



DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

AGOSTO - SEPTIEMBRE

2024



“EN LOS PRÓXIMOS AÑOS HABRÁ UN TRATAMIENTO EFECTIVO, Y CON SUERTE UNA CURA, PARA LOS TUMORES CEREBRALES”

Oncología. Michelle Monje es líder mundial en la investigación de los gliomas, uno de los tumores cerebrales más agresivos y letales

Por Cristina G. Lucio. Fotografía de Javier Barbancho

Ocurrió hace más de 20 años, pero Michelle Monje no ha olvidado la rabia y la impotencia que sintió entonces ni tampoco los ojos de aquella niña de 8 años con cáncer cerebral por quien no se pudo hacer nada. «Todavía era una estudiante, pero seguí su caso desde el primer día, desde el diagnóstico hasta que falleció. Y ya no pude quitarme esa enfermedad de la cabeza. Desde aquel día, no he dejado de investigar para encontrar un tratamiento». El recuerdo todavía emociona la voz de esta neurooncóloga de la Universidad de Stanford (EEUU), una de las líderes mundiales en el campo de los gliomas, que recientemente visitó en Madrid el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO).

Monje habla pausado y explica que este tipo de tumores, como el glioma difuso intrínseco de tronco que sufría la paciente que marcó su carrera, tienden a aparecer a unas edades determinadas y en zonas específicas del cerebro. «Por eso, lo primero que pensé fue que la investigación debía de hacerse desde el punto de vista de la neurociencia. Sabía que tenía que haber algo en el desarrollo del sistema nervioso y del cerebro que no va bien en esos casos, así que el primer paso fue tratar de entender eso

para, desde ahí, buscar una cura», subraya.

Pionera en la neurociencia del cáncer, su equipo ha descubierto una estrategia fundamental utilizada por los tumores cerebrales para crecer y hacerse fuertes: nada menos que aprovecharse de la actividad cerebral. «No es que los tumores hayan inventado nada nuevo. Una de sus estrategias es secuestrar los mecanismos normales implicados en el desarrollo y la plasticidad cerebral y subvertirlos para su propio crecimiento y progresión», explica Monje. El cáncer consigue integrarse en el sistema nervioso y *hackearlo*, de forma que, en vez de dedicarse al aprendizaje y la memoria, las señales eléctricas del cerebro pasan a fortalecer al tumor. «Hicimos varios experimentos para comprobar esa hipótesis y la primera vez que vimos claramente la actividad eléctrica en el cáncer sentí náuseas. Ahí estaba el cáncer que invade el cerebro de mis pacientes secuestrando el sistema nervioso, aprovechándose de las señales eléctricas».

La relación entre el sistema nervioso y el cáncer es bidireccional y va más allá del cerebro, señala Monje, quien apunta, esperanzada, que «la neurociencia está cambiando la forma en la que abordamos los tumores». Esta vía, asegura, es una nueva y prometedora diana a la que dirigir los ataques contra el cáncer. «No creo que romper estas interacciones entre el sistema nervioso y el cáncer



ENSAYOS.
Sus estudios se centran en un tumor, el glioma difuso intrínseco de tronco (DIPG)

QUÉ ES.
Este tipo de cáncer es el tumor más frecuente del tronco cerebral en niños

CASOS.
Ocurre habitualmente en niños de entre 5 y 10 años. No se sabe su origen

SÍNTOMAS.
Altera el movimiento de la cara y causa problemas al tragar o andar y falta de fuerza

TERAPIAS.
A día de hoy, no existe un tratamiento curativo para esta enfermedad

PRONÓSTICO.
La radioterapia focal puede conseguir una reducción del tumor y mejoría de los síntomas

sea suficiente por sí misma para tratar los tumores en general, pero sí creo que puede ser un componente importante de una combinación de terapias que puedan usarse en conjunto para que los tratamientos funcionen mejor», sostiene.

De momento, la investigación en esta línea ha iluminado otra senda terapéutica que ya ha arrojado resultados prometedores, la que se basa en el uso de células CAR-T, glóbulos blancos del propio paciente modificados genéticamente para que se dirijan específicamente a las células tumorales.

P. ¿Cómo llegaron a este planteamiento?

R. Cuando descubrimos que estos tumores no solo invadían el cerebro sino que se integraban en los circuitos nerviosos, convirtiéndose en parte de ellos, nos convencimos de que los abordajes tradicionales no iban a funcionar, no iban a poder erradicar el tumor. Necesitábamos una diana mucho más específica, algo que pudiera localizar y destruir únicamente a las células cancerosas. En ese momento, las terapias CAR-T habían empezado a mostrar eficacia frente a la leucemia, así que nos emocionamos con la idea de que también pudiera ser útil para el cáncer cerebral. Uno de los estudiantes que entonces estaba en el laboratorio, Christopher Mount, sugirió que podríamos mirar en las muestras que tenemos almacenadas para buscar en la superficie de las células dianas para las terapias CAR-

T. Lo hicimos y las hallamos. Esos terribles tumores mostraban una enorme expresión en sus células de un marcador, denominado GD2, que solo estaba presente en el tejido tumoral, no en las células sanas.

P. He leído que justo en ese momento, casi por casualidad, conoció a la investigadora adecuada para hacer avanzar la investigación.

R. Así es. La inmunóloga Crystal Mackall acababa de mudarse a Stanford y abrió su laboratorio justo en el mismo edificio que el mío. De forma fortuita cuando nos conocimos nos dimos cuenta de que ella había estado trabajando en optimizar precisamente una CAR-T dirigida a GD2, así que nos pusimos a trabajar juntas. Probamos las células en modelos de ratón de glioma difuso intrínseco de tronco y funcionó. El tumor desaparecía. Fue increíble. Tanto que lo repetimos cinco veces por si nos habíamos equivocado en algo. Pero no, no nos habíamos equivocado, funcionaba, aunque siempre tuvimos muy claro que no es lo mismo curar el cáncer en ratones que hacerlo en humanos.

P. En 2020 iniciaron un ensayo en humanos con este abordaje.

R. Sí, arrancamos a finales de primavera y principios de verano. Publicamos los resultados de los primeros cuatro pacientes hace un año y medio. Observamos respuestas increíbles. Alguno de los pacientes pasó literalmente en semanas de necesitar una silla de ruedas para todo a volver a caminar. Vimos reducciones del tumor de más del 90%, pero desafortunadamente en esos primeros casos la terapia no fue lo suficientemente duradera, no se mantuvo lo suficiente, por lo que la enfermedad volvió. Seguimos trabajando para optimizar la terapia y espero que podamos publicar pronto nuevos resultados. Una de las cosas que necesitamos comprender, como mencioné antes, es el papel de la terapia celular en el contexto del sistema nervioso. Es muy probable que se produzca una importante interacción entre neuronas, células CAR-T y células cancerosas. Estamos estudiándolo ahora mismo en el laboratorio pero tengo muchas esperanzas. Creo que puede ser un importante paso adelante en una enfermedad hasta ahora letal.

P. ¿Ve una cura en el horizonte?

R. Creo que a lo largo de mi vida, en unos años, sí habrá un tratamiento efectivo y con suerte una cura para estos tumores terribles, como el glioblastoma o el glioma difuso intrínseco de tronco. Creo que estamos mucho más cerca ahora de lo que estábamos hace 10 años. Espero que en los próximos cinco o 10 años veamos grandes mejoras en resultados para los pacientes. Creo que se están haciendo grandes progresos.

P. Además de las células CAR-T, ¿qué otras armas cree que podrían ser útiles frente a los gliomas?

R. Creo que se está abriendo ante nosotros una increíble avenida que todavía estar por explorar y en la que tenemos que centrarnos. Por ejemplo, hay que poner el foco sobre tratamientos que puedan interferir entre esas interacciones entre el cáncer y el sistema nervioso de las que hablábamos antes. Es muy emocionante porque en realidad ya hay un gran arsenal de fármacos diseñados específicamente para dirigirse a determinados receptores de neurotrans-

“El cáncer secuestra los mecanismos implicados en la plasticidad cerebral y los utiliza en su beneficio, para potenciar su propio crecimiento”

“El cuidado de mis pacientes es lo que ha inspirado la mayoría de las hipótesis con las que luego hemos trabajado en el laboratorio. Ellos me guían”

misores o a los canales iónicos cuyo papel hay que explorar. En el laboratorio se han evaluado por ejemplo medicamentos contra las convulsiones o para tratar el dolor neuropático que, en modelos de glioma, han mostrado buenos resultados. Han conseguido reducir el tamaño del tumor y, en ratones, prolongar la vida de los animales. Incluso han mostrado resultados prometedores fármacos diseñados para el área cardiovascular, como los betabloqueantes. Pero todavía es algo muy preliminar y es importante evaluar fármacos específicos porque también hemos observado con algunos medicamentos justo lo contrario que se pretende, un aumento o exacerbación del tumor. Entender la neurofarmacología del cáncer es muy importante, pero se está avanzando.

P. Sigue viendo pacientes en el hospital. ¿Cómo combina la atención clínica con la investigación en el laboratorio?

R. Esa combinación ha sido y es muy importante. El cuidado de mis pacientes es lo que ha inspirado la mayoría de las hipótesis con las que luego hemos trabajado en el laboratorio. Estar con los pacientes, caminar junto a ellos, acompañarles en el proceso... no hay nada más motivador que eso. Son una fuerza que me guía. Creo que toda mi carrera científica ha estado guiada por preguntas que me surgieron mientras estaba tratando pacientes.

P. ¿Cómo ha influido en su investigación el banco de tumores que inició en 2009?

R. Ha sido clave. Todo empezó por una familia, que quería contribuir a la investigación y nos preguntó qué podía hacer y planteó esa posibilidad. Supuso contar con una herramienta realmente valiosa. Enseguida otras familias quisieron hacer lo mismo y se puso en marcha un programa para la donación temprana *postmortem*, lo que permite poder guardar el tejido en buen estado. Esas donaciones han permitido grandes avances y se han compartido de forma altruista con otras instituciones. Es un verdadero regalo a la investigación lo que hacen las familias, que encuentran cierto consuelo al contribuir de esa forma a la investigación. Muchas de ellas mantienen un contacto muy estrecho con el laboratorio e incluso vienen de vez en cuando a visitar las células e interesarse por lo que estamos haciendo.

P. ¿Cómo es trabajar todos los días con enfermedades tan devastadoras, con cifras de supervivencia tan bajas?

R. Es muy duro. Y lo sería aún más si dedicase el 100% de mi tiempo a ver pacientes. En ese sentido, para mí es muy importante combinar la parte clínica con el laboratorio. Y a la hora de investigar, no solo estudiar el cáncer, sino también profundizar en el desarrollo normal del cerebro. Entender cómo funciona el cerebro, entender cómo todas esas interacciones fascinantes que se producen en su interior contribuyen a procesos tan dispares como la cognición o la adicción a sustancias. Todo eso también ayuda a la investigación contra el cáncer. A raíz de la pandemia también empezamos a investigar el Covid persistente y también hemos encontrado sinergias. Es como un puzle en el que todo va encajando.

CÓMO TENER UNAS RODILLAS SANAS, SEGÚN EL TRAUMATÓLOGO Y TRIATLETA ANTONIO RÍOS LUNA

Estilo de vida. Con 23 maratones y tres 'ironman' en su palmarés deportivo, este especialista recopila en su nuevo libro los secretos para cuidar esta articulación

Por Gema García Marcos

Con 23 maratones y tres *ironman* en su extenso palmarés deportivo, Antonio Ríos Luna, especialista en traumatología y cirugía ortopédica, sabe, por experiencia propia, que lo de tener unas rodillas sanas, funcionales y sin dolor a partir de cierta edad no es un mito, sino que se puede. «Todo depende de cómo llegue la articulación al último tercio de nuestra vida; si la hemos sobrecargado por pesar de más, si ha habido lesiones, fracturas que afecten a la articulación, cirugías previas, deportes de alto impacto... Si le hemos dado buena vida, la rodilla es una máquina perfecta que suele resistir más de lo que creemos», afirma Ríos Luna.

El título de su nuevo libro, *Una rodilla feliz*, lo dice todo sobre el ilusionante mensaje que contienen sus páginas. ¿Cómo sería una rodilla feliz? ¿La que no duele? ¿La que nos permite llevar a cabo nuestras labores cotidianas? ¿La que responde si le metemos caña en el deporte? «Depende de cada persona. Para unos, es la que permite completar un maratón. Para otros, simplemente, poder salir al parque o al supermercado. El mínimo es el que cada uno se proponga por edad, por nivel de actividad física y por expectativas. Desde luego, el mínimo es que no duela y que permita hacer cosas tan básicas como poder subir o bajar escaleras, coger un papel del suelo o poder hablar con alguien de pie durante 10-15 minutos». ¿Qué las machaca más: la edad, el deporte o el sedentarismo? «Un poco todo. La edad, por lo que he explicado antes, pero podemos llegar en buenas

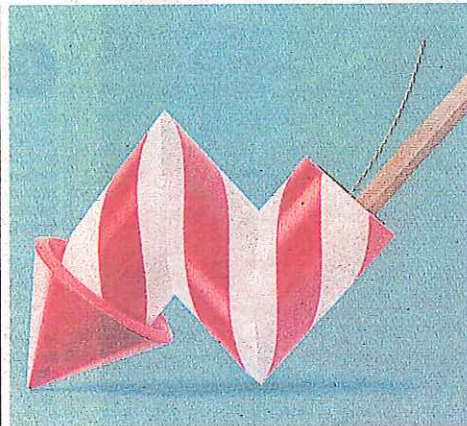
condiciones si hemos sabido cuidar nuestro cuerpo. La rodilla, como cualquier articulación, es como un material delicado y resistente a la vez. Si practicamos deporte a nivel exigente desde muy temprano, sobre todo, si es de contacto o de gran estrés para huesos y tendones, estaremos hipotecando el futuro de esa articulación. En cambio, una actividad física continua, regular, trabajando la fuerza y asimilando las cargas de entreno nos dará como resultado una rodilla feliz. En cuanto al sedentarismo, es realmente dañino por varias razones: sobrepeso y pérdida de masa muscular. Una musculatura fuerte retrasa la progresión de la artrosis al contrario que la débil, por no hablar del sobrepeso que es la línea más recta y directa al envejecimiento articular».

A pesar de que el impacto tiene muy mala fama, este traumatólogo explica que «el cartilago y los meniscos son estructuras que viven para y por el impacto. Es como si nos cuestionamos hasta qué punto es bueno para unos neumáticos hacer kilómetros. Hay estudios que demuestran que ese impacto moderado sirve para estimular las células del cartilago. Como todo, el problema está en el exceso».

Ríos apunta cuáles son las claves para tener unas rodillas sanas. «Cuidar nuestro peso para no sobrecargarlas; escucharlas, porque antes de una crisis fuerte nos suele dar avisos; tener una musculatura de *core* (lumbar, abdominal y de muslos) tonificada; y practicar actividad física con regularidad para evitar la atrofia y la rigidez». Este especialista insiste en este último aspecto. «Soy fan del ejercicio físico y del trabajo de fuerza; los recomiendo a cualquier edad. Mis padres, con 87 años, además de su paseo de una hora, hacen una tabla de ejercicios adaptada a su edad todos los días. No fallan. Sin eso, seguramente, no podrían levantarse del sofá».

La alimentación también desempeña un papel esencial. «Una mala alimentación provoca un estado inflamatorio general, alterando la microbiota y generando predisposición a tener dolor articular, problemas autoinmunes y otras enfermedades».

¿Y qué hacemos con la suplementación? ¿Qué deberíamos tomar? «Los complementos nutricionales son muy útiles, pero jamás podrán sustituir a lo que se logra con una alimentación adecuada; están para sumar. Para saber cuáles son los que más nos convienen, lo mejor es asesorarse por especialistas en el tema y que estén al orden del día en cuanto a estudios serios se refiere. Yo, por mi nivel de exigencia deportiva y profesional, tomo: omega 3, vitamina C, astaxantina que es un pigmento que se extrae de algas y *krill* con poder antienviejimiento de los tejidos, coenzima Q10 y batido de proteínas», concluye.



ENFERMERA SATURADA

DISFUNCIÓN ERÉCTIL, UN PROBLEMA QUE AFECTA A UN 19% DE LOS VARONES

Salud sexual. La incapacidad para mantener una erección es un problema común que no debe avergonzar a quien lo sufre. Hay que pedir ayuda, porque la gran mayoría de los casos se solucionan

La incapacidad para lograr y mantener una erección que tenga la firmeza suficiente como para tener relaciones sexuales satisfactorias es un problema de salud sexual común entre los hombres españoles. Pero aunque demasiadas veces cueste hablarlo en la consulta, no es algo de lo que avergonzarse y además buena parte de estos casos se pueden tratar con resultados positivos.

¿Es muy habitual? Según el estudio Epidemiología de la Disfunción Eréctil Masculina (EDEM), la proporción de varones españoles entre 25 y 70 años que sufren disfunción eréctil es del 19%. Uno de cada cinco. Pero esto no es algo exclusivo de nuestro país. Un estudio similar realizado en Alemania arrojó el mismo resultado, y otro realizado en Estados Unidos en varones de entre 40 y 70 años llegó a la conclusión de que la mitad (52%) sufrían disfunción eréctil.

¿Cuáles son las causas? No hay una única causa, por eso hay que estudiar cada caso de forma individual, pero aproximadamente el 80% de las disfunciones eréctiles tienen un origen físico. Puede deberse a una enfermedad cardíaca, a unos niveles de

testosterona bajos, al consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, a trastornos del sueño, diabetes, tensión arterial alta, aterosclerosis, a un agrandamiento de la próstata, a un efecto secundario de un medicamento que estás tomando.

¿El origen puede ser psicológico?

Desde luego que sí. La excitación sexual masculina es un mecanismo complejo en el que intervienen hormonas, emociones, músculos, vasos sanguíneos y por supuesto el cerebro. Sufrir depresión, estrés o ansiedad, por ejemplo, puede provocarnos este problema de salud sexual. El origen de la disfunción eréctil puede incluso ser el resultado de una combinación de factores físicos y psicológicos.

¿Cuándo debo consultarlo?

No lograr y mantener una erección de forma esporádica no debe ser motivo de preocupación. De hecho, según el citado estudio, más del 50% de los varones entre 40 y 70 años la han sufrido en algún momento. Pero si se trata de un problema que se repite a menudo entonces sí es conveniente abordarlo en la consulta, y no por salud sexual, si no porque puede ser un signo de otros problemas.





Precio: 2 euros.
Teléfono de atención al cliente: 91 050 16 29.

EL MUNDO



Este periódico se imprime
diariamente en papel
reciclado y procedente de
bosques sostenibles.



MADRID: Avenida San Luis, 25. 28033.
Madrid. Tel.: 91 443 50 00.
© Unidad Editorial Información General,
Madrid 2024. Todos los derechos

reservados. Esta publicación no
puede ser ni en todo ni en parte
reproducida, distribuida, comunicada
públicamente, utilizada o registrada

a través de ningún soporte
o mecanismo, ni modificada
o almacenada sin la previa
autorización escrita de la sociedad

editora. Conforme a lo dispuesto
en el artículo 32 de la Ley de
Propiedad Intelectual, queda
expresamente prohibida la

reproducción de los contenidos
de esta publicación con fines
comerciales a través de recopilaciones
de artículos periodísticos.

Imprenta: Impresa Norte, Polígono
San Miguel, Sector 4-C/ Alber
Einstein, 44. 50830 Villanueva de Gállego
(Zaragoza) Dep. Legit. SO-33-2005



DAVID GONZÁLEZ / ARABA PRESS

EN CAMISA DE ONCE VARAS

QUIÉN. Mantuvo vivo un brazo durante 9 días y ha trasplantado manos, pies, piernas y rostros, lo que le ha convertido en uno de los 100 mejores médicos del mundo. **QUÉ.** Por la clínica Cavadas, ubicada en Valencia, desfilan mujeres de rostros desfigurados o niños con pies deformados. Y él les ofrece una solución.

PEDRO CAVADAS
CIRUJANO, RECONSTRUCTIVO

«Si hay algo prostituido y maltratado es la cooperación humanitaria»

ANA DEL BARRIO MADRID

Pregunta.—¿Le gusta que le llamen 'doctor Milagro'?

Respuesta.—No especialmente. Pero lo interpreto como algo cariñoso.

P.—¿Qué tienen sus manos que no tengan las de otros cirujanos?

R.—No, la cirugía no es cuestión de manos, sino de conocimiento. Lo que marca la diferencia entre cirujanos es más la cabeza que las manos.

P.—Cuénteme lo peor que puede pasar en un quirófano.

R.—Todo. Si hay un sitio del mundo

donde pueden pasar cosas malas es en un frente de guerra y en un quirófano, donde un paciente se puede morir de mil cosas.

P.—Su despacho es como un pequeño santuario de objetos africanos.

R.—En los primeros viajes a África, tenía una especie de compulsión y me compraba todos los abalorios y adornos tribales. Me encantan.

P.—¿Qué hace el doctor Cavadas en verano para relajarse?

R.—El problema es que los casos complejos de los pacientes duran mucho

tiempo. Son procesos largos y tienes decenas de pacientes complejos en diferentes momentos de su tratamiento. Entonces eso no te lo puedes quitar nunca de la cabeza.

P.—Ni siquiera en la hamaca...

R.—A ver, hay muchas cosas que me relajan. Pero cuando un caso no va bien, no consigo desconectar.

P.—¿No pega ojo por la noche?

R.—No, ahora sí. Durante 15 años dormía muy mal. Luego conocí a mi mujer y ya empecé a dormir bien.

P.—¿Cuáles son los caprichos que se permite durante las vacaciones?

R.—Me gustan los viajes con mi mujer y la caza con arco. Me encantaría poder estar más con mis hijas, pero ya son mayores y hacen su vida.

P.—¿Algo imprescindible en su maleta?

R.—Café instantáneo. Sin café no me llevo a despertar del todo.

P.—¿Cómo se siente una persona cuando se le trasplanta el rostro?

R.—En realidad, yo sólo he hecho un trasplante de cara. Y se siguen haciendo muy pocos en el mundo. Y cada vez menos porque tienen muchos problemas. Otra cosa es que el médico lo reconozca, porque la vanidad de los cirujanos en muchas ocasiones les impide decir la verdad.

P.—¿De dónde saca la financiación para sufragar todas las operaciones de la Fundación Cavadas?

R.—De mi trabajo. Por eso el volumen de pacientes y de cirugías que hago en Tanzania es limitado.

P.—¿Y cuenta con más cirujanos o las operaciones las hace usted solo?

R.—Con ayudantes cambiantes. Hay muy poca gente que quiera trabajar de verdad a ritmo de...

P.—Al ritmo del doctor Cavadas.

R.—La cultura del trabajo, por desgra-

cia, se perdió irreversiblemente. El 90% de los jóvenes, antes de terminar la especialidad, está pensando en dedicarse a la cirugía cosmética.

P.—Que les va a dar más dinero.

R.—La cirugía reconstructiva da dinero, pero es mucho más difícil. La cirugía cosmética es muy sencilla y llama la atención que toda la ambición profesional de gente de veintipico años sea coger vacaciones y dedicarse a algo sencillo y sin problemas.

P.—¿Aceptaría donativos del fundador de Inditex, Amancio Ortega?

R.—No le conozco, pero me parece una persona injustísimamente cuestionada por gente que no tiene ninguna autoridad para hablar. En general, las empresas grandes empiezan sin subvenciones trabajando 23 horas al día durante ocho días a la semana.

P.—Fue de los primeros en avisar del Covid y le tacharon de alarmista.

«La ambición profesional de los jóvenes de 20 es coger vacaciones»

«Se hacen muy pocos trasplantes de cara porque dan muchos problemas»

R.—Aquello fue un absurdo periodístico. Lo siento.

P.—¿Sí?

R.—Porque di una opinión completamente *off the record*. Luego se sacó de contexto y parecía que yo había dicho que venía el Armagedón, cuando jamás dije eso ni quise decir eso. Me usaron de arma arrojadiza.

P.—Pero el tiempo le dio la razón

R.—Sí, pero sobre algo que yo tampoco tenía ninguna intención de decir ni tampoco ganas de protagonismo.

P.—¿Algunos compañeros de profesión se enfadaron?

R.—Ah, eso me da lo mismo. Si yo tuviera que estar preocupado de lo que piensa el resto de la humanidad...

P.—Ha confesado que es el campeón de España en cometer errores y que algunos se convirtieron en aciertos.

R.—Casi todas las cosas buenas que he hecho en la vida han sido por error. Intentando hacer algo salió otra cosa que resultó ser perfecta. Quería ser veterinario y, al final, no había facultad de Veterinaria en Valencia. Y, como segunda opción, me metí en Medicina y me alegro un montón.

P.—Es usted muy crítico cuando se utiliza la causa humanitaria como lavadora de conciencias.

R.—Si hay algo prostituido y maltratado es la cooperación humanitaria. Eso es un lavadero de conciencias para creer que haces algo o aventura y turismo. A la gente le importa no morir de hambre, que no les disparen demasiado y que si tienen un problema de salud no mueran como perros.

P.—¿Se desfilaría mucho dinero?

R.—La inmensa mayoría. El objetivo de la cooperación no tiene que ser que tú te sientas mejor. No tiene ningún sentido llevar un camión repartiendo caramelos. Cuando ha pasado el camión, tienes a los mismos tipos igual de pobres y de hambrientos con el papel del caramelo.

P.—Es una lástima.

R.—Un juguete, una ilusión. Con todo mi respeto, si hay algo que no necesitan los niños en ninguna parte del mundo son juguetes. Porque hay juguetes universales. Allí donde vayas, todos los niños llevan una rueda con un palo o se hacen un balón.

P.—¿Y sus operaciones?

R.—Ni siquiera tiene demasiada utilidad porque operas a 100 personas y cuando te vuelves hay 200 a las que no te da tiempo a operar. Sirve más que sean ellos los que desarrollen su propia cirugía.

P.—¿Lo ha logrado?

R.—Lo he intentado muchas veces y siempre me ha salido mal. Me traigo a un cirujano raso de allí y le doy entrenamiento en cirugía reconstructiva. ¿Y cuál es el problema? Que cuando vuelve, en vez de irse a zonas remotas a atender a la gente, se va a las ciudades grandes a trabajar privadamente y a ganar pasta.

P.—¿Y quién va a recoger su testigo?

R.—Mi hija mayor acabó medicina y nosé qué especialidad va a hacer. Creo que nadie. Los casos que me llegan son los que han rechazado en todos los sitios. Tienes que ponerle en la piel del paciente y en su día a día, que es lo que te hace implicarte y realizar un esfuerzo para solucionar el caso.

ACTUALIDAD ECONÓMICA

Menos azúcar, más patatas fritas

• Los hábitos de consumo de los españoles han variado mucho en 10 años: compramos menos tabaco, azúcar o pan, pero consumimos más 'snacks', helados y cerveza • El café en cápsulas desplaza al molido

ALEJANDRA OLCESE MADRID
Las familias españolas han cambiado mucho en diez años la composición de su cesta de la compra. Hay productos que ahora adquieren en mucha más cantidad que antes, mientras que de otros han reducido considerablemente su consumo, según los datos en cantidades de la Encuesta de Presupuestos Familiares que publica el Instituto Nacional de Estadística.

Las patatas fritas son las ganadoras absolutas de este cambio de patrón: en una década –de 2013 a 2023– su consumo por persona ha crecido un 150%, el mayor registrado para ningún bien, lo que se traduce en que de media consumimos medio kilo cada dos semanas por persona, el equivalente a unas tres bolsas grandes de 150 gramos, frente a los 200 gramos por quincena de hace diez años.

El segundo producto en la lista son los *snacks*, aperitivos entre los que se podrían encontrar los triángulos de maíz, maíces tostados, palomitas y todas las bolsas por excelencia de los quioscos –desde Pelotazos a Risquetes pasando por Boca Bits–, cuyo consumo se ha duplicado (un aumento del 100%) al pasar de 1,7 kilos por persona bisemanalmente a 3,4 kilos.

Entre los artículos menos sanos de la dieta cuyo consumo también ha crecido considerablemente en los últimos diez años se encuentran también los helados –consumimos un 37% más entre helados, polos y tartas congeladas–, así como el chocolate y bombones, y la mantequilla (sin incluir la de cacahuete), con crecimientos del 25% en los kilos consumidos, respectivamente. Este último incremento es paralelo a una caída del 14% en el consumo de la margarina.

Aunque por ahora pudiera parecer que los españoles se preocupan menos por su salud que antes, también ha crecido en este tiempo el consumo de alimentos y bebidas reconocidos por sus beneficios nutricionales, como el agua mineral –con o sin gas y donde incluimos también los cubitos de hielo, de ahí que las cifras sean tan abultadas–. El consu-

mo medio por persona ha pasado de 78,2 litros cada dos semanas a 108,3, el equivalente a casi 8 litros diarios y, curiosamente, esa mayor compra de agua embotellada coincide con una caída del 21,9% en el consumo de suministro de agua del grifo.

Las familias compran, además, un 35,5% más de fresas, frambuesas, uvas, moras, arándanos y otras bayas, y un 35,3% más de plátanos, las dos frutas cuyo consumo ha crecido más en la última década.

Cierra la lista la cerveza, cuyo consumo ha aumentado un 33,3% en la última década en el caso de la 0,0 o sin alcohol y un 25,9% en la normal. Esto supone que cada persona compra de media 23,3 litros de cerveza cada dos semanas (más de litro y medio al día, frente a 1,3 diarios en 2013) y 2 litros en el caso de la sin alcohol, según los datos del INE.

El cava, champán, los vinos espumosos, el moscatel o los vinos de Jerez, Málaga o Montilla, así como el oporto y otros vinos de postre también han experimentado un aumento del consumo del 28,6%.

Frente a estos grandes ganadores del cambio de consumo que se ha producido en España también tenemos una lista de perdedores, aquellos bienes que han quedado en el

olvido de los presupuestos familiares o, al menos, que han perdido muchas posiciones.

La concienciación sobre los efectos nocivos del tabaco así como el endurecimiento de la regulación y su elevado precio han contribuido a que los cigarrillos sean los que sufran la mayor debacle: su consumo ha caído un 47,7% en una década.

Le siguen alimentos que antes estaban más instalados en la dieta que ahora, como la carne de cordero –y

semidesnatada sólo ha caído un 3,4% en los últimos diez años; y un 24,5% menos de pan, donde incluimos tanto barras como pan de molde.

El consumo de bebidas alcohólicas en el supermercado como brandy, coñac, ron, whisky, ginebra o vodka también ha descendido, quizá en favor del de cerveza; mientras que se reduce también la compra de marisco –reservado quizá para las rentas más altas–, de preparaciones de carne como hamburguesas o salchichas y de lechuga.

La Encuesta de Presupuestos Familiares refleja también distintos cambios de consumo, como que los españoles han sustituido el café molido por café en cápsulas ante el *boom* de este tipo de cafeteras y la democratización de su precio: la cantidad que se compra del primero ha caído un 13%, mientras la del segundo sube un 18,6%.

En cuanto a la carne, se ha producido un fuerte descenso de la de vacuno –ternera, vaca, novillo, buey, toro y otra carne de bovino–, pues ahora comemos un 18,3% menos que hace una década; mientras que apostamos por la de cerdo –consumimos un 16,6% más– y la de pollo (+7,8%). Comemos también un 10,1% más de huevos, un producto cuyo consumo antes se desaconsejaba por el colesterol y que ahora se recomienda incluir en la dieta con más frecuencia.

Finalmente, al haberse disparado su precio especialmente en los últimos años, los españoles han sustituido el aceite de oliva por otros aceites –girasol, soja, algodón, colza, maíz, cacahuete, palma, coco, etc.–. Utilizamos un 17,8% menos de litros del primero y un 10% más de los segundos que hace diez años.

La carne de cerdo se ha impuesto sobre la de ternera

El alza de precio levanta la venta de aceite alternativo al de oliva

consumo ha bajado un 38,5% –o la de caballo, conejo, jabalí y otros tipos de caza– (-33,3%).

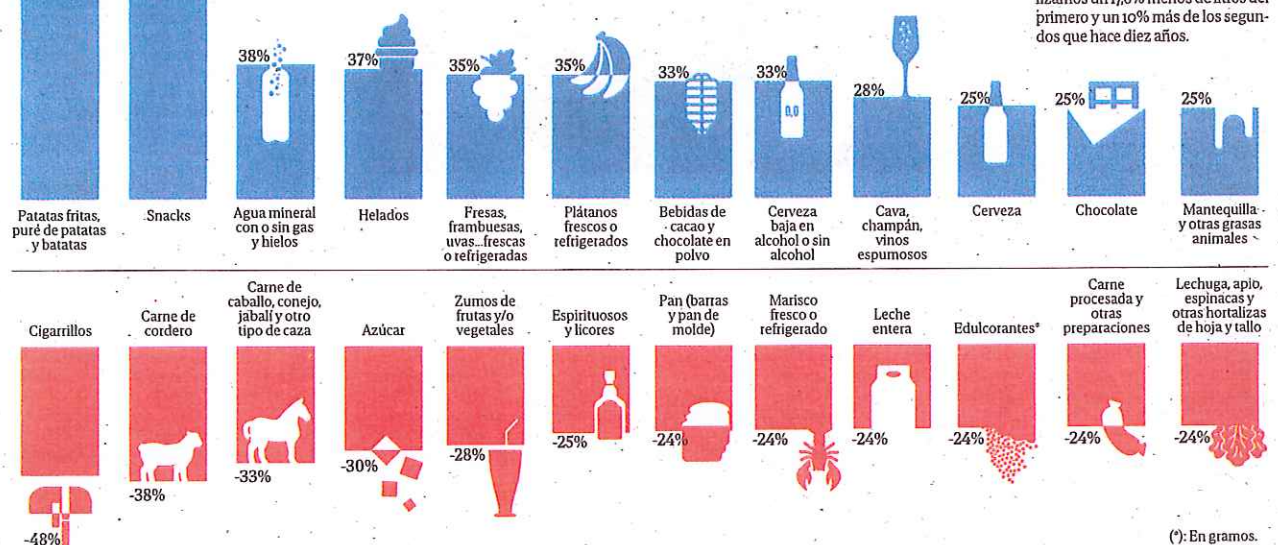
El azúcar ha bajado también un 29,8%, a medida que crece la concienciación sobre sus efectos negativos sobre la salud, y, sin embargo, no ha sido sustituida mayoritariamente por edulcorantes, cuyas compras también han descendido un 23,8%.

Los españoles consumen también un 28% menos de zumos de frutas; un 24% menos de leche entera (mientras el consumo de la desnatada o

¿CÓMO HA CAMBIADO EL CONSUMO EN ESPAÑA EN LA ÚLTIMA DÉCADA?

LOS 12 PRODUCTOS CUYO CONSUMO HA CRECIDO Y CAÍDO MÁS (2013-2023)

Cantidad por persona (en kilos, litros y unidades según producto)



(*) En gramos.

FUENTE: Encuesta de Presupuestos Familiares del INE.

M.V. / EL MUNDO

Sieypse emplaza la Unidad de Custodia al mes de febrero

● La Junta prevé que la actual se derribe en unos 2 meses y se alertó de que si no se llega a tiempo, los presos irán a Burgos ● El proyecto ya está pendiente del visado

JOSÉ SOSA SORIA

La Sociedad de Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios y de la Seguridad del Estado (SIEPSE) ya está acelerando los trámites de cara a iniciar las obras de la nueva Unidad de Custodia Hospitalaria (UCH) que dará servicio sanitario a los presos en las nuevas dependencias del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria. La previsión, según confirmó la Subdelegación, es que las obras puedan comenzar en torno al mes de febrero de 2025.

La cárcel necesita contar con una nueva Unidad de Custodia ya que el avance de las obras de remodelación del hospital provoca que las actuales instalaciones sean demolidas. La previsión, según fuentes de la Delegación Territorial, es que el derribo se produzca en cuestión de dos meses aproximadamente. Esta circunstancia puede provocar que el tiempo entre el derribo y la construcción de la nueva obligue a trasladar a los presos a Burgos para su atención, tal y como ha alertado la propia delegada de la Junta, Yolanda de Gregorio.

Desde la Subdelegación del Gobierno en Soria explicaron que el SIEPSE «ya dispone del proyecto de ejecución». Tras ser revisado por los técnicos se ha dado el visto bueno a la última versión entregada y el próximo paso será que obtenga el correspondiente visado de su colegio profesional. Una vez dado ese paso, desde la SIEPSE se procederá a iniciar el expediente de contratación para iniciar el procedimiento que debe desembocar en el ejecución de las obras.

Ahora mismo, el calendario que se maneja desde la SIEPSE es que, si no hay ningún contratiempo durante el procedimiento de licitación, es que el contrato para la eje-



Vista parcial de las obras de remodelación del Hospital la semana pasada. MARIO TEJEDOR

cución de las obras pueda firmarse a principios de año con lo que las obras comenzarán un mes después, en torno a los meses de febrero o marzo si no hay mayores dificultades. En estos momentos no se conoce el coste que tendrá la intervención ni los plazos de ejecución.

Según la información de la propia SIEPSE la actual Unidad de Custodia del Hospital General de Soria fue creada en 1999 con una capacidad para 4 camas. «Las UCH han sido diseñadas para albergar reclusos con enfermedades que requieren internamiento hospitalario. Constan, además de las habi-

taciones para los enfermos, de una sala de visitas para los familiares y una sala de custodia para el personal de seguridad «explican. En este sentido destacan que «La peculiaridad de estas áreas obliga a combinar operatividad con seguridad. Desde la idoneidad de la ubicación de la Unidad dentro del hospital hasta los mínimos detalles de asistencia sanitaria son estudiados por Sieypse para que no interfiera en el desarrollo de la actividad cotidiana del Centro Sanitario. Un equipamiento especialmente cuidado en funcionalidad y diseño, permiten la total integración de esta unidad dentro del resto del hospital».

La empresa pública ya dispone de un espacio cedido por la Junta para albergar las nuevas instalaciones, que serán de mayor tamaño dado el aumento de la capacidad penitenciaria de Soria tras la apertura de la nueva cárcel y la inauguración progresiva de nuevos módulos.

El principal problema puede generarse si la demolición de la actual unidad y la adaptación de la nueva tardan más de lo previsto, ya que en esa circunstancia la opción sobre la mesa es que los presos tendrían que ser atendidos en el HUBU de Burgos. La delegada de la Junta ha advertido en va-

rias ocasiones de esta circunstancia.

Hace tan solo un par de meses, el director de la cárcel de Soria, Narciso Pérez, en una entrevista en este medio, ya reconocía la dificultad de la situación. «En la zona nueva hay un espacio previsto, unos 200 metros cuadrados, con una entrada independiente desde la calle, y está el espacio diáfano y hay que hacer un proyecto, estructurarlo, que es competencia de Sieypse, la Sociedad de Infraestructuras Penitenciarias. Lo último que sé es que no está ese proyecto en marcha. Y es necesario porque donde está ahora la actual, lo tienen que tirar, porque es justo lo que falta de reformar de la obra del hospital, y se va a generar un problema», explicó incidiendo en que «el hospital tendrá que trasladarlo mientras tanto». Pérez también aseguraba que «hemos hablado con el responsable de Sieypse para que se agilice, y nos dicen que están en el proceso».

MÉDICO

Hay que recordar que a finales del mes de julio se lanzó una nueva convocatoria para cubrir la plaza vacante de médico del centro penitenciario. Actualmente, tras la renuncia de diversos médicos interinos que fueron asignados al centro por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, un facultativo contratado de un centro médico privado presta el servicio durante cuatro horas diarias, dos días en semana.

El galeno recibe el apoyo del equipo de cuatro enfermeras de la prisión y de tres auxiliares de enfermería, también de la plantilla de Instituciones Penitenciarias. Una de las cuatro enfermeras acaba de jubilarse, «pero se espera cubrir la plaza lo más pronto posible», según informaron cuando se produjo la convocatoria.

La asignación de médicos que cubran las plazas del centro penitenciario de Soria ha sido intentada sin éxito en repetidas ocasiones. Con la llegada de un facultativo de plantilla se mejoraría la atención y se evitarían algunos de los traslados que han de realizarse al hospital de Soria, apuntan en la Subdelegación.

Sacyl invierte 130.00 euros en renovar el quirófano 2 del Santa Bárbara

La mejora está enfocada a la dotación tecnológica del espacio

J. S. SORIA

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ha procedido a la adjudicación de un contrato que permitirá renovar todos los equipos tecnológicos del quirófano número 2 del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria, que cuenta con un total de 6 quirófanos. La inversión rondará los 130.000 euros, impuestos incluidos y será ejecutada por la empresa Olympus Iberia,

según consta en la Plataforma de Contratación del Estado.

Según la información facilitada desde la Delegación «con la adjudicación de este contrato se pretende actualizar la equipación de gestión y ergonomía de los quirófanos y permitir la instalación de nuevos monitores preparados para tecnología 4k y el uso y control de nuevas plataformas de imagen. La ejecución del contrato comien-

za el mes de septiembre y deberá estar completada en 45 días, según marcan las condiciones del contrato.

Entre otras cuestiones, el espacio contará con 2 portamonitores preparados para 32 pulgadas, dos nuevas lámparas LED, una de ellas con cámara FULL HD, se procederá a la actualización del sistema de integración de y de la electrónica de soporte para el control y el routing de la imagen.



PAPEL CIENCIA



'CSI' EN EL MAR: LOS GRANDES TIBURONES SE MATAN ENTRE SÍ

Biodiversidad. Gracias a la colocación de transmisores, un equipo afirma haber descubierto el que describen como el primer caso conocido de un tiburón marrajo sardinero que habría muerto por el ataque de otro gran escualo

Por Teresa Guerrero (Madrid)

La colocación de pequeños transmisores está permitiendo espiar el comportamiento de animales marinos como los tiburones y llevarse sorpresas como la que describe un equipo de EEUU en un estudio que se asemeja a la investigación policial de un caso de asesinato al estilo *CSI*.

Lo publican en la revista *Frontiers in Marine Science* y en él cuentan su hipótesis para resolver el misterio de la muerte de una hembra preñada de tiburón marrajo en aguas de Bermudas. El presunto culpable ha sido, según concluyen, otro gran escualo: «No es la primera vez que un tiburón de gran tamaño es devorado por otro tiburón más grande, pero las observaciones de este tipo de depredación han sido escasas y poco frecuentes, y ésta es la primera vez que se documenta la depredación de un marrajo sardinero. La depredación es más común en especies de tiburones más pequeños», explica a través de un correo electrónico Brooke Anderson, coautora del artículo.

Los marrajos sardineros como la víctima viven en el Atlántico, en el

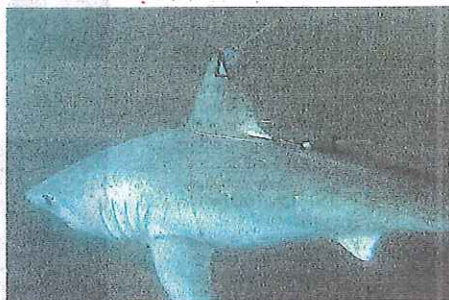
Pacífico Sur y en el Mediterráneo, alcanzan hasta los 3,7 metros de longitud y llegan a pesar 230 kilos. Debido a su lento ciclo reproductivo, sus poblaciones no pueden recuperarse rápidamente de la pesca o de pérdida de su hábitat, problemas que sufren actualmente.

Por ello, advierte Anderson, «si la depredación está más extendida de lo que se pensaba, podría haber importantes repercusiones para la población de marrajo sardinero, que ya está sufriendo debido a la sobrepesca histórica».

Entre 2020 y 2022, Anderson y sus colegas capturaron varios marrajos sardineros —entre ellos, la hembra que fue atacada— en Cabo Cod, en el estado de Massachusetts, y colocaron a cada uno dos dispositivos para rastrear sus movimientos: un transmisor por satélite en la aleta (que da la ubicación del animal cada vez que la aleta sale a la superficie) y otro dispositivo llamado PSAT (que

mide continuamente la profundidad y la temperatura y almacenan todos estos datos hasta que el dispositivo se cae). En ese momento queda flotando y transmite todos los datos. Al cabo de 158 días, el dispositivo PSAT de esta hembra de tiburón comenzó a transmitir datos desde una localización cercana a Bermudas, lo que implicaba que se había desprendido y estaba flotando en la superficie.

Analizando y cruzando tanto los datos recogidos por ambos sensores como las especies que están en la zona en la que se produjo el ataque en esa época, barajan dos sospechosos: el tiburón blanco (*Carcharodon carcharias*) y el marrajo *Isurus oxyrinchus*. «Solemos pensar que los grandes tiburones son superdepredadores [sin depredadores naturales]. Pero con los avances tecnológicos, hemos empezado a descubrir que sus interacciones podrían ser más complejas de lo que se pensaba».



En este caso, la científica cree «que probablemente se trató de un suceso oportunista. La depredación se produjo a unos 300 metros de profundidad en mar abierto, donde puede ser esporádico encontrar presas de gran valor. Una gran hembra de marrajo sardinero preñada sería una buena comida».

Brooke Anderson y su equipo colocan los transmisores a los tiburones. Abajo, la hembra preñada atacada. J. SULLIKOWSKY / J. DODD

ESTUDIO EN RATONES

MÁS CÉLULAS Y MÁS RIESGO TUMORAL, EL DOBLE FILO DEL AYUNO

Por Rocío R. García-Abadillo

Hace tiempo que el ayuno se ha puesto de moda, aunque no se trata de una dieta en sí. La Ciencia también está muy interesada en conocer el impacto en la salud de las dietas bajas en calorías y los ayunos intermitentes, como retrasar la aparición de algunas enfermedades relacionadas con el envejecimiento y alargar la vida. Los procesos son complejos y se analizan los mecanismos moleculares que hay detrás de las reacciones que provoca el ayuno.

El Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) estudia en profundidad este fenómeno y, por ejemplo, ha demostrado que una de las formas en que el ayuno ejerce sus efectos beneficiosos es potenciando la capacidad regenerativa de las células madre intestinales, lo que ayuda al intestino a recuperarse de lesiones o inflamaciones. Ahora, en un nuevo estudio con ratones ha identificado la vía que permite esta regeneración mejorada, que se activa una vez que los animales comienzan a *realimentarse* tras no comer. Pero hallaron un inconveniente: cuando se producían mutaciones cancerosas durante el período regenerativo, los ratones tenían más probabilidades de desarrollar tumores intestinales en fase temprana.

«Tener más actividad de células madre es bueno para la regeneración, pero un exceso de algo bueno a lo largo del tiempo puede tener consecuencias menos favorables», señala Omer Yilmaz, profesor asociado de Biología del MIT, miembro del Instituto Koch para la Investigación Integral del Cáncer en el MIT y autor principal de este estudio publicado en *Nature*. Yilmaz añade que se necesitan más estudios antes de llegar a alguna conclusión sobre si el ayuno tiene un efecto similar en los humanos. «Todavía tenemos mucho que aprender, pero es interesante ver que estar en estado de ayuno o de realimentación cuando se produce la exposición al mutágeno puede tener un profundo impacto en la probabilidad de desarrollar un cáncer en estos modelos de ratón bien definidos», indica.

Hace tiempo que el laboratorio de Yilmaz investiga todo este proceso. En 2018 vieron que durante el ayuno las células madre intestinales comienzan a usar lípidos como fuente de energía, en lugar de carbohidratos. También demostraron que el aumento significativo en la capacidad regenerativa de las células madre. Pero quedaron algunas incógnitas; por ejemplo, cómo desencadena el ayuno este aumento en la capacidad regenerativa y cuándo comienza la regeneración.

«Desde ese artículo, nos hemos centrado en comprender qué es lo que impulsa la regeneración al ayunar: ¿Es el ayuno en sí mismo lo que impulsa la regeneración o es la alimentación de después?», cuestiona Yilmaz. En este nuevo estudio, los investigadores han descubierto que la regeneración de células madre se suprime durante el ayuno, pero luego aumenta en el período de realimentación. «Creemos que el ayuno y la realimentación representan dos estados distintos. En el estado de ayuno, la capacidad de las células para utilizar lípidos y ácidos grasos como fuente de energía les permite sobrevivir cuando los nutrientes son bajos. Y luego es el estado de realimentación posterior al ayuno el que realmente impulsa la regeneración. Cuando los nutrientes están disponibles, estas células madre y células progenitoras activan programas que les permiten generar masa celular y repoblar el revestimiento intestinal», explica Shinya Imada, investigador posdoctoral del MIT y otro de los autores principales del estudio.

PAPEL VERANO | SALUD



NEUROCIENCIA 2.0: IA Y UN GORRO PARA BUSCAR EL INICIO DE ALZHEIMER

Diagnóstico. BrainTrip es un sistema revolucionario que detecta las ondas cerebrales y usa biomarcadores para diferenciar los síntomas normales de la edad del inicio precoz de una enfermedad neurodegenerativa

Por Pilar Pérez (Madrid)

Treinta minutos para saber si esos despistes, los cambios de humor o encontrar esa palabra clave esconden el inicio de una demencia.

¿Cómo? A través de un cómodo gorro que contiene sensores que detectan la actividad eléctrica superficial del cerebro, conocida comúnmente como ondas cerebrales. ¿Qué puede encontrar? Alzheimer o una enfermedad neurodegenerativa vascular o frontotemporal. El problema es que se encuentran los médicos es que la mayoría de ellos, «especialmente en su forma leve, también pueden describirse como *signos de la vida en la vejez*», explica Jurij Dreó, Jurij Dreó, CTO, director de I+D y co-fundador de BrainTrip.

Su proyecto, validado ya en más de 500 pacientes, combina la neurociencia del electroencefalograma con la aplicación clínica práctica. «Es una revolucionaria tecnología de detección de la demencia con un 94% de precisión», apunta. ¿Por qué inventar un gorro para los síntomas leves? Porque el diagnóstico en fases iniciales ayuda a intervenciones

terapéuticas que con impacto en la evolución. Dreó lo vivió de cerca con su abuela. Sus problemas de memoria se vincularon al envejecimiento, y solo consiguió atención clínica cuando el deterioro ya había avanzado bastante.

«Es casi imposible diferenciar con precisión entre los síntomas leves de la demencia en fase inicial y los síntomas de cansancio, falta de energía, exceso de trabajo o simple confusión temporal», reconoce Dreó. Por ello, resulta vital emplear marcadores biológicos objetivos de la enfermedad para su detección precoz. «Actualmente, en la práctica clínica, las pruebas biológicas se utilizan para confirmar un diagnóstico y no para detectar los primeros signos de la enfermedad», reclama. Por eso, menos de la mitad de los casos de demencia llegan a diagnosticarse, y «menos del 10% se diagnostican en las primeras fases de la demencia, cuando el tratamiento es más eficaz», añade.

Cada año en nuestro país se diagnostican unos 40.000 nuevos casos de Alzheimer. En total hay 800.000 españoles que sufren esta enfermedad y son 55 millones de

personas con demencia en todo el mundo. Además, se estima que más del 50% de los casos leves no están detectados. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), el tiempo que pasa entre que se notan los primeros problemas y se hace el diagnóstico puede ser de hasta a 2,1 años.

Esto justifica el desarrollo de BrainTrip, finalista europeo de la categoría Mejora de la Salud y Tecnología Digital (e-Health) de la séptima edición de los Premios a la Innovación Social de Fundación Mapfre. El test BDI (cuyas siglas responden a BrainTrip Dementia Index) se desarrolló para detectar los signos cognitivos de la demencia, independientemente de las causas subyacentes. «Es específico del deterioro de la estructura y función cerebral que conduce al deterioro cognitivo, no de la etiología que causa esta disfunción cerebral», puntualiza. A los datos del EEG del gorro, se

El gorro se usa para registrar la actividad cerebral, como un electroencefalograma, durante 15 minutos.
BRAIN TRIP

“Las pruebas actuales son para confirmar el diagnóstico, no para ver primeros signos”

“Con ‘big data’ identificamos unos 500 biomarcadores predictivo de la demencia”

une la inteligencia artificial para optimizar los procesos analíticos. «Con un enfoque neurocientífico de *big data*, identificamos alrededor de 500 de los biomarcadores más predictivos y robustos para la demencia», explica. Cada paciente recibe una puntuación de su estado. «La IA es una herramienta de agregación de datos que procesa los valores de los biomarcadores y produce una evaluación objetiva de los signos de demencia», remacha.

INVESTIGACIÓN

EL COLORANTE DE LOS 'DORITOS' CREA PIEL TRANSPARENTE

Por Cristina G. Lucio

Suena a argumento de película de serie B, pero es real: un equipo de investigadores de la Universidad de Stanford (EEUU) ha conseguido convertir en transparentes la piel y el tejido de animales vivos usando un colorante alimentario empleado habitualmente en productos como los Doritos. Aplicada de forma tópica, una solución de este colorante de color amarillo anaranjado denominado tartracina permitió generar una transparencia óptica en la piel, los músculos, el tejido conectivo y otras estructuras de ratones vivos de forma que podían contemplarse desde el exterior vasos sanguíneos, órganos y otros detalles internos de los animales.

Esta ventana al interior del organismo, que es reversible y desaparece al retirar el colorante de la piel, podría ser de gran utilidad para la investigación y la biomedicina, permitiendo, por ejemplo «hacer más visibles las venas para la extracción de sangre o ayudando en la detección precoz y el tratamiento del cáncer», tal y como señalan en un comunicado sus desarrolladores, dirigidos por Guosong Hong, del Departamento de Ciencia de los Materiales e Ingeniería de la Universidad de Stanford. Todos los detalles de su trabajo se publican en el último número de la revista *Science*.

Parece un contrasentido que un colorante logre convertir algo que ya es opaco en transparente, pero el método funciona porque consigue reducir el contraste entre los diferentes índices de refracción de las estructuras biológicas, lo que provoca que la luz se disperse en menor medida y pueda penetrar en los tejidos.

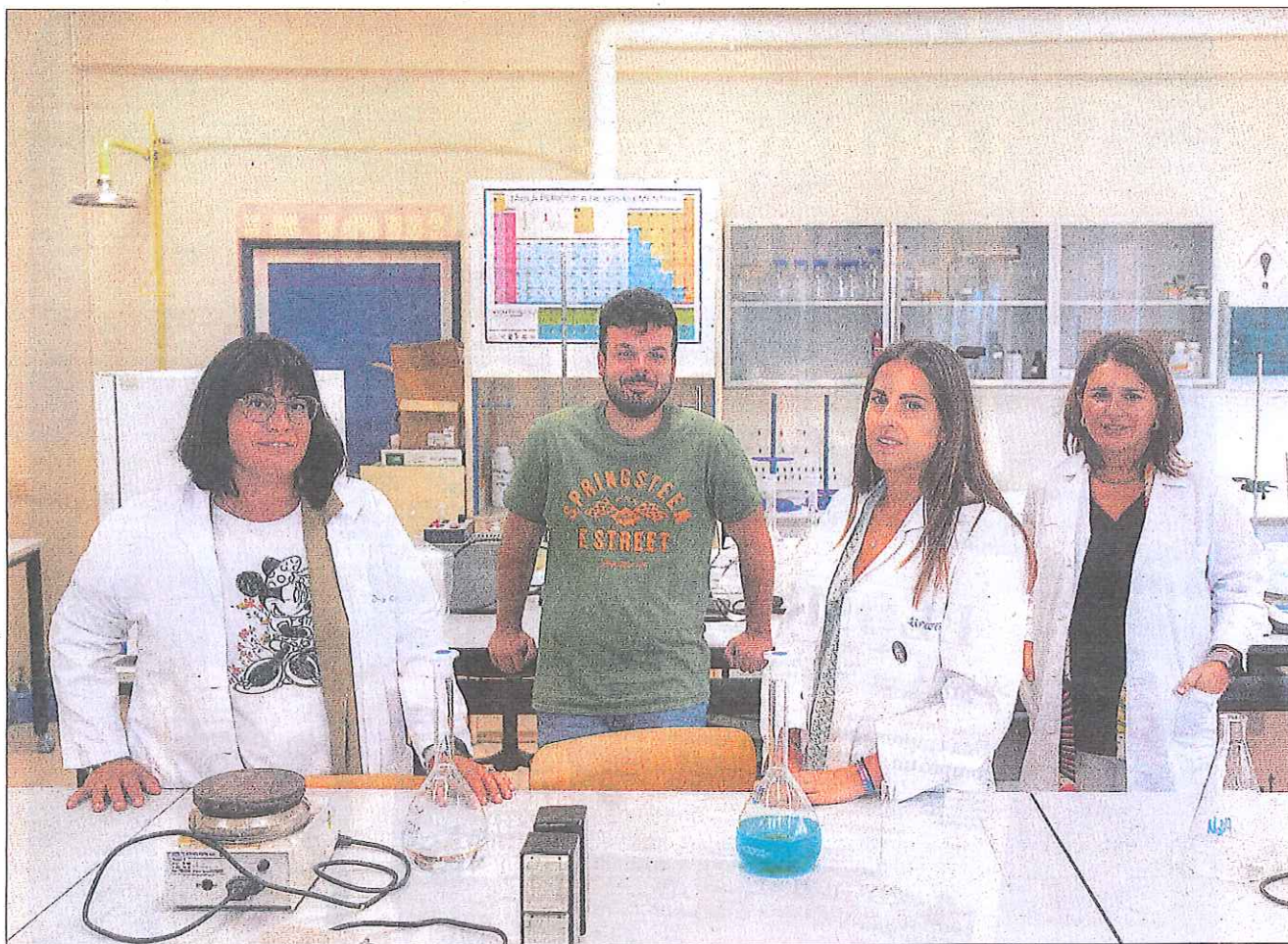
Según explica Martín López, responsable del Laboratorio de Fotónica Biótica del Instituto de Óptica Daza de Valdés (CSIC), la razón por la que no podemos ver a través de elementos opacos es por la dispersión de la luz. En el caso del organismo, los distintos componentes de los tejidos, como lípidos o proteínas, tienen diferentes índices de refracción lo que provoca que la luz en lugar de atravesar ese material en línea recta, encuentre escollos que hacen que se redirija en otras direcciones y se disperse.

«Conseguir igualar los índices de refracción es muy difícil en determinadas regiones del espectro visible», señala López, pero este equipo demuestra que utilizando el citado colorante es posible igualar en gran medida los distintos índices de refracción, conseguir que se adapten a los del entorno, lo que permite que la luz pase y, por tanto, los tejidos se vuelvan parcialmente transparentes.

«Es algo muy antintuitivo porque los colorantes son moléculas que absorben la luz. A priori no parece una buena idea usar algo que te va a quitar la luz, pero lo que demuestra esta investigación es que con su uso la difusión se reduce, con lo cual la luz penetra más y se puede conseguir hacer imágenes a través de distintos tejidos», coincide Pablo Artal, director del Centro de Investigación en Óptica y Nanofísica (CIOyN) de la Universidad de Murcia.

Los investigadores han probado la utilidad del método en diferentes experimentos. Por ejemplo, aplicado sobre el abdomen de ratones vivos, la estrategia permitió contemplar de forma directa, a simple vista, células marcadas con un distintivo fluorescente. Es más, según señalan en la revista médica, este abdomen transparente permitía distinguir incluso el movimiento de órganos internos, como el intestino o la vejiga. La transparencia alcanzada se eliminó al retirar con agua el colorante.

ESPAÑA



Aurora Maqueda (profesora de Matemáticas), Diego Gallego (Lengua), Linares Cosín (Física y Química) y Lara Roca (directora), en el laboratorio del IES Politécnico de Soria.

El milagro escolar de Soria y sus institutos públicos en el 'top ten' mundial

Abren por la tarde y en julio para reforzar tanto a los alumnos rezagados como a los excelentes y los separan por niveles

Los investigadores suecos Magnus Henrekson y Johan Wennström sostienen que el factor más relevante del éxito o fracaso de un sistema educativo es el valor concedido al conocimiento. Es algo que tienen claro en Seúl, donde durante la Selectividad los aviones no despegan ni aterrizan para que el ruido no distraiga a los alumnos, y también —a otra escala— en Soria, donde buena parte de las calles están dedicadas a maestros, pedagogos, ingenieros o científicos. Como en la antigua escuela republicana

francesa, los profesores sorianos siguen siendo un referente no sólo para la escuela, sino para toda la sociedad, y el aprendizaje «conserva un componente moral», en palabras del filósofo Gregorio Luri. «En las familias de aquí se transmite de generación en generación la importancia de la educación. Los padres insisten a sus hijos desde pequeños en que se tienen que formar y los que vienen se contagian automáticamente de ese efecto», dice Inés Soria Fernández, ingeniera industrial y jefa de estudios

del instituto público más antiguo de Soria, el Antonio Machado.

El centro educativo, que comenzó a construirse en 1575 y conserva como hace un siglo el aula donde el poeta impartía clases de Francés a sus alumnos de Bachillerato, se ha convertido en uno de los iconos de esta ciudad de 40.000 habitantes y presta sus espacios también para presentaciones de libros, conferencias y exposiciones. «¿Que por qué tenemos tan buenos resultados educativos? No hay una varita mágica, mantene-

mos la ilusión y las ganas de trabajar», responde esta profesora de Tecnología, de familia de docentes que lleva 27 años trabajando en el Machado. Para ella es algo más que dar clase. «Es pertenecer a un lugar».

En la última edición del Informe PISA, el sistema educativo de Castilla y León quedó por primera vez el primero de España en los tres indicadores (Lectura, Matemáticas y Ciencias), con unos resultados que lo sitúan también entre los 10 mejores del mundo, a la altura de Canadá y por delante de los países nórdicos. La provincia de Soria, a la que ya llaman la pequeña Finlandia, ha obtenido, por otro lado, las calificaciones más altas de la región en la pasada Selectividad. Con motivo de la vuelta hoy a las aulas en Castilla y León y en el País Vasco (a partir de la próxima semana el curso comenzará en otras autonomías), EL MUNDO ha visitado tres de



OLGA R. SANMARTÍN



FOTOGRAFÍAS: SERGIO G. VALERO

SORIA

los cuatro institutos públicos sorianos —el Antonio Machado, el Castilla y el Politécnico— para que sus profesores y directores expliquen la receta de su éxito: una combinación del alto compromiso de profesores bien formados, el esfuerzo de los alumnos, los programas de atención individualizada puestos en marcha por la Administración para «ayudar» tanto a los rezagados como a los excelentes y una implicación de toda la sociedad que viene de lejos.

► **LO PÚBLICO.** «Uno de los puntos fuertes de Soria, y también de Castilla y León, es que lo público no está devaluado, sino que es reconocido», señala Miguel Ángel Delgado, director del Antonio Machado y profesor desde hace 30 años. Los 14 profesores consultados no ven diferencia de nivel entre la escuela pública y la concertada. Ni siquiera la hay entre los propios institutos

Ana Cristina Andrés, Sara Gallardo, Ana Cristina Aguayo, M^a Mar Casado y Soraya Calonge, en el IES Castilla.

Javier Lafuente, J. Manuel Morata, Miguel Ángel Delgado, Fernando Santamaría e Inés Soria, del Machado.

tos, aunque cada uno de ellos está especializado en una oferta concreta de estudios (el Politécnico, en Bachillerato de Investigación y Excelencia en Ciencias; el Castilla, en Bachillerato Internacional, y el Machado, en Bachillerato de Investigación y Excelencia en Ciencias Sociales). Podría decirse que Soria, con viviendas de precios todavía asequibles, una ingente oferta de actividades extraescolares gratuitas y horarios de trabajo razonables, es uno de los últimos núcleos de población donde aún persiste el Estado del Bienestar. «Influyen mucho el entorno y las condiciones en las que vivimos, con distancias muy cortas. Hay muchos funcionarios y la ciudad invita a que se pase más tiempo en familia», explica Aurora Maqueda, ingeniera de Montes y profesora de Matemáticas en el Politécnico.

► **APOYOS.** Los institutos educativos de Soria abren por las tardes para dar refuerzo a los alumnos rezagados (el Programa de Éxito Educativo y el PROA) y también están abiertos en julio para impartir talleres científicos a los estudiantes excelentes, algo que

ESFUERZO

«El espíritu de trabajo es inherente a la propia provincia»

MAESTROS

«La educación conserva un componente moral»

EQUILIBRIO

«El alumno sabe que le van a exigir pero también que le van a ayudar»

sería impensable en otras regiones porque sus docentes se resisten. Según cuenta Sara Gallardo, doctora en Ingeniería Industrial y profesora de Matemáticas en el Castilla, son «cla-

ses gratuitas en grupos muy reducidos» y a cargo de los propios profesores del centro, que conocen a los críos y saben cuáles son sus necesidades. Además, en los primeros cursos de la ESO sacan de clase a los alumnos que tienen dificultades en Matemáticas y Lengua y les atienden de forma individual. «No es segregación, sino poner juntos a alumnos en momentos concretos y en grupos más pequeños. Refuerza la autoestima, porque se ven más apoyados», señala Lara Roca, directora del Politécnico, además de profesora de Física y Química. Estas medidas, que la Junta de Castilla y León lleva lustros aplicando, las pondrá en marcha a partir de este curso el Gobierno central, alarmado por cómo sale España en el último PISA. «El resultado es que apenas hay diferencias entre los mejores y los peores alumnos», apunta Javier Lafuente, profesor de Lengua y Literatura del Antonio Machado. En los tres institutos tienen entre un 20% y un 25% de alumnos con necesidades o en situación de vulnerabilidad. «No nos importa echar horas ni venir por las tardes, el centro está abierto hasta las 9 de la noche», in-

dica Ana Cristina Andrés, profesora de Física y Química en el Castilla.

► **TRABAJO.** Ana Cristina Aguayo, profesora de Matemáticas y directora del Castilla, sostiene que una de las claves de los buenos resultados es «la capacidad de trabajo del profesorado, que siempre está pensando algo más que poder hacer para formar mejor a los alumnos». «No nos conformamos, aún podemos mejorar» es una de las frases más recurrentes en las escuelas sorianas y esa tendencia a la exigencia, que se refleja en los constantes planes de formación del profesorado, se transmite también a los estudiantes. Tanto para entrar en el Bachillerato de Excelencia de Ciencias como en el Bachillerato Internacional los alumnos deben tener una nota media en la ESO de 7 como mínimo.

«Tenemos fama de duros y los alumnos saben que les vamos a exigir, pero también tienen claro que les vamos a ayudar y acompañar», opina José Manuel Morata, licenciado en Matemáticas y profesor de esta asignatura, con 31 años de experiencia docente y 12 años en total en el Antonio Machado.

«El espíritu de trabajo es inherente a la propia provincia», expresa María del Mar Casado, profesora de Biología y docente durante 32 años, 12 de ellos en el Castilla. Su tesis es que en el Instituto se recogen unos frutos que «vienen de lo trabajado antes», porque el nivel con el que llegan los alumnos de Primaria es «bueno». «La gente es muy trabajadora y raro es el alumno que no va por la tarde al conservatorio y a la escuela de idiomas y hace actividades deportivas. El Ayuntamiento ha invertido en buenas instalaciones y existen actividades públicas», prosigue.

► OPORTUNIDADES.

Los profesores coinciden en que este esfuerzo es obligado «porque no hay tantas oportunidades como en otros lugares y todo el mundo entiende que tener una garantía de futuro pasa por una buena formación». «Si se hubiera producido un boom turístico, muchos alumnos habrían dejado de estudiar y se habrían ido a por un sueldo fácil», aventura Javier Lafuente, miembro de la diáspora soriana que ha terminado retornando. El director del Machado lee un escrito de 1849 donde ya se ponía de manifiesto que Soria se encontraba «sin agricultura, sin industria y con una falta de comunicaciones que no queda más remedio que la puerta del saber». Hoy la situación es parecida: «Estamos exportando un capital humano excelente y en muy pocos casos pueden volver porque no hay trabajo cualificado», lamenta el director Miguel Ángel Delgado.

► **COLABORACIÓN.** Todos los centros de Castilla y León tienen un Plan Lector en el que colaboran todos los departamentos, según explica Soraya Calonge, profesora de Lengua del Castilla, que destaca la «estrecha cooperación» que existe entre los profesores, incluso entre los distintos institutos, y también con el campus en Soria de la Universidad de Valladolid, donde tutorizan los trabajos de los alumnos de Bachillerato Internacional. Fernando Santamaría, profesor de Biología del Machado, ve también que existe un «contacto muy estrecho» con los maestros de Primaria, lo que hace que «el salto al instituto sea más sencillo». Y eso es gracias a que en Soria prácticamente se conocen todos.

► **LIBROS DE TEXTO.** Rocío Lucas, consejera de Educación de la Junta de Castilla y León, señala a «un espíritu innovador para estar en vanguardia, pero de forma equilibrada». En los tres institutos se mantienen los libros de texto y dejan las tabletas para un uso «complementario». En el Castilla hay carteles que recuerdan a los alumnos que están prohibidos los

EXCELENCIA MUNDIAL

5º

MATEMÁTICAS. Los resultados en Matemáticas de Castilla y León (499) son equiparables al quinto puesto mundial, detrás de Japón (536), Corea del Sur (527), Estonia (510) y Suiza (508) y por delante de Canadá (497) o los Países Bajos (493).

6º

CIENCIAS. En Ciencias, los alumnos de 15 años logran 506 puntos, en un sexto puesto. Por delante están Japón (547), Corea del Sur (528), Estonia (526), Canadá (515) y Finlandia (511) y por detrás, Nueva Zelanda y Irlanda (504) o Suiza (503).

7º

LECTURA. La nota en Lectura es 498, un séptimo lugar por detrás de Irlanda y Japón (516), Corea del Sur (515), Estonia (511), Canadá (507) y Nueva Zelanda (501) y por delante de Asturias (498), Reino Unido (494) o Finlandia (490).

7,69

EBAU. La provincia de Soria obtuvo en la pasada Selectividad la máxima nota media de la región: 7,69. Por detrás fueron Burgos (7,65), Segovia y Palencia (7,64), Valladolid (7,6), Salamanca (7,56), Zamora (7,53), Ávila (7,4) y León (7,13).

móviles. Diego Gallego, profesor de Lengua del Politécnico, proclama que «la tiza está volviendo a funcionar porque es innovadora». A su lado, Linares Cosín, profesora de Física y Química, le da la razón y ensalza las propiedades de las herramientas tradicionales. En este centro han visto «relación entre el uso de las pantallas y el empeoramiento de la convivencia y del rendimiento académico».

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Domingo 8 de Septiembre de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CX. Número: 18.998

Las empresas de Soria superan el listón de los 31.000 trabajadores

El sector privado reduce la cifra de sociedades en un año, con 3.073 actualmente, que sin embargo generan un mayor empleo ● Servicios es el de mayor crecimiento mientras cae la agricultura

JOSÉ ÁNGEL CAMPILLO SORIA
Las empresas sorianas superan por primera vez la barrera de los 31.000 asalariados. Un sector privado que, sin embargo, ha perdido miembros

en el último año con 3.073 sociedades actualmente, lo que evidencia que las existentes han engrosado sus puestos de trabajo. No obstante, no en todos los sectores

se produce una evolución favorable. Mientras servicios experimenta el mayor crecimiento de empleo con 19.412 trabajadores, se pierden plazas en la agricultura en relación

al año pasado. En comparación con el mes de julio de 2023, se ha producido una caída de diez empresas, algo que afecta especialmente al sector de la agricultura. Pág. 3



MARIO TEJEDOR

EL NUMANCIA GANA SU PRIMER PARTIDO LEJOS DE LOS PAJARITOS

El Numancia se estrena con victoria en su primer partido a domicilio al vencer al Coruxo por 1-2. Los goles de Alain Ribeiro y De Frutos

dieron los tres puntos al combinado rojillo que mostró dos caras bien diferentes. Una ambiciosa en la primera mitad, con los dos

tantos que subieron al marcador, y otra más conservadora en la segunda, en la que apenas inquietó a la portería rival. Pág. 18 y 19

El 55% de las urgencias que se atienden en hospitales de la Comunidad no lo son

Son triados en nivel 4 o 5, que o no suponen una emergencia o deberían ser tratadas en Primaria

SORIA
Más de la mitad de las urgencias que se atienden en los hospitales de Castilla y León no lo son. En concreto, el 55% de los pacientes que acuden a estos servicios son triados en nivel 4 o 5, es decir, presentan patologías que no suponen una emergencia o que

debería ser atendidas en Atención Primaria. Precisamente, la saturación en Medicina de Familia y la tardanza a la hora de dar citas presenciales, de hasta ocho y diez días en algunos casos, hacen que muchas personas acudan a urgencias ante el hartazgo de la demora. Pág. 11 y 12



Gamarría llama «indecencia» la comparación de la ayuda a Soria con el cupo catalán del PSOE

SORIA
La secretaria general del PP, Cuca Gamarría, calificó de «indecencia política» del PSOE la equiparación de las ayudas de funcionamiento de Soria, Cuenca y Teruel con lo que llamó «cuponazo separatista», y denunció que «utiliza» a los ciudadanos de estas provincias «para justificar privilegios a los socios de Sánchez». Tildó las palabras de las portavoces socialistas de «falsas y malintencionadas», un «bulo», dijo, «para tapar la vergüenza de lo que han pactado». Pág. 4

El PSOE exonera al alcalde de Ágreda y dice que «cada uno vota en conciencia»

SORIA
El voto del alcalde de Ágreda, Jesús Manuel Alonso, apoyando la moción del PP en la Diputación para retirar el mapa de transportes se ve con normalidad dentro del PSOE. «Cada uno vota en conciencia con lo que tiene que hacer», dijo la portavoz, Esther Pérez. Pág. 9

La interinidad del personal docente alcanza el 20% en la provincia

Pág. 5

VINUESA



La Feria Ganadera cumple 20 años como epicentro del sector

Pág. 10

CASTILLA Y LEÓN

La mitad de las urgencias no lo son

● El 55% de los pacientes que acuden a urgencias hospitalarias en Castilla y León son triados en nivel 4 o 5, es decir, con patologías que o no suponen una emergencia o que deberían ser atendidas en Atención Primaria

RICARDO GARCÍA VALLADOLID

Una sala de espera del servicio de urgencias a rebosar es desde hace ya tiempo una imagen habitual en cualquier hospital de Castilla y León. Entre los cientos de pacientes que en algunos casos pasan cada jornada por aquí hay, sin embargo, una buena parte que acude con patologías cuya escasa o nula gravedad hace que ni siquiera le corresponda esa atención urgente. Así lo ponen de manifiesto los datos de triaje en urgencias publicados por Sacyl, donde se recoge que de las 642.205 personas que acudieron a urgencias hospitalarias hasta el mes de julio, 350.618 fueron triadas en niveles 4 y 5, es decir, clasificados con dolencias de la más baja prioridad o que incluso no corresponden con la atención de emergencia. En otras palabras, el 54,6% de las urgencias que se atienden en los hospitales de la Comunidad no lo son.

Esto quiere decir que frente a enfermedades o lesiones que requieren una intervención prácticamente inmediata, como pueden ser infartos o accidentes graves, hay una parte predominante de los pacientes que acuden a los servicios de urgencias con enfermedades leves, lo que provoca una saturación innecesaria y los retrasos correspondientes.

Sin embargo, la responsabilidad de este colapso en urgencias no recae sobre los pacientes, o al menos no directamente. El origen de toda esta problemática hay que buscarlo en Atención Primaria, donde las citas presenciales llegan a agendarse para hasta ocho o diez días después. Se trata de una demora que muchas personas, a pesar de no padecer enfermedades graves, no pueden asumir, y por eso optan por acudir a urgencias como una opción de recibir una atención rápida.

Es, por tanto, Atención Primaria la que elude atender a estos pacientes que no tienen más opción que recurrir a las urgencias hospitalarias en lugar de convivir con su dolencia esos ocho o diez días que pueden llegar a demorarse las citas presenciales con el médico de cabecera. Todo ello, además, mientras se ve como muchos centros de salud y consultorios de Castilla y León tie-



Acceso de urgencias del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, en una imagen de archivo. PHOTOGENIC

nen sus pasillos vacíos aun cuando una cita médica se demora más de una semana. Es el caso, por ejemplo, del centro de salud de Arroyo de la Encomienda, en Valladolid, como ya publicaba recientemente este periódico.

La responsabilidad de la saturación de urgencias no puede atribuirse, en este escenario, a los pacientes, sino que recae sobre la Atención Primaria y ese tipo de triaje inverso que realiza con tiempos de espera inasumibles. En definitiva, provoca una carga de urgencias que en realidad le corresponde a ella, pues son patologías que deberían atenderse en Medicina Familiar.

Todo esto lo que viene a demostrar es que el problema de la saturación en urgencias hay que atajarlo en origen, es decir, las actuaciones para reforzar el sistema sanitario son necesarias en Atención Primaria. En cualquier caso, una vez más aflora aquí la falta de profesionales que desde tantas administraciones lamentan, pero que no

siempre parece estar en la misma sintonía de la realidad que perciben los pacientes, cuando tras más de una semana llega el momento de acudir a la cita presencial con su médico y se encuentran los pasillos de su centro de salud casi desérticos.

La realidad es que actualmente gran parte de la presión asistencial se deriva a los hospitales, los cuales tampoco pueden multiplicar sus recursos. Y por si esto fuera poco, de un tiempo a esta parte son los propios pacientes los que prefieren esperar varias horas en urgencias que pedir cita presencial en su centro de salud, aun sabiendo que la enfermedad o la lesión que presenta corresponde a Atención Primaria, de donde se les está echando con esas largas demoras.

Pero más allá de todo lo anterior, los datos de triaje publicados por Sacyl vienen a confirmar este escenario en el que los hospitales reciben en urgencias a pacientes que no deberían acudir a este servicio.

Es más, en la inmensa mayoría de los centros hospitalarios de Castilla y León se puede ver como las personas clasificadas en niveles 4 y 5 suponen más de la mitad de todas las recibidas en los primeros siete meses de este año.

Solo en el Complejo Asistencial de Soria (40,16%), en el Complejo Asistencial Universitario de León (42,53%), en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid (45,96%), y en el Complejo Asistencia de Zamora (48,5%) los pacientes triados en niveles 4 y 5 están por debajo del 50%. Aun así, este porcentaje debería ser muy inferior debido una vez más a que se trata de enfermedades y lesiones que no requieren una atención urgente.

También conviene señalar, de nuevo según los datos que Sacyl publica en su página web, que hay hospitales en una situación mucho peor que las mencionadas anteriormente. En el hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro el porcentaje de pacientes triados en urgencia en

niveles 4 y 5 alcanza el 76,91% del total, es decir, tres de cada cuatro. No en vano, se trata de un hospital comarcal que entre enero y julio de este año ha recibido en urgencias a 16.980 pacientes, el equivalente a unos ochenta diarios, y de los que sesenta deberían haber acudido a Atención Primaria.

Conviene señalar que, en todos estos casos, el nivel de triaje que predomina es el 4, siendo el 5 protagonista de una manera más testimonial. Según el propio Sacyl, al hablar de triaje de nivel 4 se habla de «urgencias demorables», mientras que el nivel 5 abarca a los pacientes «no urgentes». Es por esto por lo que se considera que estos dos grupos pueden evitar acudir a urgencias permitiendo una atención más rápida y eficiente a personas en situaciones más graves. No obstante, las largas demoras que presenta actualmente Atención Primaria hace que esto no sea así y que la necesidad de revertir esta situación sea urgente.

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

EL MUNDO



MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosko

SUICIDIOS EN CASTILLA Y LEÓN

EVOLUCIÓN EN CASTILLA Y LEÓN 1980-2023*



(*) Los datos de 2023 son provisionales

FUENTE: INE / Elaboración propia

ALICIA CALVO VALLADOLID
Ella no tuvo otra opción, no pudo rebobinar y cambiar las cosas: «Ojalá hubiera tenido una segunda oportunidad para ayudarle». Un viernes de septiembre el mundo de Melissa se rompió porque su hijo se quitó la vida. «Fue inesperado, no dio señales de nada, no dejó ninguna nota ni nada a lo que agarrarnos. No me lo esperaba y aunque le he dado muchas vueltas no logro encontrar nada que encendiera las alarmas, así como otros padres sí [revuelven, investigan y dan con algo, yo no]».

Habla la vallisoletana Melissa, la madre de Marco, un chico de 20 años que hace cinco decidió que no quería vivir más y lo llevó a término. Se expresa con una serenidad conseguida con mucha terapia y fuerza de voluntad. «Me ha costado muchas batallas entender la muerte de mi hijo. Ha sido un proceso muy duro, al principio no lo comprendía, pero ya lo he entendido: eso es lo que él quiso, y lo he aceptado porque si no te vuelves loco», relata quien quiere que «el tabú» que acompañaba a esta realidad se vaya difuminando. «Me hubiera gustado tener más información, que el suicidio tuviera más visibilidad y que mi hijo hubiera pedido ayuda».

Castilla y León registra 16 muertes autóctonas al mes, casi 200 al año (194) en 2023 según los datos provisionales publicados en junio por el INE en su Estadística 'Defunciones por Causa de Muerte', que suponen un descenso sustancial respecto a los 242 del año anterior. Aunque habrá que esperar a los definitivos para confirmar este dato de respiro dentro de lo alarmador porque, sobre todo, el suicidio es la primera causa de muerte para jóvenes entre 15 y 29 años y se ha cobrado 2.228 vidas en los últimos diez años en la Comunidad. Ha habido picos y años en los que esta tragedia subía, como venía sucediendo desde 2018, y mirando más atrás ha habido algún

ejercicio en el que estos también descendían para volver a incrementarse al siguiente, desde los 123 registrados por el INE en 1980, tal y como puede comprobarse en la infografía adjunta.

Soria (10) y León (45) registran las tasas más altas de muertes autoinflingidas, 11 y 10 por cada cien mil habitantes, respectivamente, seguidas por Valladolid, con medio centenar de fallecimientos al año que apenas varían respecto al anterior cuando certificó 52 (35 de ellos hombres) y ascienden a más de un millar en lo que va de siglo. Un suicidio a la semana en la provincia vallisoletana.

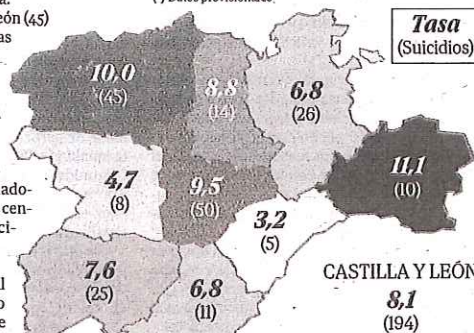
Precisamente desde Valladolid, Melissa dedica un mensaje a aquellos que se encuentren en la situación en la que un día se vio su hijo. Se dirige a quienes presenten ideaciones suicidas y les ruega «que pidan ayuda, que sepan que no están solos y que hay profesionales; que se refugien en su familia, que hay que seguir adelante con la ayuda de los demás».

«No logro encontrar ninguna señal para el suicidio de mi hijo»

«ME COSTÓ QUITARME LA CULPA», CUENTA UNA MADRE VALLISOLETANA
 CUYO HIJO SE QUITÓ LA VIDA / LA REGIÓN REGISTRA 16 SUICIDIOS AL MES

TASA DE SUICIDIOS POR PROVINCIAS EN 2023^a

Tasa por cada 100.000 habitantes
(*) Datos provisionales



da necesaria y hay que enfrentar el problema». También tiene palabras para otros padres en una situación tan delicada, compleja y dolorosa como esta: «Que no teman en pedir auxilio porque no es ninguna vergüenza. Si se habla con más naturalidad igual se evitarán muchos casos...».

En su cabeza ha dado millones de vueltas sobre este suceso que ha cambiado a su familia (tiene otra hija). «Me hubiera gustado disfrutar de una segunda oportunidad, y ya que habían saltado las alarmas haber podido ofrecerle esa ayuda que era necesaria, pero he descubierto que la vida no es como uno quisiera que fuera».

Sobre el sentimiento de culpa lo sabe todo, la vida se ha encargado de enseñárselo. «He aprendido a no sentir tanta culpa y a dejar los 'debería' y lo 'si hubiera' porque no sirven de nada y no son así. El solo tomó la decisión y, aunque es inevitable sentirte culpable, con el paso del tiempo sé que hice todo lo que creía conveniente para protegerlo», expresa esta vallisoletana que explica que un suceso co-

mo este «se vive con mucha dificultad». «Mi primer pensamiento al acostarme y al levantarme es él. Se aprende a hacer cosas, a hacer- te fuerte y contar con tu familia, con mi hija, y mantenerme activa. No lo llamo días malos, tengo mo- mentos. Mi hijo Marco era un niño con una mirada superlimpia, sose- gado, arrollador, con una sonrisa que era el brillo del sol. Un niño es- tupendo».

Como ella, los familiares de casi dos centenares de personas han experimentado esa desolación en el último año en Castilla y León, y muchos otros viven con la intranquilidad que genera saber que un ser querido atraviesa momentos complicados con el suicidio en mente. A este último grupo de personas, Ángel Lozano, gerente de la Federación de Salud Mental de Castilla y León, le reitera lo mismo que ya enfatiza Melissa, que «pedir apoyo profesional es fundamental», y también le recuerda que «pueden acudir a las entidades que acogen y orientan a las familias y ponen en contacto a unas personas con otras que también pasan por algo parecido».

«Estamos convencidos de que se puede prevenir», asevera Lozano, consciente de que no es tarea fácil y que eso pasa por actuar en varios frentes: «Seguimos viendo que es uno de los problemas de salud pública más importantes que hay en España y en Castilla y León, y hay que promover y concienciar sobre esta realidad».

Desde Salud Mental Cyl, exponen que el suicidio es «multicausal» y «existen muchos factores de riesgo, precipitantes y señales de alerta». «Todos confluyen con las conductas autolesivas, si bien es cierto que el suicidio no es una enfermedad en sí, los trastornos de salud mental son un factor de riesgo», especialmente la depresión. Con ella el riesgo es hasta 20 veces mayor respecto a la población general», informa Lozano, que apunta a una gran variedad de desen-

Soria y León registran las tasas más altas de muertes por esta causa

Valladolid, con un suicidio a la semana, presenta la tercera mayor tasa

DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

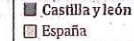
CASTILLA Y LEÓN



EVOLUCIÓN SEGÚN GÉNERO



PROPORCIÓN RESPECTO AL TOTAL DE ESPAÑA



EL MUNDO

cadenantes: «Afectan muchas cosas y cada persona es un mundo; padecer una enfermedad física, situaciones extremas relacionadas con el trabajo, problemas económicos, eventos vitales estresantes como pérdidas, duelos, situaciones de maltrato o abuso sexual, acoso entre iguales...»

Y la paradoja clave se da en que, en palabras de Ángel Lozano, quien se suicida en realidad «no quiere morir, sino dejar de sufrir». «El suicidio es resultado de un sufrimiento extremo de una persona que no ve otra salida, pero la hay, sí que la hay», subraya y, por sí le presta atención en esa encrucijada, repite: «Hay salidas y la principal es la de recurrir al apoyo profesional, psicólogos, psiquiatras, el médico de cabecera, las asociaciones... Y la salida más inmediata pasa por hablar con las personas más allegadas de confianza y revelarles por lo que se está atravesando».

La alta incidencia de los suicidios entre adolescentes y veinteañeros arroja datos difíciles de encarar. Once de las 194 muertes autolíticas que recoge el INE en su estadística provisional, publicada el 26 de junio de este año y relativa al anterior, corresponden a la franja de edad de entre 15 y 29 años.

Lozano recuerda que «el impacto que tiene en el entorno es mucho mayor» que la tasa o la cifra absoluta debido a todas las personas que se ven afectadas por una decisión de estas dimensiones. «No sólo la familia, también los amigos, la pareja y las personas cercanas».

La crudeza y la frialdad de la estadística, además de esconder el drama infinito de cada una de esas personas y de los suyos, deja en evidencia que no siempre se está preparado para gestionar determinadas situaciones. De ahí que desde la Federación de Salud Mental de Castilla y León incidan en la importancia de abordar estos asuntos desde la infancia a través de la

educación: «Igual que hay asignaturas de seguridad vial, sexual o medioambiental sería muy necesario que la hubiera de salud mental». «Hay que dar herramientas y cuidar la salud emocional porque hay situaciones en la vida que a veces nos desbordan y no siempre tenemos las herramientas a nivel cognitivo para manejarlas, no sabemos cómo enfrentarlas, pero hay que sensibilizar a la población joven de que hay situaciones por las que hay que pasar, frente a la realidad que, por ejemplo, venden las redes sociales de un mundo idílico de alegría que es irreal».

Y para que la red de apoyo funcione, tiene que haber recursos y esa es una reivindicación histórica y recurrente que sigue vigente, entre otras razones, por las largas listas de espera (de varios meses) para acceder a las consultas del psicólogo o de un psiquiatra. «Debe

haber profesionales y recursos suficientes y no siempre es así. No puede ser que un paciente tenga que esperar seis meses o más para una consulta del psicólogo o de

«Hay salidas y la principal es recurrir al apoyo profesional»

«Decir frases como 'tú puedes', 'eres fuerte' sólo molesta»

Psiquiatría y quien se lo pueda permitir económicamente lo tenga que resolver por lo privado».

Lozano reconoce que «las autoridades sanitarias han tomado con-

ciencia», pero pide ir más allá de «las intenciones». «Desde el punto de vista preventivo hay que atender de una manera adecuada, e insistimos en la importancia de incorporar la atención psicológica dentro de la Atención Primaria».

En este factor incide también Jenny, una paciente de 42 años que ha ingresado en varias ocasiones tras varias tentativas. «La primera vez no hubo una fuerza mayor, simplemente me sentía muy mal y sola y me atiborré a medicamentos. Fue mi primer ingreso y luego hubo muchos más, me diagnosticaron de depresión mayor», relata. Explica que en su país de origen, Colombia, le ayudaron «a comprender los síntomas». Al venir a España las crisis se acentuaron: «Estaba completamente ahogada y no veía cómo seguir, busqué en internet y di con Peafes (Asociación de Salud Mental Palencia) y me encuentro mejor. Las crisis vie-

nen, pero en los momentos álgidos, cuando los pensamientos suicidas son más estructurados y empiezo a maquinarme cómo quitarme la vida, sé que tengo que pedir ayuda».

Jenny es madre de tres hijos y reconoce que «no es la única» que sufre por lo que le sucede. Apunta, además, que «muchas veces está hasta más afectada la familia que uno mismo porque el que cuida sufre mucho», opina. También ella resalta la importancia de recurrir al profesional sanitario. «La sanidad es lo más importante. Y al resto de personas les diría que no juzgaran, que acompañaran y que no digan frases como 'tú puedes', 'tú eres echada para adelante' o 'tú eres fuerte' porque eso sólo molesta».

9.171 personas se han quitado la vida desde 1980 en Castilla y León. El número de teléfono 024 es la línea de atención a la conducta suicida del Ministerio.

Los suicidios van por género: ellos se quitan la vida tres veces más que ellas

A. CALVO

Las estadísticas no hablan del sufrimiento que acarrea los suicidios o las tentativas, pero sí reflejan varias realidades que dan información. Los suicidios provocan una cifra escalofriante de muertes que, según recoge el INE, sí hace distinción de género. Y siempre ha sido así. Ya en 1980, el primer año de la serie que registra el Instituto Nacional de Estadística, el 78% de los suicidios registrados en Castilla y León fueron llevados a cabo por hombres, 96 de los 123 que hubo entonces. En 2022 ese porcentaje se mantuvo similar, 74% (179 de 242 defunciones por esta causa) y el pasado ejercicio, con datos aún provisionales, fue un 72% (139 de 194).

«El género influye. Las mujeres lo intentan tres veces más que los hombres, pero ellos lo consuman



PHOTOGENIC

tres veces más que ellas», expone Ángel Lozano, gerente de la Federación de Salud Mental de Castilla y León.

«Hay que atender a quienes han intentado suicidarse y han sobre-

vivido, pero también a las personas allegadas de quien se ha suicidado. Ofrecer apoyo en las crisis suicidas y proporcionar estrategias de apoyo emocional», subraya Lozano.

Desde esta entidad han iniciado, con el apoyo de la Fundación Mutua Madrileña, un proyecto para «analizar la situación en torno al suicidio dentro del movimiento asociativo» bajo el título 'Segundas oportunidades', con la prevención como uno de los puntos fundamentales. Algo así como conocer la problemática a fondo para encontrar soluciones, una especie de estudio de situación que pasa, entre otros aspectos, por analizar los datos autonómicos frente a los nacionales, la formación del personal y promover la detección temprana conociendo señales de alerta y de riesgo. «Es importante la transversalidad en la prevención, involucrando a todos los equipos técnicos del movimiento asociativo. La capacitación de profesionales y el seguimiento y apoyo personalizado a personas en riesgo [...] son esenciales para mejorar nuestra red de apoyo y la respuesta ante situaciones de crisis», señala la Federación.

"YO QUIERO RECORDAR QUE LA PRIMERA FISCALIDAD SINGULAR Y DIFERENCIADA QUE HAY EN ESTE PAÍS, LA TIENEN TERUEL, CUENCA Y SORIA, Y NADIE PUSO EL GRITO EN EL CIELO" ESTHER PEÑA, PORTAVOZ DEL PSOE (2-IX-2024)

La frase "miserable" del Gobierno que ahonda en la crisis socialista desde Cuenca a Soria

La comparación que hizo el Gobierno entre la rica Cataluña y las provincias que sufren mayor desigualdad para justificar el concierto pactado con ERC hace temer a los dirigentes socialistas una pérdida de votos y solivianta a la población. "Desde el Ebro hacia abajo, la oposición ya tiene el 60%. Aquí hemos perdido alcaldías por culpa del clima nacional", dicen en Castilla-La Mancha. "Esas declaraciones son una aberración jurídica y moral... Y encima, el Gobierno de Sánchez que podría bonificar los costes laborales en un 20%, como indica Europa, nos ha dejado en un 1%", se lamentan empresarios y políticos. "Sólo se acuerdan de nosotros para utilizarnos..."

Por
Angeles
Escrivá

Barcelona como Soria. Mejor dicho, Cataluña como Soria, como Cuenca o como Teruel.

Las tres provincias más despo-
bladas de España y, por lo tan-
to, según la consideración del
premio Nobel Paul Krugman,
aquellas en las que más se ce-
ba la desigualdad, donde pe-

or llegan las políticas públi-
cas, eran comparadas con la
segunda economía más po-
tente de España para justifi-
car una "financiación singu-
lar", un concierto, pensado, al

menos inicialmente, para en-
riquecer todavía más a Cata-
luña. 22.000 millones de eu-
ros de pacto fiscal compara-
dos con los 28'9 millones re-
cibidos el año pasado por las

tres provincias como ayuda
para gastos corrientes.

La frase, también calificada
como «coartada», la pronun-
ció el lunes Esther Peña, la por-
tavoza del PSOE y fue ratifica-
da por el Gobierno, significa-
tivamente por la aragonesa Pi-
lar Alegria, ahondando en la
controversia general y en la di-
visión interna del partido que
llevaba semanas a la greña por
los tratos de Pedro Sánchez con
los independentistas para con-
seguir la investidura de Salva-
dor Illa como *president* de la Ge-
neralitat. Tanto ahondó, que
provocó que el presidente ade-
lantase el Congreso Federal del
PSOE al 15 de noviembre.

«Yo quiero recordar que la
primera fiscalidad singular y
diferenciada que hay en este
país, la tienen Teruel, Cuenca
y Soria, y nadie puso el grito en
el cielo», soltó Peña, y el grito
lo pusieron los partidos con-
quenses, turolenses y sorianos
que acusaron al Ejecutivo de
«miserable por jugar con el
mendrugo de los pobres» mien-
tras los socialistas locales pe-
saban los nervios por capazos
mirando hacia sus electores.

Alguna vez han pensado
que como siga haciendo de-
claraciones de este tipo el Go-
bierno y cerrando con-
cierptos con los catala-
nes, ustedes no van a
ganar nunca las elec-
ciones en Castilla y Le-
ón?, les pregunta *Cró-
nica*. «Preocupación en
este debate hay, no es
tranquilizador», res-
ponderá el diputado
por Soria Luis Rey. El
vicepresidente del Go-
bierno de Castilla-La
Mancha, José Luis Mar-
tínez Guijano será más
explícito sobre el pe-
ligro de la pérdida de vo-
tos. «En los resultados
electorales del PSOE,
en las generales y en
las europeas, desde el

Ebro para abajo no hay nada
más que analizar. La suma de
PP y Vox está por encima del
60%. Si eso se traslada a mu-
nicipales y autonómicas, signi-
fica que los socialistas salim-
os de todas las instituciones»,
dice. «En Castilla-La Mancha
conseguimos aguantar porque

tenemos un discurso propio
de defensa de los intereses de
la región claramente percibi-
do por los ciudadanos. Pero
aquí hemos perdido alcaldías
habiendo ganado las eleccio-
nes y ha tenido mucho que ver
la influencia del clima nacio-
nal. Tenemos el escudo del pre-
sidente García-Page, pero los
escudos aguantan lo que aguan-
tan y hay riesgo», añade.

"TU RECAUDACIÓN ES DE LOS ESPAÑOLES"

Y después se pronunciará so-
bre el *quid* de la cuestión: «Bo-
nificaciones fiscales las hay en
todos los ayuntamientos, por
licencias de obra, por los co-
ches eléctricos o por la Copa
América. Esa comparación que
han hecho es inmoral. Han
mezclado churras con meri-
nas simplemente porque apa-
recen Cuenca y Teruel. Y, cla-
ro, es para darles un toque a
Page y a Lambán: "Oye, os he-
mos hecho a vosotros un ges-
to y ahora lo hacemos con Ca-
taluña". Es que no es compa-
rable. En realidad, el meollo
de lo que están planteando es
que el dinero que se recauda
en Cataluña es de los catala-
nes y, como es de los catala-
nes, atienden sus gastos y lue-

**"En Castilla-La Mancha
tenemos el escudo del
presidente pero los
escudos aguantan lo
que aguantan..."**

**"Esas declaraciones son
una aberración jurídica
y moral. Una frivolidad
comparando cosas que
no son comparables"**

go se solidarizan con el resto
de España. No, perdona. No
puedes ser solidario con algo
de lo que no eres propietario.
Tu recaudación no es tuya, es
del conjunto de los españoles.
Y no lo digo yo, lo dice el ar-
tículo 156 de la Constitución».

SIGUE EN PÁGINA

CRÓNICA

VIENE DE PÁGINA 5

Pero ¿a qué se estaba refiriendo Esther Peña cuando quiso justificar el pacto del Gobierno con los independentistas de ERC («salir del régimen común para gestionar, liquidar y recaudar el 100% de los impuestos a través de un concierto económico solidario») comparándolo con lo que llamó fiscalidad singular de Cuenca, Soria y Teruel?

Hace ya unos 10 años, los gobiernos autonómicos de Castilla-León, Castilla-La-Mancha y Aragón y las patronales de estas tres provincias se conjuraron para conseguir unas ayudas de las que ya disponían otras regiones despobladas del norte de Europa como Laponia o las Highlands de Escocia, donde su implementación se había notado muy positivamente. «El Tratado de la Unión Europea prohíbe las ayudas al funcionamiento. Una cosa son las ayudas a la inversión que implican que, si alguien invierte un millón, se le pueda dar un porcentaje en función del territorio en el que se ubique y otra las ayudas a los gastos corrientes, que estaban prohibidas por el Tratado. Sin embargo, el Tratado también dice en el artículo 173 que podía hacerse una excepción para facilitar el desarrollo económico de determinadas provincias. Buscamos ese resquicio. Las provincias por debajo de 12,5 habitantes podríamos equipararnos a unas ayudas que ya recibían las regiones despobladas del norte de Europa. Entonces salió la legislación de la Unión Europea y presentamos alegaciones y se determinó que, en esas tres provincias, las empresas y los autónomos podían tener esas ayudas de funcionamiento, como las que hay para contratar a personas discapacitadas, a jóvenes o a menores de 25 años», explica María Ángeles Fernández, directora general de la FOES y miembro de la Red SESPA, que incluye a las organizaciones empresariales de las tres provincias.

Paralelamente, la catedrática de Geografía Humana de la Complutense, Mercedes Molina, había estado trabajando desde 2016 en un informe titulado *Luces y Sombras de la Política Territorial Europea*

EL ABISMO ENTRE SORIA Y BARCELONA

A la derecha, Barcelona, la capital de la segunda economía más potente de España. A la izquierda, la plaza de Soria ayer a las 17hs. La provincia de Soria apenas tiene 8 habitantes por kilómetro cuadrado. Según el premio Nobel, Paul Krugman, las provincias más despobladas son aquellas en las que más se ceba la desigualdad y donde peor llegan las políticas públicas.



Epidemia de 'bajaciones': prolongar el descanso tirando de picaresca

Las empresas recurren a detectives para investigar unas bajas fraudulentas que repercuten en la cuenta de resultados y en el ambiente laboral

Por Ángel Peña
Ilustración Sean Mackaoui

No sea mal pensado. Seguro que está enfermo de verdad. No está prolongando las vacaciones. No. Seguro... La duda acecha en este momento delicado de la vuelta masiva al tajo en el que recrudece un fenómeno tan extendido que ha dado lugar a un neologismo: las *bajaciones*.

Las empresas lo están notando. Según el último informe de Umivale y el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas, en 2023 se registraron en España más de 450 bajas laborales por cada 1.000 trabajadores, la máxima incidencia en la última década. El estrés y la depresión son las causas más frecuentes de baja laboral, pero el fraude no se queda atrás.

Un informe del despacho de abogados laboralistas Gutié-

rrrez Arrudi recuerda que "el nuevo sistema de partes médicos para la incapacidad temporal (bajas laborales) que entró en vigor el 1 de diciembre de 2015 contribuye a reducir situaciones de fraude, ya que en los partes de baja se detalla la duración estimada de cada proceso". De hecho, la Seguridad Social retiró 160.702 de los 395.375 procesos de incapacidad temporal que investigó entre enero y septiembre de aquel 2015. Según Gutiérrez Arrudi, de cada diez bajas laborales revisadas, cuatro son fraudulentas.

Si son fraudulentas, además del quebranto de la productividad, las bajas crean un pésimo ambiente de sospecha. La mejor forma de despejarla es acudir a un especialista. Pero se trata de un asunto muy delicado. Como explica Manuel Felipe Moreno Rojas, de la INEAF, "la licitud de que una empresa contrate a un detective privado para verificar la baja laboral de sus trabajadores involucra diversas consideraciones legales", con especial atención a "la legislación de seguridad privada y la protección de datos personales".

Sergio Herrero, abogado de Legálitas, recuerda que, "el artículo 20.3 del Estatuto de los Trabajadores permite al empresario adoptar las medidas que estime más oportunas de vigilancia y control para verificar el cumplimiento por parte del trabajador de sus obli-

gaciones y deberes laborales". Esta facultad "incluye el control y el seguimiento de una baja médica si tiene sospechas de que se está actuando fraudulentamente", y lo puede hacer acudiendo a los servicios de una agencia de detectives, cuya actividad en esta materia "está amparada por la Ley 5/2014 de Seguridad Privada".

Carlos G. Barrett, investigador privado y gerente de Spy Investigación, constata que "en la última década ha aumentado el número de bajas laborales fraudulentas", más a menu-

do "en las épocas vacacionales y durante los festivos, aprovechando la baja para producir salidas fuera de la ciudad y emprender quizá unas vacaciones donde no pueda ser visto".

Gente como Barret termina viendo un poco de todo. Casos de difícil interpretación, como las "bajas psicológicas de personas que dicen ser víctimas de *bullying* por interpretar que su trabajo era demasiado duro". Pero también tan evidentes como el de un restaurante que "fingía una dolencia mientras trabajaba preparando paella a 500 kilómetros, en las fiestas de su pueblo".

Una vez contratada, "siendo primordial la legitimidad del encargo", matiza Barnett, la agencia elabora una "hoja de encargo". Tras cotejar los datos que proporciona el cliente, se organiza "un operativo de varios días en el que se vigila el

450

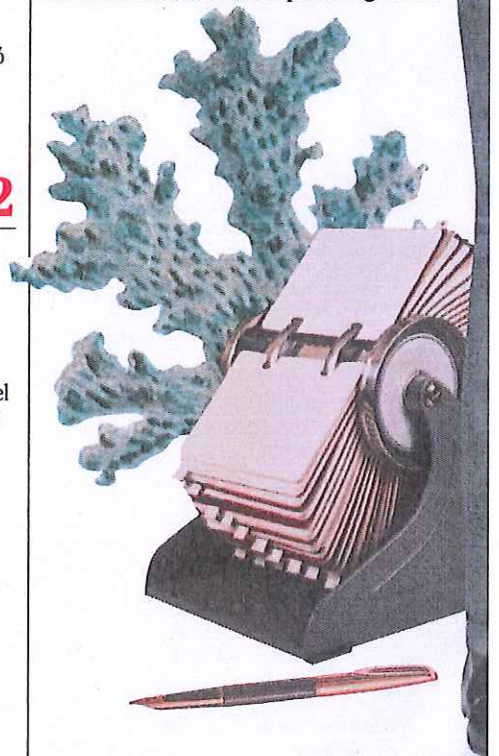
Bajas laborales por cada 1.000 trabajadores se registraron en España en 2023, según el último informe de Umivale Activa y el Ivie.

4,1%

Es el porcentaje de trabajadores que no acudieron a su puesto de trabajo por incapacidad temporal durante el año 2023 en España, frente al 2% que se registró en 2013.

160.702

De los 395.375 procesos de incapacidad temporal que investigó la Seguridad Social tras implantarse el nuevo modelo de partes médicos, fueron retirados.



domicilio, para saber cuándo entra o sale, y se suele hacer seguimiento. Con los nuevos datos creamos un *planning* de su vida: horarios, costumbres, hobbies...". Para recabar pruebas, los detectives se ven a menudo "en la tesitura de emplear las técnicas de grabación con videocámara o, de ser necesario, con dispositivos de cámara oculta".

El precio depende de cada caso. "No solemos trabajar por horas, excepto algo rápido y muy concreto, como una fotografía en oculto en un lugar y momento determinado. Suele ser por servicio y concepto de la investigación: hacemos un estudio previo y enviamos un presupuesto o informamos verbalmente de los costes".

Si la investigación termina con éxito, se acaban las vacaciones... Herrero recuerda que el artículo 54.2d) del Estatuto de los Trabajadores especifica que "el contrato de trabajo podrá extinguirse" por "la transgresión de la buena fe contractual, así como el abuso de confianza en el desempeño del trabajo". Además, "el artículo 175 de la Ley General de Seguridad Social dispone que el subsidio que el trabajador recibe estando de baja médica podrá ser denegado, anulado o suspendido cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente". ■



HAY UN PSICÓPATA

V I C E N T E
G A R R I D O

NO ES QUE PRETENDAN MATARTE, PERO VAN A AMARGARTE LA VIDA. LOS PSICÓPATAS DILUIDOS EN LA SOCIEDAD, QUE EN ESPAÑA RONDAN EL MEDIO MILLÓN, VEN A LOS DEMÁS DE UNA MANERA CRUEL Y EXPLOTADORA Y USAN TODAS SUS ARMAS PARA EJERCER SU PODER. HABLAMOS CON EL CRIMINÓLOGO AUTOR DE 'EL PSICÓPATA INTEGRADO' PARA AVERIGUAR CÓMO DEFENDERNOS.

MÁS
CERCA
DE LO QUE
CREEES"

POR
CARLOS MANUEL
SÁNCHEZ

FOTO:
CARLOS LUJÁN



**SIN
ESCRÚPULOS**
Garrido, de 66
años, en su casa
de Valencia.
En su libro no
atribuye
especial
mérito a los
psicópatas
que pasan
inadvertidos y
'no diagnosti-
cados' salvo
que «no tienen
escrúpulos,
lo que les
permite
estar menos
nerviosos y
no delatarse
cuando abusan
de nosotros».

VICENTE Garrido, criminólogo, psicólogo y escritor, ha dedicado más de treinta años de su carrera profesional a investigar la psicopatía. Profesor de Psicología Criminal y Pedagogía de la Delincuencia en la Universidad de Valencia, es una autoridad mundial en asesinos en serie, pero en su nuevo libro, *El psicópata integrado* (Ariel), se centra en perfiles menos espectaculares: «Los psicópatas pueden pasar perfectamente como ciudadanos honrados, pero su pensamiento está centrado en satisfacer su ansia de dominio».

XL Semanal. Cuando se habla de psicópatas uno piensa en crímenes atroces, pero usted señala que el perfil más habitual ni siquiera delinque...

Vicente Garrido. Sí, el psicópata integrado en la sociedad es un individuo que no ha sido identificado como psicópata, ni tampoco como

"Hay razones para calificar a los psicópatas en la alta política y la gran empresa —donde su prevalencia se calcula en el 13%— como los seres más peligrosos del mundo"

criminal. Pero su modo de actuar está orientado a la búsqueda del control y del poder en su ambiente. Tiene una perspectiva cruel y explotadora de los demás. Para él, el mundo se divide en víctimas y depredadores. Pero no es fácil detectarlo por su capacidad para proyectar una imagen falsa de sí mismo.

XL. O sea, disimula divinamente...

V.G. Lo intenta, pero genera mucha infelicidad en su entorno. Aunque su comportamiento rara vez cruce los límites legales, hace miserables a las personas que conviven con él.

XL. ¿La psicopatía es la versión más tóxica del narcisismo?

V.G. No es lo mismo. El narcisista se cree sus propias mentiras, mientras que el psicópata es consciente de que miente para lograr un fin. El narcisista necesita la admiración de los demás, mientras que el psicópata, aunque la disfruta, no depende tanto de ella. Además, el narcisista tiene una menor capacidad para la violencia. El psicópata puede tener accesos de ira.

XL. ¿Y cuando se calma siente remordimientos?

V.G. No. Carece de empatía profunda. Sin embargo, muchos psicópatas integrados poseen empatía cognitiva, por lo que pueden identificar emociones en otros sin sentir las ellos mismos. Esto les permite manipular a los demás.

XL. ¿Puede un psicópata mantener relaciones estables?

V.G. Sí, siempre y cuando estas sirvan a un propósito, como ofrecerle seguridad, recursos económicos, aparentar una imagen... Esto es especialmente cierto para los que tienen mayor capacidad de autocontrol.

XL. ¿Cómo afecta la presencia de un psicópata en la familia?

V.G. Los afectos que provienen del psicópata no existen realmente. Puede haber una apariencia de cordialidad

y ciertas pautas civilizadas, pero esto solo se mantiene en la medida en que el psicópata se sienta con plena libertad para actuar de acuerdo a sus deseos. Si la pareja o los hijos le llevan la contraria, puede estallar.

XL. Los estudios de prevalencia más cautelosos hablan de lo que usted llama «el 1 por ciento maligno». Eso significa que en España hay unos 465.000 psicópatas. ¿Cuál es su impacto en la sociedad?

V.G. Depende del poder que ostenten. Lo habitual es que solo le amarguen la vida a su círculo más cercano, pero cuando ocupan posiciones de privilegio en empresas importantes o en la política, su capacidad para trastornar se magnifica. Hay numerosos ejemplos y razones para calificar a los psicópatas en la política y la empresa como los seres más peligrosos del mundo. Y, en el caso de los directivos, altos ejecutivos y líderes políticos, algunos estudios calculan una prevalencia nada menos que del 13 por ciento.

XL. ¿En qué profesiones pueden ser más nocivos?

V.G. Aun cuando no tengan un poder extraordinario, es evidente que el impacto puede ser también muy importante si ostentan profesiones que ejercen influencia sobre la gente. Hay muchos ejemplos en el mundo de la magistratura, el ejército, la enseñanza, la medicina... O ahora los *influencers*.

XL. ¿Cómo han cambiado las redes sociales el comportamiento de los psicópatas?

V.G. Los foros y las redes sociales incrementan la capacidad de manipulación del psicópata, porque percibe la vulnerabilidad o la ansiedad de la gente. Y mucha gente niega los comportamientos obvios de psicopatía, reinterpretándolos como característicos de alguien innovador o visionario. Algunos psicópatas se →

adaptan muy bien al papel de paladín del pueblo.

XL. ¿Y le siguen por aburrimiento?

V.G. Se necesita algo más. No debemos olvidar que la gente, en general, es conservadora. Tiene miedo a perder lo que tiene o a que su estatus se vea amenazado. La incertidumbre acerca de su identidad como grupo, ya sea en términos de nacionalidad, nivel socioeconómico o religión, puede generar mucha ansiedad. Cuando la masa teme perder su sitio, busca a un líder fuerte que ofrezca promesas radicales que le devuelvan la seguridad. El psicópata es un maestro a la hora de presentarse como salvador. Es un rasgo también de los líderes de las sectas.

XL. ¿Y cómo se las arregla el psicópata para 'escalar' en las instituciones?

V.G. Primero hay que decir que algunas instituciones, como empresas o partidos políticos, en realidad lo que hacen es premiar al psicópata, porque piensan que su contribución puede ayudarles a mejorar los resultados

o ganar elecciones. Y a corto plazo puede ser así, pero a larga siempre pierden. Dicho esto, no olvidemos que el psicópata tiene una capacidad camaleónica para dar el perfil que el partido o la empresa cree que necesitan.

XL. ¿Qué factores dificultan que reconozcamos a un psicópata?

V.G. Primero, el desconocimiento. Mucha gente piensa que los psicópatas solo salen en las películas y en los telediarios. En ocasiones, además, hay una cierta incredulidad, una incapacidad para reconocer que una persona se está aprovechando de ti, sobre todo si la quieres o dependes de ella.

XL. ¿Qué diferencia a las mujeres psicópatas de los hombres?

V.G. Hay menos psicópatas mujeres que varones, como ocurre con toda configuración de personalidad asociada con la violencia o la explotación. Sin embargo, existen. Y se caracterizan por utilizar una violencia más psicológica y relacional, basada en calumnias, procesos de aislamiento y en dañar la reputación de la persona a la que quieren hundir.

XL. ¿Por qué nos sentimos tan indefensos ante un psicópata?

V.G. El psicópata no tiene superpoderes. De hecho, tiene menos 'poderes' que nosotros. Los psicópatas no tienen acceso a la dimensión espiritual y nosotros sí. Además, en promedio, no son más inteligentes.

XL. ¿Y por qué da la impresión de que se salen con la suya?

V.G. Porque los psicópatas con autocontrol, cierta inteligencia y estudios, gozan de algunas ventajas. Pero tienen éxito, sobre todo, porque lo intentan muchas veces.

XL. ¿Se puede tratar la psicopatía?

V.G. Los psicópatas integrados difícilmente son objeto de terapia. Muchas veces porque nunca han sido identificados como tales y, aunque hayan cometido delitos, estos con

frecuencia quedan impunes. De todos modos, no hay ningún programa o tratamiento psiquiátrico o psicológico que garantice el éxito.

XL. Entonces, ¿cómo prevenir?

¿Se puede detectar a los psicópatas en la infancia?

V.G. ¡Cuidado! No deberíamos usar el término 'niño psicópata', porque la personalidad psicopática no se consolida hasta que el joven tiene entre 19 y 22 años.

XL. Pero hay niños y adolescentes cuyo comportamiento no puede calificarse de simple gamberrada...

V.G. Entonces hablamos de jóvenes en riesgo de psicopatía, pero no se puede dar ya un diagnóstico. Hay comportamientos que revelan una ausencia de desarrollo de la conexión emocional normal para su edad: conductas impulsivas y violentas, no arrepentirse... Cuando aparecen estos indicadores hay que estar alerta, pero muchos de estos chicos maduran y llegarán a desarrollar una personalidad fuera del espectro de la psicopatía. Además, es importante señalar que si se dan indicios claros de psicopatía en niños y adolescentes, hoy en día sí que hay experiencias de intervención que arrojan resultados positivos, a diferencia de lo que ocurre con los adultos.

XL. ¿Vamos hacia una sociedad cada vez más violenta y, al mismo tiempo, más indiferente?

V.G. Una de las lecciones de estudiar a los psicópatas es que su crueldad se alimenta del enfrentamiento. Suelen moverse en las zonas 'grises' para generar división y erigirse en líderes de una minoría a la que convencen de que van a verse beneficiados. Deberíamos preguntarnos cómo a estas alturas del siglo XXI estamos desarrollando modelos tan negativos para buena parte de la población mundial. Hace falta una revolución de la conciencia, que es justamente de lo que carece el psicópata. ■

**"No hay
'niños psicópatas'.
La personalidad
psicopática
no se consolida
hasta los
20 años.
Y para los
adolescentes en
riesgo de serlo
sí hay tratamientos
eficaces"**

CÓMO DETECTAR A UN PSICÓPATA

EL PERFIL PUEDE VARIAR, PERO
PRESTA ATENCIÓN A LAS SEÑALES... Y HAZ
CASO DE TU INTUICIÓN.

ENCANTADO DE CONOCERSE

Le gusta imponer el tema y la opinión triunfante. Se cree superior y lleva mal las críticas.

SABE SACAR VENTAJA

Parece que es capaz de 'leerte la mente', pero lo hace solo para sacar ventaja. Cuando tratas de explicarle algo importante para ti, no presta atención.

NO SIENTE APRECIO REAL

No muestra aprecio real por nadie, ni siquiera por gente de quien se considera amigo o incluso su familia, a pesar de lo que dice.

NOTAS EL DESDÉN

En situaciones de conflicto has podido notar un profundo desdén, que puede ir acompañado de abuso verbal y emocional.

DA MIEDO CONTRARIARLE

En ocasiones percibes un sentido de amenaza velado en sus comentarios. Casi sin darte cuenta, vas dejando de hacer cosas por no contrariarlo.

SE ENFADA AL FRUSTRARSE

Puede ser impulsivo y reacciona con frustración ante algo que le incomoda o cambia planes sin darte explicaciones. Puede tener accesos de ira.

NO DUDA EN MENTIR

Sabes con certeza que te ha mentado en cosas más o menos importantes, y temes que ese comportamiento pueda ser más habitual.

SIENTES 'ALGO RARO'

Tu intuición te dice que «aquí hay algo raro». Su conversación abunda en frases dramáticas. Su ego está siempre en el centro de todo lo que dice.

VIVE A TU COSTA

Tú aportas mucho más que él. Pero dice que el mundo es de los fuertes, y que los menos afortunados se lo merecen, por perezosos o estúpidos.



Petit BamBou

Meditación para una situación de emergencia:

Cuando sientas que necesitas volver a la calma de una forma rápida debido a una situación estresante o incómoda que puedas estar viviendo, prueba esta meditación exprés:

1. Adopta una postura cómoda y relajada.
2. Realiza 3 respiraciones profundas y relaja tu cuerpo.
3. Cuenta 21 respiraciones a un ritmo normal, inhalando y exhalando por la nariz.
4. Repite esta frase: "Este es un momento de dificultad, hoy seré un buen amigo para mí".
5. Si queda algo de tensión, repite el ciclo de respiraciones y date las gracias por esta pausa.

¿Qué te ha parecido esta meditación exprés?

Descárgate Petit BamBou y accede gratis a meditaciones sencillas y eficaces para encontrar la calma cuando lo necesitas.



¡Meditaciones
gratuitas
para iniciarte!





¿EN QUÉ MOMENTO EMPEZAMOS A SENTIR CULPA POR DISFRUTAR DE LA COMIDA?

Estilo de vida. La antropóloga y nutricionista Gemma Hortet aboga por volver a estrechar los lazos entre el disfrute de la gastronomía y la salud. ¡Fuera remordimientos!

Por Gemma García Marcos

En una escena de *Comer, rezar, amar*, Julia Roberts contempla con una mezcla de sorpresa y estupefacción como la mujer que se sienta frente a ella juega con la pizza que hay en su plato en lugar de comérsela con toda la devoción que merece el manjar (que es, precisamente, lo que está haciendo Roberts). «Estás comiendo una margarita en Nápoles. Estás moralmente obligada a disfrutar de esta pizza», la espeta entre bocado y bocado dando por zanjado un debate salpicado de *michelines*, recuento de calorías y deseo sexual.

¿En qué momento dejamos de disfrutar comiendo? «En el que apartamos la cocina y la gastronomía de la salud y los especialistas en nutrición empezaron a asociar un peso adecuado a contar kilocalorías y a un tipo de técnicas culinarias en lugar de tener cuenta los nutrientes o el comportamiento de un alimento en el cuerpo», explica la antropóloga, educadora social y especialista en nutrición Gemma Hortet.

¿Tan malo es sentir placer con la comida? «Todo lo contrario. Comer es un acto necesario para nuestra supervivencia, al igual que lo es el sexo. Y, por eso, la naturaleza lo hizo placentero. Sacar de la ecuación el placer al comer es un error que empezó a originarse cuando se puso de moda la *no cocina* como fuente de salud: la plancha, el crudo, el hervido, etc.»

Dietas milagro, planes restrictivos... Hortet no puede con este barniz épico que se le da hoy a algo tan básico como es comer. «Más que épico, es dramático, porque va en contra de nuestra cultura, tradiciones y

nuestra naturaleza. El ser humano ha de aprender a alimentarse disfrutando del proceso. Prohibir, reducir y eliminar alimentos saludables no es el camino».

¿Todo lo que no mata, engorda? «No es cierto. Eso nos han hecho creer. Lo que nos destruye es aquello que tiene sustancias que no existen en la naturaleza y crean una adicción por sus sabores intensos».

La autora de *Alimenta tu vitalidad* (Libros Cúpula), nos da su fórmula para volver a recrearnos en el placer de comer de forma saludable. «En alimentación hay que tener en cuenta 3C: cantidad, calidad y contexto. No es lo mismo comerse un trozo de tortilla de patata casera, hecha con aceite de oliva al mediodía o para desayunar que comer una tortilla precocinada a las 10 de la noche. Eso es lo que hemos de aprender».

A veces, prosigue, «es tan fácil como colocar el alimento que deseamos a la hora adecuada o reducir la cantidad que vamos a comer acompañándolo de algo que ayude a metabolizarlo mejor».

Entonces, ¿se puede disfrutar comiendo sin que nos machaque la culpa? «Se debe! Hay una corriente muy catastrofista sobre el disfrutar comiendo y la salud. Nos han enseñado que comer sano es comer ensaladas y carne o pescado a la plancha y nada más lejos de la realidad. Si entre semana disponemos de poco tiempo, usemos aliños caseros ricos, *toppings* de frutos secos tostados, especias. Tomemos, cada día, un trozo de chocolate negro, saboreándolo lentamente. Cerrar la comida con algo que nos de mucho placer es, además de muy agradable, un buen anclaje para comer sano sin remordimientos».

¿Qué hacemos, entonces, para conseguir este maravilloso equilibrio en nuestro día a día cuando, a veces, no tenemos ni tiempo, ni energía para andar con muchas florituras? «Hacer una lista de todos aquellos platos que ya sabemos que son alimentos de verdad y que disfrutamos comiéndolos para agendar cada semana uno. Por ejemplo: croquetas, macarrones, callos, paella de marisco, fideuá, etc. Confeccionar otra lista con esos alimentos que nos dan placer (chocolate, queso, jamón, etc.) para incluir un poco de uno de ellos cada día. Preparar otro listado con aquellos alimentos que sabemos que nuestro cuerpo necesita para funcionar bien (pescado azul, verduras, aceite de oliva, legumbres, huevos, cereales integrales, frutas) para que cada día tomemos, al menos, tres de ellos acompañados —al menos una vez al día— de un buen plato de verduras. Y, por último, escoger elaboraciones divertidas usando especias, condimentos para que lo sano no parezca soso».

Con todo eso, tendremos «un combo de salud y placer maravilloso, porque comer bien y disfrutar del proceso es un arte que ha de cultivarse». ¡Amén!

ENFERMERA SATURADA

ASÍ SON LAS PRUEBAS PARA DETERMINAR SI UNA PERSONA ES MENOR

Protocolo. Averiguar la edad de una persona migrante que llega a España sin documentación es posible. Distintas pruebas médicas y radiológicas ayudan a evaluar si ha alcanzado la edad adulta

Canarias actualmente tutela a más de 5.500 menores no acompañados que han llegado a las islas en pateras y cayucos. El gobierno insular ha señalado que el 94% de ellos tienen entre 12 y 17 años, pero ¿cómo es posible determinar la edad de un menor no acompañado que llega a nuestras costas sin ninguna documentación? La medicina y las pruebas radiológicas tienen la respuesta.

¿Se hace exploración física?

Hasta 2022, una de las pruebas que se podían realizar era la exploración genital por parte de un médico. Se solicitaba que se desnudara por completo y se valoraban aspectos como el desarrollo mamario o la presencia de vello púbico. Ese año el Consejo de Ministros aprobó un nuevo procedimiento por el que quedaban prohibidas las pruebas que incluían un desnudo integral de la persona.

Radiografía de muñeca

La primera prueba médica consiste en realizar una radiografía de la muñeca de la mano no dominante, habitualmente la izquierda, para determinar el grado de maduración ósea de los huesos del carpo. Los

radiólogos disponen de programas con algoritmos de inteligencia artificial en los que, al introducir la radiografía del menor, se mide y calcula la edad ósea en segundos. **Radiografía de la boca**

Conocida como ortopantomografía, los radiólogos buscan estudiar la presencia de dentición definitiva así como la existencia del tercer molar (la llamada muela del juicio). Generalmente, a los 14 años casi todas las piezas dentales están completamente desarrolladas, a excepción de los terceros molares que suelen aparecer con la mayoría de edad.

Radiografía de clavícula

En los casos en los que no se ha podido determinar la edad con claridad se puede realizar una tercera prueba de imagen: una radiografía de la zona donde la clavícula se articula con el esternón. Y es que se trata del último núcleo de osificación del cuerpo humano, y esto generalmente ocurre a los 18 años.

¿Cuándo se hacen?

El protocolo que se aplica en España es claro: estas pruebas se realizan únicamente cuando las autoridades consideran que existen dudas razonables sobre la edad de los menores migrantes no acompañados.



HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Lunes 9 de Septiembre de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CX. Número: 18.999

Soria comparte médicos con más hospitales para cubrir carencias

El modelo de contrato mixto entre provincias está en marcha hace medio año y «funciona», destaca el gerente de Asistencia Sanitaria ● Siete de los 11 MIR de Familia que acaban se quedan en Soria

MILAGROS HERVADA SORIA
La falta de médicos hace necesario buscar fórmulas alternativas para cubrir necesidades y el Complejo Hospitalario de Soria se han sumado a la moda-

lidad de contratos mixtos de facultativos que son compartidos entre los hospitales de mayor y menor tamaño de Castilla y León. «De este modo se trabaja en red», destacó el gerente de

Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente, quien apuntó que este modelo, que lleva en marcha unos seis meses, «está funcionando», y son varios los facultativos compartidos y en dis-

tintas especialidades, como cirugía y cardiología. Asimismo, siete de los 11 MIR de Familia que acaban su formación han decidido quedarse con contratos de fidelización de tres años. **Pág. 3**

Montes de Soria expide 846 permisos de recolección de setas en apenas cinco días

9

CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SORIA. Lunes 9 de septiembre 2024

RODERA

¿El servicio sanitario se ha prestado con total normalidad este verano?

Quitando que no había médicos; y centros saturados y algunas cosas de oncología y tal...

¿O sea que hubiera sido más normal si hubiera médicos y centros dotados?

No hay.

¿Eso es normal?

Di normalísimo.

Normalísimo.

Sanidad recluta a 4.000 personas para estudiar el riesgo cardiovascular

VALLADOLID

La Consejería de Sanidad reclutará este otoño a más de 4.000 personas mayores de 14 años para embarcarse en un macroestudio sobre el riesgo de enfermedad cardiovascular en Castilla y León. El proyecto, con el que se quiere obtener una radiografía del grado de afectación de esta patología en la Comunidad, supondrá implantar nuevas medidas de choque si fueran necesarias, o incidir en las que ya funcionan para reducir las tasas de obesidad, control de presión arterial y de glucosa en diabéticos, entre otras. Será el punto y seguido del estudio que se hizo hace 20 años, en 2004, que contó con una muestra similar, y que permitió una cohorte que se sigue midiendo, con el último objetivo de vigilar la evolución del riesgo cardiovascular en el tiempo, los estilos de vida y profundizar en la prevención y el control de este problema de salud pública. Las enfermedades cardiovasculares son la segunda causa de muerte, y una fuente de mortalidad, morbilidad y discapacidad importante.

Soria comparte médicos con otros hospitales por la falta de profesionales

● El modelo de contrato mixto entre provincias con mayor y menor actividad está en marcha hace medio año y «funciona», destaca el gerente de Asistencia Sanitaria, beneficiando a la sanidad soriana que cubre carencias

MILAGROS HERVADA SORIA
La falta de médicos hace necesario buscar fórmulas alternativas que permitan cubrir las necesidades en hospitales donde, por diferentes razones, es difícil atraer a estos profesionales. El Complejo Hospitalario de Soria se han sumado a la modalidad de contratos mixtos de facultativos que son compartidos entre los centros de mayor y menor tamaño de Castilla y León, un modelo en marcha en toda la Comunidad Autónoma pero que en Soria está teniendo una mayor incidencia, sobre todo porque tiene carácter voluntario por parte del profesional, como matizó el gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente, lo que indica que hay disposición por parte de dichos facultativos de acudir a Soria con esa modalidad. «De este modo se trabaja en red y es de agradecer a los hospitales esta posibilidad», destacó el responsable de la sanidad soriana.

Vicente apuntó que este modelo, que lleva en marcha unos seis meses, «está funcionando», y son varios los facultativos compartidos y en distintas especialidades.

Es el caso de cirugía, donde se viene arrastrando un problema desde hace meses pues aunque la plantilla está cubierta al cien por cien, aseguró el gerente, de los diez en activo, seis están exentos de realizar guardias porque han superado ya la edad de 55 que les permite eludirlas. La sanidad soriana lanzó un SOS a primeros de año y llegaron cirujanos procedentes de Burgos que realizaban seis guardias para parchear el agujero.

El refuerzo actual es de dos cirujanos compartidos con el hospital vallisoletano Río Hortega ya con la modalidad de contrato mixto. El servicio de cirugía también se ha visto complementado con otros dos profesionales, pero en este caso a tiempo completo, como puntualiza Vicente.

Cardiología es otro ejemplo de contrato mixto. «Son tres profesionales que vienen una semana cada uno, compartidos con Valladolid», indicó el gerente. Y también ocurre en traumatología, igualmente procedente del Río Hortega.

Toda estas incorporaciones forman parte de un proceso de fidelización de profesionales en el Complejo Hospitalario de Soria por el que se les ofrecen contratos de tres años así como facilidades y financiación de diferente formación de posgrado y la participación en proyectos de investigación, de manera que, además de iniciar su an-



El Hospital Santa Bárbara recibe a médicos de otros hospitales de la Comunidad. MARIO TEJEDOR

dadura profesional desde el punto de vista asistencial, los seleccionados puedan continuar con su formación clínico-investigadora.

En Soria se ha fidelizado profesionales en traumatología a tiempo completo, en oncología, medicina del trabajo, dos pediatras, un médico de unidad de cuidados intensivos, principalmente.

Mención aparte merece el servicio de psiquiatría, donde también la sanidad soriana ha conseguido

un refuerzo para realizar las guardias, ya que la falta de profesionales se viene arrastrando desde hace meses. Se da la circunstancia de que las dos plazas convocadas en el último proceso de selección de personal se cubrieron, pero ninguno de los dos profesionales se ha incorporado finalmente, por lo que el problema sigue persistiendo.

Vicente aseguró que el Complejo Hospitalario de Soria se encuentra actualmente por encima de la

plantilla orgánica, de media, pero eso no significa que haya especialidades donde hay déficit. «Por ejemplo, en oncología la plantilla es de cuatro y se ha fidelizado un quinto oncólogo, así que estamos por encima, pero en psiquiatría y otorrino hay falta, porque hay pocos profesionales de estas especialidades», explicó el gerente de Soria. En radiología también se arrastra el déficit de facultativos, sin embargo en este caso la solución es

más fácil porque se pueden «subcontratar algunos servicios». Las tecnologías permiten asumir procesos alternativos», matizó Vicente, de modo que la prueba se realice en Soria pero la interpretación de los resultados pueda hacerse en cualquier otro punto donde se encuentra el radiólogo.

Tres cardiólogos vienen una semana cada uno desde Valladolid

En cirugía son dos los especialistas compartidos con el Río Hortega

La situación de la plantilla es Atención Primaria «tampoco es mala», consideró el gerente, con «casi todos los cupos cubiertos», puesto que se ha reforzado en Covalada, San Leonardo y El Burgo de Osma cuando ha sido necesario.

Valoró el recurso de los médicos externos que ayudan a la hora de realizar las guardias. «Es algo positivo. Nos tenemos que apoyar en los externos porque no tenemos profesionales. Ojalá quisieran estar en plantilla pero ellos vienen cuando quieren», matizó. Este modelo de médicos de familia procedentes de otras comunidades próximas lleva tiempo ya utilizándose, como otra de las soluciones alternativas que es necesario aplicar para continuar ofreciendo el servicio con normalidad.

Siete de los 11 internos residentes de Familia que finalizan su formación permanecerán en Soria

M.H. SORIA

La pandemia de covid obligó hace ya cuatro años a los médicos internos residentes, MIR, de la especialidad de Familia y Comunitaria a comenzar las clases más tarde y en lugar de finalizar el junio, como otras promociones, lo harán a finales de este mes de septiembre. La buena noticia para la sanidad soriana es que siete de los 11 que finalizan ya su formación engrasarán las plantillas de la provincia. Ya han manifestado su intención de quedarse, e incluso podrían ser que un octavo residente también opte por permanecer en Soria.

Tendrán un contrato de fideliza-

ción de tres años como médicos de área, es decir, para cubrir las guardias, vacaciones, permisos, etcétera. El gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente, se mostró prudente hasta que dicha relación se formalice cuando los residentes concluyan en unas semanas.

La previsión es que varios de ellos se destinen al servicio de urgencias, dos irán al medio rural y otros dos a centros de salud de la capital. «Nos alivia mucho, para la estructura es totalmente positivo», recaló el gerente sobre este refuerzo de médicos en un contexto general de falta de facultativos.

«En urgencias ha sido un verano difícil, el hecho de fidelizar plantilla siempre es positivo, y de este modo también estamos preparados durante el año», matizó. En el caso de los centros de salud de la capital serán un apoyo fundamental dada la constante rotación de facultativos, mientras que en el medio rural permitirán cubrir vacantes sobre todo en Pinarejos y San Esteban de Gormaz, las áreas por las que han mostrado predilección.

Vicente explicó que el proceso de fidelización de los MIR parte de una encuesta que les realiza Sacyl en la que les pregunta si quieren con-

tinuar y dónde. En este caso, son siete los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria los que han mostrado su preferencia por permanecer en Soria, cuatro mujeres y tres varones.

Por otro lado, el gerente aseguró que el verano transcurrió «con cierta normalidad» en la sanidad soriana, que cada periodo estival tiene que asumir el incremento de población de veraneantes, sumado a las vacaciones de los médicos. «Se ha hecho un gran esfuerzo de los profesionales, con el apoyo de los residentes que han prestado apoyo en urgencias como en Atención Primaria», añadió.

La revista diaria de EL MUNDO. Lunes, 9 de septiembre 2024

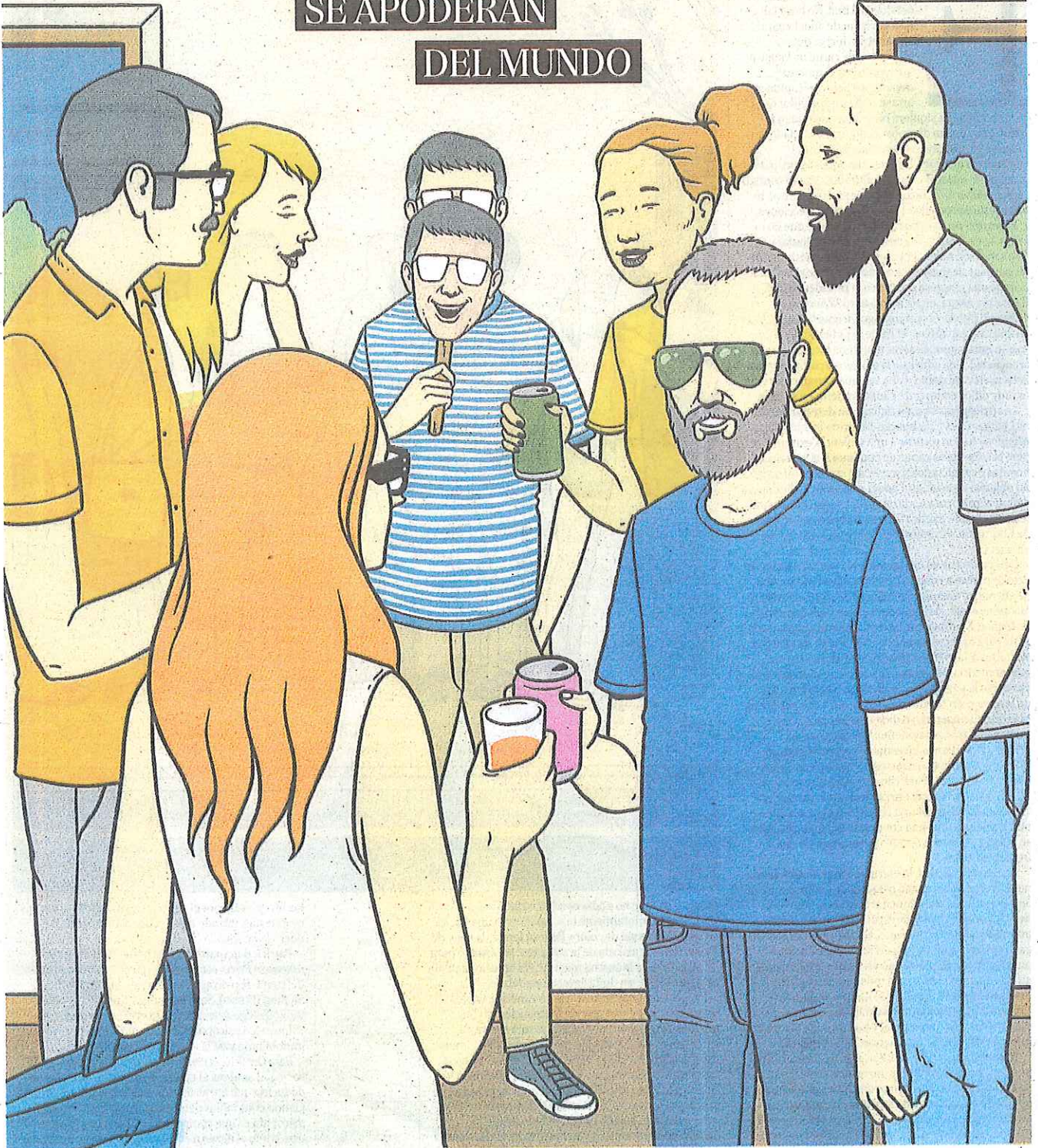
PAPÉL

CÓMO LOS PSICÓPATAS

"Es el ser más preparado para hacer el mal", dice el criminólogo Vicente Garrido, que publica 'El psicópata integrado'. Casi medio millón de españoles lo son

Por Ricardo F. Colmenero. Ilustración de David Sánchez

SE APODERAN DEL MUNDO



PAPEL EN PORTADA

Por Ricardo F. Colmenero. Ilustración de David Sánchez

Están entre nosotros desde el origen de nuestra especie. La imagen ancestral del sujeto al servicio del mal. No hace falta que se vistan de abuela para matar en la ducha, que se alimenten de carne humana, ni que vayan por el mundo depurando pecados capitales o arrastrando un aturridor de

perno cautivo. Ni siquiera hace falta que maten a nadie, ni que sean diagnosticados o encarcelados para ser los responsables de buena parte del sufrimiento que cabe en este mundo. Los psicópatas viven entre nosotros. Están infiltrados. Viajan contigo cada mañana en el bus, son tus jefes, tus vecinos, te has acostado con ellos y les votas en las elecciones.

El secreto de su éxito radica en que, aunque no lo sabes, te encantan. Su capacidad de manipular y de fingir que son buenas personas o líderes visionarios les permite alcanzar tu amistad, tu corazón, la dirección de una empresa del Ibex o la presidencia del Gobierno. Ahora, en su nuevo libro *El psicópata integrado* (Ariel), el criminólogo Vicente Garrido cifra en 468.000 españoles, el 1% de la población, los que son —o quizá somos— seres malignos incrustados en la sociedad. Una cifra que la psicóloga clínica Sandra Farrera eleva al doble. «Una vez que entran en tu vida es muy difícil escapar de ellos», advierte en su blog.

Los psicópatas se especializan en detectar personas vulnerables y las buscan de forma incansable. Algunos pueden recurrir a una violencia extrema, pero la mayoría es capaz de contener sus impulsos hostiles y canalizarlos a través del engaño y el acoso. Su objetivo en la vida: el poder y el control. «Podemos definir al psicópata como el ser más preparado para realizar el mal», explica Vicente Garrido, catedrático de Educación y Criminología en la Universidad de Valencia.

Detectarlos no es tan sencillo. No hay un test fiable. Pero se parece a cuando Donald Sutherland trataba de encontrar alienígenas infiltrados en *La invasión de los ultracuerpos*. «Mantén los ojos un poco abiertos y en blanco. No muestres interés ni entusiasmo», era la regla para hacerse pasar por ellos. Y algo de esto hay. «Carecen de algo fundamental que define nuestra humanidad: la capacidad de sentir emociones positivas como la empatía, la compasión o la culpa. Usan un lenguaje sin contenido emocional real o profundo. Más que alienígenas, yo diría que son proyectos humanos fracasados», define Vicente Garrido.

Maria Konnikova, investigadora y profesora de Psicología, señala la característica principal de los psicópatas puros: «Para ellos, tu sufrimiento no significa nada. No hay remordimientos de conciencia. Cuando pasa por una situación que a cualquier otra persona le hubiera conmovido, su pulso no se altera y su ritmo cardíaco permanece en una frecuencia baja».

En Estados Unidos, la escritora Patric Gagne acaba de convertir su anomalía psíquica en un superventas: *Sociopath: A Memoir* (Simon & Schuster). Antes de doctorarse en Psicología, casarse con un consultor informático y tener dos hijos, Gagne estranguló a un gato, apuñaló a una compañera de clase clavándole un lápiz en la cabeza, allanó viviendas, robó coches que luego devolvía con el depósito lleno, agredió a desconocidos por la calle y se tiró por un balcón en la Universidad. «Soy mentirosa, manipuladora, ladrona, emocionalmente superficial y casi inmune al remordimiento y a la culpa», se diagnosticó a sí misma.

Todo empezó, «muy pronto», explica Gagne. «Tuve una sutil conciencia de que no estaba experimentando las cosas como mis compañeros de clase, que sus reacciones emocionales eran muy diferentes a las mías». Gagne decía luchar cada día contra una sensación de apatía, con la que deambulaba por un mundo



grisáceo del que no podía escapar: «Hacer algo que sabía que era moralmente inaceptable era una forma de forzar un toque de color». Pero su forma de ser y de actuar, lejos de aislarla de la sociedad, la capacitó para un trabajo en la industria musical: «Si la sociopatía no es un requisito, sin duda es recomendable».

En su tesis sobre la violencia en América, la profesora Helen Patey cree que «la feroz sociedad consumista en la que vivimos constituye una auténtica patología social, hasta el punto de que activa e intensifica una agresividad primaria en tal grado, yo creo, hasta ahora desconocido en la historia». También lo cree Vicente Garrido: «Nuestro sistema económico, en muchos sentidos, lo fomenta. Durante muchos años los medios han estado dando pábulo a muchos psicópatas corporativos y se han dejado llevar —como

los inversores— por el glamur de sus osadas y nuevas propuestas, usando con frecuencia el apelativo de líder visionario».

Patrick Bateman, el ejecutivo de Wall Street de *American Psycho*, estaría para Garrido, mucho más lejos del perfil de psicópata que Bernie Madoff, Jeffrey Skilling (Enron), Sam Bankman-Fried (FTX) o Ray Dalio (Bridgewater). Hay autores que no dudan en culpar a los psicópatas del estallido de la burbuja inmobiliaria y de la crisis financiera de 2007.

Para Garrido, el 1% de psicópatas infiltrados en la sociedad se eleva al 13% en la empresa, de lo que se deduciría que hay al menos cuatro psicópatas dirigiendo compañías del Ibex35: «Lo fascinante del psicópata es que comparte muchas cosas con nosotros, como el deseo de tener éxito y ser importante y

CULTURA | PAPEL

reconocido. Muchos de ellos no roban o defraudan, se limitan a trepar y a amargar la vida a todos los que se le oponen, sin mayor interés en la empresa que apuntalar su narcisismo y disfrutar del poder».

El mismo porcentaje se da en la política, y sin necesidad de irse a casos tan extremos como los de Hitler, Stalin y Mao. O los que puede diagnosticar Garrido simplemente viéndolos por la tele, como Trump o Putin. «El Congreso de los Diputados es muy apetecible para el psicópata porque se habla su lenguaje», dice Garrido, al que según sus estimaciones le salen tres ministros y unos 45 diputados psicópatas, lo que los convertiría en la tercera fuerza política de este país.

«El sistema democrático actual, al funcionar sobre la base de la contienda entre diferentes facciones, hace de la enemistad y del conflicto los mecanismos de la vida política», explica Jane Mansbridge, profesora de la Escuela de Gobierno Kennedy de la Universidad de Harvard. No es una estrategia. Para Garrido se trata de un síntoma en tanto que «divide al país en buenos y malos ciudadanos en función de si cumplen con sus ideas o las rechazan».

La psicóloga y poeta mexicana Coral Bracho propuso en 2023 que «aquellos que aspiran a ser presidentes de un país sean sometidos previamente a un test psicológico y psiquiátrico para evitar que perturbados alcancen el poder». Garrido no sólo cree que es necesario sino que debería hacerse mucho antes: «Que los partidos políticos establezcan filtros para detectarlos, pero tienden a premiar al arribista y al camaleón porque les ofrece la ilusión de alcanzar el poder».

Además, como decíamos al principio, los psicópatas nos encantan. La profesora de política pública y de comportamiento organizacional Lipman-Blumen, recuerda que «la ansiedad existencial» forma parte de nuestra condición humana. El hecho de que nuestra vida está destinada a un fin inevitable. «Para muchas personas particularmente vulnerables ante esa ansiedad, alguien carismático y seductor (...) que nos da seguridad, un camino que seguir, y la promesa de mantener nuestro bienestar o incrementarlo puede suponer un bálsamo».

También sentirse miembro de un movimiento más amplio que dé sentido de pertenencia. «Un líder psicopático tomará las decisiones por nosotros: ya no tendremos que cavilar más sobre asuntos complejos. Es más, identificándonos con él, podemos compartir vicariamente su grandeza».

Pero lejos de tener superpoderes, lo cierto es que, según Garrido, son incluso más torpes: «Algunos psicópatas son muy buenos en cuanto a mentir se refiere, pero la mayoría no. Si logran engañarnos más que los no psicópatas es porque lo intentan con mayor convicción, pero sobre todo con mayor frecuencia. Cuando logran manipularnos y favorecer así sus planes no es porque sean unos seres diabólicamente hábiles en mentirnos, sino porque se toman el tiempo necesario para vendernos una historia que finalmente acabamos comprando. Cuentan con nuestra credibilidad y nuestra guardia baja, y es eso lo que realmente les da poder».

La presencia de los psicópatas a los mandos de la humanidad ya fue detectada a finales de los 70 por el psiquiatra polaco Andrzej Lobaczewski, quien acuñó el término patocracia: «Una actitud de hipocresía y desprecio mostrada por las acciones de la clase dirigente hacia los ideales que dicen seguir, y hacia los ciudadanos que dicen representar. Uso endémico de razonamientos psicológicos corruptos, tales como paramoralismos, pensamientos mal representados, y lenguaje evasivo y ambiguo».

Todos ellos aplican con virtuosismo, casi como una obligación, principios antiquísimos, por lo menos de principios del XVI, cuando los redactó Maquiavelo para *El príncipe*: «Es necesario que todo príncipe que quiera mantenerse aprenda a no ser bueno, y a practicarlo o no de acuerdo con la necesidad [porque] a veces lo que parece virtud es causa de ruina, y lo que parece vicio solo acaba por atraer el bienestar y la seguridad».

Hasta que te pillan, claro, como apunta Garrido: «Es habitual que solo con el paso del tiempo se haga evidente la extensión y gravedad de sus actos destructivos, ya sea en el seno de una familia, en una organización o en todo un país. Como efecto menos lesivo, el psicópata integrado expandirá infelicidad y miseria moral».

Pero un simple vistazo a las páginas de este periódico permite comprobar que los psicópatas van ganando de calle. Y lo seguirán haciendo, en parte por culpa de la educación de las nuevas generaciones, que desatiende el lado oscuro del ser humano y tiende a infantilizarlas, explica Garrido, quien también es autor de *Los hijos tristes. El síndrome del emperador (Ariel)*. «Lejos de profundizar en la capacidad de superar obstáculos e infortunios nos volcamos en que nuestros hijos no sufran contrariedades o decepciones, que no se expongan a contenidos ofensivos que puedan lastimarles psicológicamente y que, en suma, procuren pasar por la vida sin muchas dificultades. Sin embargo, el dolor, el mal y la incertidumbre hacia lo desconocido son bien reales, y obrando de este modo hacemos de nuestros niños víctimas más fáciles de los psicópatas».

“Carecen de emociones positivas y de lo fundamental que define nuestra humanidad: son proyectos humanos fracasados”

“El Congreso es muy apetecible para el psicópata porque se habla su lenguaje”, explica el criminólogo Vicente Garrido

—¿Entonces avanzamos hacia una sociedad llena de psicópatas? —preguntamos a Garrido.

—Los psicópatas aumentarán en la medida en que todos aquellos que cuenten con los predisponentes genéticos de la psicopatía encuentren ambientes más favorables a que tales rasgos se cultiven y desarrollen. Antes un potencial psicópata estaba más limitado en su capacidad de encontrar nichos, hoy con internet, donde muchos psicópatas se reconocen y se alimentan mutuamente, ese mundo es infinito.

Omar Mateen, después de masacrar a tiros a 49 personas en una discoteca de Orlando, se fue a corriendo a mirar qué ponía Facebook. Steve Stephens, de 37 años, y conocido como *El asesino de Facebook Live*, retransmitió en vivo cómo mataba a un desconocido en Cleveland. Vester Lee Flanagan, de 41 años, mató a una reportera y a un cámara de televisión en Virginia, y luego lo colgó en sus redes. Pero no hace falta matar. Las redes están llenas de abusos verbales y físicos, humillaciones, palizas o simples delitos contra la seguridad del tráfico colgados por sus ejecutores. Publica *Psychology Today*, que los expertos en comportamiento humano crearon el término *The Dark Triad* (La tríada oscura), para identificar rasgos de psicopatía, narcisismo y maquiavelismo en una sola persona. La validación de nuestros actos por parte de extraños en redes sociales alimenta esa tríada: la psicopatía por mostrarse ante una audiencia desconocida, el narcisismo por querer exhibirse y el maquiavelismo por pasar encima de quien sea para aumentar los números.

Aunque poco profesional, quizá el único antídoto contra ellos sea el que propone Robert Hare, psicólogo forense canadiense y uno de los mayores expertos en psicopatía del mundo: «Si tienes un psicópata en tu vida, no te detengas... ¡Corre!». Otro doctor, Miles Bennell, inventado por Jack Finney para *La invasión de los ultracuerpos*, tampoco tenía el antídoto, pero al menos nunca estuvo dispuesto a darse por vencido: «Sólo cuando tenemos que luchar por seguir siendo humanos nos damos cuenta de lo precioso que es para nosotros, de lo querido que es».

PEDRO ALMODÓVAR

“NO SOÑABA CON EL LEÓN DE ORO, PERO AHORA CON EL ME HE VUELTO ADICTO”

Por Luis Martínez (Venecia)

Acabada la ceremonia de entrega de los premios del Festival de Venecia, Pedro Almodóvar se cambió. La camisa y la chaqueta formal por un polo más colorido que informal. El calor en el Lido es mucho, y más estos días, y más el día en concreto en que recibe el León de Oro por *La habitación de al lado*. Es el segundo español en lograrlo tras Luis Buñuel, pero de la mano de la primera película española, aunque esté rodada en inglés («Su espíritu es español», puntualizó).

«Han sido 44 años muy fértiles en mi vida tanto artística como profesionalmente. Pero también como ciudadano español. En estos años hemos visto cómo pasamos de una dictadura atroz a la amplitud de todas las libertades, accesibles a todos los españoles. Sí, mi carrera ha estado muy unida a la apertura de la democracia en España. Y eso hay que celebrarlo. No hay palabras para explicar el cambio de cómo uno vive en democracia y cómo se vivió durante Franco», fueron sus primeras palabras ante la prensa.

Y siguió ya más centrado en Venecia: «Cuando empecé no pensaba en leones de oro. Pero mi carrera desde muy pronto coquetó con la cultura italiana y con este festival. En todas mis películas hay una canción de Mina».

Almodóvar recordó que en 1983 fue su debut en la Mostra con *Entre tinieblas*. Y ya entonces no fue un estreno cualquiera. La Democracia Cristiana de entonces pugnó para que *L'indiscreto fascino del peccato*, que es como se llamó en italiano, fuera retirada de competición por blasfema. Ganó el sentido común y la presión de la prensa. «La verdad es que cuando realmente necesitaba premios fue en 1981 y 1982. Me habrían

Almodóvar, la noche del sábado, tras recibir el gran premio del Festival de Venecia. GIAN MATTIA D'ALBERTO / ZUMA PRE



salvado la vida y, al final, tuve que salvármela yo... No soñaba con el León de oro, pero ahora que lo tengo me he vuelto adicto. A partir de ahora no podría vivir sin este león».

A la película le queda un largo viaje antes y después de su estreno el 18 de octubre. Antes estará en el festival de Nueva York y en el San Sebastián, donde el director recogerá el Premio Donostia. Y después una larga gira camino, sin duda, del Oscar. «Sea como sea», anuncia, «la próxima película será otra vez en español».

Queda *La habitación de al lado*, queda el León de Oro y queda todo lo que queda. «Me gusta pensar que esta película es una respuesta a los discursos de odio, que son tan difíciles de desarticular. Pero creo que es urgente que se cree un organismo, no hablo de censura, que pueda desarmarlos una vez ya que esté comprobado que son mentiras. No podemos estar condenados a esas mentiras y después al miedo que provocan, porque es peligrosísimo. Es lo contrario que la democracia». Queda claro.

El cribado de cáncer de mama se extiende a 2.811 mujeres en Soria

Se trata de la franja de edad entre los 45 y los 69 años, una vez realizada la ampliación.

IRENE LLORENTE YOLDI SORIA
La extensión del cribado de cáncer de mama a las mujeres de 69 a 74 años incluye en Soria a 2.811 féminas que en los próximos días empezarán a recibir las cartas informativas de la Gerencia Regional de Salud para invitarlas a someterse a una mamografía, dentro del programa de detección precoz de la Consejería de Sanidad. El año pasado se realizaron 5.686 pruebas dentro de este servicio, según los datos facilitados a este periódico por la Delegación Territorial de la Junta en Soria.

Hasta ahora, la prestación iba de los 45 a los 69 años, y con este paso se cumple el compromiso de extenderlo a esta nueva horquilla poblacional, al tratarse de uno de los cánceres con mayor incidencia entre la población femenina, que llega a afectar a una de cada diez mujeres. No obstante, una detección precoz permite su curación en más del 80% de los casos. En Soria hay 14.861 mujeres de edades comprendidas entre los 45 y los 69 años incluidas en el programa y ahora se suman otras 2.811 más, lo que supone un aumento en la horquilla poblacional del 16%.

La estrategia contra el cáncer de mama en Castilla y León contempla

como principal objetivo detectar de forma precoz los tumores malignos de mama en las mujeres del grupo de población diana, que hasta ahora estaba entre los 45 y 69 años. Sanidad ya había decidido ampliar el rango de edad en el primer grupo, ya que la cartera básica del Sistema Nacional de Salud fija la realización de la prueba entre los 50 y los 69 años.

Este paso implica que los centros asistenciales de Sacyl alcancen unas 125.000 mamografías anuales, de las que unas 3.000 se corresponderán con la incorporación de este grupo. De hecho, el año pasado se realizaron 122.193 mamografías. De ellas, 7.503, un 6,14%, tuvieron resultado sospechoso positivo, por lo que estas mujeres fueron derivadas a Atención Hospitalaria para realizar diagnóstico final. Por provincias, el porcentaje de mamografías de cribado positivas varió desde el 3,7% de Zamora al 9,9% de Soria.

Según los últimos datos de la actividad asistencial en la provincia, durante el año 2023 se realizaron un total de 74.78 mamografías por cada 1.000 tarjetas sanitarias individuales, entre las que se incluyen las del cribado, que fueron 5.686 pruebas.

Está demostrado que las mamografías son la mejor prueba de detección precoz existente en la actualidad, ya que gracias a ellas pueden detectarse entre el 90 y 95 por ciento de los tumores por muy pequeños que sean, lo que permite disminuir la mortalidad por esta causa y aumentar la calidad de vida de las mujeres afectadas. Consiste en una radiografía, con bajos niveles de radiación, que dura pocos segundos y que se repite cada dos años.

Junto a estas pruebas, los profesionales sanitarios recomiendan a las mujeres autoexplorarse las mamas de manera periódica y, ante cualquier cambio o alteración, acudir al médico, aunque se haya realizado una mamografía reciente con resultado negativo.

De forma paralela, la Consejería de Sanidad trabaja en la aplicación de la inteligencia artificial para la lectura de mamografías, con el objetivo de afinar en la precisión diagnóstica y terapéutica, y mejorar los resultados en salud. Para ello 'pelea' con algoritmos certificados, con marcado de la Comunidad Europea, para esta lectura de mamografías, que se extenderá a las radiografías torácicas, y se sumarán a los de anatomía patológica y electrocardiografía, en fase de madurez.

Los cuatro proyectos suman una inversión superior a los 2,5 millones de euros, y ayudarán a los profesionales en su capacidad diagnóstica y precisión, con lo que ello implica para la salud de los pacientes.

La previsión es que los dos primeros sistemas de apoyo a la decisión, los algoritmos Rx Tórax y mamografía, vean la luz a finales del próximo año, en 2026 a más tardar, mientras que la plataforma corporativa para gestión de electrocardiogramas y herramientas de ayuda al diagnóstico basadas en inteligencia artificial, y el proyecto de patología digital con algoritmos de ayuda al diagnóstico para el anatomopatólogo están mucho más avanzados. Podrían comenzar a utilizarse este mismo año.



El cribado de cáncer de mama comenzará próximamente para las mujeres entre 69 y 74 años. HDS

Las donaciones de sangre se disparan este verano un 55,4% hasta las 771

Durante el mes de julio se realizaron en Soria 332, mientras en agosto llegaron a las 439, porcentualmente el dato más alto de la región

SORIA
Soria se ha convertido este verano en la provincia de Castilla y León donde, porcentualmente, más aumentó la donación de sangre durante el verano, en concreto, en los meses de julio y agosto, según los datos de la Consejería de Sanidad de la Junta.

Así, en el mes de julio se produjeron 332 donaciones, mientras en agosto se alcanzaron las 439, hasta un total de 771, lo que supone un incremento del 55,44%. En el mismo periodo del año pasado se habían llevado a efecto 496 donaciones.

Por su parte, el Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León (ChemcyL) ha logrado este vera-

no un incremento del 12,41% en el número de donaciones totales de sangre, con un acumulado de 17.270 en los meses de julio y agosto, frente a las 15.363 registradas en el mismo periodo en 2023.

Ante estas cifras que el ChemcyL califica de «buenas», el ChemcyL quiere dar las gracias a todos los donantes que han querido mostrar su solidaridad tras las llamadas generadas a lo largo del verano por la necesidad de componentes sanguíneos para el trabajo diario en los hospitales.

Así, el Centro de Hemoterapia informó de que ha realizado un total de 905 sesiones de donación entre los meses de julio y agosto, recorriendo 187.358

kilómetros en este periodo, para poder llegar así a la mayoría de puntos de colecta de Castilla y León.

Otro dato relevante se refiere a las donaciones de sangre de personas que lo hacen por primera vez en su vida —esenciales para garantizar el futuro—, que han supuesto el 9,8% del total (1.707), cifra superior a la media del 9,4% del año 2023 en los mismos meses. Según señalan desde el ChemcyL, aunque el índice medio de donación por mil habitantes de Castilla y León está por encima de la media española, la incorporación de donantes nuevos y la tasa de repetición de los donantes «es fundamental para el futuro».



HAZTE GESTOR ADMINISTRATIVO

¡NO PIERDAS TU OPORTUNIDAD!

Accede a una profesión con futuro y conviértete en el aliado esencial de pymes, autónomos y ciudadanos, en sus relaciones con la Administración.

CONVOCATORIA DE PRUEBAS DE ACCESO

INSCRIPCIONES ABIERTAS
31/07 AL 01/10

2024



MÁS INFORMACIÓN:

www.consejogestores.org

PRIMER PLANO

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Once personas se quitan la vida al día en España. En el Día Internacional de la Prevención del Suicidio recogemos las voces de ciudadanos en primera línea frente al dolor

ONCE ROSTROS EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO MÁS ALLÁ DEL ÁMBITO SANITARIO

YAIZA PERERA MADRID
Pensar en el suicidio es el destino final al que llega una persona que se siente atrapada en un profundo sufrimiento, sin esperanza y desconectada emocionalmente del mundo que le rodea por múltiples y diversos factores. Los profesionales del ámbito sanitario están cada día en primera línea frente al dolor y constituyen una red de protección e intervención en crisis crucial, pero prevenirlo, detectarlo desde sus inicios para evitar esa escalada, reforzar los factores de protección, mitigar los de riesgo, crear y fortalecer vínculos que sostengan y den razones de vida es una labor que requiere de la implicación de toda la sociedad.

Hoy Día Internacional de la Prevención del Suicidio, queremos darle voz en EL MUNDO a otros profesionales y ciudadanos que realizan una importante labor social, que han logrado que la soledad de los ancianos pese menos, que ofrezcan a los presos una ventana de libertad a través de la cultura, que han aprendido a escuchar sin juicios a quien sufre, que tienen la mirada atenta para actuar frente a la violencia, la exclusión y la pobreza, y que saben que los cuidados mutuos son la mejor ayuda ante la vulnerabilidad, esa de la que nadie está exenta.

1. ANDRÉS MONTOYO INGENIERO

«Los ingenieros informáticos, expertos en Inteligencia Artificial y más concretamente en la aplicación de Tecnologías del Lenguaje Humano (TLH), podemos diseñar sistemas informáticos para ayudar y mejorar la prevención del suicidio. Mediante el análisis de texto, el reconocimiento de sentimientos y emociones, el modelado de redes sociales y la detección de cambios en el estado de ánimo, las TLH

pueden contribuir a la detección temprana de pensamientos y comportamientos suicidas expresados en la Web 2.0 y en los medios sociales. Además, proporciona información valiosa para mejorar las estrategias de prevención y promover un apoyo más efectivo a las personas en riesgo».

2. EMILIANA VICENT GONZÁLEZ PRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL TRABAJO SOCIAL

«El papel del Trabajo Social en la prevención del suicidio es esencial. Éste está íntimamente atravesado por variables socioeconómicas, de salud, con situaciones de soledad, situaciones relacionales y de convivencia, y abordamos en nuestra profesión estas situaciones a nivel individual, familiar y comunitario. Es nuestro compromiso demandar y aplicar medidas concretas a fin de mejorar los entornos para la vida en general y para la salud mental en particular, propiciando cuidados, estableciendo ayudas, programas de aprendizaje social y emocional, combatiendo la violencia, cambiando actitudes, fortaleciendo los derechos en la atención de los Sistemas Públicos y generando redes de apoyo comunitarias».

3. MARINO AGUILERA ALCALDE DE ALCALÁ LA REAL (JAÉN)

«Pueden existir varias vías para que un alcalde o alcaldesa pueda ayudar. La primera de todas debe ser la empatía, preocuparse por atajar el problema y poner a disposición de la población recursos. Hay que romper el velo que tradicionalmente ha tenido el Ayuntamiento para abordar el problema del suicidio, generando espacios para el debate, ofreciendo formación, invitando a la población a impli-

carse en el problema, lo tengas o no, y a los afectados a expresarse y compartir pensamientos que antes quedaban en la intimidad del yo. Lo difícil es dar con todas las personas afectadas y atraerlas hasta este espacio de seguridad que tratamos de crear con la ayuda de los equipos de Salud Mental y Servicios Sociales que trabajan psicología en Alcalá la Real (Jaén)».

4. SONSOLES

ESTUDIANTE DE 17 AÑOS

«Creo que lo más importante que puede hacer un joven por una persona que sufre es hacerle saber que no está sola. Algo que puede ayudar muchísimo es escuchar, ser empáticos y no juzgar. Permitir a esa persona desahogarse, sacar todo aquello que le preocupe y recibir consejos. Esto puede ser una gran forma de transmitir esperanza y apoyo. Es necesario crear espacios seguros en donde los jóvenes nos sintamos libres de poder expresar todo aquello que sentimos y ser nosotros mismos sin miedo en lugares cercanos (como por ejemplo la escuela, grupo de amigos o nuestro equipo de fútbol). Otra cosa crucial es que nos conozcamos a nosotros mismos».

5. GABRIEL GONZÁLEZ ORTIZ PERIODISTA

«Tenemos muchas formas de acercarnos al dolor, y no todas son legítimas. Debemos tener muy presente el impacto de nuestras publicaciones en las personas protagonistas y en sus colectivos. Debemos intentar no agrandar su dolor. En cuanto a la esperanza, la podemos ofrecer dándoles altavoz, a ellas y a sus problemáticas, ejerciendo un periodismo riguroso y responsable que huya de tremendismos y sensacionalismos; un periodismo combativo que denuncie las deficiencias del sistema; un periodismo empático que les reconforte; un periodismo estimulante con historias de superación... Si un buen periódico es una nación hablando a sí misma, como decía Arthur Miller, debemos potenciar historias que hagan sentir a estas personas que importan, que no están solas».

6. CARMEN ARNANZ VOLUNTARIA DE SOLIDARIOS

«Tenemos un rol que no mucha gente posee: elegimos nuestro tiempo para estar con los demás y nos preparamos de la mejor manera posible (nos formamos) para estar con los demás. No son pobrecitos que nos necesitan y nos piden ayuda. Les llegamos desde un punto de igual a igual (no somos profesionales ni familiares: somos voluntariado) y en definitiva les vallamos (no les juzgamos: partimos de la dignidad máxima de cada persona) y acogemos en lo que nos cuenten. Siempre partiendo de ellos y haciéndoles protagonistas. Eso les motiva para vernos semanalmente, crear un vínculo con esa persona, minimizar su dolor e intentar que tengan las herramientas para salir adelante».

7. 'KARNI' EX RECLUSO

«Durante mis años en prisión he estado muchos días hablando con compañeros de patio cuyo único objetivo era drogarse a diario o incluso veían el suicidio como algo normalizado y solo querían y deseaban quitarse la vida. Se sentían desplazados por su propia familia y no encontraban ayuda profesional. He intentado acercar-

LAS CIFRAS

3.952

MUERTES EN 2023

Once personas se quitan la vida cada día en España y otras 20 lo intentan. En 2023 se redujo un 6,5% el número de fallecimientos.

024

LÍNEA TELEFÓNICA.

Sanidad puso en marcha el 10 de mayo de 2022 una línea de atención telefónica para la conducta suicida. Hasta el 31 de agosto de 2024 ha atendido un total de 306.614 llamadas.

2025

PLAN ESTATAL.

Sanidad elaborará un Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027 «multidisciplinar e integral».

40

ACCIONES. «La mejor prevención se consigue garantizando vidas que merezcan la pena ser vividas y con perspectivas de futuro esperanzadoras». MÓNICA GARCÍA



PRIMER PLANO

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



CARA
A CARA
ANTE EL
DOLOR
AJENO

ESCUCHAR. «Un minuto compartido cambia una vida. La mayoría agradece un rato de escucha».

HABLAR SIN MIEDO. «Debemos reflexionar si estamos dando la oportunidad de expresar el malestar, sea de la intensidad que sea».

SOSTENER. «Intento ofrecer una mirada cálida, ser su apoyo, alguien en quien confiar para darles la confianza en sí mismos que a ellos les falta».

INVOLUCRARSE. «Hay que generar espacios para el debate, ofreciendo formación, invitando a la población a implicarse».

EMPATIZAR. «Creamos un vínculo con esa persona que está sufriendo e intentamos que tengan las herramientas para salir adelante».

los usuarios que, en muchos casos, se convierten en cocreadores de los servicios bibliotecarios. Las bibliotecas públicas tejen comunidad a través de múltiples actividades de animación a la lectura que realizan con colectivos muy diversos, y ese tejido formado por el hilo de los libros nos cubre y protege a todos. En nuestro caso, en Soto del Real (Madrid) realizamos proyectos basados en la lectura compartida que pretenden arrojar y luchar contra la soledad no deseada. Cada uno de nosotros debemos pararnos a reflexionar si estamos creando a nuestro alrededor espacios de escucha reales, sin juicios y sin miedo al dolor ajeno, si estamos dando la oportunidad de expresar el malestar, sea de la intensidad que sea, y si somos capaces de aceptarlo. Si no lo somos, aprender a hacerlo».

10. MÓNICA HERNÁNDEZ FIGUERAS

MADRE Y DINAMIZADORA COMUNITARIA

«Ayudo a proporcionar esperanza mediante la creación de espacios de encuentro. Y esto destacaría sobre todo cuando organizamos actividades comunitarias, talleres y grupos de apoyo que facilitan la interacción entre las personas, promoviendo así una red de solidaridad y comprensión mutua, sentido de pertenencia y alivio emocional, ya que compartir experiencias con otras personas que están pasando por situaciones similares puede reducir la carga del dolor y la soledad. Además, a través de la dinamización conectamos a las personas con servicios de apoyo profesional (entidades y técnicos y técnicas), cultivando un ambiente inclusivo y empático, que fomenta la motivación, les ayuda a ver que no están solos y solas en sus luchas y que hay caminos hacia la recuperación y el bienestar. La escucha activa y comprensiva de una dinamizadora puede ser una fuente de consuelo y fortaleza para la comunidad».

11. CIRO R. NIEBLA

DOCENTE EN TENERIFE

«Podemos reducir el dolor y ofrecer esperanza con una mirada cálida y unas palabras amables, sabiendo escuchar, dejando que el otro pueda ser, que exprese sus temores y sus dificultades, aquello que no le deja vivir, ni compartir tiempo ni vida con otras personas. Siempre que me fijo en el dolor de otro ser humano veo la herida de la falta de apoyo en el pasado (el dolor es algo sostenido en el tiempo) que conllevó una falta de confianza y una herida en su autoestima. En ese caso intento ser su apoyo, su escucha, su guía, alguien en quien confiar, para darles la confianza que les falta y que, por tanto, ellos sean ese foco de autoapoyo con posterioridad. La confianza que irán adquiriendo será la gasolina que les hará vivir y confiar de nuevo en la vida, ser y existir (por ejemplo), creerse con derecho a la vida, como los demás, aunque los pasos y los objetivos, al principio, sean pequeños».

me a ellos y los he hecho partícipes de mi historia en prisión y las herramientas que utilizaba yo como el deporte o la lectura para poder tranquilizar a ese *demonio* que todos tenemos dentro. Muchos de ellos utilizaron esa terapia».

8. ESTÍBALIZ SÁENZ

VOLUNTARIA DEL TELÉFONO DE LA ESPERANZA

«Como voluntaria del Teléfono de la Esperanza, atendemos llamadas para la orientación en situaciones de crisis. Lo que hacemos es una escucha empática y un acompañamiento telefónico. La escucha puede tener diferentes fases, como una buena acogida, una comprensión y exploración de los hechos con preguntas y respuestas empáticas, una reestructuración del problema y un plan de acción

para impulsar nuevos comportamientos. Pero lo más importante es la escucha sin juicios y la validación de sus sentimientos, descubriendo los recursos de los que dispone y orientando hacia una ayuda profesional si fuera necesaria. La magia de la escucha es muy transformadora. Un minuto compartido cambia una vida. La mayoría de las personas agradecen muchísimo un rato de buena escucha,

donde se sienten comprendidas, escuchadas y validadas, donde pueden desahogarse y reconocen cómo se sienten y qué necesitan».

9. JUAN SOBRINO

BIBLIOTECARIO EN SOTO DEL REAL

«Las bibliotecas están en primera línea con la ciudadanía y realizan una labor de cercanía y proximidad con

En la «parte mala» de la IA, además de la pérdida de empleos, menciona «el impacto en la ciberseguridad—incluyendo asuntos militares—, en la privacidad de las personas y el riesgo de que la gente que tenga acceso a la IA goce de mucho más poder e influencia». «En la época en la que yo iba al colegio, si querías aprender algo ibas a la biblioteca y sacabas libros, había muchos dónde elegir», explica. «Luego pasamos a internet: buscamos las cosas en Google y el orden en el que aparecen los resultados depende de intereses

“La IA será tan potente que mucha gente la verá como una nueva religión, como algo espiritual y sagrado”

“Los humanos tienen las mejores ideas al estar aburridos: estar siempre ocupado destruye la capacidad intelectual”

comerciales, pero tenemos bastantes opciones. En el futuro vamos a preguntar directamente a sistemas de IA como ChatGPT y la respuesta que dé normalmente va a ser la que va a aceptar la gente. Habría que ver qué compañía está detrás y cuáles son los intereses».

Otra posible consecuencia «es la creación de culturas y religiones nuevas porque la gente va a ver la IA avanzada como una entidad espiritual, casi como un Dios. De nuevo volvemos a lo mismo, ¿quién la controla? Los sociólogos están viendo que posiblemente la IA será tan potente y tan fuerte que mucha gente la verá como una religión, como algo espiritual y sagrado. Y quien controle ese sistema puede manejar a esa gente», advierte.

Cree también que «la tecnología va a afectar a la evolución de las personas, tanto física como intelectualmente», además de afectar a nuestra capacidad de concentración: «Normalmente las personas tienen las mejores ideas e innovan cuando están aburridas. Cuando estás continuamente ocupado o distraído con esos sistemas, disminuye la capacidad intelectual». Paralelamente, estos sistemas de IA van a transformar la forma en la que interactúa la sociedad: «Antes se hablaba en persona, pero ahora los jóvenes comunican el 60% por texto o redes. Habrá gente que prefiera hablar con sistemas de IA que sean más compatibles con su personalidad y que crea que sus mejores amigos sean esos sistemas y los robots muy avanzados».

Tendremos que aprender asimismo a convivir con robots humanoides: «Ahora acompañan a personas mayores que están solas. Pero

siendo conservadores, dentro de 50 años será casi imposible distinguir a un robot humanoide de una persona. Físicamente van a ser muy parecidos, serán mucho más inteligentes y tendrán las cualidades que quieras. ¿Cómo vamos a competir con los robots? ¿Cómo va a cambiar la sociedad?», plantea. «Y aunque ahora pueda parecer una tontería, tendrán derechos. Hemos hecho estudios y la gente se siente mal cuando ve a una persona maltratando a un robot. Cuando se parezcan mucho a una persona, y tengas la sensación de que pueden tener emociones va a ser muy complicada la relación con ellos... Hará falta repensarlo todo, y por ello, los temas éticos van a ser muy importantes».

—¿Se está avanzando tecnológicamente a una velocidad demasiado rápida para que podamos protegernos de los riesgos de la IA?

—Como la IA avanza a un nivel tan rápido, el desarrollo de políticas regulatorias requiere mucho tiempo y no está adaptado a un cambio tan rápido. Esas políticas tendrían que ser más proactivas y flexibles, pero al mismo tiempo no puedes poner muchas normas y regulaciones porque la innovación se pararía, tienes que encontrar un equilibrio que garantice el respeto de los derechos humanos, la transparencia y seguridad, y al mismo tiempo permitir que se pueda innovar.

En ese sentido, cree inviable un parón de seis meses en el desarrollo de la IA, como reclamaron algunos de los más destacados investigadores de este campo en una carta publicada en 2023: «Sería parar a un grupo porque no va a parar todo el mundo. Mucha gente va a seguir avanzando y sólo vas a darles ventaja. Lo que tenemos que hacer es trabajar colectivamente desde el principio entre reguladores, ingenieros, expertos en computación, en ética... No hay que esperar al final y luego regular».

Asimismo, valora positivamente tanto la Ley de IA de la UE como las cumbres de Seguridad celebradas en Reino Unido y en Corea del Sur: «Se aprenden cosas nuevas y te enteras de lo que están haciendo los demás, porque en IA no podemos estar aislados», defiende. «Obviamente cada región tendrá su regulación pero hay que ver cómo trabajar juntos para disminuir los riesgos de la IA y amplificar sus beneficios».

LOS PATÓGENOS PUEDEN 'VIAJAR' 2.000 KM Y CONSERVAR SU PELIGRO

Amenaza. Una investigación española muestra cómo una amplia gama de microorganismos recorre largas distancias por el aire sin perder su funcionalidad, esto es, ser capaz de causar enfermedades infecciosas lejos de su origen

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

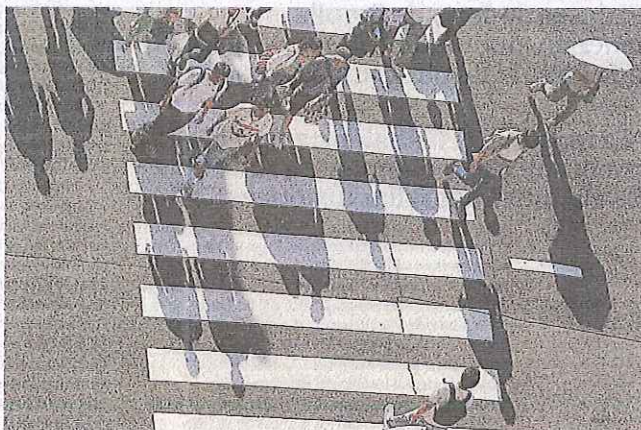
Los microorganismos pueden viajar largas distancias en la troposfera, la capa de la atmósfera que está en contacto con la superficie de la Tierra. Así lo demuestra un nuevo estudio liderado por el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal) que, al analizar muestras de aire tomadas a altitudes de hasta 3.000 metros sobre Japón, ha detectado la presencia de una amplia gama de bacterias y hongos viables que procedían de áreas situadas a más de 2.000 kilómetros de distancia. Las conclusiones han visto la luz en *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*.

El equipo de investigación del centro catalán identificó más de 266 géneros de hongos y 305 géneros de bacterias, algunos de ellos potencialmente patógenos para los seres humanos, otros animales o plantas. Por ejemplo, se identificaron especies bacterianas como *Escherichia coli*, *Serratia marcescens*, *Clostridium difficile*, *Clostridium botulinum*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Acinetobacter baumannii* y varias especies de *Staphylococcus*, así como hongos de géneros como *Candida*, *Cladosporium* y *Malassezia*, capaces de causar enfermedades en individuos

susceptibles e inmunodeprimidos. Los investigadores llevaron a cabo 10 estudios aéreos entre 1.000 y 3.000 metros por encima de Japón, partiendo del aeropuerto de Chofu, cerca de Tokio. Todos los muestreos se diseñaron siguiendo las corrientes de viento procedentes de Asia continental.

«La dispersión de masas de aire es un proceso físico que puede ocurrir en muchas partes del mundo, y la composición de estas masas siempre dependerá de su origen. En zonas como el noreste de Asia, en invierno se establece un puente atmosférico de aire que eleva las partículas en Asia debido a un fuerte anticiclón que se establece allí en invierno, elevando el aire y succionando las partículas de superficie. Estas caen a la superficie 2.000 km lejos del origen, por deposición seca o en forma de lluvia», explica Sofya Podzniakova, co-primer autor del estudio e investigadora del centro impulsado por la Caixa. En total, se analizaron 22 muestras de filtros de aerosol recogidas durante dos periodos (febrero y abril de 2014). La detección en estos aerosoles de determinados elementos químicos como el sulfato de zinc y el potasio, usados en fertilizantes y pesticidas, pusieron a los investigadores sobre la pista de un origen agrícola de los aerosoles, relacionados con la agricultura intensiva del cereal en el noreste chino.

«Estos compuestos tienen un origen terrestre y se sabe que algunos forman parte de componentes usados en la biorremediación, pesticidas y fertilizantes utilizados en zonas agrícolas», explica Podzniakova, quien aclara que «inicialmente, este estudio era parte de un proyecto más amplio cuyo enfoque principal era la identificación del agente etiológico de una vasculitis pediátrica muy común en Japón, conocida como la enfermedad de Kawasaki». Para Xavier Rodó, investigador ICREA en ISGlobal y autor, representa «un cambio de paradigma en la comprensión de cómo la salud humana puede verse afectada por patógenos que prosperan en el ambiente, especialmente en el aire».



Vista aérea de un paso de cebra de la ciudad de Tokio.
KIMIMASA
MAYAMA / EPE

PRIMER PLANO

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

YAIZA PERERA MADRID

Lola Fernández Ochoa irradia una enorme vitalidad y calidez. Su apellido es parte de la historia del deporte español, con seis hermanos olímpicos en esquí alpino, y ella contagia esa fuerza que hace seguir hacia delante para alcanzar una meta. La suya desde hace dos años es ofrecer una amplia red de apoyo a los deportistas de élite para cuidar de su salud mental a través de una fundación. Ese espacio de escucha, orientación y ayuda psicológica lleva el nombre de su hermana Blanca, cuya muerte por suicidio hace cinco años devastó a su familia y estremeció a la sociedad.

Aún provoca mucho «dolor» recordarlo, pero Lola se sobrepone en cada entrevista, en cada charla, convencida de que el estigma solo aumenta el sufrimiento: «De lo que más me arrepiento es de haber respetado ese silencio, de haber sido cómplice de la vergüenza que sentía Blanca», aquejada de un trastorno mental grave. Familiares que han perdido a sus seres queridos por suicidio la paran de forma espontánea cada día para agradecerle su «valentía» por contarlo.

Pregunta. ¿Cree que la muerte de su hermana Blanca ayudó a tomar conciencia del estigma en torno a los problemas de salud mental en el deporte de alta competición?

Respuesta. Pues sinceramente creo que fue un detonante para que se empezase a hablar porque fue un impacto muy grande. Yo fui la primera en tener vergüenza de contar que mi hermana se había suicidado. Cuando Blanca desaparece, intenté no hablar del tema, hacer como que había tenido un accidente

La hermana de la esquiadora fallecida ha impulsado una red de apoyo psicológico para deportistas de alta competición

«SI TU FAMILIAR O TU AMIGO SE HA SUICIDADO HAY QUE CONTARLO PARA QUE NO PASE MÁS»

LOLA FERNÁNDEZ OCHOA
PRESIDENTA DE LA FUNDACIÓN BLANCA

cuando yo tenía claro que se había quitado la vida. Al cabo ya de unos diez meses, decidí que no podía quedar en saco roto lo que había pasado, sino todo lo contrario, que le tenía que dar voz, quitarme esa costra de vergüenza. Decidí entonces montar la Fundación Blanca e intentar visibilizar, normalizar y concienciar de la importancia que tiene cuidar la salud mental en el mundo del deporte.

P. ¿A cuántos deportistas ha ofrecido apoyo la fundación a lo largo de estos dos años?

R. Ya hablamos de cientos. Hemos colaborado también con la Fundación Salud y Persona y hemos habilitado un teléfono gratuito para todos los deportistas de élite (900494279). Tienen 24 horas al día, siete días a la semana un psicólogo

go a su disposición y la asistencia es completamente anónima, algo clave. Noventa de cada 100 son mujeres. Ellas utilizan más el recurso; al hombre, y sobre todo al deportista, le cuesta mucho tomar esa decisión, quizás por no demostrar debilidad, ya que desde pequeños les están enseñando que deben ser fuertes. Cuando tienes esguince en un tobillo vas al traumatólogo, cuando tienes un esguince mental vas al psicólogo y no pasa nada. Es más, hay que ir antes de tenerlo para saber identificarlo y afrontarlo.

P. ¿Están concienciadas las federaciones de la importancia del cuidado de la salud mental?

R. Estamos trabajando en ese sentido, concienciar a las instituciones, y es lo más complicado. Es tan importante tener un entrenador fisi-

co y técnico como un entrenador mental. Puedes tener un Nadal como jugador, sí, pero por cada Nadal puede haber miles de deportistas sin esa fortaleza. Es importantísimo trabajar la salud mental como parte de tu entrenamiento.

P. ¿Qué actividades de sensibilización realiza la Fundación Blanca?

R. Hemos llegado a un acuerdo precioso con la Liga de Fútbol masculino para impartir talleres a los equipos y contar a los futbolistas la importancia de la salud mental y preparar su retirada. Uno de los grandes problemas del deportista es que de repente se acaba tu carrera porque te has lesionado, no te convocan o ya no das la talla, y te encuentras con 30 años o 35 sin una formación específica. Entonces te preguntas, ¿qué hago con mi vida?

A esos talleres acuden junto a la psicóloga de la Fundación dos supercracks, Carlos Marchena y Zuhaitz Gurrutxaga. Marchena habla de la retirada del fútbol y de la importancia que tiene prepararte y Zuhaitz Gurrutxaga, sobre los graves problemas de salud mental que sufrió al no hacer caso a esos indicadores que te dicen que estás entrando en una depresión. Han sido preciosos (se emociona recordándolos). Por suerte, el presidente de la Liga Nacional de Fútbol Profesional, Javier Tebas, lo tiene clarísimo y ha apostado por nosotros a muerte. El taller lo haremos durante este año con muchos más clubes y otros quieren repetir.

Han asistido todos los jugadores y hasta los presidentes de los clubes, pero los entrenadores no. El cuadro técnico tiene que estar en primera fila. O trabajas bien el tema mental o puede ser un caos. Estos chavales encima son mediáticos, como Lamine Yamal, de 17 años. Tienen que cuidarle, entrenar su mente y darle herramientas porque tendrá días muy malos, partidos en los que le piten. Es importante que una vez que acabe su entrenamiento físico dedique un tiempo a la formación y tener otras aspiraciones. **P.** «Cuando dejas de competir se produce un vacío tremendo si no tienes un plan B», decía su hermano Paquito Fernández Ochoa.

R. Yo hablo siempre de tener un plan B. Del deporte vive uno de cada 16.000 deportistas. La mayoría de los casos que vemos son referentes en deportes en los que te dan una palmaria, una medalla, te vas a tu casa y no tienes al día siguiente para comer. Cuando un deportista se retira en este país ya nadie se ha-

EL DESAFÍO INAPLAZABLE DE UN PLAN ESTATAL

El coordinador del Proyecto Cicerón detalla los puntos clave frente al suicidio

Cada 10 de septiembre, conmemoramos el Día Internacional de la Prevención del Suicidio, una jornada promovida y liderada por la IASP (International Association for Suicide Prevention). Este año, bajo el lema «Cambiar la narrativa sobre el suicidio», se hace énfasis en una concreta: iniciar la conversación.

En estos tiempos postpandemia, en los que la relevancia mediática,

institucional y social del suicidio ha ganado peso en los medios de comunicación y en la agenda política, necesitamos actores compasivos, agentes activos de prevención responsables y profesionales capacitados para atender esta demanda.

El Ministerio de Sanidad ha comenzado a dar pasos firmes para la elaboración de un plan nacional de prevención. Es crucial determinar

qué acciones deben contemplarse e, y, qué criterios deberían guiar su selección y priorización. También debemos considerar qué recursos son necesarios y suficientes para sostener un plan nacional, y cuál debería ser su alcance. Pero, sobre todo, es esencial preguntarnos a qué poblaciones se deben dirigir la mayor proporción de recursos, teniendo en cuenta su mayor vulnerabilidad.

Estas cuestiones son vitales para asegurar que el plan no solo sea un documento en papel, sino una herramienta verdadera y efectiva para salvar vidas. Para desarrollar un plan nacional de prevención del suicidio sólido, es crucial adoptar un enfoque basado en la salud pública que trascienda el ámbito exclusivo de la salud mental. El suicidio es un fenómeno complejo y multifacético que está influenciado por factores sociales, económicos, culturales y políticos. La responsabilidad compartida asegura que no solo el sistema de salud, sino también instituciones educativas, entidades laborales, organizaciones comunitarias y otros actores sociales, estén implicados. Es

esencial crear una red de colaboración y establecer grupos de trabajo para coordinar estrategias a nivel nacional y local que mejoren la integración de las acciones y recursos. Equipos donde no solo participen expertos, especialistas y técnicos, también debemos escuchar a los sobrevivientes y supervivientes, dar espacio y voz a la comunidad para evitar crear un documento científico, pero sin alma. Involucrar a la comunidad y al sector privado es otro objetivo.

La coordinación de estrategias debe reflejarse en la ejecución de planes de acción regionales y locales adaptados a las particularidades y necesidades específicas de cada región.

Pero, sobre todo, aplaudiría un plan respetuoso con la equidad y justicia como principios bioéticos. Todas las personas, independientemente de su lugar de residencia, riqueza o procedencia, deben tener igual acceso a oportunidades de atención y cuidados. ¿Es aceptable que una persona en riesgo de suicidio disponga de

más recursos simplemente por su código postal?

No podemos permitir que un plan deje a cada autonomía o región decidir cuánto, cómo y dónde invertir los recursos, muchas veces influenciado por intereses políticos. Necesitamos un enfoque integral que sea coherente con su multidimensionalidad, considerando aspectos del bienestar humano más allá de lo meramente sanitario. Esto incluye el apoyo económico, la protección social, el acceso a servicios básicos de sanidad y educación de calidad, la promoción

TRIBUNA
MIGUEL GUERRERO DÍAZ

de la salud física, mental, social y espiritual, medidas que mitiguen el aislamiento y la soledad, fortalecer redes de apoyo en la comunidad y garantizar los derechos humanos incluyendo el acceso a una vivienda digna, condiciones laborales adecuadas y promoviendo una sociedad más igualitaria, solidaria e inclusiva. Sin un sistema de registro de conductas suicidas ágil, riguroso y eficiente acompañado de un estudio epidemiológico potente, no obtendremos

PRIMER PLANO

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO



ANGEL NAVARRETE

la información necesaria para tomar decisiones y dimensionar con claridad el impacto real del suicidio en nuestro país.

Un plan de esta naturaleza debe basarse en la evidencia empírica y ser un proceso abierto, continuo, dinámico y en constante evolución.

Debe además ser multicomponente y multinivel, abarcando medidas universales (dirigidas a toda la población), selectivas (enfocadas a poblaciones de mayor riesgo y vulnerables) e indicadas (diseñadas para aquellas personas con conductas suicidas y supervivientes).

Entre las primeras destacaría acciones que generen espacios y entornos seguros (también digitales), la limitación/restricción de acceso a métodos letales, campañas públicas dirigidas a sensibilizar, concienciar, derribar mitos, desafiar el estigma social y alfabetizar a la población. Los medios de comunicación deben asumir su compromiso de informar responsablemente. Apremia recuperar los lugares de encuentro que tanto fortalecen lazos afectivos y vínculos estables, medidas que favorez-

can la salud física y mental, políticas de prevención del consumo de drogas, pantallas y conductas de riesgo, incluir la educación socioemocional y educación en valores en las aulas, convirtiendo los centros educativos en lugares seguros, libres de acoso y violencia, inclusivos y saludables.

Debemos identificar a aquellos subgrupos con mayor riesgo, vulnerabilidad y predisposición: personas con antecedentes de conductas suicidas previas, supervivientes, personas con problemas de salud (enfermedades físicas crónicas, dolorosas e incapacitantes, trastornos psicológicos, abuso y dependencia de drogas), en riesgo de exclusión social, marginadas, sin hogar, pertenecientes a colectivos estigmatizados o rechazados, minorías sociales, reclusos, niños y adolescentes con adversidades tempranas, personas mayores aisladas o institucionalizadas, y, sobre todo, a aquellas personas que han sido víctimas de violencia, abusos y traumas.

Cerca del 80% de los suicidios consumados corresponden a hombres, lo que justifica la necesidad de apli-

car fotos con él, ni le echa un cable... Desaparece. Por eso hemos montado esta fundación. Estamos aportando nuestro granito de arena y estoy muy contenta, pero hay mucho trabajo por delante. Nos faltan muchos *richys rubio* que lo cuenten (sus problemas de salud mental). Morata ha contado que tiene mucha presión y ansiedad, pero me falta oír la segunda parte, qué ha pedido ayuda y cómo lo trabaja. P. Álvaro Morata ha sido objeto de críticas por expresar su propia vulnerabilidad. ¿Cuesta aún a una parte de la sociedad aceptar y entender el dolor ajeno?

R. Nos queda aún mucho camino por recorrer en ese sentido. Muchas veces los aficionados, la gente que ve el deporte desde su sillón con una cerveza, no tiene ni idea del sufrimiento, del trabajo tan tremendo que lleva un deportista. Hay que saber filtrar, para eso están los psicólogos. Las redes sociales están haciendo un daño tremendo también. Los medios también tenéis mucha responsabilidad. El golfista Sergio García ha sido Dios y ahora nadie habla de él. Lo más importante es la familia. Es la que va a estar el día que te retires, que ya no seas foco de atención.

Lola habla de la suya propia, una «tribu» de deportistas, seis olímpicos, unidos siempre y más aún cuando las cámaras dejaron de enfocar sus sonrisas en el podio. Los ocho hermanos han tratado de sostenerse y cuidarse desde niños. Durante los últimos veinte años volcaron sus esfuerzos y cariño en Blanca, con un sufrimiento «inimaginable» debido a un trastorno bipolar que la sumió en graves depresiones. Su diagnóstico la avergonzaba y no se

ROMPER EL TABÚ

«Hay que concienciar. Yo fui la primera en tener vergüenza de contar que mi hermana se había suicidado»

PEDIR AYUDA

«Cuando Blanca se retiró cayó en una depresión, como todos los hermanos, pero lo de ella acabó en bipolaridad»

EL DÍA DESPUÉS

«Cuando un deportista se retira ya nadie se saca fotos con él ni le echan un cable. Desaparece»

SALUD MENTAL

«A nuestros talleres han ido los jugadores y hasta los presidentes de clubes, pero no los entrenadores»

sintió capaz de pedir ayuda. Se quitó la vida hace cinco años dejando una gran desolación: «Fue muy duro para una familia tan unida como la nuestra que uno de nuestro clan se suicide».

Duele recordarlo, a Lola le «sudan las manos» y se quiebra su voz, pero hacerlo, hablar del suicidio, puede ofrecer a otros la esperanza que su hermana no pudo recuperar. Sin necesidad de que medie una pregunta explica cómo Blanca comenzó a perder las ganas de vivir: «Cuando se retiró cayó en una depresión, como todos los hermanos. Pensamos que era por dejar el deporte, pero lo de ella fue algo más fuerte y acabó en bipolaridad. Yo le decía «vamos a pedir ayuda» y Blanca decía «no». Le daba vergüenza y yo la respeté. Eso es de lo que más me arrepiento, de haber respetado ese silencio, de haber sido cómplice de su vergüenza».

P. ¿Cree que se va superando el tabú a la hora de hablar de suicidio? R. Hemos empezado a hablar, pero yo creo que estamos en un 5% del camino. Cada vez que voy a comprar se me acerca alguien porque me reconocen al parecerme tanto a Blanca (muestra una amplia sonrisa de orgullo) y me dicen que su padre, su novio, su hermano, su mejor amiga... se suicidó. Pasa todos los días. Cuando terminé de dar las charlas de la Fundación aparecen más de 10 personas diciéndome lo valiente que he sido por hablar de ello públicamente y que ellos no lo han hecho por vergüenza. Es importante dar el primer paso de reconocerlo. Si tu familiar o tu amigo se ha suicidado hay que contarlo para que no pase más. Hay que ser valientes y contarlo.

autonomía del paciente, que garantice la continuidad asistencial y con recursos innovadores «más allá de la consulta» como equipos de crisis móviles, atención domiciliaria intensiva, hospitalización domiciliar-

tes por suicidio, es imperativo mejorar la atención especializada a las personas en riesgo, mejorar la ratio de estos profesionales, dimensionar adecuadamente los dispositivos especializados de salud mental,

Es esencial preguntarnos sobre todo a qué población se debe dirigir la mayor proporción de recursos

Hay que adoptar un enfoque basado en la salud pública que trascienda del ámbito exclusivo de la salud mental

ria, atención telemática en crisis, unidades de alta intensidad (como la UPII Cicerón del Área Sanitaria Costa del Sol de Málaga). Si queremos evitar, prevenir y reducir las muer-

invertir en la red de atención comunitaria y no tanto en «camas de hospital».

En este día internacional, reivindico un compromiso social y político definitivo y sostenible en el tiempo. Necesitamos este plan nacional. Se lo debemos a las personas que han fallecido por suicidio, a sus familiares supervi-

vientes y a aquellas personas que han intentado quitarse la vida o piensan que la única salida a su sufrimiento es el suicidio.

Es ahora. Es ya. Es hoy.

SORIA

Más de 100 personas se quitaron la vida en Soria en los últimos 10 años

El decano del Colegio Oficial de Psicología de la Comunidad señala que las personas que se suicidan «no quieren morir sino dejar de sufrir» y advierte de las «señales»

VÍCTOR F. MORENO SORIA

En Soria se producen cada año una decena de suicidios, una cifra que se eleva hasta las 200 en el conjunto de la Comunidad y que según el Colegio Oficial de Psicología de Castilla y León (Copcyl) «se puede reducir con políticas y programas de prevención eficaces y con la ayuda de los profesionales». En los últimos 10 años, un total de 101 personas se han quitado la vida en la provincia.

Coincidiendo con el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, que se celebró este martes el decano del Copcyl, Jaime Gutiérrez, recuerda en un comunicado que «las personas que se suicidan no quieren morir, sino dejar de sufrir», e incide en que es «fundamental conocer las señales de alerta de riesgo de conducta suicida para poder intervenir a tiempo».

Según el último estudio del Instituto Nacional de Estadística (INE), en Castilla y León se produjeron 194 suicidios en 2023, el 72% de ellos de hombres y el 28% de mujeres. En España la cifra llega hasta los 3.952 y los expertos estiman que los intentos fallidos alcanzan los 8.000 casos. A pesar de la visibilización que se ha logrado en los últimos años, las cifras de decesos se mantienen casi intactas desde hace una década. La Comunidad contabiliza 2.228 muertes por esta causa desde 2014, una media de 222 cada año. En Soria se registraron 10 muertes voluntarias en 2023 y 101 en la última década.

«Ha sido necesario poner sobre la



El Colegio de Psicólogos llama a conocer las alertas de riesgo de suicidio. HDS

mesa esta lacra que se cobra la vida de 4.000 personas en España cada año, pero esta normalización no sirve de nada si no va acompañada de una Ley Nacional de Prevención del Suicidio», explica el vicedecano del Copcyl, Jesús de Blas, y añade: «La prevención tiene que llegar por esa vía para poder establecer estrategias para las situaciones de ries-

go, aumentar los ratios de profesionales de la salud mental en Atención Primaria, dar un buen acompañamiento a los familiares y destinar un presupuesto».

Por edades, el tramo de 50 a 59 años es en el que más casos registró en la Comunidad en el último año, con un total de 40, seguido del de 70 a 79 años, entre los que se produjeron 33 decesos por suicidio. En todas las franjas de edad se contabilizaron casos, salvo en la de menores de 15 años, en la que no hubo ninguno, y en todas ellas se dieron con mayor frecuencia en hombres que en mujeres.

Los psicólogos recuerdan que el suicidio no es una patología, sino un estado mental de desesperanza. «Son

personas que no tienen expectativas de futuro y buscan acabar con su sufrimiento, ya que temen que su dolor se mantenga en el tiempo», señala Jesús de Blas, quien explica que «el acompañamiento psicológico es crucial porque los profesionales podemos ayudarles a identificar sus propias emociones y buscar alternativas».

Desde el Colegio de Psicólogos de Castilla y León recalcan que es fundamental saber detectar las señales que alertan del riesgo de suicidio, ya que pueden ayudar a identificar a la persona que pretende poner fin a su vida. «Siempre hay señales antes de un suicidio, ya sea frases, estados de ánimo, determinadas conductas u organización de papeleos», advierte De Blas.

El Copcyl ha creado un decálogo con comportamientos previos al suicidio y que pueden ir desde manifestar de profunda pérdida del sentido de la vida, expresando verbalmente sentimientos de desesperanza, hasta cambios en la apariencia personal o desinterés por actividades previamente disfrutadas. Otra señal de alerta son las verbalizaciones relacionadas con la muerte o la soledad, expresiones que reflejan un sufrimiento profundo y no deben ser minimizadas. «Validar estos sentimientos y tomar en serio las advertencias verbales es esencial para intervenir a tiempo y ofrecer el soporte necesario», indica el vicedecano del Copcyl.

La disminución significativa de relaciones sociales, incluyendo el aislamiento repentino y la retirada de actividades sociales, es un indicador preocupante de riesgo de suicidio. Las personas en riesgo pueden evitar el contacto social, lo que agrava su sentimiento de soledad. Fomentar una red de apoyo social y mantener una relación de confianza son acciones clave para evitar que la persona se aisle completamente y pueda recibir ayuda adecuada.

El TEDH sentenciará el caso de una testigo de Jehová de Soria transfundida

Denuncia que fue ignorada por las autoridades españolas

SORIA

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) dará a conocer el próximo martes su sentencia sobre el caso de una testigo de Jehová que demandó a España porque recibió varias transfusiones de sangre en el marco de una operación de urgencia, a pesar de que se había negado a ello, informa Europa Press.

La denunciante es una testigo de Jehová residente en Soria que alega que fue «ignorada» por las autoridades españolas pese a dejar por escrito su negativa a recibir transfusiones de sangre.

El caso se remonta a julio de 2017, cuando la mujer se realizó una serie de pruebas médicas que revelaron que debía someterse a una intervención

quirúrgica. Con este horizonte, escribió hasta dos documentos en los que dejaba claro que no quería recibir dicho tratamiento médico bajo ninguna circunstancia, incluso si su vida estaba en peligro.

Casi un año después, en junio de 2018, fue ingresada en el Hospital de Soria por una hemorragia interna que le había provocado una anemia grave. Ese mismo día, los médicos le recomendaron una transfusión de sangre, pero se negó y lo dejó nuevamente por escrito en un documento para el consentimiento informado que tanto ella como su doctor firmaron y que se incorporó a su historial.

Al día siguiente, dada la gravedad de su estado, fue trasladada en ambulancia a un hospital de Madrid co-

nocido por prestar tratamientos alternativos a las transfusiones de sangre, acompañada por un médico con su historial. Durante el viaje, éste avisó a sus colegas madrileños de que se trataba de un caso grave y, tras ello, los anestelistas contactaron con un juez de guardia solicitando instrucciones. Indicaron al magistrado que la paciente era una testigo de Jehová que había manifestado su negativa a recibir todo tipo de tratamientos a pesar de su gravedad. En consecuencia, el juez autorizó practicar todos los procedimientos médicos que fueran necesarios para salvar su vida. La cirugía se llevó a cabo ese día y se le realizaron tres transfusiones de células rojas, algo de lo que se enteró al despertar.

Asaja anima a visitar la Feria Ganadera de Soria

Tendrá lugar los días 14 y 15 de septiembre en la plaza de toros

SORIA

La Agrupación de Defensa Sanitaria (ADS) de Soria ultima todos los detalles de la próxima feria ganadera de Soria, que cumple su decimotercera edición y ya se ha asentado en el calendario nacional, con expositores de la máxima calidad, sobre todo de la zona norte del país, todo como siempre englobando cabezas selectas de cabaña de bovino y ovino, así como de equino.

La feria tendrá lugar los días 14 y 15 de septiembre en la plaza de toros de la capital soriana y Asaja ha animado a visitar el espacio. Las actividades lúdicas serán similares a las de otras ediciones, entre las que

destaca el parque infantil con hinchables, paseos a caballo en el exterior del coso de San Benito para los pequeños y la subasta de una ternera valorada en 1200 euros.

La feria ya se celebraba antaño en las eras de Santa Bárbara. Hay que tener en cuenta que Soria tiene una importante tradición ganadera. La mayoría de las ganaderías que suelen participar pertenecen al sector vacuno, seguidas de las del sector ovino-caprino y equino. También se han convertido en imprescindibles en esta feria las razas autóctonas, como son la vaca serrana soriana o la oveja ojalada, que suelen tener su espacio en el certamen.

SALUD



Terapia celular, nuevo abordaje en Mieloma Múltiple

Por **UE Studio**

El mieloma múltiple es el segundo cáncer en la sangre más frecuente, tras el linfoma no Hodgkin. A día de hoy es una enfermedad incurable, pero nuevos abordajes como la terapia celular, están permitiendo realizar avances significativos.

"Esta enfermedad surge cuando la célula plasmática, dentro de la médula ósea, se convierte en una célula maligna por motivos que se desconocen. Los pacientes tienen como principales síntomas la anemia y las lesiones en los huesos y se quejan de cansancio y dolor en los huesos", explica la doctora María Victoria Mateos, jefa de la Unidad de Mieloma y Ensayos Clínicos del Hospital Universitario de Salamanca.

Los pacientes son mayores, su edad media es de 68 años. El diagnóstico, como detalla el doctor Joaquín Martínez, jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, "se basa en la exploración del paciente, análisis de sangre, aspirado o biopsia medular y pruebas de imagen. El pronóstico ha mejorado mucho: hace unos 20 años la supervivencia era de tres años y ahora es más de siete u ocho años".

El tratamiento de inicio es variable, como señala el doctor Martínez. Depende de si el paciente es candidato a trasplante de progenitores hematopoyéticos o no, en

función de su elegibilidad basada en su edad y las enfermedades asociadas.

Si no puede recibirlo, se trata con un tratamiento con tres medicamentos diferentes: los inhibidores de proteasoma, inmunomoduladores y anticuerpos monoclonales antiCD38. "Son tres fármacos que podemos considerar ya "clásicos" pero que, en combinación, aportan mucho a los pacientes y que son los inhibidores de proteasoma, inmunomoduladores y anticuerpos monoclonales antiCD38" detalla la doctora Mateos.

Este tratamiento con tres medicamentos se usa de manera continuada hasta que el paciente recaer de nuevo o no lo puede tolerar, "que es uno de los problemas a los que nos enfrentamos en la actualidad en los pacientes más mayores", advierte el doctor Martínez. En pacientes jóvenes, se usan cuatro fármacos distintos, trasplante de médula y medicación de mantenimiento. "Son tratamientos, en general, bien tolerados", añade.

"Afortunadamente, tenemos muchas líneas de tratamiento tras las recaídas sucesivas porque los pacientes se benefician de combinaciones de fármacos con diferentes mecanismos de acción. Lo que vemos con las nuevas terapias es que, en ocasiones, las últimas líneas son más eficaces que las líneas previas. Optamos por unos u otros fármacos en función de que el paciente sea sensible o refractario a ellos.

Ahora están llegando nuevas estrategias, nuevas dianas y nuevos tratamientos, que cubren una necesidad médica que no estaba cubierta para los pacientes que ya han recibido todas las familias de fármacos", detalla la doctora Mateos.

Tratamiento específico

Uno de estos nuevos abordajes es la terapia celular, es decir, el uso de las células del propio paciente, que son modificadas para que ataquen de manera específica a las del mieloma múltiple. En este caso, se usa un tratamiento que son las células CAR-T, que son las siglas en inglés de linfocito T con un receptor del antígeno quimérico. Ya está aprobada en mieloma y, además y con anterioridad, en otras enfermedades hematológicas como el linfoma y leucemia del adulto y pediátrica. Además, se está explorando en otros cánceres de sangre, tumores sólidos y enfermedades autoinmunes - como el lupus - y neurológicas, como la esclerosis múltiple.

Cuando se determina que el paciente es candidato para recibir células CAR-T para tratar el mieloma, hay que seguir un proceso complejo y detallado, señala el doctor Martínez. "En primer lugar, el hospital tiene que estar designado y certificado, para poner este tratamiento, por el ministerio de Sanidad y por Europa. Hay 25 centros en la actualidad en España. Cada caso tiene que ser autorizado por un comité del Sistema

Nacional de Salud. Tras la autorización, el centro tiene que establecer fecha para extraer los linfocitos T de la sangre del paciente, que se mandan a un laboratorio para que sean modificados genéticamente allí. Nos las devuelven en unas cuatro a seis semanas y se infunden al paciente, que suele responder al tratamiento en un mes, aproximadamente. La mejoría se nota rápidamente porque estos linfocitos T que han sido modificados van directamente y de manera bastante específica contra la célula tumoral". Lo importante, además, es que las respuestas son duraderas y tras una administración única de estos linfocitos T con el CAR lo que permite que el paciente no necesite tratamiento posteriormente.

En Bristol Myers Squibb estamos muy comprometidos desde hace años con la investigación de la Hematología especialmente en el mieloma múltiple y en la terapia celular. En España estamos entre las cinco primeras compañías con más ensayos clínicos en marcha, contabilizando cerca de 112, con 3.200 pacientes involucrados. Concretamente, un 57% de nuestros ensayos clínicos están en fases tempranas (I y II) y un 80% de estos son en el área de oncología y hematología. Este éxito en I+D no sería posible sin la excelencia investigadora que hay en nuestro país, subraya Reyes Calzada, responsable del área de hematología y terapia celular del laboratorio que investiga tratamientos innovadores incluida la terapia celular.

Mejor calidad de vida

"Realizamos ensayos clínicos con terapia celular desde 2018 y muchos pacientes se quedan sin enfermedad y libres de tratamiento. Nos dicen que se sienten como antes de tener el mieloma. Es algo que no habíamos visto nunca a estos pacientes", destaca la doctora Mateos. "La experiencia está siendo fabulosa, porque los pacientes tienen que venir mucho menos al hospital, por lo que ganan calidad de vida", añade el doctor Cabañas.

Las diferentes estrategias de terapia celular funcionan en, al menos, 8 de cada 10 pacientes, como señala la doctora Mateos. "La tasa de remisión completa ocurre en el 40-50% de los pacientes y ahora tenemos también herramientas para detectar si queda enfermedad mínima residual. Detectar si hay o no enfermedad mínima residual en el Mieloma es el factor pronóstico más importante y es un aspecto clave que ha llevado a las autoridades regulatorias estadounidenses a incorporarla para aprobar nuevos fármacos. Estamos pendientes de que lo hagan las autoridades europeas", anuncia.

Además, como indica el doctor Cabañas "este tipo de terapias permiten triplicar el tiempo libre de enfermedad. Es un procedimiento seguro, pero no está exento de efectos adversos, por eso se administra con el paciente ingresado. Se está investigando en adelante su uso a fases previas de la enfermedad.

"La primera paciente que traté con esta terapia celular me dijo que iba a recibir las células 'devora tumores'. Y me parece una buena definición, visto los resultados que tienen", concluye la doctora Mateos.

Mañueco anuncia que el hospital tendrá un robot quirúrgico en 2025

Costará 1,6 M€, ya se inició la tramitación y se usará en «varias especialidades»

JOSÉ SOSA SORIA
El Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria contará, a principios de 2025, con un moderno robot quirúrgico que tendrá usos en diversas especialidades, según anunció el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, en el transcurso del Pleno celebrado en la tarde de ayer en las Cortes de Castilla y León. El robot, según fuentes de la Junta, tiene un coste de 1,6 millones de euros. Fernández Mañueco aseguró que ya se han iniciado los trámites para la dotación del dispositivo.

El anuncio del presidente Mañueco se produjo durante su contestación a la pregunta formulada por el portavoz de Soria Ya en las Cortes que versaba sobre la voluntad negociadora del máximo responsable del Ejecutivo autonómico. El presidente de la Junta invitó a Soria Ya a la «línea de la utilidad» ya que «ahí nos encontraremos».

Mañueco defendió que «siempre» apuesta por Soria y su papel «esencial» en la Comunidad Autónoma y advirtió a Ceña que «ahí están los hechos». El presidente hizo referencia a algunas de las cuestiones citadas por el portavoz de Soria Ya apuntando que las obras del hospital «siguen su curso» y que Radioterapia

«será una realidad aunque había gente que no creía en ello». Mañueco también aprovechó para anunciar «una nueva mejora en el Hospital Santa Bárbara». «A principios de año» el complejo sanitario soriano contará «con un robot quirúrgico que estará entre los mejores de la Comunidad Autónoma y de España». «Ya se están dando los trámites», aseguró. Fuentes de la Junta indicaron que el coste del dispositivo asciende a 1,6 millones de euros y que tendrá un uso en «varias especialidades».

Mañueco volvió a animar a Soria Ya a salir «del carril del pesimismo, que no sirve» y situarse en el de la «utilidad». «Si quiere acuerdos, será fácil», insistió el presidente recordando el acuerdo por el Plan Soria. «Qué tiempos cuando eran Plataforma y pensaban en el interés de Soria y no ahora que son partido y solo les preocupan sus sillones», concluyó.

Sobre robots también versó la segunda intervención en el Pleno de la formación sorianista, en este caso, sobre las funciones de 'Copito' en la residencia de Los Royales. El procurador Antonio Palomar cuestionó por el uso de estos dispositivos asegurando que, según le habían trasladado, «lo usan para poner música».



Pasillo interior del Hospital Santa Bárbara de Soria. MARIO TEJEDOR

La consejera de Familia, Isabel Blanco, replicó a Palomar recordando que se trata de un proyecto piloto que se está desarrollando tanto en Soria como en Palencia y lamentó que Palomar «está mal informado o no se ha enterado». La consejera indicó que además de 'Copito' se utilizan otros dispositivos como los Temi que «sirven para apoyar a los profesionales y mejorar la atención, nunca para sustituirlos». Blanco incidió en que 'Copito' está orientado a la estimulación cognitiva de los pacientes, una ayuda en los ejercicios de rehabilitación o el seguimiento y el control de la evaluación de los pacientes. Por su parte, los Temi cuentan con sistemas de alertas ante situaciones de emergencia, ayudan a los profesionales y permiten la comunicación vía videollamada entre los residentes y sus pacientes. «Espero esto le sirva de aclaración

Mañueco añora el papel de Soria Ya cuando actuaba como plataforma

Familia defiende el proyecto piloto con 'Copito' y 'Temi' en Los Royales

y para que dé la bienvenida a las nuevas tecnologías», concluyó la consejera.

En la sesión de hoy del Pleno Soria Ya denunció la supresión de paradas de autobús en 346 ayuntamientos de Castilla y León, un recorte que afecta a 33 municipios de Soria. A través de una proposición no de ley (PNL) ante el pleno, Soria

Ya va a instar a la Junta a presionar al Gobierno de España para anular esta medida, argumentando que «esto afecta de forma directa a las personas que viven en nuestros pueblos, reduciendo aún más sus opciones de movilidad». Además, ha señalado que la supresión de la línea Soria-Calahorra, que dejaría a 9 municipios sin transporte público, «es insostenible y que la propuesta del ministro de Oscar Puente de reordenación del transporte de viajeros «en lugar de mejorar los servicios, se recortan».

Ceña criticó tanto al PSOE como al PP por su postura en este asunto. «El PSOE justifica esta supresión de líneas y no defiende los intereses de los sorianos, mientras que el PP se ha subido a la reivindicación cuando ha visto que la sociedad soriana ha reaccionado en contra de esta medida».

La mesa de negociación de la RPT municipal marcha a la próxima semana

Personal ahonda en el documento con las propuestas del PP

SORIA
La mesa de negociación con los sindicatos para abordar la Relación de Puestos de Trabajo (RPT) se traslada a la próxima semana. Estaba prevista para ayer, pero desde la representación de los trabajadores «nos pidieron más tiempo» para analizar el documento, explicó el responsable de Personal, Eder García. Si se celebró la Comisión del área, donde el PP presentó sus aportaciones, mientras que desde Vox «no han hecho ninguna».

El concejal agradeció las de los populares, consistentes en la contratación de sendos técnicos de riesgos laborales y de responsabilidad corporativa, que ahora

desde el equipo de Gobierno tendrán que «evaluar» y «hacer un ejercicio técnico» al respecto. Hay que tener en cuenta que la RPT se plantea como una herramienta «útil» para la estabilización del personal municipal, con las necesidades «más perentorias» y no es un documento pensado para «darle la vuelta a toda la organización municipal». Ayer también se subsanó un «malentendido» en relación a los bomberos.

La próxima semana, en principio el martes, está convocada la mesa de negociación.

No se replicaría el modelo pensado para ayer, de mesa más Comisión, salvo que en la primera se pusiera sobre la mesa alguna cues-

tion destacada. «Les ha parecido bien» a los grupos, explicó el responsable de Personal.

La Relación de Puestos de Trabajo llega después de una pausa que ha durado más de diez años, pues la precedente data de 2013. El objetivo es avanzar en el proceso para estabilizar a 79 trabajadores municipales, además de realizar nuevas incorporaciones, según las prioridades de los servicios y las posibles amortizaciones, cuyo número no se ha avanzado.

La Relación de Puestos de Trabajo en vigor contempla 354 plazas. Los 79 trabajadores objeto de la estabilización del personal público pasarán a estar incluidos en la nueva Relación.

La Peonza arranca el plazo de inscripción

El centro infantil oferta nueve talleres y el plazo concluye el 18 de septiembre

SORIA
Cocina, guitarra, 'diversidad', arte y creatividad, zumba, teatro o multiactividad son algunas de las opciones que oferta el centro infantil de La Peonza, nueve talleres cuyo plazo de inscripción está abierto hasta el 18 de septiembre, con inicio de curso el 7 de octubre. La matrícula de cada taller, explicó la concejala de Acción Social, Ana Romero, cuesta 25 euros, salvo el de cocina, que por razones de material se eleva a 75. La oferta total es de 135 plazas. La matrícula se corresponde con el primer cuatrimestre, hasta el 1 de febrero.

Por otra parte, recordó Romero, La Peonza ejerce un papel como centro de conciliación, de 17.00 a 20.00 horas entre semana y de 10.00 a 13.00 los sábados. La permanencia, con apoyo escolar, juegos o manualidades, cuesta un euro por hora.

Romero hizo además un balance de las actividades infantiles del verano, con todas las plazas ofertadas cubiertas, un total de 615 entre las quincenas del campamento urbano de La Peonza, la historia y la arqueología de Arqueopeques, la naturaleza de Valonsadero Aventura y el comienzo del Aula Ambiental.

Ondara obtiene al fin el permiso para cultivar cannabis medicinal en Garray

● El próximo paso de la empresa debe ser la obtención del permiso para la importación de las nuevas variedades que utilizará en el cultivo por lo que el retorno de la actividad productiva es aún una incógnita

JOSÉ SOSA SORIA

A principios del año 2021 Ondara Directorships decidió dar carpetazo a su actividad como empresa productora de rosas y transformarse en instalaciones para dedicarse al cultivo de cannabis con fines medicinales. Más de tres años de un largo y tedioso proceso que ha supuesto que la firma carezca de actividad productiva y un capítulo interminable de ajustes en la plantilla que ha pasado de casi 300 trabajadores a los apenas 60 actuales, todos en situación de ERTE. Ayer, por fin, la Agencia Española del Medicamento hacía pública la concesión a Ondara del permiso para el cultivo de cannabis con fines medicinales. Una gran noticia que queda empañada por la falta de concreción sobre la vuelta a la actividad de la fábrica, que ahora deberá obtener el permiso para la importación de las plantas que cultivará en Garray.

La Agencia del Medicamento actualiza cuando hay novedades el nombre de las empresas que cuentan con autorización para el cultivo de plantas de cannabis. Hay tres categorías, la de investigación, la de producción y/o fabricación de Cannabis y sus productos con fines médicos y científicos, y la de validación de los lotes para la producción —por la que ya pasó Ondara para hacer frente al proceso de obtención del permiso. Ayer, 11 de septiembre, la última actualización de la relación de empresa ya incluía a Ondara que obtiene «autorización para el cultivo de plantas de Cannabis sativa L. con fines médicos».

La consecución de la autorización supone el punto y final al trámite administrativo, pero según fuentes cercanas al proceso, aún serán necesarios varios pasos más para vislumbrar el regreso de la actividad al invernadero de Garray. Según pudo saber este medio la empresa comunicó



Plantación de cannabis en el interior del invernadero de Garray. HDS

ayer a los sindicatos, al filo de las 15.30 horas, la obtención del permiso e invitaba a verificar la información en la página de la propia Agencia del Medicamento. Ondara aseguraba que era una «gran noticia» y advertía que aún «queda trabajo por hacer», según explicó el representante de UGT, Pablo Soria. De la misma forma, indicaba que el siguiente paso de la empresa debía ser obtener la autorización para la importación de las nuevas variedades de plantas que se utilizarán en el cultivo. Por último, indicó Soria, Ondara trasladó que no podía estimar el tiempo que podrá alargarse esta situación.

La obtención del permiso de importación ya retrasó a Ondara du-

rante el proceso de validación de los lotes. En aquella ocasión, en 2021, las plantas se adquirieron en Sudáfrica y ahora la intención es adquirirlas en Canadá. Aunque el contexto es diferente y Ondara ya conoce el camino de aquella ocasión, cabe recordar que la empresa obtuvo el permiso para los lotes de validación en agosto de 2021 y las plantas sudafricanas no llegaron hasta diciembre de ese año.

Pablo Soria apuntó que de forma paralela la empresa también tiene que afrontar otra serie de «deberes» antes de iniciar la producción. Uno de ellos es la adecuación de las instalaciones y la reparación de parte de las vidrieras, dañadas tras una granizada de hace más de un año.

Otro aspecto clave a tener en cuenta es que la recuperación de los trabajadores está vinculada al pago de los diferentes complementos que están pactados en el ERTE que actualmente está activo. Oficialmente, el ERTE finaliza a 31 de mayo de 2025 y aproximadamente, en estos momentos se debe de 4.200 euros a aquellos trabajadores que llevan ya dos años en ERTE y 575 euros a los técnicos que empezaron hacérselo un par de meses su ERTE. Cabe insistir que Ondara es una empresa sin prácticamente ingresos desde el segundo trimestre de 2021.

Según pudo saber este medio, en principio no está previsto que haya ningún encuentro en los próximos días en el que la empresa detalle su

TRES AÑOS Y MEDIO

2021. A principios de 2021, Ondara comunicó su intención de abandonar el cultivo de rosas —heredado de Alela Roses— para dedicarse al cultivo de cannabis con fines medicinales. En agosto de ese año obtuvo el permiso de validación de lotes de producción, plantó en diciembre y cosechó entre abril y junio. Antes de iniciar el proceso Ondara contaba con casi 300 empleados y ahora tiene unos 70 y todos en situación de expediente de regulación de empleo.

2024. En estos algo más de tres años, una vez cosechados los lotes de validación la actividad de Ondara ha estado enfocada a la obtención del permiso definitivo para el cultivo de cannabis con fines medicinales. Oficialmente, la obtención figura el 11 de septiembre según la Agencia del Medicamento. Ahora necesita el permiso para importar las nuevas variedades que cultivará en Garray.

valoración sobre la obtención del permiso y los próximos pasos a seguir para retomar la actividad. A finales de mes estaba previsto un encuentro en el marco de la comisión de seguimiento del ERTE —este tipo de reuniones se celebran cada mes, aunque por cuestiones de agenda la intención, si no hay cambios estos días, es que la reunión entre la empresa y los sindicatos se produzca después de las fiestas de San Saturio.

SALAMANCA 16 SEPTIEMBRE 2024

CODEFEST

CASTILLA Y LEÓN SOLIDARIA

PLAZA DE LA CONCORDIA



Junta de Castilla y León

PAPEL | CIENCIA

EL USO DE UN ANTIDIABÉTICO 'FRENA' EL PASO DEL TIEMPO EN EL CEREBRO

Longevidad. Un estudio dirigido por el español Juan Carlos Izpisua revela que la metformina mitiga los signos del envejecimiento. Ya lo han demostrado en macacos

Por Cristina G. Lucio

La metformina es un fármaco muy común que se emplea en el tratamiento de la diabetes tipo 2 por su capacidad para controlar los niveles de azúcar en sangre. Pero podría ser mucho más que eso y convertirse en un arma contra el envejecimiento. Así lo han sugerido en los últimos años varios estudios y así lo remachó ayer la última investigación firmada por el español Juan Carlos Izpisua que, por primera vez, ha demostrado que el medicamento ralentiza el envejecimiento en macacos. Según sus datos, que se publican en *Cell*, la metformina proporciona un significativo efecto geroprotector en los animales, especialmente sobre sus cerebros, lo que sustenta el potencial terapéutico. El equipo de Izpisua, que dirige el Instituto de Ciencia de Altos Labs en San Diego (EEUU) y es un referente en la investigación sobre el envejecimiento, realizó un exhaustivo seguimiento durante más de tres años a monos macho de *Macaca fascicularis* que, al inicio del estudio tenían 13 años, lo que equivaldría en humanos a unos 52 años.

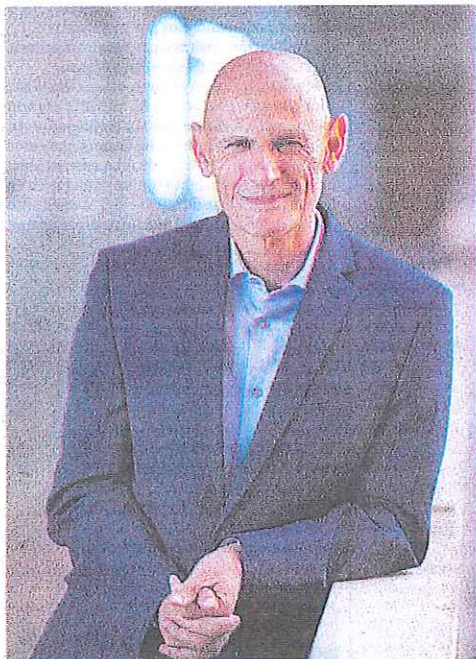
Casi la mitad de la muestra recibió durante el seguimiento una dosis diaria de 20 mg/kg del fármaco, la estándar en el tratamiento contra la diabetes. Cada tres meses, los animales se sometieron a distintos análisis celulares y moleculares, además de exámenes físicos, en total 65 parámetros, para comprobar su evolución. Además, se usaron otros dos grupos de edad con monos más jóvenes para eliminar posibles factores de confusión en la interpretación de los resultados.

Los datos fueron contundentes. Los animales tratados mostraron un mejor estado cerebral, mejor función cognitiva o mejor memoria que los que no habían recibido la medicación. También aportaba efectos positivos para prevenir la atrofia cerebral y un retraso de hasta seis años en el envejecimiento cerebral. «En conjunto, los resultados sugieren que la metformina podría posponer el deterioro estructural del cerebro asociado a la edad, particularmente en el lóbulo frontal», señalan los investigadores en la revista científica. Se estudió 79 tejidos y órganos del organismo de los animales estudiados a muy distintos niveles, desde lo genómico a lo histológico, lo que también mostró efectos positivos y la capacidad del fármaco para desacelerar el ritmo del envejecimiento. Así, los macacos tratados tenían menos células senescentes,

menos tejido fibrótico y una menor inflamación crónica, un parámetro clave para evaluar la edad del organismo, entre otros beneficios. También demostró seguridad y no alterar el metabolismo de la glucosa en los animales sanos. «Los extensos análisis celulares y moleculares que hemos llevado a cabo en este trabajo, incluido el cerebro, demuestran por primera vez los efectos beneficiosos de la metformina durante el envejecimiento natural en primates», apunta Izpisua a través del correo electrónico. El mecanismo por el cual el fármaco puede aportar estos beneficios aún se desconoce, señala el investigador. «Sabemos que la metformina es capaz de llegar al cerebro y los efectos neuroprotectores que hemos visto en este estudio sugieren que sus beneficios son directos y no se producen a través de mecanismos paracrinós... En pacientes diabéticos se habían señalado efectos positivos frente a enfermedades relacionadas con el envejecimiento. Por ejemplo, que los pacientes diabéticos que toman metformina mostraban un riesgo reducido de demencia», indica Izpisua.

Ese potencial para reducir el envejecimiento cerebral y su posible uso para tratar enfermedades neurodegenerativas y otros trastornos crónicos es una de las principales implicaciones que destacan los científicos en la publicación, donde también se muestran algunas limitaciones del trabajo, como el hecho de que solo se haya llevado a cabo en animales machos.

Para Salvador Aznar-Benitah, líder del Grupo de Células Madre y Cáncer del IRB de Barcelona, este trabajo «es un estudio muy interesante que abre una probable ventana terapéutica». Son resultados muy



Resultados contundentes: los animales tratados mostraron un retraso de seis años en el envejecimiento cerebral

importantes porque los macacos son mucho más parecidos a los humanos que los ratones, señala el investigador. «Y en este estudio se muestra que se alarga hasta seis años un estado sin neurodegeneración». Ahora será necesario replicar los hallazgos en ensayos en humanos, pero el avance es prometedor, indica. «Es un fármaco que ya toman millones de personas y ya está aprobado», recuerda Aznar-Benitah.

El investigador Juan Carlos Izpisua Belmonte dirige el Instituto de Ciencia de Altos Labs en San Diego (California, EEUU). EL MUNDO

CAMBIO CLIMÁTICO

EL TSUNAMI DE 200 METROS QUE HIZO TEMBLAR LA TIERRA

Por Ricardo F. Colmenero

El 16 septiembre de 2023, científicos de todo el mundo detectaron una misteriosa señal sísmica que se expandió por todo el planeta, y que duró nueve días seguidos. El pico de una montaña de 1,2 km de altura en el este de Groenlandia tenía la respuesta. Unos 25 millones de metros cúbicos de hielo, suficiente para llenar 10.000 piscinas olímpicas, se precipitó sobre el fiordo Dickson. El impacto desató una ola de 200 metros, como un edificio de 50 pisos, aproximadamente la misma altura que cualquiera de las Cinco Torres de Madrid.

La ola gigante se desplazó a toda velocidad hasta alcanzar la isla de Ella, situada frente a la costa, a 70 kilómetros de distancia, donde llegó con una altura de 60 metros. Allí destruyó una base de investigación, por suerte abandonada, provocando daños por valor de 200.000 euros. El resto de la ola, de unos siete metros, quedó atrapada en el interior de los diez kilómetros de este fiordo estrecho, sinuoso y deshabitado. E inició un balanceo de un lado a otro cada 90 segundos, coincidiendo con los registros de vibraciones que viajaron en la corteza terrestre, produciendo una señal sísmica de 10,88 milihercios (mHz). Un chapoteo rítmico conocido como seiche. En su travesía fue destruyendo restos que formaban parte del patrimonio cultural y arqueológico del sistema de fiordos, hasta que acabó reducida a unos pocos centímetros.

El Dickson se encuentra en plena ruta de cruceros turísticos pero, afortunadamente, no había ninguno cerca ese 16 de septiembre. Los expertos coinciden en que las consecuencias de haberse encontrado con un tsunami de esa magnitud habrían sido devastadoras.

Según los investigadores, el deslizamiento de tierra se debió a que el glaciar situado al pie de la montaña se estaba quedando sin hielo, y ya no podía sostener la pared rocosa que se encontraba sobre él. Los científicos no dudan de que algo parecido volverá a ocurrir. De hecho, ya pasó. En 2017, un deslizamiento, esta vez en el

Fiordo Dickson, al este de Groenlandia, días después de producirse el deslizamiento de hielo, tierra y rocas que provocó el megatsunami de 200 metros, y el posterior seísmo planetario de nueve días. EJÉRCITO DANÉS



oeste de Groenlandia, en el fiordo Karrat, desencadenó un tsunami que inundó la aldea de Nuugaatsiaq, donde destruyó once viviendas y mató a cuatro personas.

El suceso, apuntan los investigadores, demuestra los riesgos complejos y en cascada que plantea el cambio climático en las regiones polares, por lo que será más importante que nunca monitorear regiones que anteriormente se consideraban estables, para tratar de brindar una alerta temprana de estos eventos masivos. «Esto demuestra que hay cosas que todavía no entendemos y que no habíamos visto antes», concluye Carl Ebeling, del Instituto Scripps de Oceanografía de la Universidad de California en San Diego (UCS).

CASTILLA Y LEÓN

Enfermería se planta y demandará a los médicos que tachen de «riesgo» sus recetas

● El CGE anuncia un requerimiento al consejero de Sanidad para que confirme si trasladó al Colegio de Médicos de Castilla y León que las guías del ministerio en esta materia no se aplicarán en la Comunidad

RICARDO GARCÍA VALLADOLID

La guerra entre médicos y enfermeros a cuenta de la prescripción de recetas ha sumado un nuevo capítulo en el que estos últimos se han plantado y amenazan con demandar a los representantes que argumenten que esta medida supone un «riesgo» para la salud de los pacientes.

Después de que el Ministerio de Sanidad emitiera unas guías con las que se permitía al personal de Enfermería recetar paracetamol e ibuprofeno, así como otra para hacer lo propio con medicamentos contra la cistitis, organizaciones médicas se pronunciaron en contra de la medida.

Ahora, sin embargo, ha sido el Consejo General de Enfermería el que ha dado un golpe sobre la mesa anunciando, a través de un comunicado emitido ayer, con el que anuncia «acciones legales» demandando en defensa del derecho al honor contra todos aquellos representantes de estamentos médicos que atacan, con injurias y otras manifestaciones públicas, diciendo que la prescripción enfermera de medicamentos, aprobada y amparada por la legislación española, supone un «riesgo» para el paciente.

El presidente del CGE, Florentino Pérez Raya, es quien afirma que «no tolerará ningún menoscabo de la capacidad de las 345.000 enfermeras y enfermeros para ejercer una atención sanitaria más eficaz y beneficiosa para el sistema público de salud».

«Tomaremos todas las medidas jurídicas para hacer valer nuestros derechos y nuestro desarrollo profesional. Parece que hay estamentos médicos que quieren retroceder no ya al siglo XX, sino al XIX, con tal de mantener sus privilegios», afirma Pérez Raya. «Basta ya de negar el sentido común y de no conocer la realidad de la práctica clínica. Basta ya de insultar y denigrar a unas enfermeras que se ganan cada día el respeto de profesionales y pacientes», apostilla.

Precisamente fue el Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Cas-



Un farmacéutico dispensa una caja de paracetamol en una imagen de archivo. EUROPA PRESS

tilla y León uno de esos organismos que criticó la decisión del Ministerio de Sanidad de habilitar a los profesionales de enfermería para recetar paracetamol e ibuprofeno, medicamentos contra la fiebre y otras dolencias leves que se pueden adquirir en las farmacias sin el descuento que implica su prescripción, así como el correspondiente tratamiento contra la infección de orina.

A través de un comunicado emitido el pasado 29 de agosto el CCOMCYL, presidido por el doctor José Luis Díaz Villarig, arremetía contra las «mal denominadas guías de prescripción enfermera de medicamentos sujetos a prescripción médica», ya que consideraban que eso supone «un grave riesgo para la seguridad de los pacientes».

«La reciente publicación por parte del Ministerio de Sanidad de la 'Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las enferme-

ras/os: infección de tracto urinario inferior no complicada en mujeres adultas', junto con algunas de otras guías publicadas recientemente», aludiendo así a las que se refieren al paracetamol y al ibuprofeno, «supone una vulneración flagrante de estos principios que deben presidir la práctica clínica a la que tienen derecho los pacientes», argumentaba el CCOMCYL.

En la misma línea, el Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León recordaba que «tanto la legislación europea, como la española, reservan en exclusiva a médicos, odontólogos o podólogos, en el ámbito de sus competencias respectivas, la facultad de instaurar tratamientos con medicamentos sujetos a prescripción médica». «Y todo ello en base a proteger y garantizar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes», apostillaba.

«Una supuesta falta de médicos», apuntaba también el organismo dirigido por Díaz Villarig, «no se con-

sigue trasladando competencias médicas a otras profesiones, sino con una correcta planificación de los recursos humanos, facilitando el acceso al médico, dotándole del tiempo necesario para la asistencia y de los recursos técnicos necesarios para hacerle más resolutivo y, a la vez, descargándole de las tareas que no le son propias».

Continuaban los médicos castellanos y leoneses instando al Ministerio de Sanidad «a que cese en la publicación de nuevas guías y retires las ya publicadas». Asimismo, instaba a la Consejería de Sanidad de Castilla y León «a que tome las medidas necesarias para que estas guías no se desarrollen en Castilla y León», motivo por el cual anunciaban la solicitud de una reunión urgente con el consejero Alejandro Vázquez.

Días después, sin embargo, ha llegado la respuesta del Consejo General de Enfermería con ese comunicado en el que también señalan que «las guías que marcan las ac-

tuaciones de las enfermeras con fármacos de prescripción médica las aprueba el Ministerio de Sanidad en una comisión de la que forman parte la Organización Médica Colegial -que después las recurre-, las comunidades autónomas, Fuerzas Armadas, mutuas de trabajo y representantes prestigiosos de la profesión farmacéutica de diferentes comunidades autónomas». «Y todo ello en cumplimiento de la Ley del Medicamento y el Real Decreto sobre prescripción enfermera», añade también el CGE.

En relación con los médicos, Pérez Raya afirma que «da pena que esos mismos representantes no sean capaces de asumir lo que la Organización Médica pactó. Las guías de prescripción enfermera fueron consensuadas entre todos los actores sanitarios -médicos, enfermeros, farmacéuticos, Administraciones Públicas...- y los pactos se cumplen por coherencia profesional y democrática. Lo que están haciendo algunos representantes colegiales de los médicos y los sindicatos del ramo es indigno e impropio de instituciones sanitarias serias».

En este contexto, no obstante, el Consejo General de Enfermería arremete directamente contra Castilla y León y señala al consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez. Así, el comunicado recoge que «sorprende, además, que algunos representantes de los médicos a nivel regional, como el señor Villarig en Castilla y León, se atreva, muy ufano, a manifestar que tiene la palabra del consejero de Sanidad de la región de que las guías de prescripción no llegarán a aplicarse en su territorio». «¿Un consejero de Sanidad se niega a aplicar una legislación estatal, arriesgándose a incurrir en responsabilidad penal?, se pregunta al respecto el Consejo General de Enfermería».

Por todo lo anterior, trasladan también que «el CGE hará un requerimiento previo al consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Alejandro Vázquez Ramos, para que

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

EL MUNDO



MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosko

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR
manifieste si es cierto lo que afirma el señor Villarig. Se incluirá la advertencia de posibles acciones penales para depurar las responsabilidades en las que podría incidir en tal caso».

Más allá de esta cuestión, que afecta directamente a Castilla y León, el Consejo General de enfermería aprovecha el mismo comunicado para mostrar su apoyo al Ministerio de Sanidad y reafirmar la postura del secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla, quien ha expresado en sus declaraciones que «la prescripción enfermera no es para sustituir a los médicos. Adecuar y compatibilizar las funciones a las capacidades de unos profesionales cada vez más y mejor formados no es para sustituir a otras profesiones, es, sobre todo, para mejorar la atención a los pacientes. Este avance competencial es imparable porque no es algo sanitario, sino una dinámica que lo excede, un factor de estímulo para todas las categorías profesionales y el lugar donde surgen formas mejores de hacer las cosas».

«Es preciso preguntarse también», continúa el amplio comunicado emitido por el órgano más alto de representación de la Enfermería en España, «si la judicialización de las guías que regulan la prescripción enfermera, junto a las declaraciones alarmistas e indecentes sobre el 'peligro' para los pacientes que supone el trabajo de las enfermeras en este terreno, lo que pretende es generar un cóctel de miedo e incertidumbre y, en general, urdir una campaña para presionar a los jueces con el fin de revertir algo que, en la vía política, no tiene visos de frenarse ante su indudable repercusión positiva en el sistema sanitario».

Para Pérez Raya, «hay que apostar por agilitar la asistencia sanitaria, por aportar valor al Sistema Nacional de Salud y por dar seguridad jurídica a las enfermeras/os en las actividades que realizan en su día a día, que es lo que se está realmente aportando con las guías de indicación, uso y autorización de la dispensación aprobadas por el Ministerio de Sanidad, contando con un grupo de expertos multidisciplinar, donde hay médicos, farmacéuticos y enfermeras a los que se está ninguneando al recurrir estas guías. Pedimos respeto y ajustarnos a la legislación vigente», añade el presidente del Consejo General de Enfermería.

«Cómo puede nadie pensar que todo un Ministerio de Sanidad sea capaz de promulgar una legislación que perjudique la atención sanitaria a los ciudadanos, tal y como se está manifestando públicamente. El daño puede ser irreparable», concluye Pérez Raya.

Bierzo estalla por el deterioro de Oncología

Usuarios y sindicatos critican que «cada día atiende un médico distinto» y «la sobrecarga de internistas por atender a pacientes oncológicos» / Sanidad defiende que «no se suspende ninguna consulta»

A. CALVO VALLADOLID

El hartazgo es máximo entre los pacientes de Oncología de El Bierzo y sus familiares. Usuarios y sindicatos estallan contra el «deterioro» del servicio de Oncología del hospital, que vive una situación extraña desde que en mayo sólo quedaran dos de las cuatro plazas de especialista cubiertas y las otras dos se suplían con distintos profesionales de los hospitales de Burgos, León, Valladolid y Salamanca, en función de la agenda de estos. Más aún cuando uno de los dos titulares permanece de baja médica.

Familiares de pacientes oncológicos han registrado varias decenas de quejas (más de 70) y anuncian más para protestar por el funcionamiento del servicio, toda vez que, coincidiendo con las vacaciones del único oncólogo de alta con plaza propia en el centro hospitalario berciano, han vivido una semana un tanto accidentada que ha acabado con su paciencia. «Los pacientes están muy quemados. Cada día les ve un médico y eso genera intranquilidad y al final es un caos. No se puede estar así, bastante tienen con la enfermedad», comenta Maximino Prieto, responsable de la sección sindical de CSIF en el hospital ponferradino.

Este sindicato denuncia un efecto dominó y alerta sobre «una sobrecarga que lleva al límite a los internistas al haber atendido a los pacientes de planta de Oncología y asumir algunas de sus funciones». Desde la Consejería de Sanidad explican a este diario que «no se ha suspendido ninguna consulta oncológica» y que el servicio se ha prestado como lleva haciéndose en los últimos meses, con el traslado de oncólogos de otros centros. «Todos los días se desplazan hasta el hospital de El Bierzo oncólogos de otras provincias y se organizan según su agenda de descansos y vacaciones».

La directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización de la Junta, Silvia Fernández, asevera que «la cobertura se presta con el apoyo de otros centros sanitarios de referencia en Castilla y León», y, en declaraciones recogidas por Ical, apunta que «existe un déficit de profesionales en Oncología en El Bierzo que ha sido evidente desde 16 de mayo por un curso de traslados, pero se mantienen las consultas, los tratamientos y los seguimientos correspondientes».

Fernández sostiene que «los hospitales de Salamanca, León, Valladolid y Burgos eventualmente aportan oncólogos experimentados y en ningún caso se presta atención de segunda a los pacientes», y remarca que desde la Consejería se está



Fachada del hospital ponferradino que tiene dificultad para encontrar a oncólogos que ocupen las plazas del centro. ICAI.



La gerente del hospital Pilar Fernández.

recurriendo «a todos los medios para intentar aumentar la plantilla de Oncología, una de las especialidades deficitarias en toda la Comunidad y especialmente en El Bierzo».

Respecto a las afirmaciones sobre Medicina Interna, desde Sanidad subrayan que «es una situación puntual de esta semana porque durante todo el verano la planta ha sido asumida por los oncólogos».

Sin embargo, CSIF denuncia que la situación de Interna es también delicada por «su altísima carga de trabajo», señala Maximino Prieto. «Los internistas se están ocupando de los 83 ingresos de su planta, los 28 con cáncer y siete de Paliativos, además de sus propias consultas y de las consultas de Geriátrica».

El sindicato critica el trasvase de actividad entre servicios porque entiende que se debería haber previsto otra solución con antelación: «El único oncólogo que en este momento estaba prestando servicios

de los dos con los que cuenta el Hospital Universitario del Bierzo está disfrutando un permiso del que ya era conocedora la Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo y aun así no requirió la sustitución del mismo en tiempo y forma».

Inciden en que «a fecha de hoy [por este jueves] los especialistas de Medicina Interna han sido obligados a asumir los 28 pacientes ingresados a cargo de Oncología. En la actualidad, el Servicio de Medicina Interna, que también cuenta con una plantilla deficitaria de profesionales, está asumiendo entre diez especialistas los pacientes ingresados en Interna (83 pacientes), los ingresados en Oncología (28 pacientes) las consultas de Interna, las consultas de Geriátrica y siete pacientes ingresados a cargo de Paliativos», expone la central sindical en una nota de prensa remitida a los medios, en la que no augura una resolución inminente del problema y alerta de que puede extenderse al personal de Enfermería.

«La situación de los Internistas no es alentadora dado que la previsión es cada vez mayor y proclive de empeorar. Esta situación de sobrecarga también afecta al personal de enfermería de las unidades, dado que los pacientes oncológicos requieren más porcentaje de cuidados y no están reforzando efectivos en el resto de unidades no habilitadas donde ingresan», agrega.

El sindicato resalta que la alta presión asistencial repercute en los trabajadores y en los usuarios. «La Sociedad Española de Medicina Interna advierte y recuerda que atender un número de pacientes elevado por

encima de lo que marca los estándares de calidad compromete sin duda la atención de los pacientes».

CSIF exige medidas «más eficientes» para atraer a especialistas. «La Gerencia desde hace mucho tiempo es conocedora de la difícil cobertura de profesionales médicos en nuestra área de salud ante lo cual no hemos vistos resultados de las medidas que ellos dicen que han tomado. Pedimos medidas contundentes para atajar esta problemática que arrastramos desde hace mucho tiempo y que necesita una solución ya».

CCOO asegura que «se han registrado más reclamaciones» y que «la situación se va a repetir porque las medidas tomadas son totalmente insuficientes».

Desde la Junta inciden en que tratan de atraer a oncólogos a este centro hospitalario y el propio portavoz del ejecutivo autonómico, Carlos Fernández Carriedo, se refirió a ello tras el Consejo de Gobierno de este jueves. «Ojalá en los concursos de trasladado opten por estas plazas», señaló. «Hacemos todo el esfuerzo por dotar de oncólogos a El Bierzo, se están obteniendo de donde podemos», precisó. «El problema se ha acrecentado por la baja de uno y las vacaciones de otro, y cuando acabe esto se va a aligerar esta tensión. Ha habido ya algunas personas que han sido asignadas para ese servicio de Oncología en los próximos días», indicó, y se comprometió a tratar de resolver esta situación: «Vamos a hacer el esfuerzo, lógicamente, para que el daño no se produzca, que a veces es inevitable en función de las circunstancias o del personal disponible».

CASTILLA Y LEÓN

Sanidad supera ya las 40.000 quejas, más de la mitad por la excesiva espera

● Suben las reclamaciones en hospitales pero bajan en Primaria ● En Zamora se disparan un 63% ● Salamanca sigue a la cabeza, pero recibe menos en 2023 ● Sacyl da la razón al usuario y pide perdón en una de cada cuatro

ESTHER NEILA VALLADOLID

Los servicios sanitarios generan cada año un mayor descontento entre la ciudadanía. La Consejería de Sanidad lleva doce años (con la excepción de 2020) batiendo su propio récord de reclamaciones recibidas. En 2023 superó por primera vez el listón de las 40.000. En concreto, llegaron 40.526 escritos de usuarios solicitando por lo que entienden fue una asistencia deficiente. De media, son un día en Castilla y León, según el último balance anual.

El incremento es del 4,3% respecto a 2022 y supone haber triplicado el nivel de quejas formuladas en la última década.

Como cada año, el grueso de las reclamaciones corresponde a la asistencia en los hospitales (suponen tres cuartas partes de todas las recibidas) y durante último ejercicio volvieron a crecer: pasan de 27.011 a 31.400 en el último año, un 16% más.

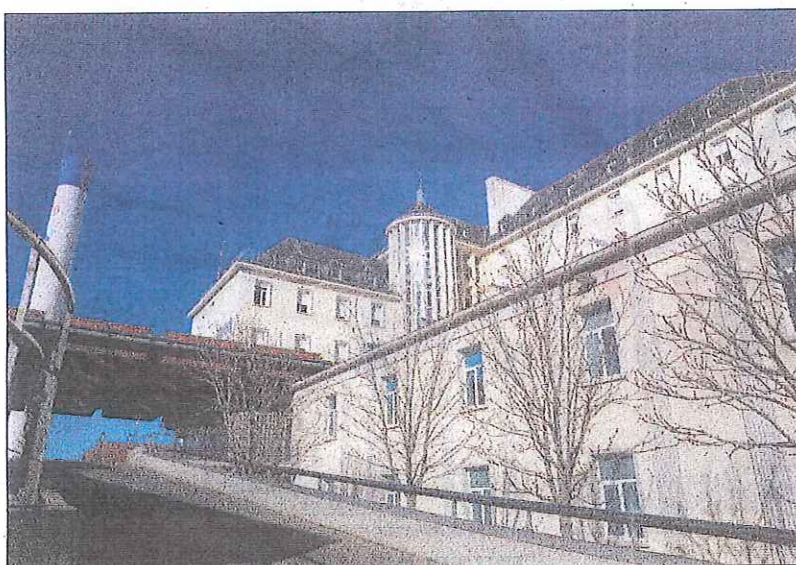
Mientras tanto, en los centros de salud el nivel de protesta disminuye por segundo año: de las 10.274 reclamaciones de 2022 a las 7.430 del año pasado, un notable descenso del 28%.

En comparación con el año anterior, el área de salud donde más crecen los usuarios indignados es Zamora, donde el volumen de reclamaciones creció en 2023 un 63%. De las 1.488 quejas contabilizadas en 2023 a las 2.421 del pasado ejercicio.

Por sus incrementos, a continuación se sitúan Segovia (aumentan un 24%, hasta las 2.275 quejas) y León (23% más, con 3.806), Valladolid Este (un 21,5% de incremento, hasta las 4.018) y Ávila (19%, con 3.028 reclamaciones recibidas).

Por el contrario, destaca el descenso del 24,2% en el área de Palencia (caen hasta las 2.280 quejas en 2023) y del 10,6% en Salamanca, que pese a ello es la provincia que mayor número de reclamaciones genera. El año pasado fueron 7.240 las formuladas en el área de salud salmantina.

El segundo volumen lo registra Valladolid Oeste, con 5.983 (un 7% más). Si sumamos las dos áreas de salud de la provincia vallisoletana (las casi seis mil del área del Río Hortega con las



Hospital Virgen de la Concha, en Zamora, donde más crecen las reclamaciones, un 63% el año pasado. ICAL

111

al día. Los centros sanitarios recibieron el año pasado una media de 111 reclamaciones en Castilla y León

cuatro mil de la zona del Clínico), juntas superan las 10.000 reclamaciones, lo que representa un incremento del 12% en esta provincia.

El siguiente puesto de este 'podio' de quejas es para el área de Burgos, con 5.730 escritos el año pasado (un 7% menos que el año previo).

En Bierzo fueron 2.578 las quejas contabilizadas (3,6%) y en el área de Soria se recibieron 809 escritos, un 8% menos que el año anterior.

Las listas de espera vuelven a ser

el principal motivo de queja y ya superan la mitad, al concentrar el 56% del total: 24.785 el año pasado, un 19% más que el anterior.

Dentro de este capítulo general, las más numerosas son las que tienen que ver en particular con las demoras para una consulta o una prueba: 18.203, al subir un 26% en un año. Es decir, cuatro de cada diez son por este motivo. Menos numerosas son las referidas a la espera para una operación: 3.299, apenas suben un 1,5%.

El resto de motivos más frecuentes son los asistenciales, que retroceden un 19% hasta los 9.598, principalmente por el acusado descenso de quejas por falta de personal (que pasan de 4.272 a 2.203).

La organización y funcionamiento de los centros motiva 5.867 reclamaciones (-3,2%), la mayoría de ellas por la supresión de citas, consultas, pruebas (2.006 quejas, volumen similar al año pasado). La derivación de otros centros generó 144 (suben el 52%).

El trato recibido sustenta otras 1.980

4%

incremento anual. El número de escritos de protesta sube un 4% hasta las 40.526 registradas durante el año pasado

(2,6% más). Con menor frecuencia se han presentado reclamaciones relacionadas con la documentación clínica 853, bajan un 3,6%, las condiciones de hostelería y confortabilidad de los centros sanitarios (831, 2,7% de subida), la información (433, un 26% menos) o de contenido económico (109, un 53% más).

El malestar de trauma

Por servicios, el de traumatología y cirugía ortopédica, con 5.702 re-

clamaciones, es el que más quejas recibió el año pasado, con un incremento anual del 4%. El motivo que más reclamaciones produjo dentro de este servicio fue la lista de espera, tanto de consultas y pruebas (2.979 quejas) como de intervenciones quirúrgicas (1.549 quejas).

El segundo servicio más contestado es radiodiagnóstico, objeto de otras 4.980 reclamaciones, debido en gran parte a la lista de espera de consultas y pruebas (4.334 quejas). Respecto al año anterior, este servicio ve incrementadas sus reclamaciones un 24,3%.

Medicina de Familia recibió 2.896 reclamaciones, casi las mismas que el año anterior, la mayoría de ellas relacionadas con la falta de personal (953 quejas por esta causa), la insatisfacción con la asistencia recibida (827 quejas) y el trato personal inadecuado (382 quejas).

Urología y Oftalmología fueron objeto de 2.044 y 2.004 reclamaciones, con un aumento del 26% y 51%, respectivamente.

Por su incremento anual, los servicios donde más han subido las quejas son otorrinolaringología (844 quejas, un 72% más) y Unidad del Dolor (450, un 56% más).

Otros centros dependientes de la gerencia regional de salud recibieron 45 reclamaciones, de las cuáles 36 protestan por el funcionamiento del Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León.

Además del desahogo que supone escribir una reclamación, trasladar el mal funcionamiento de un servicio público puede servir para corregirlo. Según el informe de Sacyl, en el 40% de los casos se adoptaron medidas correctoras sobre los asuntos planteados. Añade la Consejería que, en las respuestas remitidas a los reclamantes, en el 28% de los casos se aceptó el motivo que dio origen a la queja, al considerar «que el usuario tenía razón» en 12.037 ocasiones. Y «se pidieron disculpas en 9.666 ocasiones», casi el 23%.

Las que han mostrado reacción a la mejora son las gerencias de Segovia, Aranda de Duero, Río Hortega y Ávila.

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

LA POSADA

EL MUNDO

Todos los viernes una mirada a los atractivos de Castilla y León

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

la, las únicas que detallan en este informe anual de la Consejería las acciones que han introducido para mejorar los aspectos señalados por los reclamantes.

Por otro lado, Sanidad señala que «no se detectaron las anomalías referidas en 3.914 ocasiones (9,2%). Y en la respuesta a 19 reclamaciones «se hace referencia a la derivación a otros órganos por considerar que los motivos de queja podían dar lugar a otros procedimientos distintos de tipo administrativo, patrimonial, judicial o penal.

Presentar una reclamación es uno de los cauces que tiene el usuario para trasladar a los gestores sanitarios su insatisfacción por la prestación de una asistencia que percibe como deficiente. El paciente puede presentar su escrito en el propio centro o servicio sanitario, en las oficinas de registro o a través del formulario disponible en la página web reclamacionesysugerencias.saludcastillayleon.es.

Prácticamente todas las reclamaciones se contestan y la mayoría en el plazo previsto de un mes.

Este tipo de reclamaciones no deben confundirse con las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, un mecanismo legal previsto para aquellos ciudadanos que quieren exigir a la administración una indemnización económica en reparación por el daño causado (una vía obligatoria antes de presentar a la denuncia en los tribunales), cuya tramitación la Junta no promueve, ni facilita con un formulario específico ni responde en el plazo legal, que es de seis meses pero acumula un notable atraso con años de retraso.

Mujer de mediana edad

En cuanto a la distribución por edad y sexo de los reclamantes, se observa un predominio de mujeres (23.953 reclamaciones, el 59% del total), con respecto a los varones (16.492 reclamaciones, el 41%).

El grupo de edad que más reclamaciones realiza es el de 60-74 años (10.942, que suponen el 27%) y el grupo de 45 a 59 años se encuentra muy cercano (10.426 reclamaciones, un 25,8%).

Los centros y servicios sanitarios contabilizaron el año pasado más de 42,7 millones de actos asistenciales. De dividir ese número entre las quejas recibidas, resulta que se presentaron 94,8 reclamaciones por cada 100.000 actos (un 10,4% más que el año anterior). Eso supone que uno de cada mil actos genera un escrito de queja.

590 sugerencias

Además de la queja, los ciudadanos pueden formular sugerencias para promover la mejora del funcionamiento y organización de los centros y servicios sanitarios. En el año 2023 se han presentado 590, un 4,8% más que el año anterior.

En Atención Primaria se recibieron 207 sugerencias (un 5,9% menos que el año anterior) y en Hospitalaria, 348 (un 11,2% más).

MUNDO AGRARIO

CASTILLA Y LEÓN OPTA A 6,6 MILLONES DEL 'PLAN RENOVE' Supone el 70% del presupuesto de las ayudas del Mapa a la modernización de maquinaria agrícola, el 'gajo' que

acaparó la Comunidad en el reparto de la última subvención de 2023. La convocatoria tiene dos líneas, una para sembradoras y otra para el resto de las máquinas

DIARIO DE SORIA
EL MUNDO

Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXI. Número: 19.006

CASTILLA Y LEÓN

Sanidad supera ya las 40.000 quejas, más de la mitad por la excesiva espera

Suben las reclamaciones en hospitales pero bajan en Primaria. En Zamora se disparan un 63%. Sacyl da la razón al usuario y pide perdón en una de cada cuatro

Págs. 8 Y 9

OPINIÓN

HERALDO-DIARIO DE SORIA
EL MUNDO
EDITORIA DE PRENSA SORIANA

REGALADO

Valiente la enfermería; Villarig

HACEN BIEN, muy bien, pero que muy bien, el colectivo de la enfermería en plantarse, no contra los médicos, pero sí contra la cacicada colegial del ramo. Valiente la enfermería. A ver si nos explica un día José Luis Díaz Villarig, el jefe del coto, pero para que lo entendamos todos, no sólo para que lo asuman sus palanganeros, por qué una enfermera no puede recetar ibuprofeno y paracetamol, es decir, sustancias contra la fiebre, pero si se los pueden autorrecetar los pacientes y comprarlos con plena libertad en la farmacia, pero sin el descuento que otorga la tarjeta del Sacyl por ser fusilado a impuestos mensualmente de forma inmisericorde para afianzar el Estado de Bienestar. A ver si nos lo explica. Porque el ibuprofeno y el paracetamol está disponible en el mercado libre. Otra cosa es que sólo sea el de 400. Que es otra gran estupidez de la Sanidad nuestra de cada día. Como si dos de 400 no

sumaran 800, que es el 33% más de la dosis de 600, que está acotado a receta médica. Señores y señoras de la Sanidad, no es lícito haber estudiado una carrera para semejantes consecuencias, que seguro que les costó mucho esfuerzo a sus padres mandarlos a la universidad. Villarig, un consejo, hay que empezar por lo simple, como predicaba Marco Aurelio. No estaría demás que los presidentes colegiales del reino de taifas que regentan estén en la consulta a su hora, cumpliendo con la jornada laboral. Por ejemplo. Tampoco sabemos qué pinta medio millar de liberados si la falta de personal acucia, sobre todo en verano, a decir del bueno y santo del consejero del ramo, Alejandro Vázquez, que está a punto de superar en paciencia y prudencia a Job de tanto aguantarte, doctor. Si Villarig quiere gobernar la sanidad ya sabe el camino de las urnas. Aunque la última vez que lo intentó, salió a gorrazos del consistorio leonés por usurpador. Una cosa es gobernar y otra trajar. Con la enfermería has topado, Villarig.

ESPAÑA

Batalla política y universitaria en Alicante por el grado de Medicina

Mazón rectifica a Puig y no respalda que la Universidad de Alicante imparta el título

INMALIDÓN VALENCIA 172 estudiantes del grado de Medicina han vuelto a las aulas con la incertidumbre de si podrán continuar su carrera en la Universidad de Alicante (UA) por una batalla universitaria que se arrastra con la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche desde 1996 y que tiene desde su origen un componente político recrudescido desde el pasado mes de agosto.

El gobierno de Carlos Mazón tomó la decisión de retirarse de la demanda que la Miguel Hernández interpuso contra la decisión en 2022 del Consell de Ximo Puig de permitir que el grado de Medicina se volviera a impartir en el campus de la UA. Con aquella decisión, el Botànic pretendía reparar lo que consideraba un daño histórico a la más antigua de las universidades de la provincia. Creada en 1979, nació con una facultad de Medicina que mantuvo hasta que en 1996, bajo el gobierno

del popular Eduardo Zaplana, se optó por segregar estos estudios, y también los de Estadística, y ponerlos bajo el paraguas de la segunda universidad pública que se impulsaba, la Miguel Hernández. Aquello abrió una guerra entre el Gobierno y el Rectorado, que acusó a Zaplana de querer engordar la universidad que impulsaba. De hecho, ocho diputados socialistas interpusieron un recurso que el Tribunal Constitucional rechazó en 2005. El Alto Tribunal consideró que la decisión del gobierno zaplanista «fue válida pero no óptima, ya que se quebró el principio de lealtad institucional».

La polémica se reactivó en 2017, cuando ya con Ximo Puig al frente del Consell, se aprobaron los estudios, tras superar escollos como los convenios para realizar las prácticas, dado que los dos hospitales públicos, el de Sant Joan y el General, ya tenían convenios con la UMH. La



La ministra Morant, la rectora de la UA, Amparo Navarro, y el conseller de Universidades, José A. Rovira. EFE

decisión fue impugnada en los tribunales y está pendiente de resolución en el TSJ. La UA estaba respaldada por la Generalitat contra esa demanda hasta agosto.

El Gobierno decidió allanarse y retirarse del proceso acogiéndose a un informe de la Abogacía. En él se recoge que la UA obtuvo la autorización «sin disponer de los medios adecuados para llevar a cabo las prácticas en Medicina», ya que sus acuerdos son con centros privados y, además, no aportó la memoria económica ante posibles incrementos presupuestarios para la impartición de la disciplina académica. La

decisión fue contestada no sólo por la Universidad de Alicante, con su rectora Amparo Navarro, sino también por la ministra de Ciencia y Universidades, Diana Morant. Para la también secretaria general de los socialistas valencianos, la decisión de Mazón es fruto del sectarismo. «Es una decisión política que no tiene precedentes en ningún lugar de España, que por un cambio de gobierno se anulen los grados aprobados a una universidad dejando a alumnos en la incertidumbre. Es fruto del mismo sectarismo que mostró Zaplana. Mazón llora la falta de médicos y quiere suprimir un gra-

do de Medicina», aseguraba la ministra en el acto de inicio de curso de la UA, donde quiso apoyar la lucha que mantendrá la rectora.

Junto a ellas estaba el conseller de Universidades, José Antonio Rovira, que insistió en que los estudios se autorizaran con irregularidades y volvía a recordar que el Gobierno se encontró con la tajante negativa de la rectora cuando quiso acordar la creación de un campus interuniversitario entre la UA y la UMH para impartir distintos grados de Ciencias de la Salud y crear un clúster sanitario en Alicante. De nuevo un enfrentamiento que dirimirá la justicia.

PAPEL | SALUD

ASÍ SON LOS MEGA CENTROS SANITARIOS EN CHINA

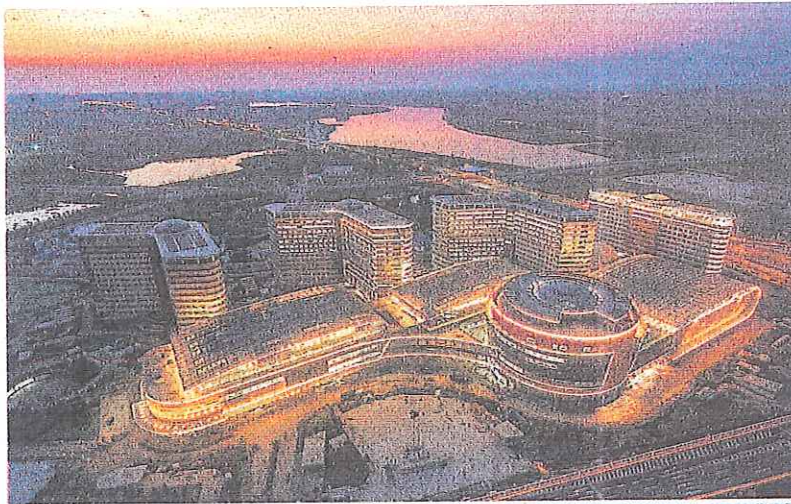
Sanidad. El gigante asiático, hogar de más de 1.410 millones de personas, tiene enormes hospitales por todas partes: 35.000 públicos y 21.000 privados

Por Lucas de la Cal (Pekín)

Más de 18 millones de personas se conectaron en la noche del 23 de enero de 2020 a una retransmisión en directo en la web de la cadena estatal china CCTV: había comenzado la construcción de un hospital a las afueras de Wuhan. Las autoridades acababan de cerrar esta ciudad del centro de China por un extraño virus que todavía no tenía nombre pero que había colapsado las urgencias de los grandes centros médicos. Muchos espectadores no quisieron perderse la mastodóntica obra prometida en tiempo récord: levantar en 10 días un hospital de 25.000 metros cuadrados con 1.000 camas.

Cumplieron con la fecha marcada. Al igual que con el otro nuevo hospital con 1.600 camas que se construyó en Wuhan en apenas una semana. El resto del mundo, que todavía no era consciente de la pandemia que se le venía encima, quedó asombrado con la capacidad de los obreros del gigante asiático para construir a toda velocidad lo que la prensa china bautizó como «Arcas de Noé». Un nombre que fue acuñado en realidad en 2003, cuando, en medio de la epidemia de SARS, en Pekín se construyó en tan solo siete días el Hospital Xiaotangshan, con más de 2.300 camas, el doble que el Hospital Universitario La Paz de Madrid.

China, hogar de más de 1.410 millones de personas, tiene enormes hospitales por todas partes. Se estima que existen aproximadamente 35.000 públicos y 21.000 privados, con estos últimos concentrados sobre todo en las ciudades más modernas. Algunos, en tiempos de emergencia sanitaria, se levantan en días y luego, como



Vista nocturna del Hospital Afiliado a la Universidad de Zhengzhou. CGTN

Abajo, vista aérea del Hospital de Xi'an, donde se desplazan con 'carros de golf'.

en el caso de los de Wuhan, se derriban igual de rápido porque ya no son necesarios.

También hay unos cuantos centros gigantes que se han ido ampliando con el paso de los años. Es el caso del considerado por muchos como el más grande del mundo: el Primer Hospital Afiliado de la Universidad de Zhengzhou, ubicado en la capital de la provincia de Henan, en el norte del país asiático. Ocupa una superficie total de 500.000 metros cuadrados y cuenta con más de 7.000 camas. En su historial recoge un récord de más de 250.000 operaciones

quirúrgicas y 350.000 hospitalizaciones en un año, y más de 20.000 pacientes han llegado a ser tratados en un solo día en las áreas que cumplen las funciones de ambulatorios.

El Hospital Afiliado de la Universidad de Zhengzhou tiene un récord de más de 250.000 cirugías realizadas en un año

El de Zhengzhou se extiende por varios edificios, algunos de hasta 28 pisos, y trata una amplia gama de afecciones. Incluso tiene su propio departamento de bomberos y comisaría de policía. Este es el más grande de los bautizados por la prensa local como "superhospitales", centros con más de 4.000 camas.

China cuenta con más de una quincena.

También en el norte del país se encuentra el Hospital Internacional de Xi'an, ciudad conocida mundialmente por ser el lugar donde fueron descubiertos bajo tierra los Guerreros de Terracota. Por tamaño, contando el campus de investigación que lo rodea, es incluso más grande que el de Zhengzhou. Ocupa una extensión de 530.000 metros cuadrados, aunque el terreno no está tan edificado y alberga 5.000 camas. Eso sí, cuenta con un sistema interno de transporte: una especie de carro de golf que lleva a los pacientes por las diferentes áreas clínicas.

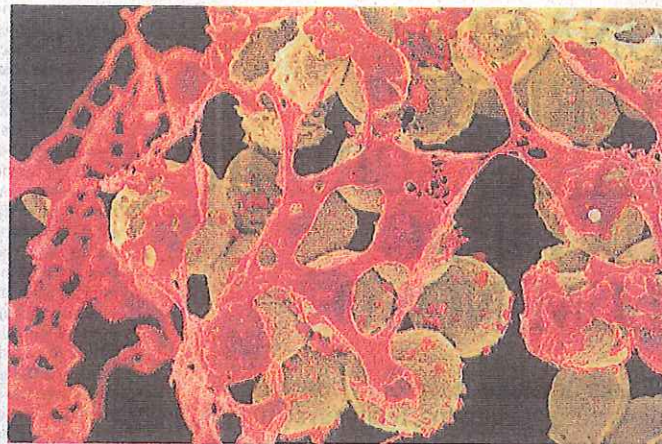
La potencia asiática también presume de hospitales que van sobre el agua. Es el caso del Silk Road Ark, un barco-hospital del ejército chino que hizo su debut el pasado mes de julio rodeando las islas y arrecifes en disputa del Mar de China Meridional. Este buque de 10.000 toneladas, que llevará a cabo misiones humanitarias internacionales y respuesta a catástrofes, puede atender a más de 500 pacientes hospitalizados y realizar hasta ocho operaciones quirúrgicas simultáneas.

El empeño en las ciudades chinas por construir hospitales cada vez más grandes comenzó sobre todo hace 10 años, cuando los demógrafos que realizan los censos empezaron a alertar de que la población iba a envejecer a un ritmo sin precedentes. En estos momentos, casi una cuarta parte de la población tiene 65 años o más. En el transcurso de los próximos 10 años, alrededor de 300 millones de personas, que actualmente tienen entre 50 y 60 años, abandonarán la fuerza laboral china.

Una población más envejecida equivale a una mayor presión sobre el sistema de atención sanitaria. Por eso muchos gobiernos locales se lanzaron a construir más hospitales y repartirlos también por los rincones más rurales.

Pero el sistema sanitario continúa sobrecargado en muchas grandes ciudades. Como explica un reportaje publicado en el diario *Sixth Tone*, con sede en Shanghai: «Los grandes hospitales actúan como imanes para un gran número de personas que no están dispuestas a poner su vida en manos del personal médico de clínicas más pequeñas, que cuentan con servicios deficientes a nivel local y doctores menos cualificados. Los superhospitales como el de Zhengzhou representan un dilema para los responsables políticos: satisfacen una demanda clara hoy, pero a largo plazo su presencia puede ser un obstáculo para lograr un sistema de atención sanitaria más sostenible en China».

La bacteria *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina, entre otros fármacos. BM



DE HOY A 2050

LOS 39 MILLONES DE MUERTES DE LAS 'SUPERBACTERIAS'

"Una amenaza global". Cada año se pierden más de un millón de vidas por resistencias antibióticas y la cifra, lejos de caer, irá a más

Por C. García

La resistencia a los antibióticos es un desafío de primer orden para la salud global. El avance de las *superbacterias*—microorganismos capaces de soslayar el efecto de distintos tipos de antimicrobianos—amenaza con echar por tierra muchos de los progresos alcanzados por la Medicina en las últimas décadas. Si no frenamos el aumento de patógenos capaces de resistirse a la acción de los tratamientos, intervenciones tan cotidianas como una extracción de muelas no podrán hacerse con seguridad.

Llevar años advirtiendo de este peligro los expertos en Microbiología y Enfermedades Infecciosas, pero de momento las perspectivas de futuro no son demasiado halagüeñas. Así lo demuestra un estudio publicado ayer en la revista *The Lancet* que muestra que la resistencia a los antibióticos podría provocar más de 39 millones de muertes entre hoy y el año 2050 si no se revierte la tendencia.

El trabajo, desarrollado por investigadores del Proyecto de Investigación global sobre las Resistencias Antimicrobianas (GRAM por sus siglas en inglés) analizó el impacto de este problema de salud pública entre 1990 y 2021 y estimó su progresión para los próximos 25 años en 204 países de todo el mundo. Sus resultados mostraron que entre 1990 y 2021 se produjeron más de un millón de fallecimientos al año por culpa de las resistencias a los antibióticos. A lo largo de ese periodo, las cifras de mortalidad infantil por esta causa se redujeron un 50%; sin embargo, las muertes en mayores de 70 años no dejaron de crecer, incrementándose en más de un 80%. Y, según las estimaciones de la investigación, esa tendencia continuará al alza en los próximos años si no se toman medidas para frenar el problema.

«Los tratamientos antimicrobianos son una de las piedras angulares de la medicina moderna y un incremento de las resistencias a estas terapias es una

gran fuente de preocupación», ha señalado en un comunicado Mohsen Naghavi, uno de los líderes del proyecto e investigador de la Universidad de Washington (EEUU). «Nuestros hallazgos subrayan que la resistencia a los antibióticos ha sido una significativa amenaza para la salud global en las últimas décadas y esa amenaza sigue creciendo. Comprender cómo las tendencias en las resistencias antimicrobianas han cambiado a lo largo del tiempo y cómo cambiarán probablemente en el futuro es vital para tomar decisiones informadas que ayuden a salvar vidas».

Por su parte Christopher J.L. Murray, director del Instituto de Evaluación de Métricas Sanitarias y responsable del estudio GRAM, también subraya el valor del trabajo, al tiempo que insiste en que utilizando las estimaciones proporcionadas en el informe de la GRAM «los responsables políticos pueden aprovechar la toma de decisiones basada en datos para abordar eficazmente esta crisis».

El trabajo de estos expertos tuvo en cuenta el impacto de 22 patógenos, 84 combinaciones de tratamientos frente a microbios y 11 síndromes infecciosos en personas de todas las edades de 204 territorios a nivel global. Su análisis demostró un aumento de las resistencias de patógenos ya marcados por su peligrosidad. Es el caso del *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina. Las muertes por culpa de esta *superbacteria* prácticamente se duplicaron entre 1990 y 2021 pasando de las 57.200 hace 34 años a las 130.000 que se registraron en 2021.

En España, a día de hoy, la cifra de muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos «es 20 veces superior a la de personas fallecidas en accidentes de tráfico», con más de 23.000 fallecimientos al año por esta causa, según datos de la Sociedad Española de Microbiología y Enfermedades Infecciosas (SEIMC).

SORIA

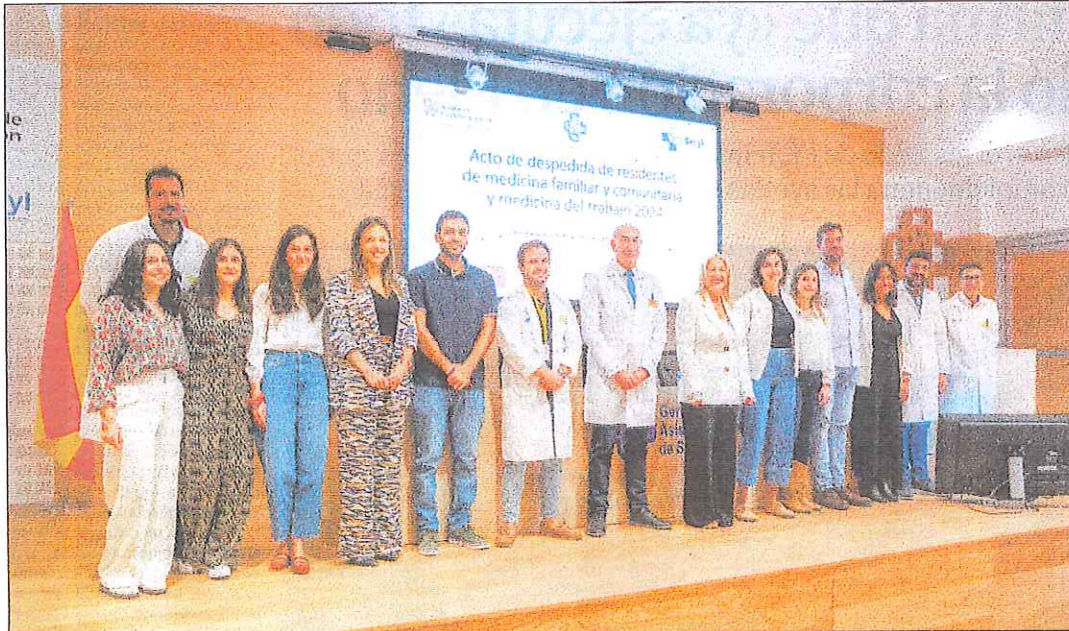


Foto de familia de los nuevos médicos junto a las autoridades sanitarias y políticas tras el acto celebrado ayer en el Hospital. MONTESEGURFOTO

Los 12 MIR de la pandemia ya son médicos y 8 se quedarán en Soria

De Gregorio recuerda la importante apuesta de la Junta por los contratos de fidelización/ Siete de los nuevos facultativos ocuparán plazas de la demandada Medicina de Familia

JOSÉ SOSA SORIA
Día importante para la sanidad soriana que ayer celebró el acto de despedida de los 12 médicos internos residentes (MIR) que han completado su formación en Soria tras llegar al Hospital Santa Bárbara en el 2020, el año de la pandemia. Doce Mir que se despiden, pero ocho de ellos iniciarán su recorrido profesional como médicos en Soria, según explicó la delegada de la Junta, Yolanda de Gregorio. De esos 8 además, 7 cubrirán plazas en la demandada especialidad de Médicos de Familia.

A través de un acto desde la Junta se quiso expresar el «agradecimiento» estas 12 personas que «completaron su formación en la provincia y ahora les damos la acreditación como médicos para que puedan ejercer su profesión». Tal y como está explicado, el 67% de la promoción 2020-2024 se queda en Soria. «Mi mayor agradecimiento para ellos, por esa apuesta por Soria, y a los que se van, el agradecimiento y transmitirles que la Gerencia les sigue abriendo las puertas por si quieren volver», expresó.

La delegada territorial destacó la importancia que para la Junta de Castilla y León tienen los profesionales «y por eso la Consejería de Sanidad apuesta por la investigación y la innovación, por que los profesionales se queden en nuestra provincia y en nuestra Comunidad, ofreciendo contratos de tres años, con la posibi-

lidad de que realicen de manera gratuita másteres de sus especialidades o títulos universitarios». Junto a la delegada asistieron al acto el gerente de la GASSO, José Luis Vicente; el director médico de Atención Primaria de Soria, José Martínez; y los jefes de Estudio de las Unidades Docentes de Atención Especializada y Atención Familiar y Comunitaria de Soria.

En las diferentes intervenciones se subrayó el itinerario formativo que realizan estos médicos residentes para llegar a ser especialistas. Rotaciones intrahospitalarias regladas en la mayoría de las especialidades médicas con las que cuenta el Complejo Hospitalario, diferentes rotaciones

y periodos por centros de salud tanto del ámbito urbano como rural de la provincia, y la posibilidad de poder elegir de forma voluntaria periodos de rotaciones externas, bien en centros de la propia comunidad autónoma o en centros de otras comunidades que les permite perfeccionar su currículo.

Además, también participaron la Dra. María González Fernández y el Dr. Rodrigo Gil Hernández, como representantes de los especialistas que acaban su formación estos días, destacando la dureza e incertidumbre de sus inicios al coincidir con el periodo de pandemia y la calidad de la formación de la GASSO, animando a futuros estudiantes de Medicina y

Enfermería a hacer alguna de las especialidades que se ofertan en las unidades docentes de Soria.

En la actualidad, el Área de Salud de Soria cuenta con un total de 81 residentes entre Enfermería, Psicología Médica y Medicina de diferentes especialidades: los 12 que terminan estos días, dos residentes de Psicología Clínica, dos de Enfermería de Salud Mental, 17 especialistas en formación de Enfermería de Familiar y Comunitaria, 26 médicos más de Medicina Familiar y Comunitaria, tres de Medicina del Trabajo, tres residentes de Psiquiatría, tres de Urología, dos de Radiodiagnóstico, seis de Medicina Interna y cinco residentes de Medicina Intensiva.

TRAS EL BURGO, TURNO PARA SAN LEONARDO Y AÚN SIN FECHA EL SORIA NORTE

La delegada de la Junta en Soria, Yolanda de Gregorio celebró el inicio del procedimiento para la construcción del nuevo centro de Salud de El Burgo de Osma que es «una apuesta y un compromiso cumplido» del presidente de la Junta,

Alfonso Fernández Mañueco, con la sanidad de la provincia. De Gregorio recordó que serán 20 meses de ejecución y una inversión superior a los 6 millones de euros. Con respecto al resto de Centros de Salud pendientes, la delegada avanzó que el

próximo en entrar en obras será el de San Leonardo de Yagüe. «Intentaremos licitar para finales de este año», indicó.

Con respecto al Soria Norte, De Gregorio explicó que Sanidad aún no dispone del proyecto encargado, y que una vez se tenga ese documento después pasará por supervisión. «No podemos decir fechas hasta que tengamos el proyecto, pero se

licitará en cuanto podamos», insistió. Por último, quedaría pendiente la infraestructura de Almazán que está todavía en fase de elaboración del plan funcional.

De Gregorio avanzó también la próxima visita del consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, donde explicará, entre otras cuestiones, la llegada a Soria de un robot quirúrgico.

Lluvias desde el jueves en una semana clave para la micología

A.C. SORIA

Los aficionados a la micología miran al cielo. El tiempo es un factor clave para que brote la micología y esta semana promete ser buena para sus intereses en Soria. Temperaturas suaves y altas probabilidades de lluvia a partir de la segunda mitad conforman un panorama alentador, al menos a la vista de las previsiones de la Agencia Estatal de Meteorología (Aemet).

Los primeros compases de esta semana traen cielos despejados y nulas probabilidades de lluvias, con las temperaturas máximas ligeramente por encima de los 20 grados. Las mínimas se alejan de las heladas. Para Vinuesa se esperan 6 grados como mínimo tanto hoy como mañana y en la capital, entre 7 y 9 grados. Datos que se presentan como muy positivos, dado que las heladas pueden cortar las fructificaciones de setas y hongos.

A partir del jueves comienzan a aparecer las probabilidades de lluvia, sobre todo por la tarde. En esta jornada, en el norte de Soria llegarán al 70% mientras que en el centro y sur serán algo más bajas. En todo caso, buenas noticias para coger setas y boletus complementando las precipitaciones de finales de agosto y principios de septiembre que el monte parece haber absorbido ya en buena medida.

Desde el viernes y hasta el domingo la previsión de lluvia de la Aemet oscila entre el 75% de Almazán o Berlanga de Duero en la jornada dominical hasta el 100% del sábado en Soria capital, Vinuesa o Covaleda. Justo a tiempo para que los boletus o miguilessigan granjeándose su apodo por estar bien presentes en San Miguel, el 29 de septiembre.

También en esta segunda mitad las temperaturas tanto máximas como mínimas serán positivas para llenar la cesta de setas en unos días. Las máximas bajarán ligeramente pero siempre en el entorno de los 20 grados y las mínimas en la fresca Covaleda se quedarán entre 7 y 10 grados, perfectas para despertar a unos termófilos como los boletus.

Cuanto habrá que aguardar para los grandes brotes es más difícil de predecir, pero sin duda esta semana puede ser de ayuda para que la espera sea corta. En un principio las expectativas para el arranque de campaña en Soria eran muy buenas, aunque unas últimas jornadas secas han matizado estas perspectivas. Si se cumplen los pronósticos de la Aemet volverá el optimismo.

> VALLADOLID

Por qué tu cuerpo vive en estado de alerta

Investigadores del IBGM estudian el papel de un tipo de fosfolípidos en el desencadenamiento de reacciones patológicas que generan inflamación de forma crónica. Por **E. Lera**

Es la respuesta natural y positiva del organismo. Sí, aunque no lo creamos, cuando nos inflamamos es porque nuestro cuerpo está luchando para protegernos y repararnos ante posibles lesiones e infecciones. A todos se nos viene a la cabeza cuando nos caíamos de pequeños y la herida se inflamaba para curarnos. También cuando llega el frío, la gripe aparece y con ella nuestro sistema inmune se moviliza para que no dure más de una semana.

El problema llega cuando existe un daño permanente y, por tanto, esa inflamación se convierte en crónica. El cuerpo vive en continuo estado de alerta silencioso. Esa revolución del interior puede acabar dando la cara en forma de enfermedades como la diabetes, los trastornos cardiovasculares y hepáticos, la obesidad, entre otras. Detrás de ellas están los lípidos, que en el lenguaje de la calle se conocen como grasas. Hay muchas clases, pero en este reportaje se pondrá el foco en los plasmalógenos, que poseen una estructura química muy particular, que les dota de una importancia biológica enorme: son antioxidantes internos.

Cada vez se sabe con mayor certeza que la acumulación de oxidaciones en nuestras células y tejidos es una de las principales causas de enfermedad. Sabemos también cada vez mejor que una de las razones por las que envejecemos es porque nuestras células van acumulando grandes cantidades de estas oxidaciones, que irán generando poco a

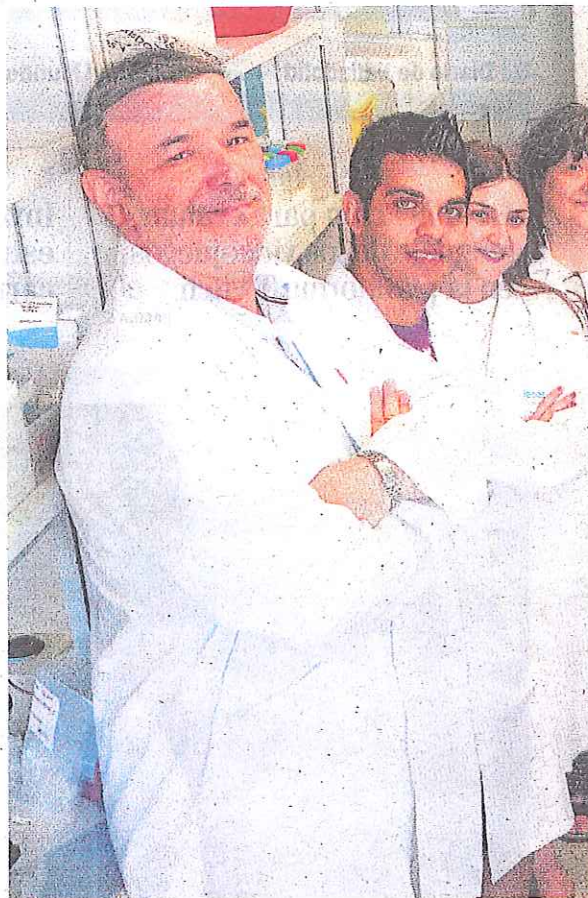
poco las deficiencias y dolencias que se asocian con la edad avanzada. Hay patologías típicas de la gente mayor, tales como la demencia senil o la enfermedad de Alzheimer en las que existe una disminución de las capacidades del individuo para eliminar o reducir la acumulación de oxidaciones. Y estas personas por lo general muestran una reducción bastante significativa en su contenido de plasmalógenos. Tiene sentido pensar que tratar de aumentar el contenido de estos fosfolípidos en estos individuos les ayudaría a reducir sus niveles de oxidación y, por tanto, a mejorar sus problemas de salud.

Con esta idea en mente, investigadores del Instituto de Biomedicina y Genética Molecular (IBGM) de Valladolid exploran de forma metódica el papel de los plasmalógenos en las respuestas inmunes y, en especial, su participación en el desencadenamiento de aquellas reacciones patológicas que generan inflamación de forma crónica. «Nuestra idea de partida es que los plasmalógenos participan en la eliminación de moléculas oxidantes tóxicas durante las reacciones inmunes. Por tanto, a través de este mecanismo se podría reducir la inflamación. Esto es especialmente relevante en síndromes donde el sistema inmune está desregulado y se generan en altas concentraciones moléculas que exacerban la inflamación. En estas respuestas exacerbadas, nos interesa especialmente estudiar la funcionalidad de las mitocondrias, que son

estructuras intracelulares encargadas de producir gran parte de la energía que precisan las células que las contienen para funcionar correctamente. Lógicamente, si las mitocondrias no funcionan bien, no se generará la suficiente energía para mantener a la célula funcionando y las cosas van a ir muy mal», explica la científica María Ángeles Balboa García.

En este sentido, compara este proceso con las máquinas de vapor de los trenes antiguos: mientras haya alguien alimentando la caldera no habrá ningún problema; ahora bien, si por cualquier causa se deja de alimentar la caldera el tren terminará deteniéndose. «Cuando las mitocondrias están trabajando generando energía, en el proceso se producen muchas moléculas de desecho que deben ser eliminadas de modo rápido y eficiente. Entre estas sustancias de desecho hay moléculas oxidantes, por lo tanto, muy tóxicas. La mitocondria debe entonces poseer mecanismos para inactivar estos oxidantes tóxicos. Y es aquí donde entran los plasmalógenos. Si conseguimos desentrañar el posible papel de los plasmalógenos en las mitocondrias de las células del sistema inmune podríamos desarrollar estrategias para conseguir mejorar las defensas antioxidantes de nuestras células y, por ende, fortalecer nuestra salud y prevenir enfermedades», sostiene.

La innovación de este proyecto, gestionado por el CSIC y financiado por el Plan Nacional de la Agencia



Equipo participante en el proyecto en las instalaciones del Instituto de Biomedicina y Genética Molecular de Valladolid. J. M. LOSTAU

Estatal de Investigación y el Instituto de Salud Carlos III, dependientes del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, radica, según explica el científico Jesús Balsinde Rodríguez, en su forma de aproximarse al estudio de las respuestas inflamatorias a través del metabolismo de los lípidos. «Esto es algo que no se ha hecho con anterioridad, al menos de la forma específica y minuciosa en la que nosotros lo vamos

a realizar», indica antes de añadir que los planteamientos que presentan son tan novedosos que la bibliografía existente sobre el tema es muy escasa. «Planteamos paradigmas aún no establecidos, buscamos nuevos conceptos y desarrollamos enfoques y aplicaciones para moléculas biológicamente activas que no se han descrito anteriormente», añade Balboa García.

En cuanto a las ventajas, comen-

BLOG OPINIÓN

Innovar para competir

SERGIO GONZALEZ REYES

La innovación no es una opción, es algo a considerar inevitablemente si se quiere mantener la competitividad de la empresa a lo largo del tiempo. Admitir que el mercado, bien por cambios en la competencia o por cambios en los consumidores, resulta siempre dinámico –en estos momentos muy dinámico– en función de su madurez, de la coyuntura y de los cambios tecnológicos, supone reconocer la necesidad de adaptarse/cambiar para poder seguir siendo competitivo.

La presión de la competencia estimula la necesidad de innovar, pero incluso disponiendo de una posición de cierto dominio en un mercado

concreto, algo que pudiera advertirse a primera vista como desmotivador para introducir cambios, innovar resulta de interés para la empresa ya que supondrá disuadir a posibles competidores y distanciarse aún más de ellos.

Los elementos tradicionales del comercio –producto; calidad; precio; proximidad; confianza– continúan resultando relevantes, pero ya no son suficientes a la hora de competir; por ello las aportaciones de la innovación –tecnificación de la venta; digitalización de procesos; implantación de nuevos servicios– están incidiendo de manera decisiva para ver quien se mantiene en

el mercado y consigue resultados aceptables y quien pierde competitividad y sale de él.

No se trata de mantener una «lluvia de ideas» constante, ya no decir ocurrencias, sino de una labor planificada y mantenida a lo largo del tiempo que dé respuesta a las preguntas básicas: ¿es útil? ¿es factible? ¿es comercial? ¿será rentable? Se trata no sólo de mirar, sino de ver; de advertir e implantar lo que otros no han visto o no han sabido o podido llevar a efecto.

Es la innovación que reside en el saber, en la capacidad de observar, escuchar e interrelacionar que, aplicando una metodología aprendida, permite analizar, sintetizar y proponer soluciones.

Se podría llegar a la conclusión que innovar es «no competir» porque realmente es lo que se busca, diferenciarse para evitar tener que competir únicamente sobre el producto; la innovación le añade un valor que permite reducir el peso del precio para el consumidor a la hora de tomar sus decisiones de compra.

Seguramente que la innovación que podamos llegar a desarrollar no nos lleve a crear un «océano azul» libre de competencia, pero sí nos

llevará a un escenario en el que la estrategia de marketing pueda encontrar puntos de apoyo decisivos siguiendo la teoría bélica del estratega prusiano Carl von Clausewitz: «en el caso de que no pudiera lograrse una superioridad absoluta, no queda otra cosa que conseguir una relativa en el punto decisivo, por medio del hábil uso de la que se posea».

No hay que olvidar que en el mercado se compete permanentemente y en todas las direcciones con independencia de las particularidades que tenga la empresa –grandes/pequeños; especialistas/generalistas; independientes/integrados– porque el consumidor es quien decide entre las opciones disponibles a su alcance que son muchas y en su decisión influyen múltiples factores que también son muchos, por lo tanto, en cada uno de ellos es posible innovar y debemos hacerlo si queremos tener más posibilidades de ser elegidos.

Todos los detalles son importantes y siempre es posible innovar.

Sergio González Reyes es socio consultor de Conocimiento y Estrategia M2M.

MARÍA ÁNGELES BALBOA GARCÍA Y JESÚS BALSINDE RODRÍGUEZ / CIENTÍFICOS DEL CSIC

«Las políticas comunitarias no se enfocan en mantener y aumentar un entramado científico de excelencia»

María Ángeles Balboa García y Jesús Balsinde Rodríguez, científicos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), aseguran que Castilla y León tiene buenos científicos, algunos excelentes. Sin embargo, lamentan que las políticas comunitarias no se enfocan en mantener y aumentar un entramado científico de excelencia, como sí que se hace en otras comunidades. «Las acciones que se realizan son en general demasiado erráticas y faltas de perspectiva real», lamentan.

A esto se suma, según explican, que la atracción de dinero estatal o europeo para investigar sólo es posible si la Comunidad apuesta no ya por atraer buenos científicos que apoyen y colaboren con los que ya hay para generar y consolidar una red de alto nivel, sino que les provea de

herramientas suficientes para realizar una investigación de calidad, cosa que, a su parecer, no se está haciendo.

Para estos científicos tampoco la sociedad premia la innovación y el talento. En este punto, subrayan que los ciudadanos premian soluciones a sus problemas, eso sí, sin importar si esas soluciones vienen de esfuerzos innovadores o si detrás de ellas hay talento. «La innovación y el talento se premian solas. Una persona que tiene talento, que innova, que hace las cosas bien sin parecerse a nadie, va a triunfar seguro. Que el eco de ese triunfo sea percibido por la sociedad con mayor o menor volumen es algo secundario desde nuestro punto de vista. Los premios solo sirven para alimentar egos», afirman María Ángeles Balboa García y Jesús Balsinde Rodríguez.

En su opinión, los jóvenes son los más perjudicados por las crisis económicas. «No existen apenas salidas dignas para nuestros jóvenes investigadores y esto ocurre en todo el territorio nacional, pero muy especialmente en Castilla y León. La razón principal es la falta de empresas que mantengan programas activos de I+D+i. No es lógico que gran parte del personal investigador joven tenga que ser absorbido por las universidades o los escasos centros de investigación de la región. Evidentemente esto no es suficiente y por ello nuestros jóvenes investigadores tienen que buscar empleo en otras regiones, en otros países, o cambiar de actividad. Esto último es una pena dado el dinero y el tiempo que se invierte en formar a los jóvenes investigadores».

do especial atención hasta hace unos tres años aproximadamente, a raíz de una invitación que recibió para formar parte de un tribunal de defensa de tesis doctoral en la Universidad de Murcia. La tesis versaba sobre el descubrimiento de una de las enzimas que generan plasmalógenos en las células.

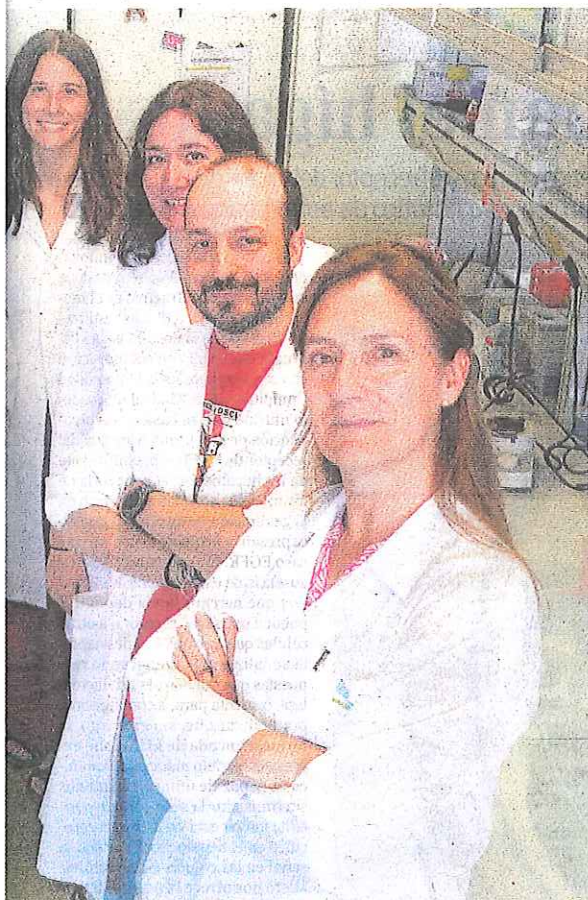
«El trabajo de esa tesis era sencillamente espectacular, tanto que los hallazgos más significativos habían sido publicados en la revista *Science*, una de las más importantes a nivel mundial en todas las áreas. Aquella visita a Murcia y aquella tesis fueron como una revelación para nosotros», recuerda para, a continuación, exponer que una de sus líneas de investigación más fructíferas se centra en una proteína del metabolismo de los lípidos llamada lipina-2. «Esta proteína es necesaria para que nuestro siste-

ma inmune funcione correctamente y así podamos defendernos satisfactoriamente ante cualquier infección. Trabajando con células a las que les eliminamos esta lipina-2 habíamos visto que la producción de moléculas oxidantes tóxicas de desecho está aumentada, así que se nos ocurrió entonces medir los niveles de plasmalógenos en estas células y resultó que están disminuidos. La relación entre la ausencia de lipina-2 y la producción disminuida de plasmalógenos no es ni mucho menos obvia y por eso nos llamó mucho la atención».

De momento, están avanzando a nivel molecular, sin embargo, si son capaces de desarrollar métodos y estrategias que permitan la manipulación terapéutica de los plasmalógenos celulares y que sean concluyentes y reproducibles en modelos animales, es decir, que lo que obten-

gan en células aisladas en el laboratorio sea coincidente con lo que observen en animales de experimentación, entonces sería el momento de plantearse la posible traslación a la clínica. Para ello, avanza que tendrían que establecer los contactos necesarios con los estamentos médicos adecuados y fijar pautas de actuación acordes con la legalidad vigente para su posible uso en humanos.

Su siguiente paso va a ser continuar investigando sobre el papel de los lípidos en el sistema inmune con el objeto de generar nuevos enfoques para terapias innovadoras en enfermedades de base inflamatoria. Y a lo largo del camino, puntualiza, seguir formando jóvenes investigadores a los que les entusiasme la ciencia y contribuyan en un futuro a la generación de conocimiento.



ta que la principal es que pueden estudiar la composición en lípidos de las células, tejidos, etc. en un momento determinado o a lo largo de un proceso de manera muy fiable. De igual forma, la científica señala que pueden, incluso, meterse dentro de las células y analizar sus membranas y estructuras internas. «Al aplicar esta metodología a células provenientes de animales o pacientes con cambios genéticos podemos

conocer cómo esos cambios afectan a la producción de prácticamente cualquier lípido y el estado general del metabolismo celular. Esto nos puede ayudar a conocer la función específica de ciertos lípidos, en este caso, los plasmalógenos».

Todo comenzó, tal y como relata Balsinde Rodríguez, porque estos investigadores llevan trabajando en lípidos muchos años, si bien a los plasmalógenos no les habían presta-

BLOQUE OPINIÓN

Peste o cólera

ÓSCAR MENA APARICIO

Renunciar a un trabajo tóxico: una decisión tan sencilla como elegir entre la peste y el cólera. Puede que algunas personas lo disfruten, pero para la mayoría, es una de esas experiencias que mejor se evitan. La salud y el bienestar no son solo conceptos abstractos; son los cimientos de una vida que vale la pena vivir. El ambiente laboral tóxico es un enemigo silencioso que ataca a la salud mental y física con la misma saña. Las largas horas bajo presión, los jefes que confunden liderazgo con tiranía y compañeros que rivalizan con los antagonistas de novelas baratas, pueden

arrastrar a cualquiera al abismo.

¿Calidad de vida? ¿Eso qué es? En un trabajo tóxico, ese concepto desaparece tan rápido como los buenos modales en una junta de negocios. El trabajo ocupa la mayor parte de nuestras vidas. ¿Qué clase de vida es esa si el trabajo te deja agotado, estresado y, para colmo, sin energías para disfrutar lo que te queda del día? Renunciar puede ser la llave para recuperar ese tiempo perdido y, quién sabe, tal vez hasta para descubrir que el cielo es azul, pero un azul distinto del error en la pantalla de Windows.

En cuanto al crecimiento profesional, ¿quién

podría pensar en él cuando está demasiado ocupado sobreviviendo? En un ambiente tóxico, las oportunidades de desarrollo suelen estar tan presentes como los unicornios: todos hablan de ellos, pero nadie los ha visto. Lo que sí es evidente es que la frustración crece como la mala hierba, asfixiando cualquier intento de avance profesional. Y las relaciones personales no salen ilesas. Lidar con la toxicidad en el trabajo puede transformar a la persona más dulce en un ogro en casa. Renunciar podría ser la mejor manera de rescatar esos vínculos antes de que se rompan definitivamente.

La felicidad y la satisfacción en el trabajo no son un lujo; son una necesidad. Permanecer en un ambiente hostil solo garantiza una cosa: una vida de insatisfacción y amargura. Además, está el tema de la autoestima. ¿Qué mensaje se envía a uno mismo cuando se soporta lo intolerable? Salir de ese círculo vicioso es un acto de respeto y autocuidado.

Ahora bien, es fundamental recordar que no somos actores pasivos en esta ecuación. Si bien es cierto que podemos encontrarnos en ambientes tóxicos, también somos responsables de con-

tribuir a la creación de un entorno saludable. El cambio no solo proviene del exterior; el individuo tiene el poder y la responsabilidad de ser un agente de transformación en su ambiente laboral. Solo cuando nuestros esfuerzos por mejorar el entorno fracasan, o cuando las palancas de cambio están fuera de nuestro alcance, es momento de considerar otras opciones.

Renunciar a un trabajo tóxico no es el fin del mundo. De hecho, podría ser el inicio de algo mucho mejor. Es como dejar una relación tóxica: difícil, doloroso, pero absolutamente necesario. Si bien es cierto que hay que considerar las finanzas y los planes a largo plazo, aferrarse a un trabajo que destruye el alma no es una estrategia viable. Por ello, si hay variables que nos frenan deberemos hacerlas desaparecer.

Así que, la próxima vez que pensemos en si deberíamos renunciar, preguntémonos: ¿Realmente vale la pena sacrificar todo esto por un salario? La respuesta, si nos valoramos mínimamente, debería ser obvia.

Óscar Mena Aparicio es CMO en General Driver Motor.

> SORIA

El gen de la carrera de la vida

Investigadoras de la UVA de Soria estudian la relación de la ausencia de una proteína genética y el estado de salud con la calidad de vida para afrontar el envejecimiento entre los mayores de 65 años. Por **N. Fernández**

Las enfermedades a causa de la sarcopenia (pérdida de la masa muscular) aumentan entre la población longeva, que sufre pérdida de autonomía al ritmo que cumplen años y además le resta calidad de vida. Se trata de un problema que preocupa al Sistema de Salud Pública que evalúa todos los recursos necesarios para dar vida a los años y avanzar así en un envejecimiento activo y saludable.

La Facultad de Ciencias de la Salud de Campus de Soria de la Universidad de Valladolid trabaja desde hace tiempo en una línea de investigación multidisciplinar sobre envejecimiento saludable. En este marco surgió un estudio en el que se ha analizado la relación de la sarcopenia, la calidad de vida y el estado de salud de los mayores con su genética. La investigación se ha centrado concretamente en el gen ACTN3, que codifica una proteína, denominada alfa actinina 3, encargada de realizar la contracción muscular y de que ésta sea rápida y potente, conocido como el 'gen de la velocidad'.

La investigación forma parte de la tesis doctoral de la enfermera Andrea Giaquinta, que han dirigido Zoraida Verde, experta en genética, y Ana Fernández, doctora en Ciencias de la Salud de la UVA en Soria. Las investigadoras tenían

conocimientos previos de cómo funciona la actinina en los deportistas de élite y plantearon un estudio genético para buscar asociaciones de la ausencia o la presencia de esta proteína con el estado de salud de los mayores de 65 años.

Los resultados han permitido determinar que las personas que no la tienen presentan más movilidad, más fuerza muscular y menor cronicidad y por lo tanto afrontan el envejecimiento de una manera más activa en comparación con el grupo de los que la tienen.

El gen ACTN3 lo posee toda la población, pero no de la misma manera, depende de la herencia genética de cada persona. Hay una variante que codifica la proteína (alfa actinina 3) que está asociada con los ejercicios de fuerza. Aquellos que la tienen cuentan con una contracción más explosiva de los músculos, mientras que otra de las variantes no la codifica y quienes no la tienen responden mejor a los ejercicios relacionados con resistencia.

Se conoce que la primera variante es muy común en deportistas de élite que compiten en pruebas de velocidad, mientras que la segunda lo es en aquellos que practican disciplinas que requieren deportes de resistencia.

«Conocíamos el funcionamiento en deportistas y como además te-

nemos una línea de investigación en marcha sobre envejecimiento quisimos saber qué es lo que ocurría con este gen en la población longeva», explica Zoraida Verde, por eso se planteó la investigación que ha realizado la doctoranda Andrea Giaquinta.

Las investigadoras trabajaron con una muestra de 281 sorianos reclutados en los centros de salud de Sacyl que han colaborado con el estudio. A cada una de ellos les tomaron muestras y marcadores genéticos, incluida toda una batería de fenotipado. Se observó que solo el 31% de la muestra de ancianos sorianos sometidos a las pruebas tenían actinina, por lo que entre la muestra resultó más prevalente no tenerla, porcentajes similares a lo que ocurre en la población mundial.

El estudio se completó con la medición de otras variables sanitarias, a través de diferentes test, como la tensión manual, el grado de dependencia, la movilidad, el dolor, la capacidad de hacer tareas diarias, el estado de ansiedad y la depresión, el estado de salud (cómo perciben su calidad de vida), a lo que se sumó la historia clínica de cada una de las personas que participaron de forma consentida en el estudio.

También fueron valorados de acuerdo a los grupos de riesgo cli-

nico que emplea la Estrategia de Atención al Paciente Crónico del sistema de salud de Castilla y León y que ayuda a captar personas frágiles, en ocasiones, muy difícil de identificar.

Una vez que se recabaron todos los datos se establecieron relaciones entre los resultados de los test sociosanitarios con los biomarcadores genéticos de cada paciente.

Se apreció que aquellos con ausencia de esta proteína genética tenían mayor fuerza muscular, lo que significa que tienen un menor riesgo de sufrir sarcopenia, también presentaron escasos problemas de movilidad y estaban entre los grupos de riesgo clínico bajo, por lo que tienen una menor disposición a desarrollar enfermedades crónicas, explica Andrea Giaquinta.

Los datos fueron muy reveladores entre el grupo de varones, ya que tras analizar los resultados por sexos, entre las mujeres «fue más complicado establecer una asociación genética con la movilidad y la sarcopenia», puntualiza Ana Fernández, mientras que entre los hombres se comprobó bastante bien la relación de su estado de salud con sus condiciones genéticas.

Las investigadoras destacan como singularidad que lo que es una desventaja (ausencia de actinina) para deportistas como velocistas es

una ventaja en la supervivencia para los mayores. En los primeros, aquellos que tienen la proteína están dotados mejor genéticamente para conseguir buenos resultados deportivos, mientras que entre los segundos es al revés, los ancianos que carecen de ella son los que tienen mejores condiciones genéticas para hacer frente a la carrera de la vida y afrontar una buena vejez. Es más recomendable tener una contracción muscular de perfil bajo, porque las fibras no se desgastan tan rápido como si fuese explosiva.

«Al final los resultados no nos extrañaron», manifiesta Zoraida Verde, quien aclara que «la ausencia de esta proteína está más relacionada con la adaptación al clima o a la resistencia a la hambruna, al final es una ventaja adaptativa», a la vez que puntualiza que «esto no deja de ser genética y una persona es la unión de los genes y las condiciones ambientales». «Aunque no está de más tener conocimiento de esta información genética a modo de predicción», apunta Ana Fernández, «de tal manera que si sabes que tienes actinina tienes que comenzar a prepararte antes que otras personas que no la tienen para mantener tu salud muscular, solo es un riesgo y aunque la probabilidad es alta se puede llegar a la vejez sin deterioro», concluye.



Zoraida Verde, Ana Fernández y Andrea Giaquinta, investigadoras de Ciencias de la Salud del campus universitario de Soria. MARIO TEJEDOR

> SALAMANCA

Las cicatrices que dañan el hígado

Investigadores del Centro del Cáncer demuestran la relación entre el daño hepático crónico y el receptor del factor de crecimiento epidérmico / Los resultados podrían trasladarse a pacientes que padecen un proceso fibrótico de este órgano. Por **E. Lera**

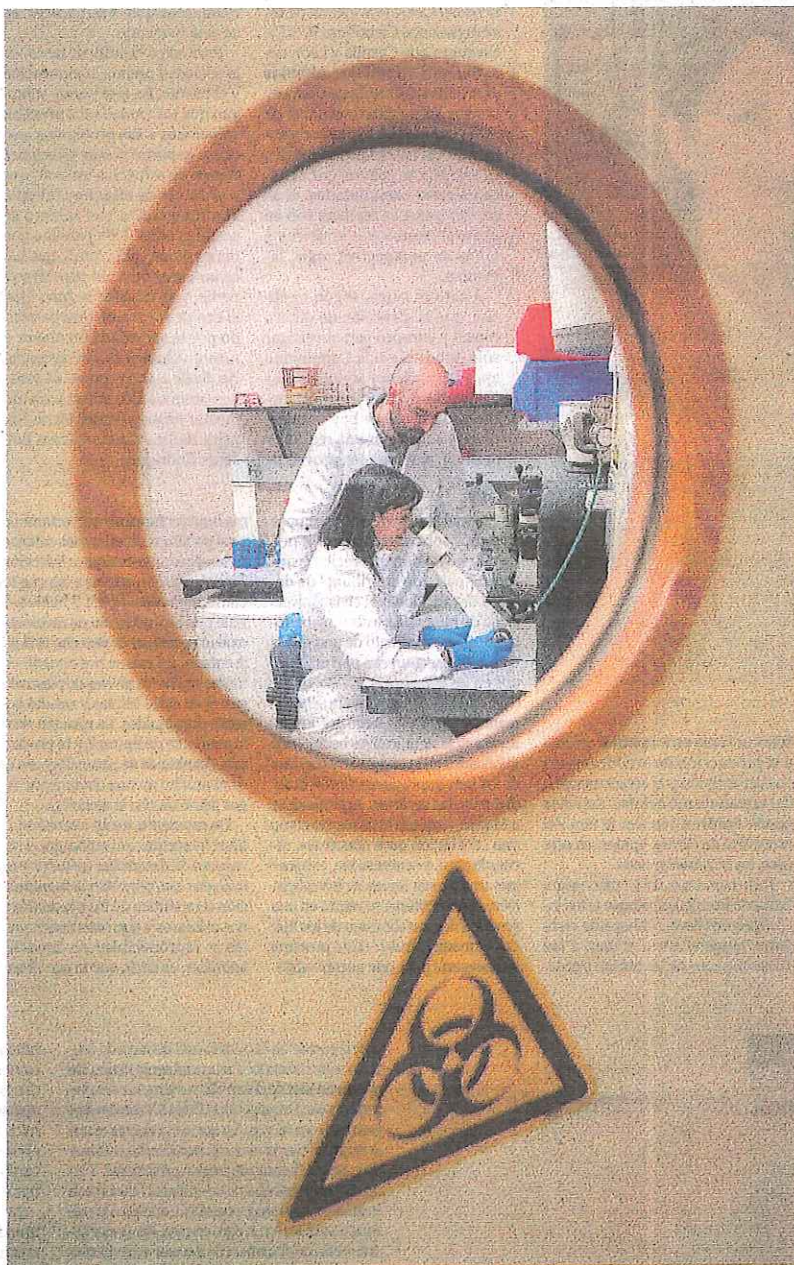
El hígado no duele ni se queja cuando sufre. Ese silencio hace que en el momento en el que eleva la voz las posibilidades de curación sean menores. Las enfermedades se gestan de forma silenciosa durante años, sin presentar síntomas ni señales de alerta. No obstante, en él se reflejan los abusos del azúcar, los ultraprocesados, el consumo de alcohol, el sedentarismo, la mala dieta... Estos factores propician el avance en su camino hacia la inflamación, la fibrosis, la cirrosis y el cáncer.

Prevenir es clave. Su discreción hace que los pacientes cuando acuden por primera vez al médico pueden que tengan ya desarrollado un problema hepático importante sin ni siquiera sospecharlo. Ante esta realidad, la mejor medicina es la dieta mediterránea, ejercicio físico, evitar el contacto con toxinas y vacunarse contra las hepatitis. A esto se suman pequeñas pistas que la investigación ha sacado a la luz.

En este punto, un equipo del Centro del Cáncer de Salamanca trabaja en un proyecto que tiene como objetivo caracterizar de forma más profunda la implicación de la proteína EGFR (receptor del factor de crecimiento epidérmico) en el proceso de fibrosis que aparece asociado a las enfermedades hepáticas crónicas. «Es cierto que la implicación de EGFR en este contexto se había estudiado previamente, pero obteniéndose resultados contradictorios en función de la naturaleza de la patología a la que se asociaba la fibrosis», expone la investigadora María Ester González Sánchez.

En este estudio, publicado en *Journal of Pathology*, han utilizado un modelo animal con unas características particulares que les permiten estar seguros de que los resultados obtenidos están ligados de manera directa a la actividad de este receptor y no al hecho de que las moléculas que pueden unirse a él se junten a otros receptores en su ausencia.

La idea, según comenta el investigador Javier Vaquero, surgió en el laboratorio de la doctora Isabel Fabregat, del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge, en Barcelona, y se basa en los resultados obtenidos en un trabajo anterior. «En 2016, utilizando este mismo modelo de ratón, el grupo observó que la ausencia de actividad de EGFR producía un retraso en la aparición de tumores hepáticos, y que esto estaba relacionado con una modificación de la respuesta inflamatoria. Teniendo en cuenta que la mayor parte de pacientes que desarrollan cáncer hepático presentan enfermedades crónicas



Los investigadores Javier Vaquero y María Ester González Sánchez en el Centro del Cáncer de Salamanca. E. CARRASCAL

previas con fibrosis y que uno de los procesos clave en esta dolencia es la inflamación, parecía interesante determinar si esta ausencia de actividad de EGFR podía tener algún impacto en esta situación patológica previa», detalla.

Este trabajo comenzó antes de la incorporación del Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca al grupo de la doctora Fabregat en

el año 2019. A la llegada de los salmantinos ya se habían recogido una parte de las muestras y se habían llevado a cabo algunos análisis. Por tanto, González Sánchez indica que heredaron la responsabilidad de llevarlo a término y participaron en el diseño y planificación, junto con la doctora Fabregat y las doctoras Sánchez y Herrera de la Universidad Complutense de Madrid, de la

propuesta que enviaron a la convocatoria de la Ayuda a la Investigación en Ciencias de la Vida y de la Materia de la Fundación Ramón Areces, la cual fue concedida en 2021. «Esta financiación nos permitió llevar a cabo otros análisis punteros y más completos que nos han ayudado a definir esta función tan importante del receptor EGFR en el desarrollo de la fibrosis hepática».

Respecto a la parte más innovadora del proyecto, Vaquero destaca que el principal atractivo es el modelo experimental que han utilizado. El grupo de la doctora Isabel Fabregat desarrolló en colaboración con otros equipos de la Universidad Complutense de Madrid un modelo murino que se basa en la introducción de una forma truncada del receptor de EGFR específicamente en los hepatocitos. «La mayoría de los modelos actuales se centran en la generación de *knock-out* que no expresan la proteína diana, en este caso EGFR. El problema es que, en ausencia de esta proteína, los ligandos que activan la vía del EGFR pueden unirse al receptor o a otras células que lo expresan desviando la señalización y generando respuestas que pueden ser artefactuales», comenta para, a continuación, puntualizar que, sin embargo, la forma truncada de EGFR que expresa el modelo *made in Salamanca* es capaz de unir esos ligandos sin transmitir la señal, lo que posibilita inhibir esta vía de forma específica en el hepatocito sin alterar la señal en las células circundantes. «Esto nos ofrece la posibilidad de estudiar el papel del receptor EGFR en el hepatocito en la fibrosis hepática, lo que hace que nuestro modelo sea único», apostilla la investigadora del Centro del Cáncer de Salamanca.

Además, gracias a la financiación obtenida de la Fundación Ramón Areces, que ha sido «clave» para el desarrollo de este trabajo, han podido utilizar tecnologías de última generación, como los estudios de proteómica y RNaseq. «Cuando nosotros empezamos en el laboratorio este tipo de tecnologías no existían y la búsqueda de dianas muchas veces llevaba bastante tiempo y en ocasiones te conducía a dar palos de ciego. Sin embargo, estos estudios masivos de análisis de RNA y proteínas nos han permitido, de manera rápida y eficaz, obtener una imagen clara de las vías de señalización reguladas por el receptor EGFR y, por tanto, definir su papel en el desarrollo de la fibrosis».

Otro punto interesante, en su opinión, es que han realizado análisis de poblaciones de células inmunes mediante citometría de flujo, lo cual les ha permitido precisar mejor el efecto que tienen las alteraciones en la vía del EGFR sobre el sistema inmune, que juega un papel fundamental en el desarrollo de esta patología. «Teniendo en cuenta el auge de la inmunoterapia, no solo para el tratamiento del cáncer, sino para otro tipo de patologías, estos estudios podrían ayudar a definir nuevas terapias en el futuro», concluye Javier Vaquero.