SORIA colegio oficial de Médicos

DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

DICIEMBRE 2023
ENERO 2024

LA POSADA

EL DESCANSO ES SAGRADO Decenas de monasterios y conventos de Castilla y León abren sus puertas a quienes acuden para desconectar. La vida sencilla y el silencio son los grandes alicientes de estos alojamientos. La quietud es un magnífico destino. Las hospederías monásticas como la de San Pedro de Cardeña ofrecen una experiencia de calma

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA | Viernes 12 de Enero de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA | AÑO CXI. Número: 18.759

Castilla y León encabeza las hospitalizaciones del país por gripe con una subida del 35%

Registra 58,9 casos por cada 100.000 habitantes y la tendencia de las infecciones sigue al alza

VALLADOLID

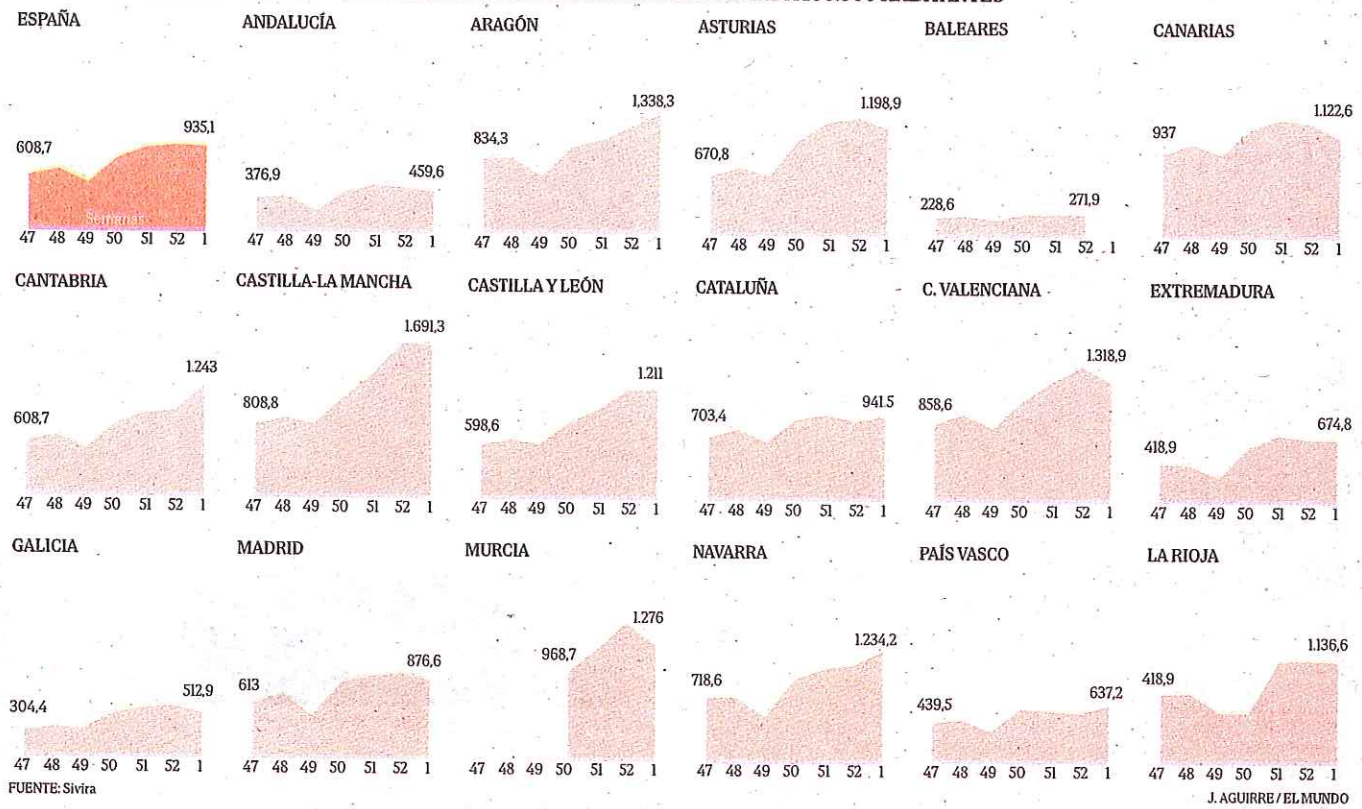
Castilla y León está a la cabeza de las hospitalizaciones de España por gripe con una subida del 35% en la última semana con 58,9% por cada 100.000 habitantes, solo por detrás de Castilla-La Mancha. La incidencia de casos por infecciones respiratorias agudas en la región registra una bajada en la última semana. Pág. 10

Los sorianos se gastan más de 1,9 millones de euros cada mes en el hábito del tabaco

SORIA

El gasto en tabaco es de 1,95 millones de euros al mes en la provincia, con un descenso del consumo de cigarrillos a favor de la picadura de liar y de pipa. Los hosteleros aseguran que la Ley Antitabaco se ha «normalizado». Pág. 3

LA TASA DE INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR CADA 100.000 HABITANTES



FUENTE: Sivira

J. AGUIRRE / EL MUNDO

Cerca del pico de la gripe: bajan los casos, pero suben los ingresos

Para consolidar la cima «hay que constatar los dos indicadores en descenso»

P. PÉREZ / C. G. LUCIO MADRID

Aún no hemos llegado al pico. Los indicadores en atención primaria (AP) son positivos: los casos han disminuido un 10% con respecto a la semana anterior, pero no acompañan los ingresos hospitalarios, donde hay un pequeño incremento. «Para poder certificar que hemos llegado al techo hay que consolidar los dos elementos», explica a este medio Ángela Domínguez, del Grupo de Trabajo sobre Vacunas de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE).

Según el último informe del Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (Sivira) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), la incidencia de gripe en AP ha disminuido por primera vez en cuatro semanas en toda España excepto en Baleares (aunque faltan los datos de la última semana). Los datos de este registro pertenecen a la primera semana del año, del 1 al 7 de enero.

«Sí que hemos visto que no hay más casos en atención primaria, pero aún existe un repunte mínimo en ingresos. Tenemos que esperar que la tendencia se mantenga una semana más al menos», subraya Domínguez. Desde las sociedades de atención primaria, Semergen y SEMG, los especialistas coinciden en señalar que la epidemia aún no ha tocado techo. Según las previsiones, se espera que el pico se alcance a lo largo de la segunda o tercera semana de enero. «En el Hemisferio Norte tenemos el espejo de lo que había pasado en el Hemisferio Sur y sabíamos que este aumento se iba a producir», apunta José Polo, presidente de Semergen.

Las cifras a las que alude la experta en Epidemiología se observan en la tasa de incidencia en AP, que se sitúa en 387,4 casos por 100.000 habitantes, frente a los 430,7 en la semana previa. Esta bajada de casos se manifiesta en todos los grupos etarios excepto en el de 45-64 años.

Las mayores tasas de AP se observan en el colectivo de los menores de un año (784,6 casos por 100.000 habitantes). «Cabe recordar que los niños son pacientes y transmisores del virus, por lo que deberían recibir también la vacuna», recuerda Francisco Sanz Herrero, secretario del Área de tuberculosis e infecciones respiratorias de Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ).

Lo que nos impide consolidarnos en la *cima* es el aumento de los ingresos. La tasa de hospitalización ha crecido cuatro puntos en los últimos siete días (28%) y alcanza los 14 casos por 100.000 habitantes. «No estamos en un colapso, pero se han acumulado muchos casos en poco tiempo», explica Sanz Herrero. La curva de hospitalizaciones crece desde la primera semana de noviembre. Por grupos de edad, las cifras más altas se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (937 casos/100.000 habitantes). «Lo cierto es que hay mucha rotación y las estancias son cortas. No hay muchas en UCI», detalla el experto de Separ.

En total, la tasa global de infecciones respiratorias agudas en Atención Primaria (IRAs) es de 935,1 casos/100.000 habitantes (966,2 casos en la semana previa), lo que implica un decrecimiento del 3%. «Estamos ante una temporada más de gripe, no es más intensa ni virulenta», puntualiza Domínguez.

Con las cifras de esta semana se da el *pistoletazo* de salida a la consolidación de dos semanas seguidas de descenso para 'librarse de las mascarillas' en los centros sanitarios. El informe llega el día después de la imposición del Ministerio de Sanidad. Ayer por la tarde las CCAA recibían la orden firmada por la ministra, Mónica García. La misma recogía la obligatoriedad del uso de la mascarilla en centros de salud y hospitales por el auge de la incidencia de infecciones por virus respiratorios, especialmente de gripe, en las últimas semanas. Esto quiere decir que al descenso de esta semana se tendría que sumar otro para poder pasar de obligatoriedad a recomendación.

La tasa global de infecciones respiratorias descendió un 3%

Los casos de gripe en primaria bajaron un 10% en la última semana

Suben un 28% las hospitalizaciones en los primeros siete días de enero

Por el momento, se trata de una medida de carácter «indefinido» que las comunidades autónomas podrán cambiar a recomendación siempre y cuando muestren un «descenso de la curva de casos» durante dos semanas. Asimismo, en el anunció a los medios, adelantó que en el momento en que la situación epidemiológica general en España vaya mejorando, el propio Ministerio de Sanidad «invitará» a la recomendación.

En la orden enviada desde Sanidad a las comunidades ayer a última hora de la tarde queda recogido así: «Esta declaración de actuaciones coordinadas producirá efectos desde su notificación a las comunidades y ciudades con estatuto de autonomía hasta que se apruebe por la Ministra de Sanidad la finalización de su vigencia, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con audiencia de todas las comunidades y ciudades con estatuto de autonomía».

Las medidas que se están planteando ahora «no dejan de ser paliativas», subraya Lorenzo Armenteros, portavoz de SEMG. «Tendrían que haber sido medidas preventivas, coordinadas y pensadas con calma desde hace tiempo».

Los sorianos se gastan en tabaco 1,9 millones de euros cada mes

● Los hosteleros reconocen que el sector se ha estabilizado cuando se cumplen 13 años de la Ley Antitabaco y tras unos inicios «complicados» ● Desciende el hábito de cigarrillos a favor de productos más baratos

MILAGROS HERVADA SORIA

Más de 1,95 millones de euros al mes se van en tabaco en la provincia, cada vez en productos más baratos pero una cantidad nada desdeñable que creció en el último ejercicio, en parte por el aumento del precio de algunas marcas. En apenas un año, el desembolso de los sorianos se incrementó en unos 200.000 euros mensuales.

El consumo ha ido variando con inclinación a la picadura de pipa y al tabaco de liar, por un cuestión tan simple, en principio, como la economía puesto que se trata de productos de menor precio. No parece tener nada que ver la Ley Antitabaco, que cumple 13 años, por la que se prohibió fumar en espacios públicos como los bares, y que, tras un inicio «complicado», como reconoce el sector hostelero, ha terminado por «normalizarse».

El año pasado –hasta el mes de noviembre, a falta de cerrar el ejercicio por parte del Ministerio de Hacienda– los sorianos se fumaron 3,78 millones de cajetillas de tabaco, a razón de 20 cigarrillos cada una. Eso supone 214.299 cajetillas menos si se compara con el consumo de 2022, es decir, una caída del 5,35%.

El bajón también es evidente cuando se trata de los cigarros puros. En este caso es incluso más acusado, exactamente del 6,54%. Si hasta noviembre del año pasado se quemaron 4,24 millones de cigarros, en el mismo periodo del ejercicio anterior fueron 4,54 millones.

En la otra cara de la moneda están la picadura de liar y la de pipa. Como indican los estanqueros, no es porque el cliente haya optado por fumar en pipa, es porque prefieren *construir* sus propios cigarrillos si con eso consiguen aligerar un tanto el gasto. Y la tendencia no sólo se mantiene sino que aumenta.

Fueron 7.561 kilos los consumidos hasta noviembre de 2023, hasta 238 kilos más que en ese periodo de 2022, lo que en términos relativos es un 3,25%. Pero donde más se evidencia el cambio de hábitos es en la picadura de pipa. Lo consumido en 2023 fue de 892 kilos, frente a los 723 del año anterior, nada menos que un 23,3% más, 169 kilos de incremento.

Son consumos que va notando el bolsillo de los sorianos, con un gasto en el año recién acabado de 21.484.249 euros. Con una media mensual de 1,953 millones de euros desembolsados, es evidente que cuando el Ministerio de Hacienda haga público en dato del total del año sobrepasará al dato de 2022, que terminó con un gasto de 23.075.048 euros, lo que representa 1,92 millones de euros mensuales.

Aunque el consumo de cigarrillos mermó, no lo hizo así el dinero invertido. La provincia se gastó en cajetillas de tabaco 18,72 millones de euros hasta noviembre, lo que supone 66.216 euros más, lo que a su vez significa un alza de los precios que han experimentado varias de las marcas.

El gasto en cigarros cae como lo hace su consumo, en concreto 19.711 euros menos. El desembolso en 2023 fue de 1,190 millones y de 1,128 millones en 2022.

En tabaco de liar se invirtieron 1.457 millones frente a los 1.303 millones de euros del año precedente, nada menos que 154.038 euros más, y en picadura de pipa fueron 194.988 euros, un salto muy notable respecto a los 161.277 euros del ejercicio anterior, 33.711 euros de diferencia al alza.

Todos estos datos evidencian que el consumo de tabaco está cambiando en la provincia, y en el conjunto de la población con el hábito. Aunque eso no logra mermar los desembolsos como indica el gasto en el conjunto de España de 11,49 millones de euros en 2023, hasta noviembre, frente a los 11,04 millones del mismo periodo de 2022.

Y es que el hábito persiste incluso a pesar de las restricciones. La nueva ley antitabaco entró en vigor el 2 de enero de 2011, como modificación de la anterior de 2006, con medidas como la extensión de la prohibición de fumar en cualquier tipo espacio de uso colectivo, local abierto al público, que no estuviera al aire libre.

Y ahora, el anuncio de la ministra de Sanidad, Mónica García, de «sacar del cajón» el plan integral antitabaco 2021-2025, en el que los espacios sin humo se extenderían a las terrazas de bares y restaurantes, además de a playas, marquesinas o paradas del transporte público o coches privados en presencia de menores o embarazadas, además de ampliar la distancia para fumar de centros sanitarios y educativos, abre de nuevo el debate.

Como reconoce el presidente de la Asociación Soriana de Hostelería y Turismo, Asohtur, Pablo Cabezón, «en su momento fue bastante comprometido el tema y hubo muchos problemas porque hubo empresarios que hicieron inversiones para dividir espacios y que la gente pudiera fumar acompañándolo con extracciones».

No obstante, durante este tiempo «se ha ido normalizando», añade, porque se han ido implementando otras medidas respecto al tabaco en otros lugares públicos.

«Durante esos años sí que hubo un bajón de ventas porque había mucho consumo que estaba asociado al tabaco pero se está normalizando», asegura Cabezón. Y ahora que vuelve a la palestra por la restricción en las terrazas, opina que «causa un poco de daño porque hay mucho consumo asociado al tabaco, un café y un cigarro, pero con el tiempo, y visto lo que pasó en su momento, se normaliza».

Parece que es una consecuencia lógica que «toda esa gente que no se le deja fumar en las terrazas, se traslada a la calle donde se hacen reuniones, y causa problemas, sobre todo vecinales de donde se junta, ya que se hace sobre un ambiente lúdico, porque se tiene que levantar para fumar».

Desde el sector hostelero consideran que cuando se implantan esas medidas, «que causan problemas en los negocios o bajones en la clientela, con el tiempo se estabilizan. Cualquier restricción hace que el consumo baje».

Considera Cabezón que situaciones de este tipo pasan en cualquier sector con normativas nuevas, «que van adaptándose, luchando por que la gente se acostumbre, que también cuesta porque tenemos que hacer de policías, pero cuando la gente se acostumbra, hay cierta normalidad».

El consumo de cigarrillos cae en favor de productos más baratos como la picadura de pipa. MARIO TEJEDOR

DESEMBOLSO

Cigarrillos. La provincia se gastó en cajetillas de tabaco 18,72 millones de euros hasta noviembre de 2023, lo que supone 66.216 euros más al año.

Tabaco de liar. En tabaco de liar se invirtieron 1,457 millones frente a los 1,303 millones de euros del año precedente, nada menos que 154.038 euros más.

Cigarros. El gasto en cigarros cae como lo hace su consumo, en concreto 19.711 euros menos. El desembolso en 2023 fue de 1,190 millones y de 1,128 millones en 2022.

Picadura de pipa. En picadura de pipa fueron 194.988 euros los gastados en la provincia, un salto muy notable respecto a los 161.277 euros del ejercicio anterior, 33.711 euros de diferencia al alza.

Los veterinarios de la región piden participar en la Ley de Salud Pública

VALLADOLID

El Consejo de Colegios Veterinarios de Castilla y León ha pedido a la Junta que cuente con su presencia y participación en el proyecto de ley de salud pública que está desarrollando la Consejería de Sanidad y más peso de la sanidad preventiva con la integración de los veterinarios en los equipos de Atención Primaria.

Esta petición la han trasladado en una reunión esta semana con la Consejería del ramo en la que se han puesto sobre la mesa las principales reclamaciones del sector, informa Europa Press. El presidente del Colegio de Veterinarios, Luciano Díez, instó al consejero de Sanidad a que cuente con la presencia y participación de los veterinarios en el proyecto de Ley de Salud Pública.

«Nuestra profesión ha acreditado su actuación profesional bajo ese enfoque y se ha avanzado mucho en Salud Pública a través de nuestra lucha de prevención de zoonosis como la rabia, la salmonelosis, la hidatidosis y otras que se siguen controlando».

Sonsoles García, nueva directora de Personal de la Consejería de Sanidad

VALLADOLID

Relevo en la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Sonsoles García Rodríguez fue nombrada ayer por el Consejo de Gobierno como nueva directora de Personal y Desarrollo Profesional de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, un cargo que hasta ahora ocupaba Elena Cámara, a quien el Ejecutivo regional agradece los servicios prestados.

Tras el relevo, Sonsoles García Rodríguez asume a partir de ahora esta nueva responsabilidad en la Consejería de Sanidad de la Junta. «Le damos la bienvenida y agradecemos el paso adelante de Sonsoles García», manifestó ayer el portavoz del Ejecutivo regional, Carlos Fernández Carriedo, en la rueda de prensa celebrada tras el Consejo de Gobierno, informa Europa Press.

Este nombramiento de Sonsoles García como nueva directora de Personal y Desarrollo Profesional se publicará previsiblemente este viernes en el Boletín Oficial de Castilla y León (Bocyl).

Castilla y León, a la cabeza de España en hospitalizaciones por gripe

Suben un 35% con 58,9 ingresos por cada 100.000 habitantes, solo por detrás de Castilla-La Mancha / La incidencia baja en la última semana después de tres seguidas de crecimiento

SANTIAGO G. DEL CAMPO
VALLADOLID

Castilla y León está a la cabeza en el número de hospitalizaciones por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en España, con un total de 58,9 por cada 100.000 habitantes, una tasa solo superada por Castilla-La Mancha, con 63,6. La tendencia de la Comunidad en estos ingresos –la mayoría producidos por la incidencia de la gripe, aunque también incluye los casos de Covid–, va al alza, con un crecimiento del 35,7% en la última semana, desde los 43,4 de la última del pasado año.

Sin embargo, la incidencia en atención primaria descendió en la última semana, aunque aún queda, al menos, otra semana de espera para que se elimine la obligatoriedad del uso de la mascarilla en los hospitales y centros de salud, a la luz de los datos difundidos ayer por el Sistema de Vigilancia del Instituto de Salud Carlos III. Una orden del Gobierno central que Castilla y León acata, aunque la Junta ya ha anunciado que estudiará la legalidad de la norma.

La Comunidad registra una leve bajada en la incidencia de IRAs de un -2,85%, desde los 1.246,5 casos por 100.000 habitantes a los 1.211 registrados con fecha 7 de enero. Para prescindir de la mascarilla, declarada obligatoria el miércoles por el Gobierno central para los centros mencionados, las comunidades autónomas deben enlazar dos semanas a la baja, algo que solo están en condiciones de cumplir Andalucía, Canarias, Cantabria y Extremadura. Los hospitales y centros de Salud de Castilla y León instalaron ayer carteles para informar a los usuarios de ese uso obligatorio.

El leve descenso en la incidencia de IRAs en Castilla y León en la primera semana del año llega después de encadenar tres semanas de acusada subida, las tres últimas de 2023, cuando duplicó la incidencia desde los 604,1 casos por 100.000 habitantes a los 1.245,5, un 106% más. En cualquier caso, la incidencia actual de 1.211 casos es notablemente superior a la media nacional, que se queda en 935,1. La de Castilla y León es, así, un 29,56% superior a la media. Ocupa el sexto lugar entre las de más alta incidencia de España, una tabla que encabeza Castilla-La Mancha, con 1.691,3 casos por cada 100.000 habitantes. En último lugar de la tabla se encuentra Andalucía, con 459,6 casos. En la tasa de hospitalización, sin embargo, es Cataluña la de menor tasa, con 13,4 casos por cada 100.000 habitantes.

Según la Red de Vigilancia del Sistema de Salud Carlos III, la epidemia gripal podría haber alcanzado su máximo de actividad en Atención Primaria en la última semana del año, mientras que la hospitalización por gripe se mantiene en ascenso. Por otro lado, persiste el aumento de la hospitalización por infección por Virus Sincitial Respiratorio (VRS) especialmente en menores de un año, mientras se observa una estabilización en la hospitalización por Covid en pacientes mayores.

Un usuario entra a un centro de salud con una mascarilla, junto a carteles que recuerdan su uso obligatorio. PHOTOGENIC

En el conjunto nacional, la incidencia de gripe en Atención Primaria disminuye por primera vez en cuatro semanas. Este descenso se manifiesta en todos los grupos de edad excepto en el grupo 45-64 años. La tasa de hospitalización en la primera semana de 2024 es de 14 casos por 100.000 habitantes (10,2 casos en la semana previa), y asciende desde la semana 44 del pasado año. Por grupos de edad, en la primera semana de 2024 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (93,7 casos por 100.000 habitantes).

«En estos momentos circulan en toda España gripe, SarsCoV-2 y VRS simultáneamente, si bien la mayor intensidad de circulación sigue observándose en gripe, con un porcentaje de muestras positivas (41%) que disminuye respecto a la semana previa y rompe el progresivo ascenso de positividad a gripe desde la semana 46 de 2023 (6,3%)», explicó la misma fuente.

Por su parte el consejero de Economía y Hacienda y portavoz de la Junta de Castilla y León, Carlos Fernández Carriedo, aseguró que los Servicios Jurídicos de la Administración autonómica evaluarán si la orden del Ministerio de Sanidad por la que se hace obligatorio el uso de mascarilla en centros sanitarios «vulnera» algunas competencias de la Junta.

En todo caso, Carriedo acusó al Ejecutivo central de «improvisación» e «imposición» con la orden. También recordó que el uso de las mascarillas, ante el incremento de los casos de los virus respiratorios, ya se utilizaba «con muchísima naturalidad», dijo en declaraciones que recogió Ical, en los centros sanitarios y en otros ámbitos, por parte de la población.

Tudanca acusa al PP de «mentir» sobre el convenio sanitario con el País Vasco

VALLADOLID

El secretario general del PSOE de Castilla y León, Luis Tudanca, acusó al PP de «mentir» sobre la negociación del convenio con el País Vasco para la prestación sanitaria en el norte de Burgos, al asegurar que está bloqueado. En este sentido aseguró que su renovación se ha retrasado por la «incapacidad» de la Junta para prestar el servicio de forma adecuada.

Tudanca se mostró tajante en este sentido, asegurando que no se ha producido ningún bloqueo y tienen la certeza de que «se sigue negociando». «No hay ningún bloqueo, no hay ningún veto, ni siquiera porque esté la extrema derecha haciendo tanto daño a esta Comunidad y a su gente desde el gobierno de la Junta, con la complicidad del señor Mañueco y del PP. Quizá dicen esto porque piensa el ladrón que todos son de su condición», remarcado Tudanca.

En este sentido recordó que en el norte de la provincia de Burgos, como en otras muchas zonas de la Comunidad, hay «déficit de profesionales» y consultorios sin atención presencial, lo que hace «imposible» que la gente pueda afincarse en el medio rural, informa Europa Press.

«Es imposible y por eso se necesitan convenios, la ayuda de otros, para hacer lo que el PP es incapaz de hacer», destacó el socialista.

Al mismo tiempo señaló que su formación hará «todo lo posible» para que este convenio se firme. «Nosotros no votaríamos nunca en contra de normas que suben las pensiones para hacer daño a un Gobierno, nosotros no votaríamos en contra de una norma que garantiza un IVA reducido a los alimentos o que reduce la factura de la luz, como hizo ayer el PP y Vox, como hicieron ayer la derecha y la extrema derecha, no lo haríamos nunca», afirmó.

De esta forma, insistió en que el PSOE «no va a poner en riesgo la atención sanitaria a los vecinos de Las Merindades por mucho que parezca indecente que el señor Mañueco y el PP hayan puesto a los castellanos y leoneses como rehenes de Vox y de la extrema derecha para mantenerse en el poder».

KUREISHI VUELVE A CASA Y PREPARA SU LIBRO DE DIARIOS

Literatura. Un año después de quedar paralítico en Roma, el autor regresa a Londres y edita los textos en los que ha narrado al dictado su enfermedad

Por María Sierra (Londres)

Estoy en el hospital. No puedo mover los brazos ni las piernas. No puedo rascarme la nariz, llamar por teléfono ni alimentarme. Como os podéis imaginar, es humillante, denigrante y una carga para los demás». Así comenzó Hanif Kureishi sus primeras crónicas de una pesadilla real, el calvario que comenzó el 26 de diciembre de 2022, cuando se desplomó en un apartamento de Roma tras dar un «paseo agradable» por la Villa Borghese.

«Acababa de ver a Mo Salah [futbolista del Liverpool] meter un gol al Aston Villa y de tomar un sorbo de cerveza cuando me sentí mareado... Me desperté minutos después en un charco de sangre». Kurieihi estuvo al filo de la muerte ese día de San Esteban. Aún hoy sigue embarcado en una larga convalecencia física y psicológica. Aun no puede sujetar un bolígrafo, pero nunca perdió sus facultades creativas y ha estado en constante comunicación con sus lectores.

El autor de *El buda de los suburbios* y *El álbum negro*, entre otros clásicos contemporáneos, mantiene la afición al fútbol y ve los partidos en televisión desde su silla de ruedas. Dicta crónicas que narran su situación, tratan del lento progreso de sus condiciones, recuerdan su vía crucis por cinco hospitales italianos e ingleses y, de momento, terminan en su regreso a su domicilio de Londres, en vísperas de Navidad. Kureishi crea viñetas crudas, directas, sinceras, realistas, picantes y sobradas de humor que comparte en las redes sociales, inicialmente como cadenas de tuits y más tarde a través de la plataforma Substack. «Este blog me ha mantenido vivo», reconoce.

Ahora, el novelista prepara la edición de sus diarios de la enfermedad en un libro cuya publicación ertá prevista para otoño. «Para mi sorpresa, he completado un libro en el peor año posible y soy incapaz de terminarlo», ha escrito. La publicación se titulará *Shattered* (roto, destrozado) y la está armando con su hijo Carlo, quien graba y transcribe sus discursos y con Simon Prosser, director editorial de Hamish Hamilton, el sello que publicará obra.

Kureishi estrenará editorial con su insólito relato de 12 meses postrado en la cama mientras ajusta su lúcida cabeza a la incómoda situación de la dependencia total. No falta ironía en sus observaciones. «Debo decir que ser paralítico es una excelente manera de conocer gente nueva», suelta en una crónica grabada y transctita en un hospital de Roma. Su ánimo decae en otros momentos en los que se declara «harto de esta mierda». «No quiero vivir así, es un asco y me canso de pedirle a Isabella que me haga tantas cosas». Kureishi se refiere a la publicista italiana Isabella D'Amico, su paciente pareja, madre de su hijo pequeño, Kier.

Según sus crónicas, la vuelta a casa generó ansiedad y nerviosismo. Kureishi regresaba al «mundo de los sanos» en su condición de «hombre discapacitado». «Temo la mirada de los otros o lo que pensarán cuando me vean. Me aterrorizan mis fantasías sobre las vidas sanas y agitadas que disfrutan con sus cuerpos en forma. Nunca más seré como ellos. Tendré que aprender cómo vivir como soy ahora. Pero no deseo, y esto es una lucha interna, no quiero perder mi anterior yo».

De momento, el escritor se esfuerza por observar al mundo desde lo que llama «la perspectiva del ojo de un perro». En su primer recorrido por el barrio –fue al supermercado con su mujer «por falta de otra diversión», cuenta– se queja de los baches de las aceras, de los desechos que obstruyen el paso de la silla de ruedas y le sorprende que la gente no se aparte cuando enfila un pasillo con su vehículo de paralítico. «Pero, como dice la gente, al menos estoy en casa», apunta.

Voluntarios y miembros de Good Karma separan pellets de la arena de la playa de La Pineda, en Tarragona. GOOD KARMA

Hanif Kureishi, el novelista de 'El buda de los suburbios', antes de su enfermedad. BARBARA ZANON

HERALDO-DIARIO DE SORIA
EL MUNDO
DECANO DE LA PRENSA SORIANA · Sábado 13 de Enero de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA · AÑO CXL Número: 18.760

Sanidad monta ahora un «maratón» de vacunación en pleno colapso por la gripe

La Consejería busca elevar la tasa de vacunados entre mayores de 60 años y niños para reducir las infecciones respiratorias y habilita varios centros de salud, en Soria será en La Milagrosa ● El hospital soriano abre una planta solo para esos ingresos

MILAGROS HERVADA SORIA Sanidad monta ahora un 'maratón' de vacunas en pleno colapso por la gripe. La Gerencia Regional de Salud anunció ayer que se habilitan varios centros de salud, en concreto 14 en las nueve provincias, donde la población en general sin factores de riesgo podrá recibir la vacuna de la gripe este fin de semana. En Soria será en el centro de salud de La Milagrosa. La medida adoptada por Sanidad es la respuesta inmediata al elevado número de infecciones respiratorias que registra la Comunidad y a las hospitalizaciones por gripe. Por otro lado, el Hospital Santa Bárbara ha abierto una planta para albergar exclusivamente a los afectados enfermedades respiratorias. Se trata de la planta 6ª A, que dispone de 15 camas, de las que ayer estaban ocupadas seis. Forma parte del plan de contingencia. Págs. 3 y 4

OPINIÓN

La vacunación sin cita llega en el momento álgido de la ola de gripe

LA EXPANSIÓN del virus de la gripe, combinado con el del covid y las infecciones respiratorias, ha provocado el caos en el sistema sanitario de Castilla y León, con los centros de Atención Primaria, incapaces de dar solución al elevado número de pacientes que en muchos casos han acabado en las urgencias de los hospitales, el colapso de las urgencias, como denuncian los sindicatos y el defensor del paciente.

La Consejería de Sanidad lanza ahora un plan de choque contra el virus, para intentar evitar que continúe campando a sus anchas y que siga sumando presión al sistema sanitario castellano y leonés. El plan consiste en un «maratón» de vacunación para las personas que no están incluidas en los grupos de riesgo, que son los habituales a los que se dirigen las campañas anuales de vacunación. Lo que se pretende es taponar la gran vía de agua generada en el 'buque' de la sanidad de Castilla y León que impide, sin duda, un 'navegación' correcta y una atención adecuada a los ciudadanos que esperan que un servicio esencial como el de la sanidad funcione adecuadamente.

Bienvenida sea la medida que, siempre y cuando se produzca una respuesta adecuada de la ciudadanía, servirá para evitar que el problema siga en aumento, aunque también es cierto que se trata de una medida que en otras comunidades autónomas se ha llevado a efecto con mayor rapidez, como en la Comunidad Valenciana y Andalucía, entre otras. Cuanto antes se aplique la medida, menor será la altura de la ola de gripe. En el caso de Castilla y León, se produce cuando está en su máximo apogeo y parece que ha llegado a su pico. Ha faltado una mayor agilidad para buscar soluciones ante una situación que siempre es difícil y ante la que ya es necesario buscar medidas preventivas de mayor calado, porque los problemas que se generan en el normal funcionamiento del sistema sanitario son cada vez mayores.

Es deseable que acuda un número elevado de ciudadanos a los puntos de vacunación sin cita previa que se han habilitado para este fin de semana en todas las provincias de Castilla y León, puesto que cuantas más personas se inmunicen más efectiva será la medida. El resultado se verá pronto, pero es también importante pensar en el futuro y ver si es necesario cambiar el modelo actual de vacunación contra la gripe para las próximas campañas, porque en esta ocasión solo caben medidas de urgencia, pero en el futuro debe existir una mayor previsión.

Sanidad monta ahora un 'maratón' de vacunas en pleno colapso por la gripe

Busca elevar la tasa de vacunados entre los mayores de 60 años y los niños para reducir las infecciones respiratorias, que sitúan a la región al frente de las urgencias hospitalarias. En Soria, será en La Milagrosa

VALLADOLID

Sanidad monta ahora un 'maratón' de vacunas en pleno colapso por la gripe. La Gerencia Regional de Salud anunció ayer que se habilitan varios centros de salud, en concreto 14 en las nueve provincias, donde la población en general sin factores de riesgo podrá recibir la vacuna de la gripe este fin de semana. La medida adoptada por Sanidad es la respuesta inmediata al elevado número de infecciones respiratorias que registra la Comunidad y a las hospitalizaciones por gripe. Castilla y León está a la cabeza en el número de ingresos hospitalarios por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en España, con un total de 58,9 por cada 100.000 habitantes, una tasa solo superada por Castilla-La Mancha, con 63,6.

La tendencia de la Comunidad en estos ingresos -la mayoría producidos por la incidencia de la gripe, aunque también incluye los casos de Covid-, va al alza, con un crecimiento del 35,7% en la última semana, desde los 43,4 de la última del pasado año. Sin embargo, la incidencia en Atención Primaria ha descendido en la última semana, a la luz de los datos difundidos este jueves por el Sistema de Vigilancia del Instituto de Salud Carlos III. Una orden del Gobierno central que Castilla y León acata, aunque la Junta ya ha anunciado que estudiará la legalidad de la norma.

La Comunidad registra una leve bajada en la incidencia de IRAs de un -2,85%, desde los 1.246,5 casos por 100.000 habitantes a los 1.211 registrados con fecha 7 de enero. Para prescindir de la mascarilla, declarada obligatoria el miércoles por el Gobierno central para los centros mencionados, las comunidades autónomas deben enlazar dos semanas a la baja. Los hospitales y centros de Salud de Castilla y León instalaron este jueves carteles para informar a los usuarios de ese uso obligatorio.

El leve descenso en la incidencia de IRAs en Castilla y León en la primera semana del año llega después de encadenar tres semanas de acusada subida, las tres últimas de 2023, cuando duplicó la incidencia desde los 604,1 casos por 100.000 habitantes a los 1.245,5, un 106% más. En cualquier caso, la incidencia actual de 1.211 casos es notablemente superior a la media nacional, que se queda en 935,1.. La de Castilla y León es, así, un 29,56% superior a la media. Ocupa el sexto lugar entre las de más alta incidencia de España, una tabla que encabeza Castilla-La Mancha, con 1.691,3 casos por cada 100.000 habitantes.

Con esta vacunación programada para el fin de semana, Sanidad busca elevar la tasa de vacunados entre los mayores de 60 años y los niños. Según Sanidad, cada provincia ha adecuado un punto de vacunación correspondiente a su área de salud. Así, León contará con otro en el área de salud del Bierzo y Valladolid pondrá a disposición dos, correspondientes a las áreas de Valladolid Este y Valladolid Oeste. Burgos ofrecerá dos puntos de vacunación adicionales, en Aranda de Duero y Miranda de Ebro, y Zamora hará lo propio en Benavente.

En tal sentido, explica que todas las personas que estén interesados en recibir la vacuna de la gripe lo podrán hacer sin cita previa en el centro de referencia habilitado en un horario entre las 10:00 y las 20:00 horas a lo largo del fin de semana.

Por lo que respecta a la población del medio rural, podrá acudir a su centro de referencia de Atención Continuada (PAC) de 10.00 a 13.00 horas el fin de semana, informa Ical.

En concreto los puntos de vacunación son: Ávila el PAC urbano Ávila capital (calle Cuartel de la Montaña), Burgos capital, Centro de Ignacio López Saiz/Cristóbal Acosta (calle José María de la Puente). Aranda de Duero, Centro de Salud Aranda Sur (calle Burgo de Osma 53). Miranda de Ebro, Centro de Salud de Miranda Este (calle Ciudad Vierzón 11). León capital, PAC de Eras de Renueva/Antonio Gutiérrez (calle Abad Vinayo). Bierzo, PAC Ponferrada (calle Via Pico Tuerto). Palencia, Centro de Salud La Puebla, PACIP (Avenida Modesto Lafuente). Salamanca, Centro de Salud de San Juan, entrada por calle Maldonado Ocampo, 31. Segovia, Centro de Salud de Segovia III (San Lorenzo) en calle Los Novillos. Soria, Centro de Salud de Soria Sur (PAC LA Milagrosa) Nicolas Raval 19. Valladolid Oeste, Centro de Salud de Arturo Eyries (Primera Planta donde está el laboratorio). Calle de Puerto Rico, 1. Valladolid Este, Cento de Salud Rondilla I (calle Cardenal Torquemada, 54 (Planta Baja). Zamora, Centro de Salud Santa Elena, en el Salon de Actos Santa Elena (calle Santa Elena, 12). Benavente, Centro de Salud, Benavente Norte (calle Rio Cea, 1).

Por otra parte, la Unión General de Trabajadores (UGT) de Castilla y León culpa a la Junta de «crear una división por cuestiones políticas» dentro del sector, informa Europa Press. El secretario general de UGT Servicios Públicos de Castilla y León, Tomás Pérez Urueña, se refirió al nombramiento de Sonsoles García como nueva directora de Personal y Desarrollo Profesional de la Consejería de Sanidad tras la salida del cargo de Elena Cámara. Pérez indicó que desde el sindicato «notaban que era muy entregada y trabajadora, pero que tiene formación jurídica y no sanitaria».

Vacunación frente a la gripe durante el fin de semana

Los interesados en recibir la vacuna de la gripe podrán hacerlo sin cita previa en el centro de referencia habilitado entre las 10:00 y las 20:00 horas a lo largo del fin de semana.

Área de salud	Dirección
Ávila	*PAC urbano Ávila capital, Calle Cuartel de la Montaña s/nº*
Burgos	*Centro Ignacio L. Saiz/Cristóbal Acosta C/ J. Mª Puente nº 1*
Aranda de Duero	*Centro salud Aranda Sur. C/ Burgo de Osma 53*
Miranda de Ebro	*Centro salud de Miranda Este. C/ Ciudad Vierzón 11*
León	*PAC Eras de Renueva/Antonio Gutiérrez , C/ Abad Vinayo*
El Bierzo	*PAC Via Pico Tuerto s/n*
Palencia	*Centro salud La Puebla, PACIP, C/ Modesto la Fuente 2*
Salamanca	*Centro salud San Juan C/ Maldonado Ocampo nº 31*
Segovia	*Centro salud Segovia III (San Lorenzo) C/ Los Novillos*
Soria	*Centro salud Soria Sur (PAC La Milagrosa) Nicolas Raval 19*
Valladolid Oeste	*Centro salud Arturo Eyries C/ de Puerto Rico 1*
Valladolid Este	*Cento salud Rondilla I, C/ Cardenal Torquemada, 54*
Zamora	*Centro salud Santa Elena C/ Santa Elena 12*
Benavente	*Centro de salud Benavente norte C/ Río Cea 1*

FUENTE: Gerencia Regional de Salud — ICAL

Igea recupera el plan de cierre encubierto de consultorios de la exconsejera Verónica Casado

FELIPE RAMOS VALLADOLID

Consultas a demanda y de tres días a la semana para los pequeños pueblos de Castilla y León. El procurador del grupo mixto, Francisco Igea, recupera en sus enmiendas a la proposición de ley del blindaje de los servicios esenciales de Comunidad el cierre encubierto de consultorios médicos de la ex consejera de Sanidad, Verónica Casado. Pese a que Igea asegura que en sus enmiendas no cuestiona la existencia de los consultorios locales, eso sí siempre que tengan una calidad y cartera mínima, que cumplan con la atención a los problemas de salud prevalentes, sí plantea reducir las frecuencias en los núcleos entre 50 habitantes a la consulta a demanda y los de 500 habitantes, a tres días a la semana. En el texto de la proposición de ley se propone un día a la semana la atención un día a la semana para los de 50 y diaria de lunes a viernes, para los de 500.

Una propuesta, la de Igea, que supone que los consultorios rurales de 50 habitantes o menos no abrirán ni un solo día, si no hay demanda, frente a un día a la semana que plantea la proposición de ley. Y los de entre 50 y 500, sólo tres días frente a todos de la ley. Un cierre encubierto de consultorios el de Igea en sus enmiendas, que es el mismo que defendía Verónica Casado como consejera de Sanidad y que se incluía en aquel famoso Plan Aliste, puesto encima de la mesa por Sanidad en los tiempos de Casado al frente y con Igea como vicepresidente de la Junta y que era el detonante de la crisis en el pacto de PP y Ciudadanos, llegando a votar el PP una PNL del PSOE en defensa de la apertura de los consultorios.

EL MUNDO MUNDO AGRARIO
Todos los lunes en su kiosko

El hospital abre una planta sólo para ingresos de enfermedad respiratoria

● La delegada de la Junta destaca que la incidencia está bajando y que sólo el 30% de la ocupación en el Santa Bárbara es por este motivo ● El plan de contingencia incluye también refuerzo de personal en Primaria

MILAGROS HERVADA SORIA

El plan de contingencia de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ante eventualidades comienza a coger ritmo. La incidencia de enfermedades respiratorias, aunque está bajando, según confirmó la delegada territorial de la Junta, Yolanda de Gregorio, ha llevado a la apertura de una planta en el Hospital Santa Bárbara para albergar a los afectados por este tipo de patologías. Se trata de la planta 6ª A, que dispone de 15 camas, de las que ayer estaban ocupadas seis, por lo que todavía tiene margen. «Se trata de reorganizar y poder tener un mayor control de los pacientes», señaló De Gregorio, por eso se les agrupa. Sin embargo, quiso recalcar que apenas el 30% de los ingresos hospitalarios se deben a afecciones respiratorias. El pico en Navidad parece haber iniciado el proceso de descenso, según la delegada.

Hospital Santa Bárbara de Soria. MARIO TEJEDOR

La planta, en la zona de medicina interna, está ocupada tanto por pacientes con gripe, en sus distintas variantes, común, A y B, así como covid, principalmente, de forma aislada para evitar los contagios. Se trata sobre todo de personas mayores de 60 años, razón por la que De Gregorio volvió a insistir en la conveniencia de la vacuna para prevenir complicaciones de dichas patologías.

En el marco igualmente del plan de contingencia, que ya se adoptó el año pasado por estas fechas, la Gerencia ha contratado a siete técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, TCAE, y dos técnicos de laboratorio que desempeñan su trabajo de 17.00 a 24.00 horas, de modo que puedan realizarse de forma inmediata las pruebas para determinar la afección del paciente. Del mismo modo, también se ha reforzado la unidad de cuidados intensivos, ya que se trata de un servicio con alta ocupación.

No obstante, en lo referente al personal de enfermería –no existe ya bolsa para nuevas contrataciones–, la necesidad de refuerzo está llevando a las profesionales a prescindir de sus días libres para dar cobertura a las necesidades, sobre todo en la UCI. Además, se trata de un servicio especial que no se pueden cubrir con personal que no controle el trabajo en la unidad y en estos momentos hay dos enfermeras de baja. Satse cifra en unos 40 sanitarios los que se encuentran de baja laboral, la mitad de ellos enfermeras.

En este sentido, desde el Sindicato de Enfermería Satse también instan a vacunarse de la gripe, en el maratón que ha establecido la Junta, en el día de hoy y mañana, en el centro de salud de la Milagrosa, sin cita previa.

La delegada indicó que el grado de ocupación en el hospital está bajando, pero en ningún caso ha sobrepasado el 70%, y aunque en Urgencias ha habido picos de cerca de un centenar de personas, de diversas patologías, también se está normalizando. Del igual modo, insistió en que no se ha alterado la programación de intervenciones quirúrgicas. No obstante, hay 26 ectópicos –pacientes que están ingresados fuera de sus unidades– por motivos no repiratorios ingresados en las plantas quirúrgicas.

ATENCIÓN PRIMARIA

Los refuerzos del plan de contingencia también han llegado a la Atención Primaria. «Van disminuyendo las personas atendidas en consulta pero aun así nos adaptamos», apuntó De Gregorio. Dentro de esas medidas de adaptación a la coyuntura actual se encuentra el refuerzo con un médico más para las consultas de tarde y fin de semana en el centro de salud de La Milagrosa –se suma a los tres existentes–, así como dos técnicos de rayos contratados desde hace cinco días también para las tardes y fines de semana.

Del mismo modo, también se ha incorporado una consulta de rebosamiento con un médico que atiende por las mañanas, para situaciones en las que el facultativo asignado no está en activo o bien la cita se concede con un margen de varios días. «Lo que hay que hacer es llamar al centro de salud y te dan cita para ese día o el siguiente», recalcó la delegada, quien explicó que esta posibilidad también existe en la aplicación móvil de Sacyl Conecta, a través de la pestaña del área administrativa. «Clicando ahí, te llaman en unos minutos y te dan la cita para la tarde o el día siguiente», concretó, añadiendo que de esta manera se está consiguiendo que la demora sea de «cinco a diez minutos para atender a la gente».

La Junta responde que ha habido refuerzos en Los Royales tras las críticas de la falta de personal

M.H. SORIA

Tras las críticas de Comisiones Obreras de que los trabajadores de la Residencia de los Royales en la capital soriana vuelven a sufrir una vez más de la mala distribución de personal y de la mala organización del centro, la Delegación Territorial de la Junta en Soria destaca que en un mes se ha reforzado el personal con cuatro técnicos de atención directa, y que cuenta con personal suficiente puesto que supera los ratios establecidos y consensuados con las centrales sindicales en 2007. Desde el sindicato CCOO señalaron que en las últimas semanas la situación se ha visto empeorada por las vacaciones navideñas y el aumento de bajas por la epidemia de infecciones respiratorias. En el caso de los Técnicos de Atención Directa (antes Auxiliares de Enfermería) se están dando casos de bajas sin cubrir que tienen que ser cubiertos por el resto de compañeras.

En este sentido, desde la Gerencia de Servicios Sociales indicaron que se compensará a todos los trabajadores que acudan a trabajar aunque no les corresponda, en aras a una mejor atención.

Comisiones Obreras pone de manifiesto que los trabajadores son reclamados por necesidad del servicio al estar las bajas y las vacaciones sin cubrir y se deniegan asuntos propios y compensaciones horarias nocturnas.

A mayores, en los días festivos no hay superiores que puedan solventar las diferentes necesidades o problemas que surgen en el día a día, según denuncia el sindicato.

SANIDAD | OBSERVATORIO

Enfermera y mujer, perfil del sanitario que más agresiones recibe

En 2023 hubo 17 incidentes en el Área de Salud de Soria, pero «es la punta del iceberg» porque «no todos se denuncian»

S.LO. / SORIA

Profesional de Enfermería y, en un porcentaje «muy significativo», mujer. Ése es el perfil del profesional sanitario que más agresiones recibe tanto en el Área de Salud de Soria como en el conjunto de administraciones sanitarias de Castilla y León, según los datos del Observatorio autonómico hechos públicos esta semana por el Colegio Oficial de Enfermería de Soria. A lo largo del año pasado, en el Área de Salud de Soria se registraron hasta septiembre 17 incidentes -agresiones verbales y/o físicas de pacientes o familiares a personal sanitario- en los que se vieron involucrados 19 profesionales de Sacyl. Pero eso es sólo «la punta del iceberg», porque «no todos se denuncian; la mayoría, aunque sean verbales, se dejan pasar», tal y como explica la presidenta del colectivo de Enfermería en la provincia, Isabel Galán.

Los datos registrados por el Observatorio de Agresiones de Castilla y León destacan una rebaja del 15% con respecto a los incidentes acaecidos un año antes (han pasado de 20 a 17), así como en el número de profesionales agraviados (de 22 a 19), que ha supuesto un 13,6% menos. Sin embargo, el descenso no es suficiente para la entidad colegial, que habla de «tolerancia cero» frente a las agresiones, «independientemente de si son verbales o físicas». «No se debe permitir este tipo de situaciones», indica Galán, quien invita a todos los sanitarios a «no tener miedo a denunciar» y a «poner los hechos en conocimiento de sus superiores». Sin embargo, insiste en que muchas veces «se queda en una amonestación al paciente porque se quiere pasar página, no volver a recordar la situación». Por no hablar de que ese mismo profesional «puede que tenga que volver a atender a ese paciente en otra ocasión», con lo que muchos sanitarios prefieren no ir más allá y evitar la denuncia formal. Además, a veces atenaza «algo que podría acercarse al miedo» o el profesional se encuentra «desbordado» por una situación inusual y poco agradable.

En cuanto a los servicios en los que más incidentes puede haber, la presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Soria destaca «Urgencias»; y en la misma palabra estaría la respuesta al porqué. Sin embargo, los datos oficiales que registran lo que se ha denunciado -no lo que acontece día a día en un centro sanitario- hablan de ocho de los 17 incidentes contabilizados en los primeros nueve meses del año acontecidos en hospitales (con ocho profesionales agredidos), otros ocho en centros de Atención Primaria (con diez sanitarios involucrados) y uno en la Gerencia de Salud de Área. Al tiempo, se advierte de que entre 2021 y 2022 se disparó el número de profesionales sanitarios agredidos, de nueve a 22, así como el número de incidentes, de ocho a una veintena.

EN BUSCA DE SOLUCIONES. Por una cuestión de lógica, la solución estaría en el civismo y educación ciudadana, pero para la presidenta del colectivo de Enfermería soriano «es complicado pedir paciencia». «Cuando trabajas con las emociones y la salud, no es tan fácil. Cada paciente que va a una consulta, a Urgencias, considera que su caso es el más importante, aunque los profesionales estemos para valorarlo», indica Isabel Galán.

Para intentar atajar algunas situaciones e informar, recuerda que hay reuniones periódicas con la Gerencia de Salud de Área, con los colegios profesionales de Enfermería y Médicos, así como con efectivos de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. «Se buscan estrategias a través de información y formación, con técnicas disuasorias, como carteles con fotos grandes que, por desgracia, se acaban normalizando o contamos con la aplicación AlertCops [facilita la comunicación ciudadana con las Fuerzas de Seguridad]», especifica Galán para quien lo más importante es «un total rechazo frente a la agresiones y denunciarlas, porque si no se hace el agresor consigue lo que quiere y puede volver a hacerlo».

MENOS ATAQUES

15%

Hasta septiembre del año pasado se registró un 15% menos de incidentes que en el mismo período del año anterior (se bajó de 20 a 17), aunque no todos los casos se denuncian, según Enfermería.

PROFESIONALES

19

Como consecuencia de los 17 incidentes registrados en los primeros nueve meses del año pasado en los centros sanitarios de Soria fueron agredidos 19 profesionales; en 2022, fueron 22.

DECLARACIONES

ISABEL GALÁN
PRESIDENTA DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE SORIA

«Los sanitarios no deben tener miedo a denunciar porque si no lo hacen el agresor consigue lo que quiere y puede volver a hacerlo»

«Cuando trabajas con las emociones y la salud es complicado pedir paciencia»

«Tenemos reuniones periódicas con varios colectivos para buscar estrategias de información y formación»

LOS ACTOS

Centros

La presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Soria, Isbel Galán, asegura que el servicio de Urgencias es en el que mayor número de incidentes se suelen dar. Al no registrarse la mayoría, los datos oficiales hablan de Atención Primaria y los hospitales como los centros de mayor incidencia. En la Gerencia de Salud de Área hubo uno el año pasado.

Policía

En Castilla y León, donde hubo 540 agresiones en el mismo período, se tuvo que llamar hasta en 84 ocasiones a las Fuerzas de Seguridad del Estado para intervenir en los incidentes. La presidenta de las enfermeras en Soria recalca la importancia de denunciar los ataques para que el agresor no considere que tiene impunidad ante este tipo de acciones.

El Día de Soria
Número 415
Fin de semana 13 y 14 de enero de 2024
Venta anticipada desde el viernes | El Día de Soria + XL Semanal + Mía: 2,50 €

LAS CUEVAS
TRAS LOS PASOS DE LOS ÍRRICO, excavaciones arqueológicas que se apoyan en la ciencia. PÁGINAS26y27

EL ROYO
LA CAMPAÑA DE 'BERRIES' ABRIRÁ CON OBRADOR PÁG.30

FÚTBOL
RUBÉN ANDRÉS VIVE EL SUEÑO COPERO CON UNIONISTAS DEPORTES51

SALUD | ASISTENCIA SANITARIA EN SORIA

Los virus respiratorios obligan a reforzar recursos en hospitales y Primaria

El Complejo Asistencial de Soria amplía camas • Los centros de salud urbanos, entre otras medidas, retoman las agendas de rebosamiento y los módulos tarde PÁGINAS6a8

FOTO: EUGENIO GUTIÉRREZ

CONSTRUCCIÓN
LA ÚNICA MUJER PEÓN DE LA CAPITAL

El Ayuntamiento de Soria quiere romper la brecha de género en el sector con una escuela taller femenina que rehabilite los barrios rurales PÁGS.18y19

CULTURA
RAX RINNEKANGAS RUEDA EN SORIA Y BERLANGA UN FILME SOBRE LA VIDA DE PETER HANDKE PÁGINA22

ENTREVISTA | PRESIDENTA DEL CONSEJO REGULADOR DE LA DOP MANTEQUILLA DE SORIA

ROCÍO MARTÍNEZ

«Es necesario ampliar el número de vacas para explotar el potencial productivo y mantener la DOP»
PÁGINAS16y17

EMPLEO
La provincia se consolida como lugar receptor de trabajadores

Crecen las contrataciones de trabajadores procedentes de la propia provincia y decaen los que llegan de otras distintas, pero continúa el saldo positivo de Soria como lugar de acogida de trabajadores. A lo largo del año 2022 el número de personas que fueron contratadas en la provincia, un total de 7.381 personas, fue superior al de las que tuvieron que salir para encontrar empleo (5.919). PÁG.21

ADEMÁS...

El equipamiento de la Comisaría prolonga la apertura hasta primavera PÁGINA15

La nieve pasa de largo en un comienzo de año que se prevé con mucha agua PÁGS.10y11

LAS FRASES

ROCÍO MARTÍNEZ
DOP MANTEQUILLA DE SORIA

«La Mantequilla de Soria ha demostrado merecer la DOP y ése es el principal éxito»

ALEJANDRO VÁZQUEZ
CONSEJERO SANIDAD JUNTA CYL

«No estamos, por supuesto, en contra del uso de las mascarillas. Es más, hemos predicado con el ejemplo»

ISABEL GALÁN
PRESIDENTA COLEGIO ENFERMERÍA SORIA

«Cuando trabajas con las emociones y la salud es complicado pedir paciencia»

HUMOR GRÁFICO | **JOSÉ ORCAJO**

Ni pasotismo, ni linchamiento

Son más los ciudadanos limpios que los guarros, pero estos últimos cunden mucho

SOPA DE GUINDILLAS
JOSÉ LUIS BRAVO

Dice la mal llamada sabiduría popular que, llegados a cierta eda, nos volvemos raros, o como mínimo, unos 'tiquismiquis' de cuidado. Será eso, o simplemente que tenemos más tiempo para entretenernos en mirar a nuestro alrededor allá donde las prisas no nos lo permitían antes. Será. El caso es que, el resultado final de este proceso termina agriándonos el carácter y me temo que eso no hay psiquiatra o psicólogo, ni siquiera argentino, capaz de ponerle remedio.

Paseo más por la ciudad que habito, Soria en concreto, y eso me permite observar el pavimento, los jardines, las aceras, a la gente... a la gente y sus comportamientos. Por ejemplo la naturalidad con que tiran la colilla del cigarrillo a cualquier parte o ponen a mear al perro allá donde al animal lo decide. Pará qué les voy a relatar los efectos de cualquier día de fiesta, que se traducen en botellas y plásticos por todas partes. Madruguen un sábado y verán. Soy consciente de que son más los ciudadanos limpios que los guarros, pero es que éstos cunden mucho y además no sufren el efecto del reproche de sus semejantes porque la inmensa mayoría de los que perciben la marranada cuando se está perpetrando prefieren callarse en lugar de llamar la atención al 'delincuente incívico', ese que, en Japón o Suiza, terminaría pagando una severa multa en comisaría o como mínimo abucheado en un corro de vigilantes espontáneos de la limpieza urbana.

Hay, además una segunda parte en la que ya se requiere la intervención policial y judicial que merece unas líneas. Hemos sabido de la detención de un vecino de Soria al que se considera presunto autor de la quema de contenedores de plástico, lo menos quince y recién estrenados para sustituir a los metálicos que ya pedían a gritos el achatarramiento inmediato. La nota oficial indica que el valor de los daños se cifra en torno a los 12.000 euros y el sujeto en cuestión ha sido puesto en libertad por el juez. Y ahí las redes sociales se han puesto en marcha. Los indignados piden el nombre y la foto del imputado, lamentan que esté en la calle y los más radicales proponen quemarlo a él en la Plaza Mayor como escarmiento.

Mi primera conclusión es que a la gente le indigna el vandalismo, pero sólo dan la cara desde el anonimato de un chat en medios digitales. La segunda es que son legos en el funcionamiento de la Justicia. Nadie va a la cárcel por quemar contenedores. Otra cosa es que acaben en la calle sin cargos. Pero los hay y tarde o temprano, si los reporteros que frecuentan el Palacio de Justicia están atentos, sabremos quién es el pirómano autor de estas estupideces y el precio a pagar por ello. Y al final le pondremos cara.

MARTINILLOS | **QUISICOSAS**

AGRESIONES A SANITARIOS

>>> Los responsables sanitarios ven clave que se denuncien lo que son comportamientos inadmisibles. Durante el pasado año se registraron hasta 17 agresiones con 19 trabajadores del sector de la sanidad afectados, un 15% de casos menos que en 2022. Sin embargo, alertan de que estos incidentes son «la punta del iceberg» porque «no todos se denuncian». Enfermera y mujer, es el perfil del sanitario que más agresiones recibe, físicas y verbales. Es lógica la tensión que viven algunos pacientes en episodios que afectan a su salud pero la falta de civismo y emprenderla con aquellos que mejor les pueden ayudar no es, ni mucho menos, la receta más adecuada.

17 agresiones a sanitarios en 2023. / E.G.

Contra la brecha de género en la construcción

>>> La presencia de la mujer en la construcción es muy reducido. Desde el Ayuntamiento de Soria se han propuesto romper la brecha de género en un sector del que solo forman parte un 1,4% de las mujeres que trabajan. Así, el Consistorio ha impulsado *Rehabilito*, un programa formativo para incrementar la presencia de la mujer en el sector y ampliar sus perspectivas laborales.

www.eldiasoria.es redaccion@eldiasoria.es

El Día de Soria

Editor: Antonio Méndez Pozo

Consejero Delegado: Gregorio Méndez Ordóñez

Director Gestión Multimedia: David Andrés Labadía

Director: Iván Juárez Juncal
Redacción: Ana Isabel Pérez, Ana Pilar Latorre, Sonia Almoguera, Shandra Ledesma, Sergio Recio *(Deportes)*, Lola Gómez *(Diseño y maquetación)* y Eugenio Gutiérrez *(Fotografía)*

Director regional: Óscar Gálvez Maté
Región: Patricia Velasco y David Alonso

Director comercial: Ricardo Ruiz Garcés
Departamento comercial: Alejandro Calvo y Angie Montilla Bao

Director de Comunicación: Raúl Briongos Velasco
Director Servicio de Páginas Comunes: Óscar del Hoyo Camarero
Directora Logística y Márketing: Marina Blanco Nieto
Director Edición y Diseño: Alfonso Alonso Lozano

Redacción, Administración y Publicidad:
Camino de los Royales s/n
42004 • Soria
Teléfono 975 23 92 00
Fax: 975 22 27 54

Imprime: DBTI, S.L.

Depósito Legal: SO-14/2016

Prohibida toda reproducción a los efectos del artículo 32, 1, párrafo segundo, LPI.

EDITA: NOTICIAS INDEPENDIENTES DE SORIA, S.L.

TRIBUNA LIBRE | **ENRIQUE VEGA MÉNDEZ** (Presidente del sector de Sanidad de CSIF en CyL)

De la crisis a la oportunidad en la sanidad

Se deben, más bien, ampliar las plazas de **formación sanitaria** especializada y el número de unidades docentes en los centros de trabajo

Castilla y León se enfrenta a una coyuntura crítica en el ámbito de la salud, con los servicios de urgencias sometidos a una enorme presión debido al aumento significativo de casos de gripe A, covid-19 y virus respiratorio sincitial, a los que se debe sumar las urgencias más habituales. Este desafío abrumador, conocido y esperado, ha puesto a prueba la resiliencia y capacidad de respuesta del sistema sanitario, especialmente de sus profesionales, que de nuevo han debido afrontarlo con una absoluta falta de medidas y planes de contingencia y sin refuerzo de personal. De nuevo, se pone de manifiesto la necesidad de medidas coordinadas que puedan adaptarse a la situación anualmente, sin esperar a que se produzca un colapso de los servicios para reaccionar.

La combinación de la gripe estacional y gripe A, la persistencia del covid-19 y la circulación de otros virus respiratorios propios de la estación invernal han creado una tormenta perfecta en los servicios de urgencias de Castilla y León. Los servicios de urgencias hospitalarias están soportando, en estas fechas, un promedio de entre 100 y 150 pacientes diarios más de los habituales. Los profesionales de la salud se encuentran trabajando incansablemente para hacer frente a la avalancha de casos, pero se enfrentan a limitaciones en recursos humanos, materiales y de espacio, teniendo en muchos casos que doblar turnos o anular permisos para mantener la atención a los usuarios. Se han habilitado zonas para asistencia urgente o corta estancia en numerosos centros, pero estas medidas atienden más a la improvisación que a la planificación. Obviamente, dada la disparidad y extensión de nuestra región, esto no sucede en igual medida en todas las provincias.

La Atención Primaria, considerada la primera línea de defensa y puerta de entrada en el sistema de salud, no está exenta de desafíos y es una de las grandes preocupaciones para CSIF. La saturación de los servicios de urgencias se ha traducido en retrasos en la atención de casos no relacionados con enfermedades respiratorias, generando una cascada de consecuencias en la consulta diaria que ya soportaba esos problemas con anterioridad.

La escasez de personal sanitario es otro gran problema, con muchos profesionales enfrentándose a una carga de trabajo insostenible. La fatiga, tanto física como mental, se ha convertido en una realidad para aquellos que luchan incansablemente contra esta crisis de salud pública. De nuevo, la falta de planificación nos ha llevado a esta situación. La Atención Primaria ha estado constantemente desatendida en el sistema de salud y denostado ante la opinión pública. Ahora, nos encontramos con la circunstancia de que se están contratando médicos sin especialidad homologada para cubrir la Atención Primaria. No se cumple la ley, sin más, puesto que la ley establece que, para trabajar en un puesto de médico especialista, el profesional debe estar en posesión de dicha especialidad.

Hace ya tiempo que CSIF reclama que la Atención Primaria de nuestra Comunidad precisa de una reforma. En este sentido, ya presentamos a la Consejería de Sanidad –en 2021– una batería de propuestas encaminadas a una reestructuración que reubique personal donde sea necesario, y racionalice el trabajo y su distribución manteniendo la atención a toda la población, especialmente en las zonas rurales. Necesitamos hacer más atractivos esos puestos que no se cubren a los profesionales, no solo mediante incentivos económicos sino con muchas otras ventajas que deben estudiarse. Preferencia en concursos traslados, adjudicación de viviendas de manera temporal, o medidas de agrupación familiar y de conciliación son opciones que podrían ponerse sobre la mesa. No podemos dejar que Atención Primaria desaparezca por pura inacción, puesto que no haríamos más que contribuir a la despoblación del mundo rural.

Necesitamos más especialistas, no más universidades. Cada año, más de 3.000 médicos egresados de la universidad se quedan sin poder acceder a la formación sanitaria especializada. Médicos que ya han demostrado que lo son habiendo superado su formación universitaria con éxito. Se deben, más bien, ampliar las plazas de formación sanitaria especializada y el número de unidades docentes en los centros de trabajo.

Por su parte, también comenzamos a padecer la escasez de profesionales de enfermería. Pese a que estamos por encima de la media europea en el número de profesionales médicos, estamos por debajo en el colectivo de enfermería y TCAE, con más de 20 países por delante de España en la relación profesionales-población y muy lejos de las ratios de profesionales recomendados. La importante diferencia salarial entre nuestro país y el resto de Europa hace que exportemos muchos profesionales. Esto se agrava con la continua pérdida de poder adquisitivo que los empleados públicos vienen sufriendo desde hace años por los recortes sufridos o por los nefastos acuerdos que, por supuesto, CSIF no ha respaldado, y que suponen una pérdida de un 5% sólo en el último año y hasta un 20% desde el 2010.

Tampoco debemos olvidarnos del resto de profesionales de la sanidad y de Sacyl. En CSIF defendemos los derechos de todos los profesionales, puesto que una asistencia sanitaria de calidad requiere la participación de todos ellos. Hacen que la maquinaria de la sanidad funcione y todos merecen ser reconocidos y, en muchos casos, reclasificados dentro de los grupos profesionales en que los encuadra la normativa vigente por su titulación. La inversión en infraestructuras, recursos humanos y tecnología, en Sanidad, deviene esencial para garantizar una atención de calidad, modernizada y sostenible a largo plazo, y para transformar esta crisis en una verdadera oportunidad.

Tiempos de tormenta

EL BLOC DEL GACETILLERO
JESÚS FONSECA

Escribe el poeta versos de denuncia, grito y libertad. 'Tiempos de tormenta', es el título del nuevo libro de José María Triper, Premio Internacional José Zorrilla de poesía, entre otros galardones, además de autorizado escribidor económico, que también hace buena poesía. La pregunta está servida: ¿Cómo puede alguien de estos oficios nuestros, que se dedica a los números, escribir versos ? Y siempre, medio en serio, medio en broma, Triper argumenta que la pregunta debería ser al revés: ¿Cómo es que, un poeta, se ve obligado a ganarse la vida escribiendo sobre finanzas, el negocio de la usura y dineros bien o mal habidos? Pero, ni lo uno, ni lo otro, son verdad; o no lo son del todo. Porque la poesía y el periodismo son un género literario; y, ambos nacen de un mismo sentimiento: la llamada a desenmascarar la realidad y comunicarla. Surgen los versos de José María Triper al hilo de aquella frase de Gramsci, el teórico marxista y periodista italiano que advirtió: «el viejo mundo se muere. El nuevo tarda en aparecer y, en ese claroscuro...» pues, en ese intervalo, nos encontramos a los mismos de siempre: perros de caza, todos de la misma raza, aprovechándose del río revuelto, del miedo y de la incertidumbre de la buena gente: populismos, nacionalismos robando a manos llenas, demagogos y sablistas con carita de no haber nunca roto un plato y radicales, para todos los gustos, que odian la separación de poderes, la economía de mercado y las libertades individuales. Listillos y amantes del trampantojo, vamos. Con todos estos ingredientes, José María Triper, se lanza a hacer versos: «como una pausa / de muerte y de silencio / en el viaje sin retorno / de la historia. / Un paréntesis / en la esperanza / y una vorágine / de desconcierto, incompetencias y mentiras». El poeta nombra, uno tras otro, con palabras de carne y hueso, el caos de la impericia en el torbellino de las vanidades de gobiernos desbordados y sin rumbo; ladinos, taimados y sin vergüenza, que pasan del ejemplo, del sacrificio y la entrega de una sociedad civil siempre por encima de quiénes deberían de servirla, pero que ni saben ni responden. «¿Dónde buscar refugio cuando no existe la esperanza?», se pregunta el poeta, ya al final de su poemario, y aclara, para que nadie se lleve a engaño: «Las democracias no se acaban sólo con golpes de estado como el 23 F, sino que se acaban, también, con el deterioro, el desprestigio, el descrédito y la usurpación de las instituciones». Por si acaso, el poeta, asegura: «Cuando sientas que el viento / se estanca en tu ventana / y creas que no existen / consuelo ni esperanza. / Si has negado la fe / y tus sueños naufragan / en un vacío miserable, / entonces reza. / Aunque no creas. / Por si acaso».

TEMA DEL DÍA | SANIDAD EN SORIA

Los hospitales y centros de salud urbanos implementan recursos para atender las infecciones respiratorias

El Santa Bárbara abre la planta de contingencia con 14 camas. Primaria refuerza con agendas de rebosamiento, módulos de tarde y el PAC de La Milagrosa

ANA I. PÉREZ MARINA/ SORIA

Aunque los datos recabados por la Red Centinela de Castilla y León muestran que la tasa de incidencia de las infecciones respiratorias agudas se estabilizó en la primera semana de enero (1.477 casos por cada 100.000 habitantes frente a 1.508 de la última semana de 2023), las hospitalizaciones por estas patologías en mayores de 75 años continúan en aumento en la Comunidad autónoma, tal y como indica el primer informe Vigira del año. Por ello, el impacto de la gripe y el covid ha obligado a implementar medidas tanto en el Complejo Asistencial de Soria (hospitales Santa Bárbara y Virgen del Mirón) como en Atención Primaria. Es decir, se han incorporado progresivamente recursos que contempla el Plan de Contingencia invernal (remitido el 13 de octubre) para responder a la presión asistencial.

«La situación está bastante controlada. No hay colapso. Es un repunte propio de un mes de enero [...] Hay que insistir en que se mantiene la programación de la actividad quirúrgica, no ha habido ningún cambio. Nos estamos adaptando con la normalidad de cualquier invierno», argumenta el gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente.

MEDIDAS ADOPTADAS. Así las cosas, la ocupación hospitalaria en el Complejo Asistencial de Soria se sitúa en torno al 70% (187 camas), por debajo de la media regional que alcanza el 75%, si bien el responsable de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (Gasso) admite que «depende de unidades». No obstante, Vicente matiza que, por ahora, se están aplicando las «medidas más sencillas» que contempla el citado Plan de Contingencia invernal, ya que no se han alcanzado niveles extremos de demanda asistencial.

En el caso de los hospitales Santa Bárbara y Virgen del Mirón se presentan «diversos escenarios», reitera José Luis Vicente. De esta manera, en el Servicio de Urgencias se planteó el primer nivel que recoge el Plan de Contingencia. «Con un incremento por virus respiratorios que supongan el 30% de las urgencias diarias, y aún no se llega a ese porcentaje, se ha reforzado con un médico de tarde y con personal de enfermería se está haciendo de forma continuada las 24 horas», especifica el gerente.

En cuanto a los tiempos de espera en las Urgencias hospitalarias, las demoras, aduce José Luis Vicente, están condicionadas por las pruebas que requieren los pacientes. En el caso de los diagnósticos de las infecciones respiratorias, por ejemplo, el resultado de una PCR «exige tres o cuatro horas».

Tal y como figura en el informe de urgencias difundido por la Consejería de Sanidad al inicio de la semana, en el Complejo Asistencial de Soria se atendieron 122 urgencias el 4 de enero, de las cuales un 17,21% requirieron ingreso hospitalario. En el conjunto de la Comunidad autónoma, el 28 de diciembre, una semana antes, los pacientes que acudieron a urgencias fueron 3.600, mientras que el 4 de enero la cifra bajó a 3.463 y el domingo día 7, a 2.663.

En cualquier caso, el responsable sanitario puntualiza que se ha ampliado el horario del servicio de Microbiología que, habitualmente, es de 8.00 a 22.00 horas y se ha extendido hasta la medianoche. «En función de las necesidades iremos valorando si se puede ampliar o reducir», señala. Para ello, se ha contratado a dos técnicos de laboratorio con el objetivo de incrementar la oferta de Microbiología al resto de servicios y unidades hospitalarias.

Respecto a los ingresos, el número de pacientes en estas fechas es «similar» al de años anteriores. «Pero hay una salvedad», admite José Luis Vicente, «y es la complejidad de gestión de las camas para los pacientes respiratorios». Existen una decena de perfiles en función del diagnóstico de la patología: gripe A; covid; VRS (Virus Respiratorio Sincitial); gripe+covid; gripe A+covid; gripe A+VRS; varón; mujer; no respiratorio; cirugía; etcétera.

UNA PLANTA MÁS. Este miércoles se abrió una planta de hospitalización (6ª A) con 14 camas, aunque existe la posibilidad de habilitar hasta 24. «El año pasado se puso en marcha el 8 de enero y este año, el día 10. Estuvo operativa dos meses y este año lo estará en función de la evolución de las infecciones respiratorias», matiza José Luis Vicente.

Asimismo, se ha incorporado un refuerzo en la guardia de Medicina Interna -«un segundo facultativo todos los días»- para asumir la demanda «ordinaria en esta época del año», con la «complejidad» de gestionar las hospitalizaciones.

«Medicina Interna, generalmente, tiene tres plantas en el hospital y ha tenido que ocupar camas de otras especialidades, fundamentalmente quirúrgicas que estas semanas pasadas han tenido menos actividad programada. Ha habido un reestructuración de pacientes, no de plantas. Las plantas han seguido funcionando con absoluta normalidad. El problema es que un paciente con gripe A solo puede estar con otro de gripe A en una habitación... La gestión de la patología respiratoria y de los perfiles complica la asignación de camas, por eso ha habido que recurrir a otras plantas», abunda el gerente de Asistencia Sanitaria.

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), que dispone de 14 puestos, al cierre de esta edición, estaban ocupadas ocho camas y, «en previsión de posible aumento de los ingresos», está activada una guardia localizada.

Por su parte, en el hospital Virgen del Mirón se ha ampliado la capacidad de camas, aunque aún no se ha alcanzado el punto de «máxima necesidad». «Ahora tenemos 23-24 pacientes y podemos llegar a 29 en las plantas respiratorias. Hemos puesto más personal de mañana para asumir el incremento de ingresos de los últimos días», aclara Vicente.

ATENCIÓN PRIMARIA. Igualmente, el repunte de la incidencia de las infecciones respiratorias de este invierno ha obligado a adoptar medidas en el ámbito de la Atención Primaria urbana, no así en el medio rural, donde «no hay demoras ni en jornadas ordinarias, ni en los atención continuada». En el centro de salud Soria Sur se ha puesto en marcha una consulta diaria para pacientes administrativos, esta semana ya está operati-

14,5%
POSITIVIDAD SARS-COV-2

Según el informe Vigira del 1 al 7 de enero, el porcentaje de positividad del covid-19 se sitúa en el 14,5%, mientras que la semana anterior estaba en el 20,8%. Sin embargo, hace un año, en la primera semana de 2023, el porcentaje de positividad del SARS-CoV-2 era mucho más bajo, del 4%, mientras que en los últimos días de diciembre de 2022, estaba en el 4%. La tasa de incidencia actual del covid es de 79 casos por 100.000 habitantes y hace un año, 65.

ORGANIZACIÓN

Grupo de trabajo de patología respiratoria

El pasado 4 de enero se creó un grupo de trabajo de patología respiratoria en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (Gasso). «Es de carácter técnico», advierte el gerente, José Luis Vicente, y en el mismo forman parte la Dirección de la Gasso, la Dirección Medica y de Enfermería, y los responsables de los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Medicina Interna, Microbiología, Urgencias y Medicina Preventiva. «En las reuniones analizamos la situación y se van tomando las decisiones que corresponden a cada momento, desde el punto de vista técnico y de seguimiento de las patologías», explica.

53,2%
POSITIVIDAD GRIPE

El virus de la gripe -sobre todo la variante A- está mucho más presente que el SARS-CoV-2. En la primera semana de enero, el porcentaje de positividad en las muestras centinelas alcanzó el 53,2%, mientras que una semana estaba en el 41,7%. La tasa de incidencia semanal ajustada por 100.000 habitantes se halla en 230 -207 en los últimos días de diciembre de 2023-. Hace un año, el síndrome gripal era residual, con un 12% de positivos y una tasa de 12 por 100.000 habitantes.

INCIDENCIA GRIPE
UMBRAL DE INTENSIDAD MEDIO

230

Los últimos datos de la Red Centinela de Castilla y León correspondientes a la primera semana de enero de 2024 establecen una incidencia de la gripe en 230 casos por 100.000 habitantes, lo que supone un umbral de intensidad medio. Por ejemplo, en la temporada 2018-2019, la tasa media de incidencia semanal se situó por encima de los 300 casos, y en 2014-2015 se llegaron a superar los 400 casos por 100.000 habitantes, al igual que en los picos registrados en 2016-2017. A partir de 350 casos, se considera un umbral alto y por encima de 400, muy alto. En 2019, el pico se alcanzó en la sexta semana del año, con 300 casos por 100.000 habitantes.

/EUGENIO GUTIÉRREZ

va la agenda de rebosamiento en horario de mañana en La Milagrosa y la próxima semana se activará en Soria Norte con el objetivo de aliviar demoras. También, en ambos centros de la capital se han incorporado módulos de tarde (tres días en Soria Norte; dos, en Soria Sur), con la finalidad de canalizar las saturaciones de cupos para aquellos problemas de salud que no pueden esperar. En Primaria, además, se ha reforzado el Punto de Atención Continuada (PAC) de La Milagrosa con un médico en horario de tarde -un cuarto facultativo- los días 4, 6, 8, 9 y 10 de enero, y continuará, al menos, la semana que viene. En este caso, el responsable de la Gasso hace hincapié en que este PAC abarca un territorio muy amplio, por lo que ha habido «determinados días con problemas» cuando los sanitarios han tenido que acudir a domicilios.

«Este martes hubo cinco minutos de espera, pero la semana anterior, cuando aún no estaba el refuerzo y salieron a domicilios, se demoró bastante, hasta dos o tres horas», señala.

No obstante, en Primaria a lo largo de la semana que termina se ha incorporado personal que estaba de vacaciones, por lo que ha aumentado la capacidad asistencial matinal.

«Y hemos puesto en funcionamiento, en horario de tarde de 15.00 a 22.00 horas y los fines de semana de 10.00 a 22.0 horas, un equipo de radiología, además del de mañana, para lo que hemos contratado a dos técnicos. Sirve de ayuda al diagnóstico en Primaria y para descargar, en la medida de lo posible, al hospital», concluye José Luis Vicente.

En la información publicada por la Consejería de Sanidad este lunes, el número medio de pacientes en Atención Primaria Continuada -urgencias- en Soria el 31 de diciembre fue de 21,22 y alcanzó los 28,89 el 4 de enero; la media del mes de noviembre fue de 15,91, por lo que se evidencia el repunte. Sin embargo, las cifras se alejan de la media autonómica, con 33 pacientes diarios en la última jornada del año y 43, el 4 de enero (25 de media diaria en el undécimo mes del año).

INFORME VIGIRA. Por su parte, la jefa del Servicio Territorial de Sanidad, Elena del Vado, analiza los datos del primer informe Vigira del año sobre infecciones respiratorias agudas (IRA) que, entre otras cosas, indica que la incidencia de los síndromes gripales parece estar llegando a su máximo, a pesar de que la circulación de los virus se mantiene elevada. De esta manera, como se refería al inicio de la información, la tasa estimada de gripe está en 230 casos por 100.000 habitantes, por lo que no sobrepasa el nivel de intensidad medio, y el covid, que estaba aumentando desde la segunda semana de diciembre de 2023, parece moderarse, con una tasa de 79 casos por 100.000 habitantes. El índice de todas las IRA está en 1.477 casos por 100.000 habitantes (1.508, la semana anterior). «Siempre hay picos en los meses más fríos [...] Antes de la pandemia del coronavirus, hubo años en los que se superaron más de 400 casos de gripe por 100.000 habitantes [...] No sabemos si va a ir subiendo o no en las próximas semanas. Pero, por ahora, no es especialmente llamativo respecto a otros años [...] No me parecen unos datos alarmantes», a juicio de Elena Del Vado.

En todo caso, insta a la vacunación de gripe y covid de aquellos ciudadanos de grupos de riesgo que aún no lo hayan hecho y de quienes estén en contacto con ellos, así como adoptar medidas como el uso de mascarillas cuando sea necesario e insistir en el lavado de manos.

8,1%

POSITIVIDAD VRS

El porcentaje del Virus Respiratorio Sincitial (VRS) está en el 8,1% en las muestras centinela, la mitad que una semana antes(16,7%). En este caso, el pico se alcanzó en la semana del 27 de diciembre al 3 de diciembre, con un porcentaje de positividad del 25% de las pruebas realizadas. Entonces, las bronquitis y bronquiolitis aumentabab sobre todo en el grupo de menores cinco años, con una incidencia de 606 casos por 100.000 niños.

MEDIDAS
USO EN ESPACIOS SANITARIOS

FFP2

Las mascarillas más vendidas son las quirúrgicas, aunque en los espacios sanitarios crece la presencia de las FFP2. La orden ministerial publicada por el Gobierno autonómico este jueves, recoge recomendaciones generales para la población como la utilización de la mascarilla ante la presencia de síntomas de infección respiratoria para reducción la transmisión de los virus y contener la incidencia de estas enfermedades.

TEMA DEL DÍA | SANIDAD

Las farmacias garantizan el suministro de test, antigripales y mascarillas

La demanda remite después de Navidad. El 31 de diciembre, el establecimiento de guardia vendió 350 pruebas diagnóstico

ANA I. PÉREZ MARINA/ SORIA

/EUGENIO GUTIÉRREZ

El incremento de las enfermedades respiratorias en las últimas semanas ha redundado en un repunte sustancial en las ventas de test nasales combinados de gripe/covid, mascarillas y fármacos antigripales, analgésicos y antipiréticos. No obstante, el fin de la Navidad y, por tanto, de la afluencia de foráneos y de sorianos que han vuelto a casa a pasar las fiestas, ha frenado la demanda de las pruebas diagnósticas de estos virus. El presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Soria, Javier Alonso, advierte de que el 31 de diciembre, coincidiendo con Nochevieja, su establecimiento estuvo de guardia y agotó los 350 test disponibles, sin posibilidad, en ese caso, de reponer al estar cerrado el almacén por ser domingo. En cualquier caso, las farmacias garantizan el suministro de artículos y medicamentos para hacer frente a un posible aumento de casos de gripe y covid en las próximas semanas, teniendo en cuenta que puede que el pico llegue más adelante.

«A mi farmacia le tocó guardia en Nochevieja, cuando Soria estaba a tope. Por eso, es difícil obtener porcentajes de incrementos de ventas, porque se trata de días muy concretos [...] Pero en los almacenes hay de todo. No tiene por qué haber desabastecimiento, puede ser algo puntual que pidas 50 y te manden 20, pero nada más», sostiene Javier Alonso.

Lo que prácticamente ningún paciente solicita son los test de antígenos para detectar solo el SARS-CoV-2, ya que las pruebas nasales combinadas ofrecen la opción de hallar los virus de la gripe A y B, con mayor incidencia que el covid.

FÁRMACOS. En cuanto a los medicamentos más vendidos en los últimos ocho días, los antigripales 'clásicos', como el Frenadol, son los más dispensados. «Es el más conocido, pero se venden todos. Antes de la pandemia, se hizo un estudio sobre la venta de estos productos y el pico se adelantaba una semana al que comunicaban en los centros de salud. Y es lo que está pasando ahora, parece que no se ha llegado al tope y la última semana de diciembre y la primera de enero es cuando más se han vendido», explica Javier Alonso.

En el caso de estas boticas, sí que existe desabastecimiento de alguna marca concreta, como Farmagrip, pero «no hay problema» ya que se sustituye por otras fórmulas similares.

Evidentemente, la distribución de paracetamol e ibuprofeno de venta libre también se ha disparado en navidades, al igual que al principio de las fiestas se comercializaron más sueros y jarabes para hacer frente al aumento de casos de gastroenteretis de diciembre.

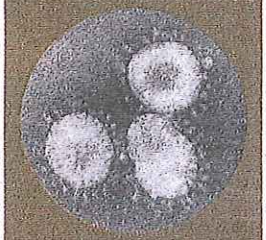
MASCARILLAS. A pesar de que hasta este jueves la mascarilla no ha sido obligatoria en los hospitales y centros de salud, una vez que la Junta de Castilla y León publicó la orden ministerial para sus utilización en los espacios asistenciales, a medida que la incidencia de los virus respiratorios ha repuntado, solo su recomendación surtió efecto y se generalizó en entornos sanitarios, incluidas las farmacias. «La gente lleva días entrando con la mascarilla. Es recomendable en los picos, sea o no obligatoria», argumenta el representante del colectivo de farmacéuticos de la provincia de Soria.

El Gobierno central ha establecido que las comunidades autónomas que presenten datos de descenso de la incidencia acumulada de infecciones respiratorias agudas durante dos semanas consecutivas podrán pasar de la obligatoriedad a la recomendación del uso de la mascarilla en los centros sanitarios. La orden también apunta la sugerencia de su empleo en centros residenciales de personas vulnerables y en farmacias, como medida de precaución adicional para evitar brotes en situaciones de alta circulación de virus respiratorios.

CONSEJO DE GOBIERNO

La Junta publica la orden ministerial

El Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León autorizó este jueves dar publicidad, para general conocimiento y por ser de obligado cumplimiento, la orden comunicada del Ministerio de Sanidad, de 10 de enero de 2024, por la que se aprueba la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública mediante la cual se hace obligatorio el uso de mascarilla en hospitales y centros de Atención Primaria. Es recomendable en farmacias y residencias.



2,94
EUROS

Es el precio máximo establecido de los test combinados de diagnóstico de la gripe A y B y del SARS-CoV-2 (covid), que son los más demandados en las farmacias en las últimas semanas.

ABUSAR DE LA TELE AFECTA A LA CAPACIDAD DE LOS NIÑOS PARA PROCESAR EL MUNDO QUE LOS RODEA

Los bebés y niños pequeños expuestos a la televisión o a ver vídeos pueden tener más probabilidades de tener conductas sensoriales atípicas, como estar desconectados y desinteresados en actividades, buscar estimulación más intensa en un entorno o sentirse abrumados por sensaciones como sonidos fuertes o luces brillantes, según datos de investigadores de la Facultad de Medicina de Drexel en Pensilvania (EEUU) publicados en *JAMA Pediatrics*. Según los investigadores, los niños más expuestos a la televisión al cumplir dos años tenían más probabilidades de desarrollar conductas atípicas de procesamiento sensorial, como «búsqueda de sensaciones» y «evitación de sensaciones», así como ser menos sensibles o más lentos» al responder a estímulos, como que los llamen por su nombre, a los 33 meses. Las habilidades de procesamiento sensorial reflejan la capacidad del cuerpo para responder de manera eficiente y apropiada a la información y los estímulos recibidos por sus sistemas sensoriales, como lo que el niño oye, ve, toca y saborea.

CALIDAD DE VIDA | EN LA CONSULTA O EN CASA

Consejos para hacerla bajar

1. Mantener una ingesta de sodio por debajo de los dos gramos diarios; y esto también incluye no solo evitando la sal en las comidas, sino también los ultraprocesados.
2. Realizar ejercicio físico aeróbico, 150 minutos semanales, repartidos en 4-5 sesiones, o caminar más de 10.000 pasos al día.
3. Mantener el IMC por debajo de 30, siendo el objetivo el normopeso, situado en un IMC de 25-30.
4. Evitar la toma de antiinflamatorios y efervescentes, que son fuente de sal.
5. El regaliz aumenta la presión arterial.
6. Monitorizar las cifras de presión arterial de manera regular en pacientes por encima de los 40 años.
7. Si aparecen evidencias que sugieren síntomas de gravedad, acudir al especialista.

CÓMO SABER SI LA TENSIÓN ESTÁ ALTA

Un dato por encima de 140/90 indica que este valor supera lo recomendado, por lo que habría que tomar medidas

E.P.

Sucede en muchos pacientes que, de manera asintomática, tienen la tensión alta y no lo saben. «No es infrecuente que haya pacientes a quienes diagnostiquemos de hipertensión o de tensión alta por casualidad, tras acudir al centro de salud por otra patología y al verificar su tensión arterial se comprueben niveles por encima de de 140/90 mmHg o más». Así lo reconoce la doctora Nuria Muñoz, vicepresidenta de la Sociedad Española de Hipertensión e internista que trabaja en la Unidad de riesgo cardiovascular del Hospital Infanta Leonor de Madrid, así como secretaria del grupo de riesgo cardiovascular de la Sociedad Española de Medicina Interna o SEMI.

Otros pueden sospechar de tensión alta, según prosigue, porque presentan cefaleas frecuentes, o en una crisis hipertensiva, que representa una emergencia hipertensiva, pueden tener dolor de pecho o datos de dificultad respiratoria o cardíaca; si es ya algo más grave, y cursa con sangrado cerebral, puede presentar un ictus, con falta de habla, o hemiparesia (dificultad para mover un lado del cuerpo), por ejemplo.

Aquí ve importante recalcar la manera en la que medir la tensión arterial, tras cinco minutos sentados, con el tensiómetro de brazo, sin hablar ni cruzar piernas, y haciendo una triple toma: a la primera toma no hay que hacerle mucho caso, porque a veces aumenta la tensión sin cifras normales, y en las dos restantes tomas se puede tomar la tensión final haciendo la media.

«Es muy importante que los pacientes con la tensión alta no solo se la midan en consulta sino también lo hagan en casa, por ese efecto de la *bata blanca* por el que se ponen nerviosos por estar en un centro de salud. Si en casa es más baja, se les puede colocar un holter para comprobar las cifras. Si solo se viera que esa tensión está alta cuando van al médico, no hay que poner antihipertensivo, pero sí vigilarlo», agrega.

LA EDAD, FACTOR DE RIESGO. Nos interesa tener una buena tensión arterial, según destaca la doctora Muñoz, porque un aumento de la misma conlleva directamente una afectación cerebral, renal, y cardiovascular: «Se puede producir un aumento de riesgo cardiovascular, a expensas de un infarto de miocardio, pero también de ictus, así como un deterioro de la función del riñón (insuficiencia renal), y también el desarrollo de dilataciones de la aorta que puedan acabar en aneurismas, en insuficiencia cardiaca».

Es frecuente en nuestra sociedad la tensión alta, y a partir de los 40 años las probabilidades de que sea una hipertensión esencial, en la que no encontremos nada secundario que lo justifique es habitual; aumenta conforme pasa el tiempo, siendo la edad el principal factor de riesgo, comenta la miembro de la Sociedad Española de Hipertensión.

Pero también hay otros factores de riesgo, tal y como apunta, señalando a la obesidad, al sedentarismo, a la toma de algunos fármacos como los aines (ibuprofeno o naproxeno), al consumo de sal por encima de los cinco gramos al día; todo ello aumenta la presión arterial; aparte de la parte genética de cada uno y de los antecedentes de hipertensión arterial; y luego hay personas con hipertensión secundaria a la apnea obstructiva del sueño, a enfermedades como cushing, y luego a estrecheces de las arterias renales.

Además, señala que hay causas secundarias y más frecuentes en los pacientes jóvenes, aunque el grueso de pacientes tienen hipertensión esencial, y la clave se encuentra en el control de los factores de riesgo, sostiene, así como la toma de antihipertensivos.

ENFERMEDADES

La acromegalia puede tardar en diagnosticarse hasta 10 años

EUROPA PRESS

La acromegalia es una enfermedad endocrinológica que, según la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), su diagnóstico, esencial para evitar su evolución, en algunos casos puede llegar a retrasarse hasta entre cinco y 10 años por la variedad de los síntomas.

Según señala la SEEN, en más de un 95 por ciento de los casos se produce por un tumor benigno hipofisario no suprimible que secreta hormona de crecimiento de forma continua, lo que provoca un agrandamiento gradual de distintos tejidos y órganos a lo largo de los años, así como múltiples comorbilidades.

Es debido a la dificultad en el diagnóstico que, desde la entidad, alertan de que esta patología puede llegar a pasar desapercibida, en ocasiones, hasta para los propios profesionales sanitarios. Asimismo, su desapercibimiento provoca también que sea complicado estimar el número de aquejados que, según explica una miembro del Área de Neuroendocrinología de la SEEN, la doctora Betina Biagetti, «afecta a alrededor de 3.000 personas en España». En cuanto al perfil del paciente, responde a una persona entre los 40 y 50 años, sin predominancia de sexo.

Las manifestaciones clínicas más características de la acromegalia son el aumento del tamaño de los manos y los pies, engrosamiento de la nariz, la boca, la lengua y los labios, cambios en los rasgos faciales y voz ronca (protrusión de la mandíbula y separación de los dientes). El dolor de cabeza, hormigueos, dolor de manos y en las articulaciones, hiperhidrosis (exceso de sudoración), hipertensión arterial, diabetes, reducción del campo visual, astenia o fatigabilidad, alteraciones del humor o irritabilidad y apnea del sueño, son otros de los síntomas.

A pesar de que la patología remite en la mayoría de los pacientes, puede persistir con secuelas físicas y psíquicas, deformidad articular y debilidad muscular, entre otras. No obstante, la sociedad afirma que la esperanza de vida se ha logrado equiparar a la de la población general.

Miomas y depresión

El ginecólogo Gustavo Salazar indica que enfermedades como la endometriosis y los miomas uterinos tienen gran impacto psicosocial en las mujeres, causando especialmente «cuadros de ansiedad y depresión». Los miomas afectan a un 20 por ciento de mujeres a lo largo de su vida, con una mayor incidencia a partir de los 50. Entre un 10 y 15 por ciento de la población femenina padece endometriosis sin saberlo.

8

POR CIENTO retrocedieron las alertas alimentarias en 2023, con algo más de 180 notificaciones serias, de las que una mayoría (el 85 por ciento) conllevó destrucción, prohibición de comercio y retirada del consumo del producto, entre otras acciones de relevancia.

PSICOLOGÍA | UNA MIRADA HACIA EL INTERIOR

ALFABETIZAR LOS SENTIMIENTOS

Las emociones son como las olas del mar que vienen y van, pero muy pocas personas saben navegar o surfear en esas aguas, a veces calmas y en otras ocasiones agitadas, sin zozobrar

EFE

A muchos adultos les cuesta darse cuenta de qué es lo que sienten o cuáles son los verdaderos sentimientos que los están invadiendo y, si esa emoción es potente, se vuelve difícil de canalizar. Por eso es necesario alfabetizar en las emociones para poder canalizar los sentimientos.

Muchas personas experimentan distintos grados de analfabetismo emocional: una incapacidad para entender y manejar las propias emociones y la dificultad para comprender las de otras personas. Pero al igual que analfabetismo convencional (incapacidad de leer y escribir, debida a la falta de una instrucción elemental), puede solucionarse por medio de una adecuada enseñanza de dichas capacidades, la incapacidad de gestionar los cambios y alteraciones de ánimo también puede revertirse mediante una adecuada alfabetización emocional, según determinan los especialistas.

«Sentir siempre es válido y legítimo. Juzgar las emociones y reprimirlas impide vivirlas y acompañarlas de manera asertiva y conectada. Las emociones necesitan ser sentidas en el cuerpo para liberar la energía atrapada que llevan consigo», explica Múriam Tirado.

Tirado es consultora de crianza consciente y ofrece conferencias, talleres y consultorías para ayudar a las madres y padres a conectar con sus hijos e hijas. En su nuevo libro, *Sentir*, invita a realizar un viaje para aprender a acompañar nuestras emociones y las de los demás. «La mayoría de nosotros no hemos recibido ni educación emocional, ni herramientas o recursos para saber qué hacer con lo que sentimos. Aun así, nos toca acompañar las emociones de nuestros niños, familiares o amigos. ¿Cómo podemos conseguirlo si ni siquiera sabemos qué hacer con las nuestras?», señala.

Respecto del generalizado analfabetismo emocional, señala que una de sus raíces radica en que «cuando éramos pequeños, nadie nos enseñó qué podíamos hacer con lo que sentíamos», a cómo canalizar las emociones.

«Hemos vivido relegando, rechazando, ignorando y temiendo a nuestras emociones. No hemos tenido referentes de buena gestión emocional y ahora nos sentimos perdidos», puntualiza.

En ese sentido, cuando somos adultos «el contacto con los niños y sus emociones nos hace de espejo, despertando en nosotros todo aquello que en su momento no integramos ni vivimos de manera asertiva» y ese encuentro «es una oportunidad de oro para tomar consciencia de nuestras heridas y sanarlas», según explica. Tirado propone «pensar en las emociones como si fueran las olas del mar que vienen y van. Nada es permanente, las emociones tampoco», enfatiza.

POR EJEMPLO... «Es muy común que las madres y los padres se desborden emocionalmente cuando sus hijos están desbordados porque están cansados o enfadados. El adulto se enfada tanto o más que el niño, porque no es capaz de transitar y canalizar las emociones, lo que siente de una forma responsable y adulta», explica la experta.

Añade que «los desencuentros emocionales son muchas veces los motivos por los cuales se separan tantas parejas. Sus miembros confiesan que no se siente entendidos ni acompañados emocionalmente por la otra parte en los momentos de dificultad. Ello sucede porque muchos adultos no sabemos acompañarnos emocionalmente», según esta autora.

«Nos duele tanto cuando vemos a nuestros seres queridos sentir rabia, tristeza, miedo, o cualquier emoción que nos resulta incómoda que en vez de empatizar y conectar con lo que está sintiendo, tendemos a negar, mirar hacia otro lado, quitar importancia o reaccionar de formas que no ayudan a la persona a la que supuestamente queremos acompañar», enfatiza.

En cuanto a qué pasos prácticos podemos dar para solucionar el analfabetismo emocional, Tirado recomienda empezar por preguntarnos, cada día en algún momento: «¿Cómo estoy? ¿Cómo me siento? ¿Puedo identificar la emoción que ahora estoy sintiendo?».

Este ejercicio cotidiano implicará que tengamos algún momento al día para auto-escucharnos, para parar unos instantes, respirar profundamente y girar el foco hacia nuestro interior.

«Solamente podremos darnos cuenta de lo que nos ocurre si nos atrevemos a escucharnos, a mirar hacia dentro, sintiendo que somos merecedores de nuestra propia mirada. Muchas veces no lo hacemos porque nos relegamos al último puesto, considerando que primero están los demás, y en última instancia, nosotros», apostilla.

HERALDO-DIARIO DE SORIA
EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA | Domingo 14 de Enero de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA | AÑO CXI. Número: 18.761

El 'Amazon' soriano suma 140.000 euros facturados desde su creación

El 97,7% de los pedidos de la plataforma de venta on line se marcharon fuera de la provincia ● El pasado año cerró con más de 1.300 productos diferentes distribuidos, sobre todo boletus, chorizo artesano y el típico torrezno

MILAGROS HERVADA SORIA

La plataforma de venta por internet Compra en Soria, el *Amazon* local, ha alcanzado los 140.000 euros de facturación desde que se puso en marcha en junio de 2020. El proyecto, que ya estaba ideado antes de la pandemia de covid, se vio beneficiada de las restricciones que conllevó el virus aunque ahora se ha estabilizado. El total de pedidos realizados en 2023 fue de 381, lo que se tradujo en ventas por valor de 18.515 euros y la distribución de hasta 1.314 productos diferentes. El 97,7% de la operaciones se realizaron desde fuera de provincia de Soria, sobre todo desde Madrid, Barcelona, Valencia, Zaragoza y Pamplona, según la información recopilada por FOES. Los tres productos más vendidos a lo largo del pasado ejercicio fueron el boletus de Soria, el chorizo cular artesano y la panceta adobada al vacío. Pág. 4

MONTESEGUROFOTOS

LOS SORIANOS RESPONDEN AL 'MARATÓN' DE VACUNACIÓN DE LA GRIPE

El goteo fue constante ayer durante la jornada de vacunación de la gripe, sin cita, organizada por la Consejería de Sanidad para tratar de ampliar las cifras de población protegida contra el virus. Al centro de salud de La Milagrosa fueron de todas las edades, también niños, y adultos que aprovecharon el día no laborable. El *maratón* para vacunarse continúa hoy, de 10.00 a 20.00 horas. Pág. 5

La Cooperativa del Campo del Círculo Católico de El Burgo dice adiós tras más de 60 años

SORIA

La sociedad cooperativa del Campo del Círculo Católico de El Burgo de Osma se disuelve tras más de 60 años de historia desde que Román Miguel y Manuel de Juan la fundaran, con la ayuda del Obispado Osma-Soria, para ayudar y fomentar la comarca. La cooperativa fue también el germen de la Caja Rural que se fundó en la localidad burgense bajo el nombre de Caja Rural de El Burgo de Osma, que posteriormente pasó a ser de Soria. Con la llegada de la PAC comenzó a tener cada vez menos actividad. Pág. 11

La Policía Nacional celebra sus 200 años de historia con los sorianos

Pág. 6

Castilla y León confía en que la obligación de las mascarillas caduque a la semana de aprobarse

La Junta, a la expectativa de la incidencia del martes para que si baja como se espera eliminar la imposición

VALLADOLID

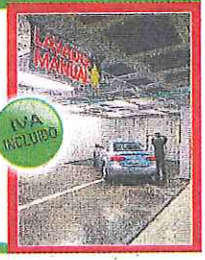
La orden comunicada del Ministerio de Mónica García sobre el uso obligatorio de las mascarillas permite a las comunidades con dos semanas de incidencia a la baja retirarla, pero sin fijar ningún parámetro. Esto deja la paradoja de que en territorios con alta incidencia pueda ser opcional y en otros con menores datos mantenerse. Pág. 15

SERVICIO DE LAVADERO

Lavado manual
interior y exterior
desde 30€

CITA PREVIA: 975 221 782

Servicio de lanzas y aspiradores
(Descuentos en la estancia en función del lavado)



RIOSA dehesa park

ATENCIÓN AL CLIENTE
975 221 782
info@parkinsoriariosa.es

iPark

DEPORTE

Balonmano Soria regresa a la cancha con nueva victoria, y van 16

Pág. 20

Los sorianos responden a la llamada de la vacunación de la gripe sin cita

El goteo fue constante durante la jornada, sobre todo de personas que aprovecharon el día no laborable para acudir al centro de salud, niños incluidos / Hoy se repite la convocatoria

MILAGROS HERVADA SORIA

Buena respuesta de los sorianos en la primera jornada del *maratón* de vacunación contra la gripe, sin necesidad de cita previa, organizado por la Consejería de Sanidad. El goteo fue constante durante toda la jornada y cuando el centro de salud habilitado para administrar la vacuna, el Soria Sur, La Milagrosa, abrió sus puertas ya había personas esperando. Medio centenar pasaron a lo largo de la mañana y sólo a la hora de comer se notó un descenso en la afluencia.

Los receptores fueron de todas las edades, sobre todo aquellos que, por motivos laborales, no pueden vacunarse en otro momento y aprovecharon la convocatoria del fin de semana. También acudieron niños y en menor medida los ancianos, considerados grupo de riesgo y a quienes, por norma general, ya les ha sido administrada la vacuna.

Una de las personas que acudieron ayer a vacunarse al centro de salud de La Milagrosa. MONTESEGUROFOTOS

Según indicó la Junta de Castilla y León en la convocatoria de vacunación, permanecerá activa también hoy domingo, igualmente sin cita y en el mismo horario de 10.00 a 20.00 horas, en La Milagrosa. Todas las personas que deseen recibir la vacuna de la gripe pueden acudir al punto de vacunación urbano que la Consejería de Sanidad ha habilitado, al igual que ha hecho en el resto de áreas de salud de la Comunidad.

Por lo que respecta a la población del medio rural, ésta puede acudir a su centro de referencia de Atención Continuada (PAC) de 10.00 a 13.00 horas igualmente a lo largo de todo el fin de semana. La Consejería de Sanidad abre así la vacunación a la población en general sin factores de riesgo y sin cita previa, en jornada ordinaria, de lunes a viernes, en todos los centros de salud de la Comunidad, urbanos y rurales.

El objetivo es aumentar la protección de los ciudadanos contra los virus respiratorios que han registrado un destacado repunte en las últimas semanas, sobre todo auspiciados por las reuniones familiares y de amigos durante las Navidades que facilitaron un mayor contagio.

De hecho, desde la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria se activó el plan de contingencia la semana pasada abriendo una planta sólo para pacientes con enfermedades respiratorias, tanto gripe, A y B, como covid y el virus respiratorio sincitial, que es causante de la bronquiolitis que afecta sobre todo a los más pequeños.

La vacunación sin cita se extiende también a la jornada de hoy

El centro de salud habilitado es el de Soria Sur, La Milagrosa

Para la campaña 2023-2024, la Consejería de Sanidad ha comprado 805.500 dosis de vacunas frente a la gripe para toda Castilla y León. El gasto total es de 10.527.058 euros, incluida la nueva vacuna intranasal destinada a la población infantil de 24 a 59 meses.

TARIFAS 2024

ABONO 24 horas 80€

ABONO DIURNO de 7:00 a 22:00 h 65€

IVA INCLUIDO

RIOSA dehesa park
Una obra de Soria para Soria.

ATENCIÓN AL CLIENTE
975 221 782
info@parkinsoriariosa.es

iPark
Sociedad para la Movilidad

Castilla y León confía en que la obligación de las mascarillas caduque a la semana de aprobarse

La Junta, a la expectativa de la incidencia del martes por si baja como se espera eliminar la imposición de la mascarilla con la paradoja de que haya comunidades con más casos sin obligación de usarla y otras con menos en las que se mantenga

ALICIA CALVO VALLADOLID

Ni una semana puede que dure en la Comunidad la polémica imposición unilateral por parte del Ministerio de Sanidad de las mascarillas en centros sanitarios públicos y privados. Castilla y León permanece a la expectativa de que la obligatoriedad caduque a una semana de aprobarse la medida impuesta por el Ministerio que dirige Mónica García.

La Junta confía en que tras conocerse los datos de incidencia de este próximo martes (día de la semana en la que la red centinela sanitaria proporciona los datos que a su vez Castilla y León traslada al Ministerio) el uso del tapabocas deje de ser imperativo y vuelva a ser cosa de la responsabilidad individual y no una obligación. Y es que la polémica orden comunicada aprobada por Mónica García tiene varios agujeros y alguna generalidad que pueden desembocar en situaciones realmente estrambóticas.

Vayamos por partes. La orden ministerial establece que «las comunidades autónomas que presenten datos de descenso de la Incidencia Acumulada de Infecciones Respiratorias Agudas durante dos semanas consecutivas, según los datos reportados al Ministerio de Sanidad por medio de la Red de Vigilancia, podrán pasar, si así lo consideran adecuado según el conjunto de su situación epidemiológica, de la situación de obligatoriedad del uso de mascarillas en centros sanitarios a una situación de recomendación de uso». Eso es todo. Ni parámetros, ni dejar de superar unas determinadas tasas, ni ningún criterio que tenga en cuenta la situación sanitaria y la presión asistencial de cada Comunidad. Sólo que baje. Tampoco cuánto porque con que descienda en un paciente cumple ese requisito tan genérico.

Pues bien, Castilla y León va en esa senda del descenso a tenor de los datos de la pasada semana y de certificarse esta tendencia este mismo martes –que es lo que se espera, según fuentes sanitarias– se quitaría la imposición puesto que el departamento que pilota el consejero de Sanidad Alejandro Vázquez ya mostró su oposición a que se aprobara esta medida. La acató pero mostrando su disconformidad al entender que con la recomendación era suficiente y que tan sólo escondía un movimiento de imagen, de cosmética política, como «cortina de humo» de otros temas candentes de primera línea. El viejo truco de hacer como que se hace, como parece avalar el insólito resultado.

Y aquí vienen los escenarios esperpénticos y los desequilibrios territoriales: puede darse el caso, y se daría, de que en comunidades

La ministra Mónica García. E. M.

con alta incidencia el tapabocas deje de ser obligatorio y en otras con grados de incidencia sustancialmente menor sí tengan que usarlas por orden ministerial. Vamos, que con el descenso ya se puede eludir la imposición aunque se descienda de muchísimo a mucho. Y quien tenga poca pero se mantenga o suba algo sigue sujeta a esa orden.

Tal y como ha podido saber este periódico por las mismas fuentes, Extremadura, por ejemplo, baraja este mismo lunes poder ratificar el descenso de la incidencia de infecciones respiratorias agudas y retirarla.

Que vaya a haber territorios como Castilla y León con una de las incidencias acumuladas de infecciones respiratorias agudas más elevadas que pueda despojarse de la imposición, mientras otras con niveles más bajos estén obligadas evidencia el sinsentido de la redacción de la medida, poca profundidad en el asunto y, sin duda, nula efectividad.

La orden comunicada, además de criticada por unilateral, ya habría llegado tarde, cuando el cóctel de gripe, covid y otras afecciones respiratorias saturan servicios sanitarios como las urgencias hospitalarias que soportan una carga asistencial notablemente mayor por esta oleada.

La ministra accedió al cargo en noviembre y habría tenido tiempo desde entonces para decidir esta actuación, tal y como le reprochó el propio presidente de la Junta de Castilla y León. Pero decidió actuar cuando ya una gran proporción de la ciudadanía la utilizaba de modo responsable.

Pero hay más. En la orden del Ministerio del 10 de enero –de este miércoles pasado– no hay ninguna referencia a qué sucede si la incidencia acumulada volviera a subir. Despacha este peliagudo asunto en un párrafo en la página cuatro que forma parte del primer anexo.

En este documento también refleja que «aquellas que a pesar de cumplir ese criterio quieran mantener la obligatoriedad, de acuerdo con el análisis de sus datos, podrán hacerlo durante la vigencia de la declaración de actuaciones coordinadas», y agrega que «tiene el objetivo de reducir la transmisión de estos virus y proteger a las personas con riesgo de complicaciones asociadas a infección que acuden a estos centros o se encuentran hospitalizadas, además de proteger la salud de los trabajadores sanitarios».

Los datos de incidencia de las enfermedades respiratorias agudas correspondientes a la primera semana del año, conocidos el pasado martes, apuntaron a una estabilización al reducir ligeramente los registros de los últimos siete días de 2023. En concreto, de 1.508 casos por cada cien mil habitantes que arrojan el conjunto de estas infecciones respiratorias se ha pasado a 1.477. Aunque la gripe y el Covid-19 sí que aumentaron. La primera subió de 207 casos por cada cien mil habitantes a 230, mientras que el coronavirus-19 pasó de 70 a 79 casos.

Hay que esperar al martes para conocer los últimos datos y comprobar la fugacidad de esta medida 'fija discontinua'.

IGNACIO RODRÍGUEZ CARRETERO

Humanidad y energía: un viaje de milenios

PARA UN CIUDADANO romano de Astorga, el viaje de mes y medio hasta Roma por la majestuosa vía XXVI era un mundo donde la energía se manifestaba en madera, vid, cereales, aceite de oliva y carne. En esa época, la energía era tangible, como el tocón que se partía o la oliva que se prensaba, y el hombre vivía íntimamente entrelazado con la naturaleza. Imaginar formas de energía más avanzadas era entonces inalcanzable.

En aquellos días, para admirar un cielo estrellado no era necesario aventurarse a las sierras de Soria, esos lugares que mi pucelano padre describe como los últimos refugios donde el espíritu aún puede respirar.

El paso del nomadismo al sedentarismo agrario fue un cambio radical para extraer más energía de un mismo lugar, evitando los riesgos inherentes a la vida de cazadores recolectores, pero ello requería tierras, sol y agua. Los fangales neblinosos y malsanos del norte de Europa permanecieron inexplorados por siglos, simplemente porque no ofrecían nada que valiera la pena conquistar.

La historia de la civilización es, en esencia, la historia de la energía. Hasta hace no mucho, esta era sinónimo de sol, viento y agua. Por ello, las regiones sin sol carecían de calzadas romanas y foros, pero también de vino y aceite.

Desde la Edad Media hasta el Renacimiento, Europa experimentó una serie de revoluciones políticas, una efervescencia de tendencias artísticas y una notable expansión comercial a nivel global. A pesar de estos cambios, los principios fundamentales relacionados con la energía se mantuvieron inalterados.

Esta constancia explica por qué la calidad y esperanza de vida de un ciudadano romano en la época del emperador hispano Adriano no difería mucho de la de otro en tiempos de Felipe II. La accesibilidad de la energía es un pilar clave para el bienestar, el comercio y la disponibilidad de alimentos. Cuando la energía es costosa, la vida se complica y el progreso se convierte en una meta lejana.

Sin embargo, el fluir del tiempo siempre trae consigo cambios y sorpresas. Con el carbón, llegó una nueva era. Oscuro y potente, este recurso transformó a los pantanos en centros de la revolución industrial, llenos de fábricas y ferrocarriles. El carbón, junto con el hierro, reemplazó a la madera, el aceite de oliva y la carne, marcando un periodo de avances significativos, pero también de desequilibrios, donde la naturaleza fue dominada y la guerra industrializada. La mística dejó de ser algo intuitivo.

Pero las moiras, que se ríen de nuestras seguridades, volvieron a demostrar que les gusta establecer nuevas reglas. La historia, juguetona, nos sorprendió nuevamente con el petróleo. Desiertos que durante milenios habían sido el hogar de nómadas, ignorados desde tiempos faraónicos, se convirtieron de pronto en epicentros de poder mundial, intercambiando energía por grano, aceite de oliva, maquinaria y apartamentos en hermosas ciudades.

El último gran cambio llegó hace veinte años, beneficiando, por primera vez en siglos, a los pueblos del sur de Europa, especialmente a las zonas más despobladas. Es un mundo que, quizás, habría agradado a Séneca, ofreciendo una oportunidad de armonizar al hombre con la naturaleza de nuevo, pero sin perder calidad de vida.

El sol y el viento nos señalan el camino hacia un futuro más sostenible, hablando de un retorno a los principios esenciales, donde la energía no se extrae violentamente, sino que se acepta de la naturaleza.

En este contexto cambiante, las zonas rurales, antes marginadas, emergen como actores cruciales en esta nueva era. La energía renovable, más que una cuestión tecnológica, simboliza un retorno a un equilibrio más profundo. Tenemos una nueva oportunidad, la primera en mucho tiempo.

La energía eólica, solar e hidráulica nos están marcando el camino hacia la autosuficiencia y la sostenibilidad. En este nuevo panorama, las redes eléctricas emergen como las modernas calzadas romanas, facilitando la distribución de energía a nivel global, las exportaciones y un nuevo equilibrio. Aprovechar esta oportunidad requerirá de una visión amplia y de una racionalidad similar a la que mostraron los romanos al construir su emblemática vía XXVI.

Ignacio Rodríguez Carretero es Director de Planificación de Red de i-DE, la distribuidora de Iberdrola

PAPEL

Entrevista. Michel Wieviorka: "El Holocausto ya no es algo perturbador, se ha institucionalizado". Pág. 6
Salud. Todo lo que debemos aprender del error de haber usado la hidroxicloroquina durante la pandemia. Pág. 12
Culturista. El taquillazo del cine de terror que se ha convertido en un fenómeno contestatario en Argentina. Pág. 15

LA VIDA EN URGENCIAS DE ALBERTO

Sufrió un derrame cerebral masivo, ingresó 17 veces en el hospital en un año, le han hecho ocho cambios de la válvula que va del cerebro al abdomen. EL MUNDO acompaña a Alberto y a sus padres durante semanas para hablar de un trastorno que merma la vida a 120.000 personas en España

13 OPERACIONES Y PARÁLISIS CEREBRAL

Por Pedro Simón (Madrid) Fotografías de José Ayma

Parálisis cerebral. Es del Atlético de Madrid y, por lo tanto, sentimental. Nada más nacer, sufrió un derrame cerebral masivo. Acompañamos a la familia durante semanas. "Yo se lo digo a mi hijo: 'Alberto, estoy muy orgullosa de ti'"

LA HISTORIA DE ALBERTO, EL CHICO QUE NO QUERÍA PARAR

Por Pedro Simón
Fotografías de José Aymá

Lo normal es que esta historia no hubiese tenido jugar, que este reportaje no se hubiese podido escribir nunca, que estas tres vidas que están a punto de conocer a fondo no hubiesen resistido tanto dolor, no hubiesen llegado vivas al párrafo siguiente. Pero Isabel no se murió cuando dio a luz a su hijo único en 2001. Ni Antonio –su marido- se dejó matar por aquella depresión inacabable de después. Mientras Alberto resistía y resistía y resistía.

A Antonio le advirtieron de que solo saldría uno vivo del paritorio –o la madre o el bebé prematuro– y salieron los dos.

A los abuelos les dijeron que se despidieran del nieto a las dos semanas de nacer y Alberto no se fue.

Al matrimonio le contaron que era el final cuando lo intubaron después de estar convulsionando medio día a los siete años y de final nada.

En la parálisis cerebral de Alberto Ortiz Martín caben incontables entradas en la UCI y 17 ingresos en un solo curso en el Hospital de La Paz, caben ocho cambios de válvulas ventriculoperitoneales (que drenan el líquido sobrante del cerebro y lo llevan al abdomen) y dos dispositivos antigravitatorios en las clavículas, caben huesos rotos e hidrocefalias, cabe un derrame cerebral masivo. Y sobre todo –por encima de todo, antes de todo, solo hay que verlo– cabe una sonrisa que no para.

Una sonrisa que hace que este reportaje se pueda escribir, una que hace más soportable el dolor, una que hace que sus padres –que a veces están tristes y cansados– salten al párrafo siguiente.

En España hay 120.000 personas con parálisis cerebral y EL MUNDO se ha aproximado durante varias semanas a una de ellas. Esta es la historia de un matrimonio granítico de Coslada (Madrid) formado por una madre de 49 años llamada Isabel y por un padre de baja médica de 51 llamado Antonio. Esta es la historia de un chico de 22 años con daño neurológico que se pone muy contento cuando ve al Atlético de Madrid. De unas manos que nunca empuñarían una pistola. De un tipo que jamás traicionaría. De un maestro que no sabe que lo es.

«La gente se queja de cuando se le rompe una uña, de cuando recibe una bronca de su jefe, de cuando engorda cinco kilos... Con mi hijo he aprendido a no quejarme de las insignificancias», concluye Isabel. «Le veo con su instinto de supervivencia, con el cariño con el que nos recibe, entrar en una UCI sonriéndonos, le veo cuando me llama y me abraza y suspira, el amor puro, el desinteresado... Y yo lo digo: es mi maestro en la tierra, es mi profesor. Alberto. Mi hijo. Ese es».

"Mi hijo me va a faltar antes o después. Cuando pase, no me quiero echar en cara que no lo di todo por él"

"Me angustia el futuro", dice su madre. "Cuando tuve cáncer el año pasado, lloraba por lo que sería de él sin mí"

(...)

Cuando Antonio e Isabel se conocieron, él tenía 16 años y ella nada más que 14. Tres primaveras más tarde, comenzaron a salir. Cinco después, se casaron. Cumplidos 35 juntos, son una aleación indestructible. Un extraño superpegamento –cuentan– que ha durado a pesar de la distancia que impuso el hospital. A pesar del silencio que impuso el bebé. A pesar de la mala salud de Alberto, pero gracias a él.

Porque si algo tenían claro en aquellas primeras conversaciones de novios es que tendrían hijos.

No un hijo. Sino varios. Los que vinieran.

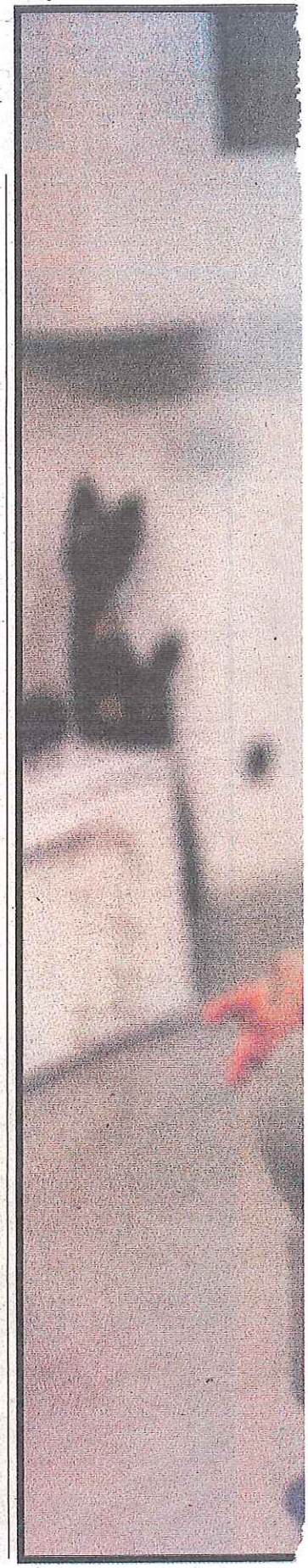
Así que la boda –primero– y el anuncio del embarazo –cinco años después– fueron la celebración de una victoria. Por aquel entonces, ya tenían un empleo en la hostelería, ya tenían una vivienda, ya tenían tenían un plan. Repetimos: los hijos.

El primero fue fallido. Isabel abortó por un problema de ovarios poliquísticos. El segundo prendió. Aunque Isabel tenía miedo a volver a perder lo que más ansiaban.

«Fue un embarazo con mucho miedo. Jamás me he cuidado tanto. Hacía todo lo que me decían. Pero comencé a tener problemas de tensión alta. Al final, después de varios episodios, acabé derivada a obstetricia de alto riesgo del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares. La tensión subía y subía. Era peligroso para Alberto y para mí».

En dos meses, Isabel está cuatro veces en urgencias. Hasta que el 31 de marzo de 2001 vuelve al hospital. El ginecólogo la manda a paseo. Literalmente: «Llegué con los pies muy hinchados y sin poder hacer casi pis y el doctor me dijo: '¿Otra vez por aquí? Vete a dar un paseo con tu marido y olvídate de la tensión, mujer'».

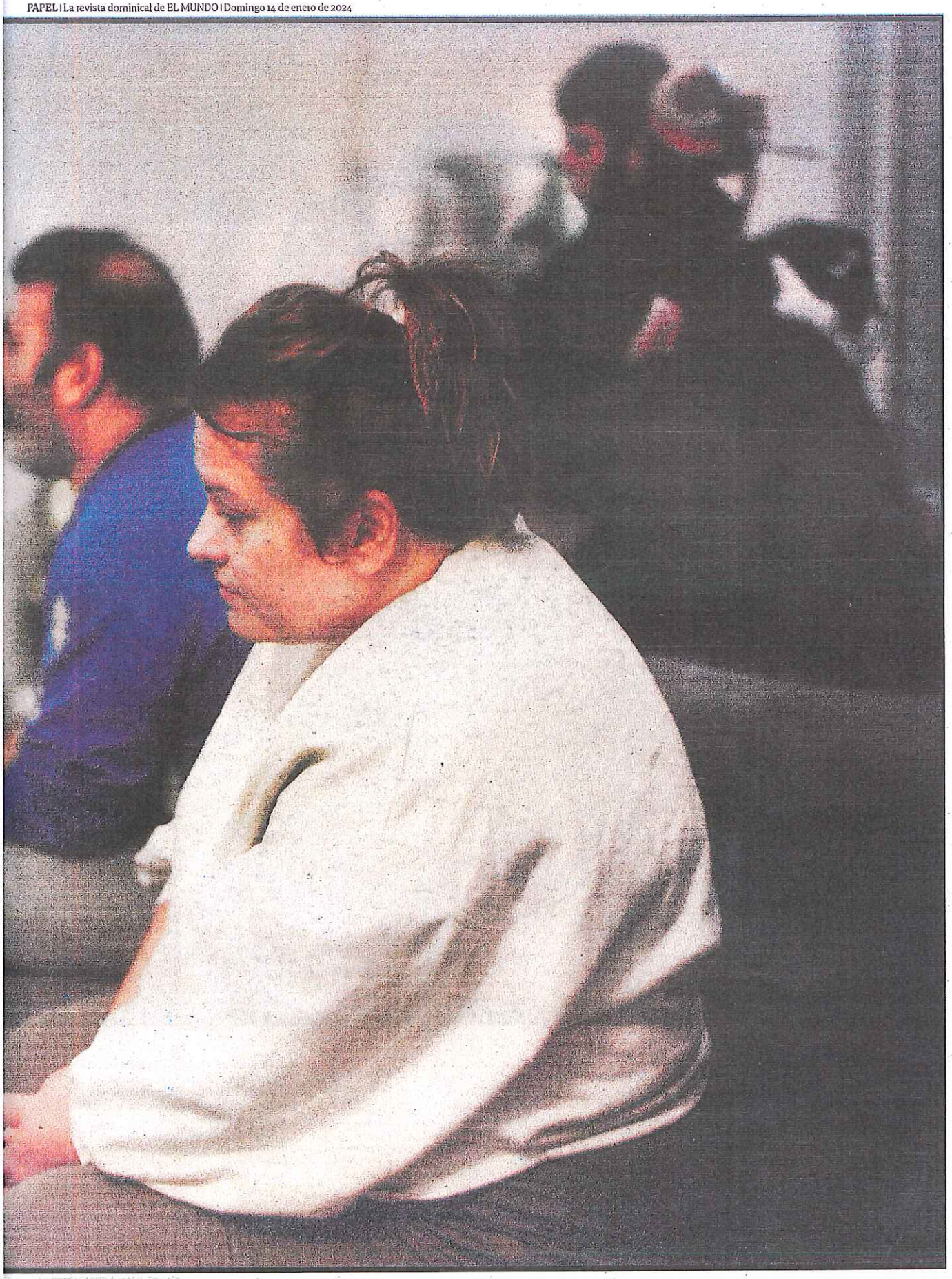
En los días siguientes apenas puede caminar. Su padre la lleva el 4 de abril al centro hospitalario. No orina. Vomita. Una residente le hace una analítica cuyos resultados encienden las alarmas. Y la habitación comienza a llenarse de médicos tan blancos como sus batas. «Yo estaba de seis meses. Toda la

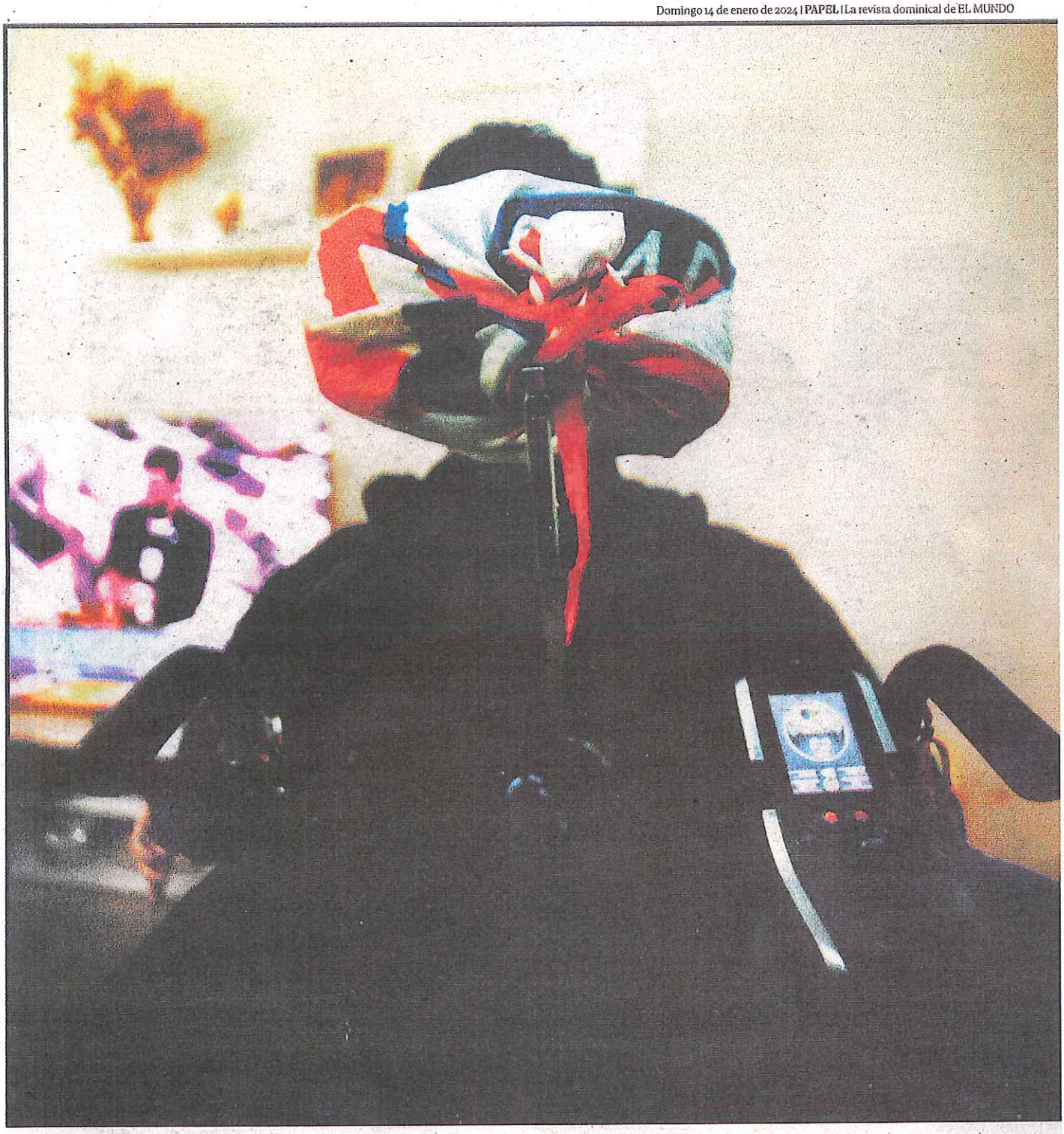


NACIMIENTO. *Cuando vino al mundo en 2001, les dijeron que su hijo había nacido "muy sanito". Pesó 1,2 kilos*

INFANCIA. *Hasta los siete años, logró pequeños avances. A esa edad sufrió una crisis consulsiva que casi lo mata*

LAS AYUDAS. *Un ejemplo: de los 5.062 euros públicos a los que optaban para una nueva silla eléctrica, solo han recibido... 229*





medicación que me dieron ya fue pensando en Alberto. Inyecciones cada ocho horas, para madurar sus pulmones. En la madrugada me hicieron la cesárea. Me diagnosticaron preeclampsia grave [elevación de la presión arterial a partir de la semana 20 de gestación que puede dañar al feto]... Si ese día me aseguran que sacrificándome a mí, él hubiese nacido bien, habría aceptado».

Pero no había trato posible. Alberto nació con 1,2 kilos a las 4.35 horas del 5 de abril de 2001.

(...)

El principio de Alberto se resume en dos escenas y en una conversación.

La escena primera (dulce) podría ser la de aquel bebé que pesaba poco más de un brik de zumo agarrado con su mano al dedo de Isabel en una incubadora de neonatos, mientras ésta obedece a los sanitarios y hace lo que le han dicho: le administra su leche materna por la sonda nasogástrica. «Estuve tres días sin poder verlo debido a mi estado. A mi marido le dijeron que no saldría viva. Y también le dijeron otra cosa: que el niño había nacido muy sanito».

La segunda escena (amarga) es la del inmaduro convulsionando como si tuviera una tiritona semana y media después de nacer. «Me asusté muchísimo. Ya sabía que algo iba mal. Estaba muy blanco. Llamé a la pediatra. Pero me dijo que no me preocupara, que eran gases».

La conversación tiene lugar al día siguiente. En el despacho del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares hay una mesa alargada –recuerda la madre–, hay un médico y hay una médica, hay una frase que recuerda con exactitud de relojera: «Mala suerte, Alberto tiene muchísima anemia, ha habido un derrame cerebral masivo».

NOTICIAS. En el tiempo de este reportaje Antonio, el padre de Alberto, tuvo que ser operado y perdió a su progenitor.

«Aquella habitación donde estaban el doctor y la doctora estaba decorada con un zócalo azul de color pastel y cenefas de elefantes de circo de colorines... Recuerdo perfectamente lo que me pasó al escuchar la frase: se me cayó encima esa habitación. Ese techo con todos sus dibujitos alegres. Todo se me vino abajo. Fue esa sensación de sentir cómo te aplastan».

A Antonio –el padre– le dijeron poco menos que en vez de un hijo tendría un vegetal. Te lo explica a su manera: «Imagina el cerebro como un queso compacto. Ahora imagina ese mismo queso con

agujeros: ese es el cerebro tras un derrame como el de Alberto. Es como si cada agujero fuese el hueco de una información que se ha perdido por el sangrado y que ya no está. Un cerebro con muchos vacíos».

Lo cuenta Antonio con un collarín. Antonio, que mientras este periódico les acompañó tuvo que ser operado de una mielopatía cervical. Que hace unos días ha vivido la muerte de su padre. Que tantas y tantas cosas, Antonio.

«Entonces nos dijeron que era muy posible que Alberto sufriera una parada cardíaca y que era mejor no seguir», prosigue Isabel. «Yo me enfadé. Me levanté de la silla. Les pedí: 'Hagan el favor de hacer lo posible por salvar la vida de mi hijo'. Y así acabó esa conversación».

Los abuelos se despidieron del nieto por si acaso.

Y también por si acaso, Isabel indagó: el medicamento que ella estuvo tomando cuando le daba la leche materna al bebé podía provocar derrames cerebrales.

El 20 abril el recién nacido fue trasladado a La Paz. Pasó por la UCI de neonatos y luego a Cuidados Intermedios. Cinco semanas después, Alberto era dado de alta.

«Estuvimos dos días en casa de mis padres. Luego nos fuimos a Torrejón, donde vivíamos. El bebé ya pesaba 2,2 kilos. Mi cuñado le dio el biberón. Casi se ahoga. Por las flemas. Se puso morado. Yo empecé a pegar golpazos en la pared. Patadas. Y así fue como empezamos la nueva vida».

(...)

Los comienzos fueron de página en blanco y de tintero derramado. Donde Antonio veía un brote verde, Isabel no veía nada. Ni verde. Ni brote.

LA ALUMNA. «Es mi maestro en la tierra, mi profesor, el amor puro, desinteresado. Alberto. Mi hijo. Ese es».

"Sólo tengo dos años más", dice su primo, que se llama igual. "A veces pienso que yo pude haber sido él"

"Son padres muy machacados, sufren de hombros y espalda", afirma su fisioterapeuta, Ana Herrero de Hoyos

Antonio era el optimista e Isabel era la realista.

Y todavía hoy.

-A los tres años llegó a caminar -asegura el padre.

-Caminar no era, Antonio... Tenía la inercia, eso sí, pero no era caminar -dice la madre.

Y de esa doble mirada, y de esa frustración, y de ese hijo tan esperado y que les crecía tan lento, en casa se les metió el nubarrón de la pena. Lo de Antonio fue una depresión profunda («me costó diez años tomar conciencia») y lo de Isabel fue un dique muy alto que levantó con manos de alfarera: mientras ella estuviera, en esa casa no iba a entrar nada malo.

Se mudaron a Coslada para estar más cerca de los padres de ella.

Y, a partir de entonces, este reportaje se acelera, aunque la vida y los progresos de Alberto fueran lentos.

Los días y días de estimulación temprana en La Paz hasta los tres años. El ingreso a esa misma edad en el colegio de educación especial de la Fundación Bobath de ayuda a personas con parálisis cerebral («allí empezó la liberación»). La mano imbatible del abuelo Pepe y de la abuela Angelita, que le pagaban más fisioterapia al nieto, la estimulación con caballos, la terapia en la piscina, lo que necesitara. Los «avances muy pequeños» hasta los siete años: «Subíamos dos peldaños y bajábamos uno y medio». Las convulsiones cada vez más recurrentes que le hacían retroceder: «Diez o 12 convulsiones al mes, crisis de 40 minutos o de hora y media». Esa silla eléctrica que no ves.

Hasta que, a los siete años, llegó el gran salto atrás.

«A esa edad, tuvo un estatus convulsivo de siete horas», recuerda Isabel. «Pensaban que se moría. Lo tuvieron que intubar. Nos dijeron que podía volver a tener otro derrame cerebral. Pero yo no se lo conté a Antonio. Tardé seis meses en hacerlo. Porque Antonio no estaba bien».

Fue como si al hijo lo hubieran vaciado de todas esas pequeñas cosas que tanto costó conseguir. Mermó motóricamente, cuentan. Perdió visión. Se estancó.

Allí, a su lado, de vez en cuando, estaba su primo.

Como él, se llama Alberto. Como él, ha superado la veintena. Como él, comparten segundo apellido. Solo que Alberto Corrales es una versión sana de Alberto Ortiz.

«Sólo tengo dos años más que él y nos hemos criado juntos», nos comenta Alberto, 24 inviernos, repartidor de comida, con pareja, pero sin emancipar. «Toda su infancia la viví con rabia. Me hubiese gustado jugar más con él, llevarlo con mis amigos, echar unos partidos de fútbol», concede. Y medita sobre lo azaroso de ser cara o de ser cruz.

«A veces pienso que podríamos haber sido intercambiables. Que yo podría estar como él y él, estar como yo. Lo ves y... uf. La fuerza que tiene mi primo para salir adelante es increíble. El aprendizaje a su lado es ese: con las facilidades que tengo yo, cómo no voy a seguir...».

(...)

–Dime cómo es tu hijo.

–Feliz -responde Isabel secándose las manos.

Y con eso basta.

Es verdad que no están pasando por su mejor momento económico. Que las ayudas públicas son muy pocas (por la silla de ruedas tenían derecho a una subvención oficial de hasta 5.062 euros y les han dado... 229), que a veces tiene que financiarles la familia para que salgan las cuentas y que el matrimonio se está planteando cerrar el local donde ambos ejercen la osteopatía y la reflexología.

Pero Alberto es feliz. Y con eso basta.

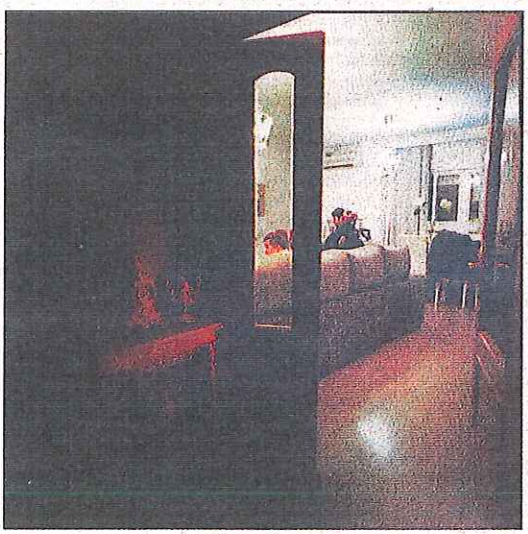
«Teníamos una Berlingo en la que Alberto ya no cabía. Cada vez que cogíamos un badén, se golpeaba con la cabeza en el techo... Por eso hemos tenido que comprar una furgoneta adaptada».

Hace tiempo que decidieron que la vida de su hijo sería el centro. Y por eso, después de la hostelería, después de la peluquería de ella, después del trabajo como peón metalúrgico de él, ambos quisieron formarse como profesionales en medicina alternativa para ayudar a mejorar a Alberto.

Habla Ana Herrero de Hoyos, fisioterapeuta en la Fundación Bobath, quien lleva más de una década con Alberto. «No todas las familias mantienen el ritmo a la hora de entender a su hijo. Muchas se desaniman a los 11 o 12 años, cuando ya ven pocos progresos. Pero Isabel y Antonio siguen y siguen, empeñados en ayudarle a salir adelante, siempre con una sonrisa, viniendo desde el quinto pepino».

"Ha empezado a hablar hace dos años. Cuando me llama tonta... Eso es lo más grande", asegura su tía Marian

"Me angustia su futuro", concluye Isabel. "Pensar que va a terminar en una residencia me paraliza"



«Al llegar a los 40, yo les pido a estas madres y a estos padres que se cuiden», prosigue. «Suelen estar muy machacados. Es habitual que ellas tengan problemas en el túnel carpiano y contracturas en las cervicales. No es raro que ellos sufran del hombro y la espalda».

«Mi hijo va a faltar antes o después y, cuando pase, no me quiero echar en cara que no hice lo que debía, todo lo que estaba en mi mano», resume Isabel. «Me angustia el futuro muchísimo. Pensar que va a terminar en una residencia me paraliza. El que me pase algo... Mira, cuando el año pasado tuve cáncer, lloraba con miedo por las noches, pensando en lo que sería de él sin su madre».

Alberto ha progresado tanto gracias al empeño de sus padres que ya lanza palabras como el que arroja bengalas: las suelta y las ves encendidas y sabes lo que te quiere decir.

«Ha empezado a hablar hace un par de años», se enorgullece su tía Marian, madre de Alberto bis. «Bromeo con él. Le enfado un poco. Cuando me llama tonta o idiota, uf... Eso es lo más grande».

También sabes lo que te quiere decir solo con los gestos.

Cuando el Atleti encaja un gol, pongamos.

O cuando su madre le está contando cosas más o menos íntimas al cronista y Alberto se queja con un lamento infantil. Porque el chico es todo felicidad -esto ya ha quedado claro-. Y le estorba la parte de su vida que no es demasiado alegre.

-Es un moñas, yo le digo que cuando se pone así es un moñas -se muerde el labio Isabel mientras sonríe, y se dirige a él-. No seas moñas, vale, anda, hijo...

«Durante su niñez comparaba a mi hijo con los otros niños y eso me hacía daño. Me frustraba y me entristecía que no corriera, que no estuviera en el parque sino en el hospital. Hoy he aprendido a no comparar. Me ha costado muchísimo, pero ahora sé sacar lo positivo de mi hijo, sé disfrutar de él».

Hace 22 años ocurrió.

Isabel volvería a pasar por todo -su parto al límite, su hipertensión letal, su cáncer de tiroides de 2022, el derrame cerebral del hijo, sus operaciones de huesos, sus más de doscientos puntos en las piernas, sus 17 ingresos en urgencias en un año, sus ochos cambios de válvula, las depresiones-, volvería a pasar por todo, decimos, solo para estar con él un día más y reírse como ahora lo hacen.

«Mi anhelo era ser madre y por eso soy feliz», podría emocionarse al decirlo, pero está reventada porque acaba de venir de trabajar. «Soy madre. Lo sigo diciendo: lo mejor que me ha pasado en la vida es ser madre. Pero es que se lo digo a él también: Alberto, estoy muy muy orgullosa de ti».

EXAMEN A LAS TRAMPAS DE LOS YOGURES PARA 'VENDER' BENEFICIOS

Alimentación. La nutrición no es ajena a las modas y el mercado de este producto es muestra de ello. Entre tantas opciones ya no se trata solo de escoger la más saludable, sino también de diferenciar qué es yogur y qué no: "Para entrar en el mercado siempre se reviste de un aura casi milagrosa", dice un experto

Texto y gráficos de ***Gracia Pablos***

El Instituto Nacional de Estadística (INE) constata que en España se consumen unos 17 kg de yogur al año por persona. Si lo llevamos al envase típico de unos 125 gramos significa que cada español consume, de media, algo menos de medio yogur al día. Y es una cifra que se mantiene bastante estable desde hace años, aunque lo que no recogen estas estadísticas es si ese medio yogur sigue siendo el de toda la vida o si nos hemos pasado a una fórmula alternativa (vegetales aparte, que sí se distingue entre lo que es lácteo y lo que no).

En realidad, el yogur en sí no reviste de tanto misterio. De hecho su receta más básica sólo consta de dos ingredientes: leche y fermentos. Otra cosa es entrar en el detalle de cómo ha de ser esa leche y, en especial, saber de qué fermentos concretos estamos hablando. Existe todo un Real Decreto que explica con mimo cuál es la receta oficial y a partir de qué momento lo que consumimos deja de llamarse yogur para adquirir el nombre un tanto más técnico (y menos evocador) de «leche fermentada».

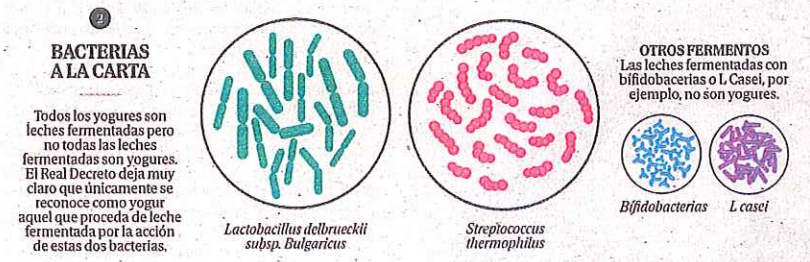
La receta más sencilla es también la más saludable, pero si entramos en el terreno del gusto es probable que nos resulten más tentadoras las alternativas endulzadas y/o más cremosas. Estos añadidos empobrecen la receta desde el punto de vista nutricional, pero no alteran la fórmula básica (siguen siendo yogures). El problema viene cuando, más que en el gusto, nos centramos en querer buscar una versión aún más saludable. Y el mercado no ha podido resistirse a esa tendencia.

¿Qué hace que un yogur sea «saludable»? Por un lado el yogur es un lácteo, y los lácteos siguen siendo un alimento recomendado por las sociedades nutricionales para el consumo habitual, debido a su aportación de proteínas de alta calidad y calcio. La cantidad recomendada es de dos a tres raciones al día –un vaso de leche equivale a dos yogures– según edad y situación fisiológica. Si queremos sustituirlos podemos buscar alimentos que aporten esos mismos beneficios, pero no será fácil encontrar una alternativa tan cómoda y económica.

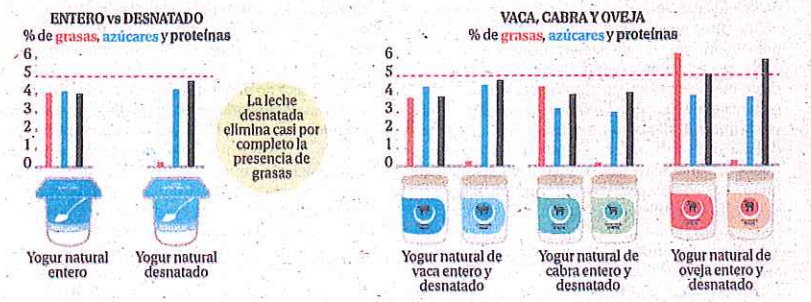
«Desde hace unos años», relata Ana Belén Ropero Lara, profesora titular de Nutrición y Bromatología en la Universidad Miguel Hernández, «hay una campaña contra los lácteos muy intensa, sugiriendo o diciendo

LA RECETA OFICIAL DEL YOGUR

Para que un alimento sea considerado un yogur **ha de cumplir unas normas.** Ojo, no hablamos de convención social o de una patente comercial, sino de una definición recogida en un **Real Decreto** (271/2014, de 11 de abril).

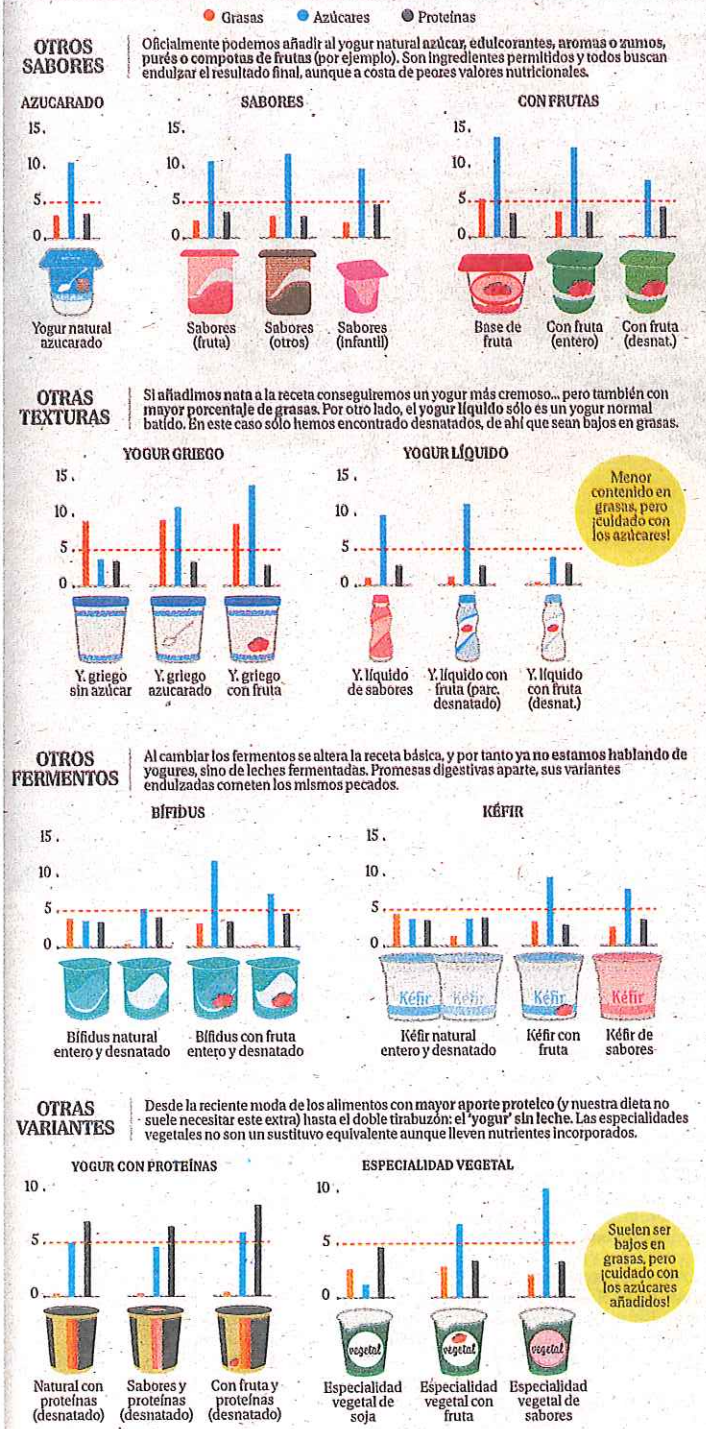


Teniendo en cuenta que el yogur contiene de forma natural alrededor de un 5% de grasas, azúcares (lactosa, el azúcar de la leche) y proteínas, todo lo que supere ese porcentaje podemos asumir que se ha añadido a la receta.



EL YOGUR TUNEADO

Existen muchas maneras de variar la fórmula para cambiar su sabor, su textura o sus propiedades. Pero cuidado, algunos dejarán de ser yogures.



Para elaborar esta infografía hemos recopilado la información nutricional de más de 400 yogures, leches fermentadas y especialidades vegetales a la venta en un hipermercado español. Se han agrupado por criterios similares y calculado promedios, pero no constituye un trabajo exhaustivo de los productos disponibles en el mercado español, por lo que los resultados sólo pueden ser considerados como una estimación.

directamente que los adultos no deberíamos tomar lácteos». El consumo de leche sí ha descendido en los últimos 20 años (especialmente de la leche entera) y parece que ese hueco en el mercado lo reclaman las bebidas vegetales, que en ningún caso suponen una alternativa equivalente para la experta en nutrición. Y tampoco necesaria: «No hay efectos negativos demostrados de la leche», afirma.

Otro tema es que la leche no sea un alimento de fácil digestión incluso si no tenemos intolerancia a la lactosa. Pero en ese sentido, también para los intolerantes, el yogur es una opción más recomendable debido a la presencia de las bacterias que lo fermentan. Éstas usan la lactosa para su propia fermentación y también tienen actividad lactasa, lo que ayuda a la digestión de la misma. Y en cualquier caso, existe toda una gama de productos sin lactosa por los que pueden optar quienes tengan este problema. Ojo, no hablamos de alérgicos a la leche, en ese caso sí deben eliminar el consumo de lácteos.

Este último beneficio del yogur frente a otros lácteos se debe precisamente a su carácter de probiótico, otra palabra que está muy de moda. «Los probióticos según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) son microorganismos vivos que, administrados en cantidades suficientes, aportan un efecto beneficioso sobre la salud», explica Beatriz Robles, tecnóloga de alimentos y profesora de la Universidad Isabel I.

Los fermentos *oficiales* de los yogures (según el Real Decreto 271/2014 del 11 de abril) son dos: el *Lactobacillus delbrueckii subsp. Bulgaricus* y el *Streptococcus thermophilus*. Para cumplir con la norma han de estar presentes en la parte láctea del producto terminado en una proporción de 108 unidades formadoras de colonia por cada gramo o mililitro. Cumpliendo estos requisitos mínimos podemos afirmar, con permiso de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), que «mejoran la digestión de la lactosa del producto en las personas con problemas para digerir la lactosa». Sin cambiar ni una coma.

¿Qué sucede entonces con esos otros fermentos (*bífidus, L Casei*) que también prometen ayudar a nuestra digestión o que suelen ir acompañados de mensajes similares? Según la normativa 1924/2006 de la Comisión Europea, cualquier declaración de propiedades saludables ha de estar autorizada por la EFSA, y ésta considera que ese supuesto efecto beneficioso no está probado. Así que ni son yogures ni se pueden atribuir las propiedades saludables del yogur, ni mucho menos otras propiedades extraordinarias.

Y aquí viene otro trampantojo, y es que estos productos (que todos tenemos en mente) no quieren renunciar tan fácilmente a una reputación ya consolidada en el imaginario colectivo. «Para poder seguir utilizando unos reclamos parecidos», explica Ana Belén Ropero Lara, «lo que hacen es añadir en general vitaminas, minerales... o darle un giro a ese reclamo para que siga pareciendo que se debe a esa cepa propia cuando en realidad se deben a esos otros componentes, aunque ni siquiera de esta forma está siempre bien hecho».

Algo similar sucede con el kéfir, cuyos posibles beneficios todavía están en estudio. «Lo que pasa con el kéfir, igual que con cualquier otro alimento nuevo», añade Ropero Lara, «es que para entrar en el mercado siempre se reviste de un aura casi milagrosa, parece que no somos capaces de admitir un nuevo alimento a menos que nos convenzan o nos digan que es maravilloso». Lo único cierto, es que no podemos afirmar que ninguno de estos productos sean probióticos por más que lleven microorganismos vivos, salvo que tengan un efecto beneficioso sobre la salud demostrado.

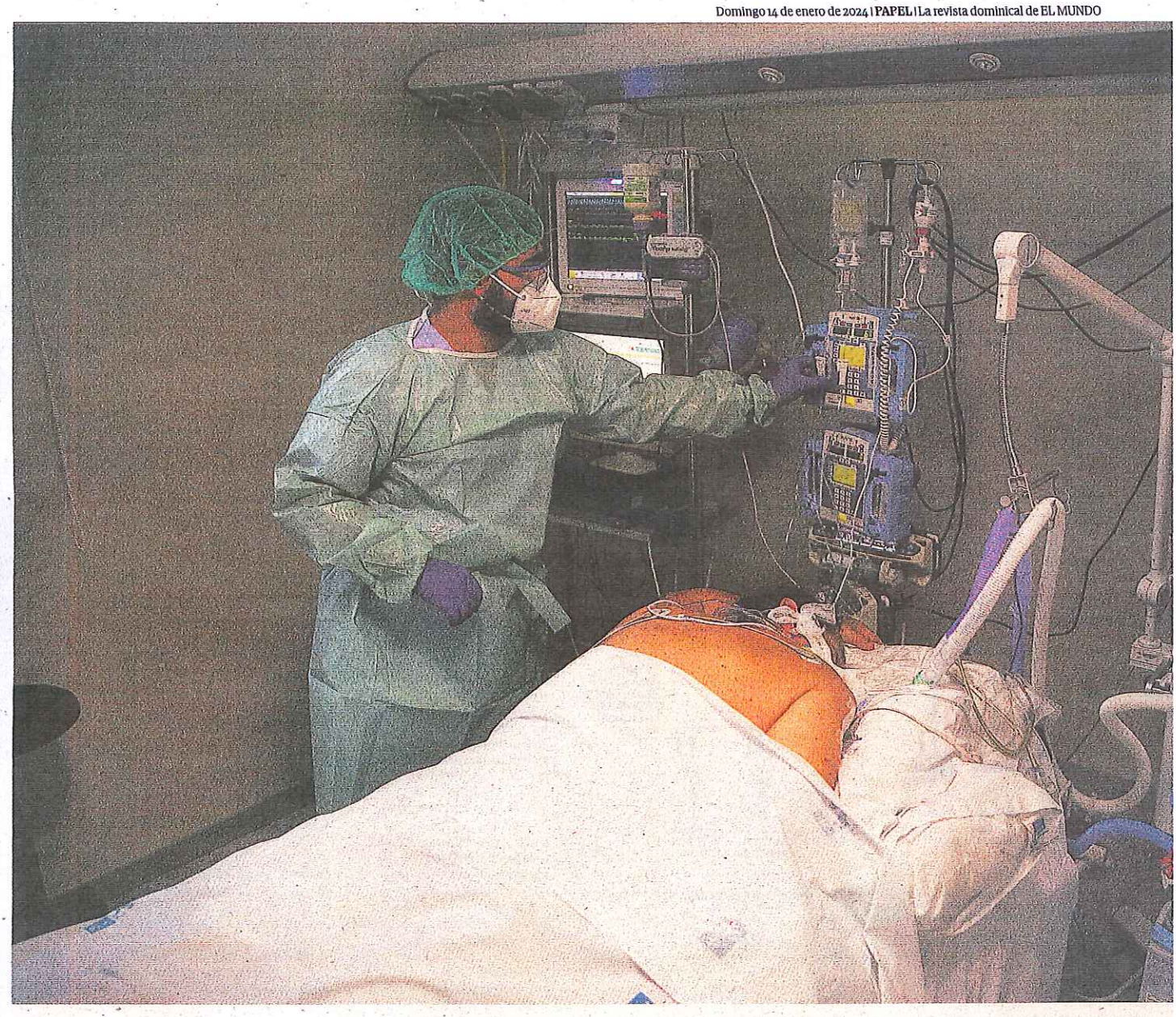
Un español consume de media algo menos de medio yogur al día, es decir, 17 kilos al año, según recoge el INE

El debate del azúcar: no es lo mismo mezclar la fruta con el yogur nosotros mismos que comprar uno comercial

Sin embargo, los lácteos en general tienen un pero más allá de la digestión de la lactosa (que será peor si dejamos de consumirlos durante mucho tiempo, hay que retomar su consumo poco a poco). Hablamos de su contenido en grasas saturadas, cuya ingesta está ligada negativamente con la salud. Queda la duda de si la grasa presente de forma natural en la leche es igual de perjudicial que las grasas saturadas provenientes de otros alimentos, pero eso es algo sobre lo que la OMS, de momento, no establece una diferencia. Sin embargo, las opciones desnatadas son una buena forma de evitar esas grasas sin necesidad de abandonar los lácteos.

Si nos fijamos en la tabla de valores nutricionales de cualquier yogur siempre veremos una cantidad de azúcares que normalmente ronda los 4-5 gramos por cada 100 gramos de yogur. «Esto no significa que se les haya añadido azúcar», explica Beatriz Robles, «sino que es la lactosa propia de la leche, legalmente los azúcares son todos los monosacáridos y disacáridos presentes en los alimentos, y el de la leche es un disacárido». Las variaciones dentro de esa horquilla dependen del propio cálculo de los valores nutricionales. «La lactosa es un azúcar no libre según la OMS», añade Robles.

Aquí llega otro trampantojo, el del azúcar que parece menos malo. «Los yogures de fruta empezaron como una alternativa a los saborizantes, y eran azucarados», explica Ropero Lara, «ahora evolucionamos a yogures que usan la fruta para endulzar el producto, de modo que ya no tienen azúcares añadidos. Aquí hay un error habitual porque el problema no son los azúcares añadidos sino los libres». Estos son los que están relacionados con la mala salud. No es lo mismo mezclar la fruta con el yogur nosotros mismos que comprar una fórmula comercial.



EL FÁRMACO QUE NUNCA DEBIÓ USARSE CONTRA LA PANDEMIA

Hidroxicloroquina. Un estudio estima que el medicamento podría haber causado casi 17.000 muertes en seis países, 2.000 de ellas en España. Los expertos señalan que lo ocurrido con esta terapia durante la pandemia es un ejemplo de lo que no debería volver a ocurrir

Por C. Fernández, S. Moreno, R. Serrano

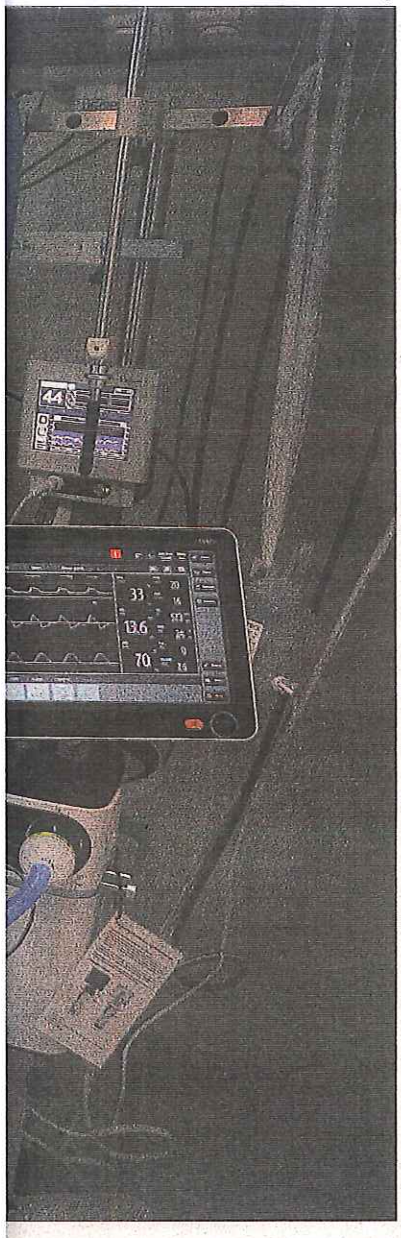
La hidroxicloroquina, el fármaco con el que se trató masivamente a pacientes hospitalizados por Covid-19 al principio de la pandemia, ha vuelto a acaparar titulares esta semana. Y no por un buen motivo: un metaanálisis francés ha estimado que este medicamento podría haber causado casi 17.000 muertes prematuras en seis países; 2.000 de ellas en España.

El trabajo, publicado en la revista *Biomedicine & Pharmacotherapy*, ha calculado la mortalidad prematura asociada a ese tratamiento en Bélgica, España, Francia, Italia, Turquía y Estados Unidos, teniendo en cuenta el número de pacientes de Covid hospitalizados en la primera oleada, enfermos a los que se administró el tratamiento, y personas cuya muerte podría ser atribuible al mismo. Según los datos que maneja el estudio, en el momento en el que se administró el fármaco, España contaba con 104.715 personas hospitalizadas por Covid, de las que 87.437 recibieron este tratamiento, y 1.895 habrían fallecido a consecuencia de él (con un margen estimado de variación de este último dato de entre 1.475 y 2.094).

En sus conclusiones, los investigadores subrayan que estos hallazgos ilustran el peligro del uso de fármacos con bajo nivel de evidencia y aportan una importante lección a tener en cuenta de cara a la posible gestión de futuras pandemias. El tratamiento se utilizó «de forma no autorizada a pesar de la ausencia de pruebas que documentaran sus beneficios clínicos», subrayan los autores, lo que se tradujo en una cifra significativa de muertes prematuras, señalan.

Distintos expertos consultados por este medio coinciden en señalar, no obstante, que las estimaciones de este metaanálisis no bastan para concluir que el fármaco causó un número concreto de muertes. Sin embargo, tal y como subrayan todos, lo ocurrido con la hidroxicloroquina durante la pandemia sí permite obtener un aprendizaje para el futuro sobre lo que no debería volver a ocurrir.

«El fármaco no debió usarse sin haber realizado antes un ensayo clínico bien hecho y bien monitorizado», señalan tanto Quique Bassat, epidemiólogo y director general del Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal, centro impulsado por la Fundación «la Caixa»), como Josep Maria Guiu, farmacéutico y director de l'Àrea de Farmacia y del Medicament del Consorcio Sanitario y Social de Cataluña (CSC). En opinión de Bassat el metaanálisis publicado recientemente propone estimaciones con un considerable margen de error –«las cifras se tienen que coger con pinzas»– y, con la información que proporciona, resulta difícil responsabilizar al fármaco de manera aislada de todas esas muertes. Sin embargo, para el especialista, el trabajo sí aporta una contribución fundamental: la confirmación de que la



Cautela. "La prescripción no tenía que haber ocurrido, pero cifrar un número concreto de muertes asociadas al uso del fármaco es más una hipótesis que una realidad"

Aprendizaje. "Una de las lecciones a extraer de cara al futuro es que en caso de que vuelva a pasar una situación similar, se debería ser más prudente con el uso de fármacos"

Presiones. Políticos como el brasileño Jair Bolsonaro o el estadounidense Donald Trump contribuyeron con sus declaraciones al auge del tratamiento

hidroxicloroquina no sirve para tratar a pacientes con Covid-19 y, además, su uso en esa indicación tiene riesgos; es decir, «no se puede usar a la ligera», remarca. Bassat critica especialmente que, al contrario de lo que debería haber sucedido, en los primeros meses de la pandemia primero se dieron las recomendaciones sobre este fármaco sin tener «evidencia clínica sólida» y luego se hicieron los ensayos clínicos que, en cascada, fueron desaconsejando su uso.

Remontándose casi cuatro años atrás, el especialista recuerda que hubo presiones incluso políticas a favor del uso de la hidroxicloroquina. Y pone el ejemplo del entonces presidente de Brasil, Jair Bolsonaro, que llegó a molestarse cuando en un ensayo en el que participó el ISGlobal se observó que el uso del fármaco no solo no servía sino que, además, aumentaba la mortalidad. También Donald Trump, a la sazón presidente de EEUU, presumió de tomar él mismo este fármaco cuando las autoridades sanitarias advertían ya de sus potenciales riesgos. Bassat también resalta que incluso mucha gente acudía aquellos días a las farmacias a comprar masivamente, sin problemas, cloroquina/hidroxicloroquina, donde se dispensaban para otras indicaciones.

Miguel Marcos, jefe de Unidad del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Salamanca, profesor titular de la Universidad de Salamanca e investigador del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (Ibsal), subraya en la misma línea que el reciente metaanálisis aporta una mera aproximación del número de fallecimientos y no establece una relación causal entre el tratamiento y los decesos. «Los propios autores lo indican claramente», subraya. Y prosigue: «Lo cuestionable es que nos quedemos con una cifra aislada del artículo como si fuera algo fijo real, cuando es una estimación aproximada y que se presenta con un análisis de sensibilidad que arroja otra cifra muy inferior. La prescripción no tenía que haber ocurrido, pero establecer las muertes en ese número concreto es más una hipótesis que una realidad», zanja.

Para Marcos, no obstante, es importante mencionar que ya estaba claro por los ensayos clínicos que la hidroxicloroquina no era eficaz y que incluso se investiga por posible fraude científico una parte importante de los estudios que la promovieron en su momento. Es público y notorio que a las primeras investigaciones que aupaban a este antipalúdico bien conocido, abundante y barato –como la de febrero de 2020 publicada en *Cell Research* y realizada por científicos del Instituto de Virología de Wuhan– les siguió el polémico estudio de Didier Raoult, del Instituto Mediterráneo de Infecciosas de Marsella, en *International Journal of Antimicrobial Agents*, que extendió la notoriedad del fármaco, más allá del entorno médico y profesional. Finalmente, estudios y metaanálisis posteriores demostraron un beneficio nulo en la infección, lo que llevó a la OMS a interrumpir los ensayos con el medicamento, y a publicar en *The New England Journal of Medicine*, una de las revistas científicas más reputadas, los resultados del estudio *Recovery*, que, con 1.500 pacientes, confirmaban la falta de eficacia del tratamiento frente al Covid.

Guíu, por su parte, también cuestiona el estudio porque, asegura, es difícil saber cuántas de las muertes se deben solo al uso del fármaco. Además, sugiere que quizá también se usase de manera generalizada debido a la falsa seguridad que le otorgaba estar previamente en el mercado, sin tener en cuenta que no estaba probado en Covid-19. Que hubiese estudios que indicaban que podía funcionar, que las agencias amparasen su uso y «que no hubiese ninguna otra opción (...) y la incertidumbre de qué pasaría con los pacientes de no tratarlos», contribuyeron asimismo a lo sucedido, añade.

Sin embargo, el especialista también ve algo muy positivo en lo que sucedió con la hidroxicloroquina: la comunidad científica internacional, en un contexto muy complicado, logró en únicamente tres meses generar evidencia de que esa terapia en Covid-19 era fútil. Y eso proporcionó también una lección importante de cara al futuro, incluso en contextos de emergencia. Por su parte, Javier de Miguel, jefe de sección de Neumología del Hospital Gregorio Marañón, de Madrid, reclama «ante todo, prudencia. Es evidente que el tratamiento con hidroxicloroquina ha mostrado que no es útil en pacientes Covid-19 y, por tanto, queda descartado para esta enfermedad. Pero, parece también muy contundente, y poco prudente, afirmar que haya aumentado la mortalidad entre los pacientes que lo recibieron».

Según explica, la terapia con hidroxocloroquina se administraba junto con otros muchos fármacos, con la azitromicina por ejemplo, también ligada a efectos secundarios cardíacos, tal y como recordó la Aemps ya en abril de 2020, sin olvidar que los pacientes más graves, los que morían y los que sobrevivieron, también estaban sujetos a otro tipo de condicionantes –edad o patologías previas, por ejemplo–, que también han podido jugar un papel posterior.

Probablemente, la lección que ofrece este estudio, remarca el especialista, es que, en caso de que se produjese una situación similar, se debería ser más prudente a la hora de aprobar medicaciones. No obstante, De Miguel subraya que «toda valoración debe tener en cuenta el contexto en el que se producía: no se disponía de ningún tratamiento y los pacientes morían en un importante porcentaje. Desde luego, hay que extraer conclusiones, pero los datos hay que tomarlos con mucha precaución», advierte.

A juicio de Magda Campins, epidemióloga que en aquel momento era jefa del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona y que actualmente es presidenta de la Comisión de Deontología del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB) el uso inicial del medicamento fue «lícito y correcto», desde el punto de vista de la deontología, en ese contexto de crisis sanitaria. Pero, matiza, eso no justifica su uso masivo fuera de ensayos clínicos o estudios observacionales y de un protocolo específico que permitiera suspender inmediatamente la terapia en caso de que no se mostrase útil. Si no se hizo de esa forma en todos los hospitales se debió, a su juicio, también a la actuación de las agencias reguladoras con sus criterios más o menos estrictos. Campins cree asimismo que al mal uso de la hidroxicloroquina en España también contribuyó que no se tuviese en cuenta desde el inicio la posibilidad de que la ciudadanía podía comprar directamente el fármaco en las farmacias, donde se dispensaba para otras indicaciones, lo que de hecho sucedió y supuso, además, un riesgo de desabastecimiento para pacientes que lo tomaban de forma crónica.

«Las cosas se hicieron mal, se haya publicado este metaanálisis o no», sentencia por último Gonzalo Calvo, jefe del servicio del Farmacología del Hospital Clínic de Barcelona. Desde su punto de vista, «nunca se debió iniciar el tratamiento indiscriminado con este medicamento», aunque reconoce que el contexto era desesperante: «No había respiradores, ni sedantes, ni de nada. Si no se usaba un fármaco con beneficio marginal, se dejaba a los pacientes a su suerte, a la espera de que tuvieran un fallo respiratorio agudo», insiste el farmacólogo clínico, quien recomienda «no demonizar» a nadie por lo sucedido.

El fármaco se aprobó contra la malaria. Después se ha testado su eficacia en lupus o artritis reumatoide.

En junio de 2020, la OMS anunció la interrupción del uso de la hidroxicloroquina en sus ensayos.

¿SIRVEN PARA ALGO LAS MÁSCARAS DE LED CASERAS?

Tratamientos. Aunque los beneficios de su uso clínico están más que demostrados, los especialistas ponen en duda la eficacia de los dispositivos de uso doméstico

Por Gema García Marcos

La cuenta de Instagram de Victoria Beckham da para mucho. Lo mismo saca a su esposo, David, arreglando la televisión en calzoncillos como se retrata tumbada en la cama con una máscara luminosa bastante inquietante que, según reza en la publicación en cuestión, es uno de sus múltiples pasos de los que consta su completísima rutina de belleza. Este tratamiento *casero* al que se entrega con devoción la diseñadora y ex Spice es una máscara de luz LED (la que ella utiliza, en concreto, cuesta unos 2.000 euros) y se ha puesto de moda en los últimos tiempos por los beneficios que, supuestamente, proporciona: reduce las arrugas de expresión, estimula la producción de colágeno, hidrata, purifica... La pregunta es: ¿cuánto hay de cierto en todo esto?

«Las máscaras de LED utilizan lo que llamamos *Low Level Láser Therapy* (LLLT) o láser de baja potencia para producir una fotobiomodulación cutánea que proporciona diversos beneficios para la piel dependiendo de la longitud de onda (color) que utilicemos. El rojo es antiinflamatorio y antienvejecimiento; el azul antibectariano; el verde modula también la pigmentación...», explica Carlos Morales Raya, dermatólogo y director de Clínica Carlos Morales Raya. Eso sí, el Dr. advierte de que «los estudios científicos que avalan la eficacia de estos dispositivos se realizan con máquinas de uso en clínica, donde la energía, luminancia e irradiancia están bien medidas y suelen ser potentes. Los dispositivos de uso domiciliario utilizan menos diodos o luces por lo que estos parámetros, obviamente, van a ser menores y su eficacia, por lo tanto, no es la misma».

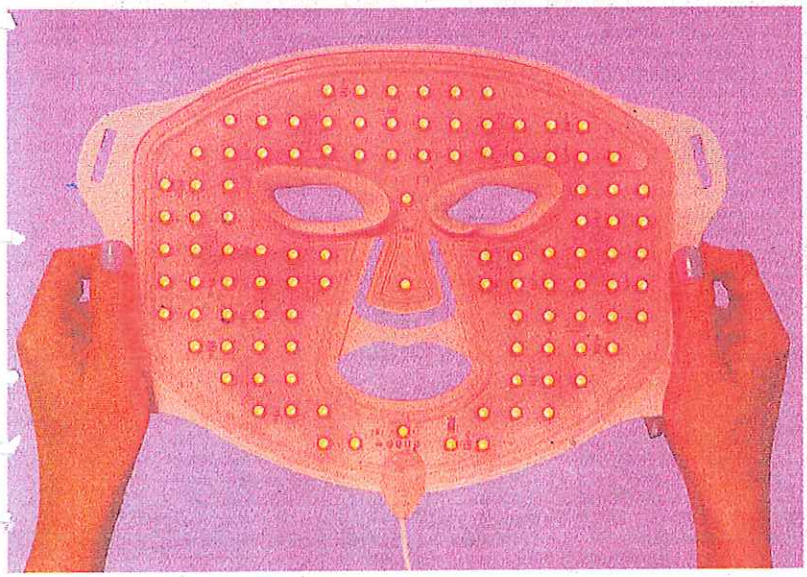
Por eso, «a pesar de que algunos dispositivos de uso doméstico tienen estudios de eficacia en casos de acné y rosácea, la mayoría de los que se vende por internet o en grandes superficies carece de ellos y no especifica los parámetros. Debido a esta falta de información, no podemos asegurar que produzcan el efecto biológico de fotobiomodulación que se busca», argumenta.

En este sentido, la dermatóloga Paloma Borregón explica que, «aunque las máscaras LED se utiliza de forma habitual en muchos centros de estética para tratar el acné y tienen un efecto antiarrugas o antiinflamatorio, no son milagrosas». Y comparte la opinión de Morales Raya. «Este tipo de tratamientos no hacen ningún mal, pero tampoco son demasiado eficaces, porque, para poder tener un uso doméstico, su potencia es muy baja».

Ana Revuelta, doctora especializada en medicina estética y efectos adversos de Merz Aesthetics, ratifica las bondades del uso profesional de las máscaras de LED: «A través de sus sistema de luz nos aportan ciertos beneficios a la piel, es lo que conocemos como fototerapia, y su funcionamiento depende de la longitud de onda a la que emite la luz provocando una biomodulación de la dermis, es decir, equilibrar nuestra piel biológicamente».

No obstante, «la disponibilidad de la compra *online* de mascaras de LED para el cuidado facial no implica siempre una ventaja. Es cierto que las rutinas *skincare* son cada vez más demandadas, no solo en las clínicas sino también para la realización de tratamientos en casa, pero es importante recordar que no todo vale. Siempre se debería seguir un protocolo médico y un control. Hay muchos medicamentos que son fotosensibles y que, si los tomamos a la vez que nos exponemos a este tipo de luz, nos podrían generar alteraciones pigmentarias. Además, estaría contraindicado durante el embarazo y en etapas de la lactancia, o en el caso de pacientes inmunodeprimidos», asevera.

La farmacéutica Marta Masi no deja resquicio a la duda: «Nosotros, desde la farmacia, preferimos hacer una recomendación dermocosmética para casa y apoyarnos en tratamientos médico estéticos en clínicas especializadas como la radiofrecuencia, que es súper eficaz y es lo que más aconsejo».



LUIS PARELLO

ENFERMERA SATURADA

LOS OTROS VIRUS QUE INFECTAN DEL INVIERNO

Resfriados. Hay un grupo de adenovirus muy numeroso y contagioso que está detrás de las faringitis y los clásicos trancazos y que pasan desapercibidos en los triple test de antígenos de la farmacia

La teoría de los seis grados de separación afirma que, cualquier persona del planeta, está conectada a cualquier otra a través de una cadena de conocidos que no tendría más de cinco intermediarios. Bastarían seis enlaces para conectarte a otro ser humano en cualquier parte del mundo. Si los virus respiratorios fuesen una cadena, este invierno bastarían uno o dos enlaces para conectarnos a otra persona en España.

¿Hay virus de primera y de segunda?

No exactamente, lo que hay son virus con una especial virulencia y una alta patogenicidad. Esto significa que tienen capacidad de causar un daño importante en el cuerpo e infectar fácilmente a las personas una vez que entran en contacto con ellas. Un virus de estas características es más dañino y peligroso, más si se contagia con él una persona con su sistema inmunológico comprometido o con múltiples patologías crónicas que se pueden descompensar por su culpa.

No todo es Gripe o Covid

Tendemos a pensar que si estos días sufrimos una infección respiratoria será gripe o Covid, o incluso los dos a la vez, pero no. Estas semanas también presentan mucha actividad otros como el virus sincitial respiratorio (VRS) y los adenovirus. Estos últimos son un grupo numeroso y muy contagioso de virus y que son los responsables de los clásicos resfriados y las faringitis tan habituales del invierno.

¿Y si me hago un test de farmacia?

Dependiendo de cuál sea el virus que te acompaña y te provoca esos molestos síntomas, dará la cara o no. Y es que también existen otros virus respiratorios que no dan la cara en los test y son responsables de esta *cuatridemia* que estamos viviendo en España. En los test de antígenos de venta en farmacias comprobamos si tenemos gripe A, gripe B o Covid; pero si se trata de un adenovirus o el VRS entonces dará negativo aún teniendo síntomas.

Si doy negativo en el test, ¿ya no contagio?

Esto no es así. Si damos negativo en los mencionados test de antígenos, no quiere decir que no tengamos nada, sino que es otro virus que no es capaz de localizar ese test. Y sí, estaríamos contagiando a las personas de alrededor.

LAI CHING-TE | PRESIDENTE ELECTO DE TAIWAN

El médico que promete ser una barrera contra China

L. C. TAIPEI
ENVIADO ESPECIAL

De una cuna pobre minera a convertirse en el mandamás de una vibrante democracia amenazada por un poderoso vecino. La carrera política de Lai Ching-te arrancó en 1996, cuando Taiwan celebró sus primeras elecciones totalmente libres. Una década antes, comenzó a tomar el pulso a la calle participando en las protestas contra la dictadura anticomunista que llevaba 40 años gobernando la isla.

Estudió Medicina y, gracias a una beca, se sacó una maestría en Salud Pública en Harvard. Volvió a su tierra como consultor médico experto en daños a la médula espinal, pero antes de entrar en la treintena colgó la bata para abrirse camino como legislador en el Parlamento taiwanés.

Lai (64 años), hijo de minero, puede presumir de haber pasado por casi todos los niveles de la política taiwanesa. De diputado raso a alcalde durante dos mandatos de la ciudad sureña de Tainan; de primer ministro a vicepresidente. Ahora se enfrenta al mayor desafío posible: dirigir una nación que funciona *de facto* como un país totalmente independiente, pero cuya soberanía apenas reconocen 13 países en todo el mundo.

Centenares de miles de personas se plantaron ayer por la noche en el corazón de Taipei para celebrar la victoria de Lai en las elecciones presidenciales. Su formación, el Partido Democrático Progresista (PDP), venció con más del 40% de los votos.

Un resultado que no agrada nada a China, donde hace unos días definieron a Lai como un «peligro» para la paz en el estrecho de Taiwan. En Pekín no olvidan un discurso de 2018 del nuevo presidente electo en el que se describió así mismo como un «trabajador pragmático por la independencia de Taiwan».

Durante la campaña, Lai rebajó el tono. Moderó su discurso y omitió cualquier referencia a la independencia formal de la isla, citando únicamente su férrea defensa por mantener el actual *statu quo*. Lo que sí hizo Lai fue presentar su figura como una elección entre democracia y autocracia, argumentando que él era el único capaz de proteger la autonomía y la democracia de Taiwan.

Lai tendrá que esperar hasta mayo para coger oficialmente el testigo de la que hasta ahora ha sido su jefa, la presidenta Tsai Ing-wen. Del nuevo líder se espera una política continuista: apostar fuerte por el rearme de Taiwan, reducir la dependencia económica de China y continuar estrechando lazos con Estados Unidos y con otras grandes democracias liberales.

Al igual que Tsai, el nuevo presidente tiene claro que la alianza con Washington –el principal proveedor de armas de la isla– es clave para garantizar la seguridad de Taiwan. El pasado mes de agosto, de camino a Paraguay, Lai realizó una breve escala en Nueva York para dar un mitin ante 700 estadounidense de origen taiwanés.

«No importa cuán grande sea la amenaza del totalitarismo para Taiwan, nunca tendremos miedo de retroceder y debemos defender los valores de democracia y libertad. Cuando el pueblo chino busca la libertad, la democracia y los derechos humanos, considera a Taiwan como un faro brillante», soltó.

En otras declaraciones, el político manifestó su esperanza de que, algún día, el presidente de Taiwan fuera recibido en la Casa Blanca, algo que, de producirse, rompería con los precedentes y provocaría una contundente respuesta militar de Pekín.

AFP

Pekín le calificó antes de su elección como un «peligro» para la paz

Lai también tratará durante su mandato de buscar una relación más sólida con Japón, otro actor que podría resultar decisivo en el caso en que Pekín trate de ejecutar por la fuerza la ansiada «reunificación» con la que considera una provincia separatista.

Sus intenciones en política exterior las dejó bastante claras al elegir como compañera de fórmula a Hsiao Bi-khim, embajadora taiwanesa en Washington desde 2020 a 2023, quien será la nueva vicepresidenta.

Hsiao, uno de los grandes azotes de Pekín en los últimos años, trabajó en la sombra estrechamente tanto con la Administración de Trump como con la de Biden para fortalecer los lazos entre Taipei y la primera potencia mundial.

Dentro de casa, una de las grandes apuestas será seguir mejorando, con ayuda también de Washington, las defensas del país. Un camino que empezó Tsai al aumentar el presupuesto de defensa, ampliar el servicio militar obligatorio de cuatro meses a un año, la compra de misiles modernos y el desarrollo de armamento propio como drones y submarinos.

El nuevo presidente, a pesar de prometer continuar con las reformas del anterior Gobierno, tiene un perfil más conservador que Tsai, con quien llegó a disputar la carrera por la candidatura presidencial en las pasadas elecciones de 2020. Lai perdió porque su imagen no casaba con el ideario de candidato moderno y progresista que demandaban los votantes de su partido. En más de un charco se metió además, como cuando atribuyó la propagación del VIH a la comunidad gay.

MUNDO AGRARIO

UN AÑO CON LA LUPA EN LOS SEGUROS AGRARIOS
El incremento de los siniestros por el cambio climático vuelca la atención de los agentes del campo en la mejora de coberturas de las pólizas y en la necesidad de apoyo de la Administración, con el reto de lograr precios rentables para agricultores y ganaderos. La contratación de estas pólizas creció un 16% en 2023

HERALDO-DIARIO DE SORIA
EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA | Lunes 15 de Enero de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA | AÑO CXL Número: 18.762

Médicos de Primaria colgados al teléfono: sólo el 59% de las citas son presenciales

Repuntan respecto al 51% del año anterior en Castilla y León ● Soria es el área de salud con más citas 'cara a cara' al alcanzar el 64% ● Parquesol, el centro de salud con mayor actividad de la Comunidad, no llega al 45% Págs. 8 y 9

MONTESEGUROFOTOS

CUMPLEAÑOS EN LOS PAJARITOS CON VICTORIA (3-1)

Victoria numantina para festejar los 25 años del estadio de Los Pajaritos. Los de Javi Moreno se impusieron de manera solvente a un rival directo por el ascenso como es la Gimnástica Segoviana, obteniendo tres puntos que les permiten mantener el liderato. Dos tantos de cabeza de Lupu y de Moustapha antes del descanso y un golazo de Tamayo noquearon al rival. Págs. 11 y 12

El vicerrector asegura que no se cierra ningún grado en Soria tras rumores infundados

SORIA

El vicerrector, José Luis Ruiz Zapatero, asegura que «no se cierra ningún grado en el Campus Universitario de Soria», zanjando los rumores infundados sobre la supresión de Relaciones Laborales. Señala que el equipo rectoral trabaja en la aplicación de la nueva Ley Universitaria y está en pleno proceso de diálogo con las facultades para tratar de llevarla a cabo de la mejor manera. Pág. 5

El alcalde de San Esteban hace efectiva su dimisión en un pleno dominical

Pág. 7

La compraventa de vivienda nueva toca fondo con apenas el 17%

De las 478 vendidas hasta el tercer trimestre de 2023, sólo 84 fueron de reciente construcción

SORIA

La compraventa de vivienda nueva supone apenas el 17% del total de transacciones en la capital, según los datos del tercer trimestre de un año, 2023, que se espera de los mejores, a falta de que se cierre la estadística. No se registraba un porcentaje tan bajo de la vivienda nueva desde la entrada en vigor del PGOU en 2006. Del global de 478 unidades vendidas en los nueve primeros meses, sólo 84 fueron de reciente construcción. La caída de la compraventa de este tipo de vivienda se sucede desde 2011. Pág. 3

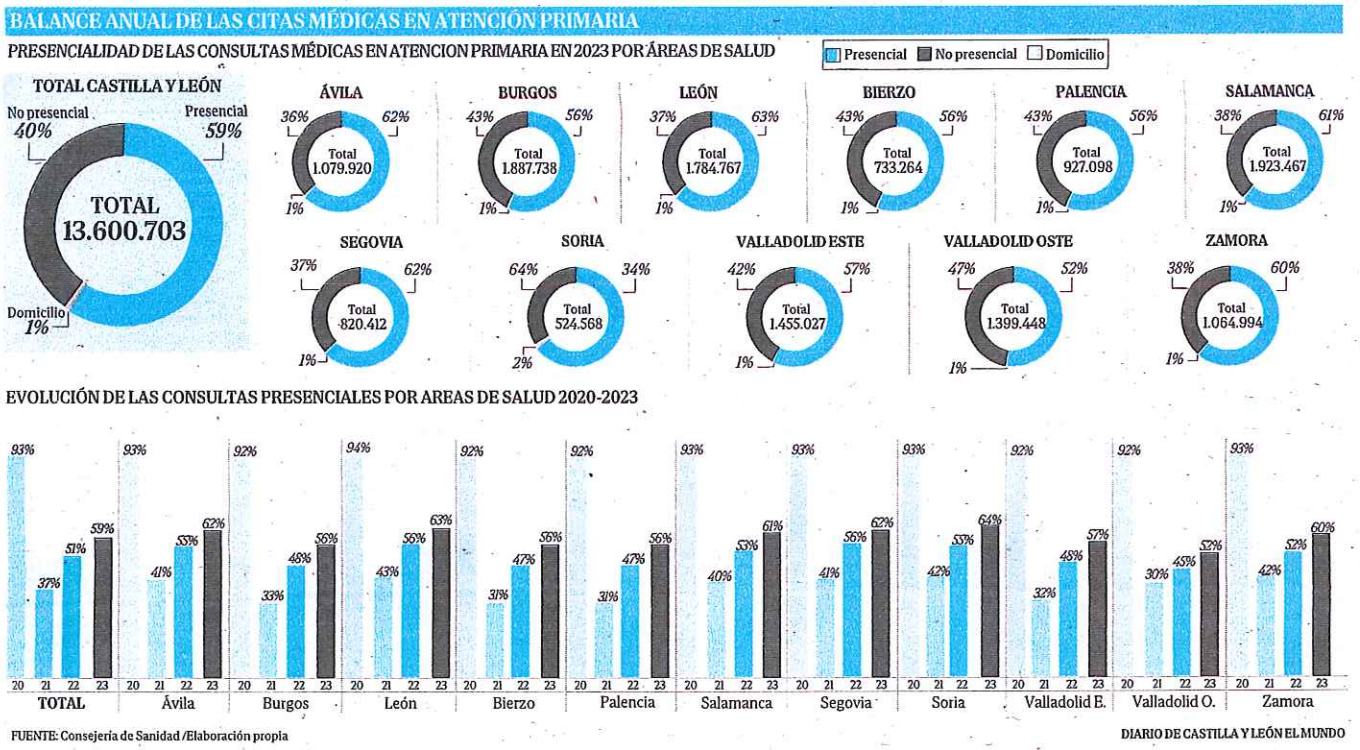
BODEGA DEL ABAD www.bodegadelabad.com

TRADICIÓN

Navaleno baila con el Niño Jesús dentro de su iglesia

Pág. 7

CASTILLA Y LEÓN



Médicos de Primaria colgados al teléfono: sólo el 59% de las citas son presenciales

- Repuntan respecto al 51% del año anterior
- Parquesol, en Valladolid, el centro de salud con mayor actividad de Castilla y León, no llega al 45%
- Soria es el área de salud con más citas 'cara a cara': alcanza el 64%

ESTHER NEILA VALLADOLID

Antes de la pandemia, las consultas telefónicas con el médico de familia eran una excepción y tanto los profesionales como los pacientes miraban con desconfianza eso que llamaban telemedicina. En 2020 irrumpieron, por causa de fuerza mayor y como una solución transitoria. Pero aquí siguen. El año pasado sólo el 59% de las citas con el doctor de cabecera se celebraron presencialmente en la consulta. El 40%, por teléfono. Y el 1% restante, en el domicilio del paciente.

La estadística anual, publicada esta semana en el portal de datos abiertos de la Consejería de Sanidad, ayuda a entender una estampa habitual en los centros de atención primaria, en especial en las ciudades: un paciente aguarda su turno en una sala de espera semivacía y en medio del silencio se escucha con nitidez al otro lado de la pared la voz del médico al teléfono preguntando por los síntomas, pautando medicinas, el tono de la llamada en espera, *tuuuu, tuuuuuu*, uno que no coge, otro que comunica... media mañana (y alguna tarde, por turno o por peonada) colgados al aparato.

Las citas telefónicas tienen la gran ventaja de resultar más ágiles, una gran virtud para la puerta de entrada de un sistema sanitario tensionado y falto de médicos, que ha tenido que recurrir a licenciados sin MIR para cubrir plazas vacantes.

El telefonazo es también la opción preferida para despachar algunos asuntos administrativos o trámites menores, como renovar la baja o incluir un medicamento en la tarjeta sanitaria, porque ahorran tiempo al médico y un desplazamiento al paciente. Lo que cabe preguntarse es si se está haciendo un uso razonable o uso abusivo de la medicina en remoto, si se ha dejado de ver, de auscultar y de mirar a los ojos a los pacientes cuando es necesario, por comodidad o por insuficiencia de recursos, con el consiguiente menoscabo de la calidad asistencial.

Hasta la crisis del coronavirus, casi la totalidad de las consultas eran presenciales. Según la estadística de Sacyl, en 2020 lo fueron el 93%, aunque ese dato no refleja fielmente la realidad porque no fue hasta noviembre de ese año cuando el sistema Medora empezó a computar en todos los centros las citas desarrolladas mediante una llamada. Al año siguiente –ya con datos completos diferenciando por tipo de consulta–, los encuentros reales entre médico y paciente representaron el 37%. El porcentaje siguió subiendo y en 2022 alcanzó el 51%, lejos en todo caso del 80% que se propuso alcanzar la Consejería de Sanidad. Y el año pasado llegó al mencionado 59%.

Por áreas de salud, la que muestra un mayor esfuerzo por ver (con los ojos) a sus pacientes es Soria, que alcanza el 64% de citas presenciales. Le siguen León (63%), Ávila (62%) y Segovia (62%). A continuación se sitúan Salamanca (61%) y Zamora (60%).

Por debajo de la media autonómica está Valladolid Este (57%), Palencia (56%), Burgos (56%), Bierzo (56%) y Valladolid Oeste (52%).

En números absolutos, el año pasado Sacyl anotó un total de 13,6 millones de consultas, de las cuales 8 millones fueron presenciales y otros 5,4 millones se desarrollaron por teléfono. A ellas hay que añadir las 137.957 que tuvieron lugar en el domicilio del paciente, que representan el 1% de la tarta.

La que porcentualmente más visitas domiciliarias computa es Soria, seguida de Zamora, Salamanca, Ávila y Segovia. Por debajo, Palencia, Bierzo, Valladolid Este, Burgos, Valladolid Oeste y León, la que menos proporción de citas en el hogar del paciente, con sólo el 0,7%.

En este apartado, destacan los centros de salud de Medina Campo Rural, Astorga, Aldeadávila Ribera y Zamora Sur, todos ellos con más de un 15% de asistencias atendidas en el domicilio del ciudadano.

LOS 18 CON MÁS DE 100.000

Por centros, los que tienen mayor demanda por ser los que aglutinan a una población mayor son los centros de salud, en particular los urbanos: 18 de ellos se anotaron más de 100.000 consultas atendidas el año pasado. Y su querencia por la medicina cuerpo a cuerpo varía entre unos y otros.

Encabeza esa lista el del populoso barrio de Parquesol en Valladolid (137.472 consultas atendidas el año pasado), el más ajetreado de Castilla y León. Su porcentaje de presencialidad, sin embargo, no llega a la mitad: el 45% de los actos médicos fueron por voz.

Le siguen el salmantino Garrido Sur (132.997 consultas, el 58% presenciales), el vallisoletano Huerta del Rey (131.996 citas, 51% presenciales) y el leonés de La Palomera (123.563, 61%).

-5%

Consultas totales. Por segundo año bajan las citas en atención primaria: 13,6 millones en 2023, 759.000 menos que en 2022

Completan la lista los centros de salud Laguna de Duero (120.687, 52%), José Aguado II (119.358, 62%), Jose Aguado I (113.898, 56%), Plaza del Ejército (113.270, 54%), Medina Campo Urbano (112.818, 57%), Eras de Renueva (109.827, 47%), Pintor Oliva (108.920, 52%), Parque Alameda-Covaresa (108.239, 50%), San Antonio (104.415, 54%), San Agustín (103.544, 53%), Delicias I (103.539, 56%), Eras del Bosque (103.283, 54%), Virgen de la Concha (102.812, 45%) y Aranda Norte (100.304,58%)

ÁVILA RURAL Y ARANDA

Ninguno de esos centros de salud de mayor tamaño destaca por una notable presencialidad de su actividad médica. De los 247 centros de salud que hay en Castilla y León, los que mayor porcentaje de consultas *vis a vis* celebraron el año pasado son Ávila Rural y Aranda Rural, en ambos casos con el 95%. Le siguen Burgos Rural Norte (89%), Carbajales de Alba (83%), Vitigudino (79%), Ólvega (78%), Riaño (78%), Miranda del Castañar (76%) y Valle Valdebezana (76%).

En el otro extremo se sitúan los que menos citas registraron en la propia consulta. En primer puesto aparece Medina Campo Rural (con sólo el 30% en la consulta del médico, aunque este centro destaca por su alto porcentaje de citas que el médico realizan a domicilio, un 15%). Le siguen con escasa tasa de citas en la consulta los centros de salud de Corrales del Vino (32%), Frómista (34%), Zamora Norte (36%), Villarrín (36%) y Palencia Rural (39%).

CAE PRIMARIA, NO URGENCIAS

En total, la atención primaria registró el año pasado 13,6 millones de consultas médicas en Castilla y León, un 5% menos que el anterior. La diferencia es de 759.000 citas respecto a 2022, cuando el sistema había computado 14,4 millones, según los datos publicados esta semana en la página web de la Consejería de Sanidad.

Por segundo año, los centros de salud y consultorios registran una menor actividad que el precedente. En 2021 se rozaron los 15,2 millones de citas médicas y en el pandémico 2020 fueron 14,32 millones.

Por áreas de salud, el año pasado se anotaron los descensos más notables Bierzo, Burgos y León, donde el volumen de consultas cayó un 7%. Ávila, Palencia, Salamanca y Segovia rebajaron sus citas lo mismo que la media autonómica, un 5%. Por debajo se sitúan el resto: Segovia, Zamora y Valladolid Este, con un 4% menos cada una, y Valladolid Oeste, con el menor retroceso, un 2%.

Ese descenso en el número de consultas con el médico de cabecera contrasta con el ligero repunte de las urgencias atendidas en los hospitales, que el año pasado subieron un 1%.

Una mujer de 74 años, que acudió a Urgencias del Río Hortega la pasada Nochevieja a las 23:56 horas, registró la última de las 1.048.575 urgencias atendidas en 2023 en el conjunto de Castilla y León, una cifra similar a la de 2022, cuando se había computado 6.386 menos en la Comunidad.

La comparativa anual devuelve distinto signo en cada uno de los catorce complejos hospitalarios de Castilla y León. El que más aumentó las urgencias atendidas el año pasado es Bierzo (55.220, un 5% más que a lo largo de 2022), seguido del Clínico de Valladolid (102.547, crece un 4%), Ávila (49.498, un 4%), León (135.090, un 2% más), Burgos (132.650, 1%) y Salamanca (cuyo complejo asistencial es el que mayor número de urgencias atendió el año pasado, 147.975, un 1% más que el anterior). Apenas sin variación en el número de urgencias cerraron el año el Santos Reyes de Aranda de Duero (31.435 urgencias), Segovia (56.434), Palencia (49.195) y Zamora (73.971). Entre los que registraron un menor número se encuentran el hospital de Soria (33.074, -3%), el Río Hortega de Valladolid (125.970, -3%), el Santiago Apóstol de Miranda de Ebro (28.156, -4%) y el de Medina del Campo (27.360, -4%).

Entrada a un consultorio médico de la provincia de Burgos. ICAL

Ninguna cita registrada en 572 de los 3.660 consultorios

Otros 47 computan una consulta en todo el año y en 140 no llegan a diez / 97 centros siguen en la lista oficial pese a no tener pacientes

E. NEILA VALLADOLID

En Castilla y León hay 247 centros de salud (urbanos o rurales) y son los que aglutinan el mayor volumen de citas de Atención Primaria. De ellos dependen, a su vez, los 3.660 consultorios repartidos por toda la Comunidad, aunque en muchos de estos pequeños locales dependientes de los ayuntamientos no hay ni rastro de actividad. El año pasado sólo 3.088 computaron alguna consulta médica. Lo que supone que en los 572 restantes no hubo ninguna, ni presencial, ni telefónica ni en el domicilio. O, al menos, no quedó reflejada.

Representan el 16% sobre el conjunto de los consultorios existentes, aunque ese total, de 3.660, resulta ficticio, porque muchos de ellos abren pocos días a la semana o, directamente, nunca.

Para empezar, porque no tienen ninguna tarjeta sanitaria asignada: es el caso de 97 consultorios locales, que siguen figurando en la lista pese a carecer de pacientes. O su número de usuarios asignados es muy testimonial, como es el caso de los 340 consultorios que tienen entre uno y diez usuarios o los 1.292 que suman entre 11 y 50 tarjetas.

Los datos indican, pues, que cientos de consultorios locales de Castilla y León no abrieron la puerta en 2023. En ninguna ocasión. Algunos, llevan años sin hacerlo. Es decir, que están cerrados, aunque escribir 'consultorios' y 'cerrados' en la misma frase parezca un sacrilegio en esta Comunidad que usa la asistencia sanitaria como una de las principales armas arrojadizas de la batalla política.

La falta de médicos es un problema frecuente en los centros de salud y consultorios locales, en especial en zonas de difícil cobertura, donde no es extraño toparse con un cartel que indica que las citas quedan suspendidas hasta nueva orden por falta de galeno. Pero a esas rachas de 'cierre' hay que añadir los que apenas abren porque carecen de parroquianos o porque los pocos pacientes que viven en el pueblo lo reclaman entre poco y nada.

O también, porque puntualmente los profesionales no registran correctamente los datos, según explicaron desde la Consejería de Sanidad cuando hace dos años lanzaron la estadística de Atención Primaria desglosada por consultorios locales. Por ejemplo, computando en un centro todas las asistencias realizadas durante la jornada en varios sitios, en el caso de los médicos que cubren varios pueblos y completan ese registro de las consultas a última hora en su centro de cabecera, para simplificar su labor burocrática o, a veces, porque es el único punto con buena cobertura a internet.

De los 3.088 consultorios que sí figuran en el registro de la Junta, 47 sólo registraron una cita médica el año pasado. Otros 140 anotaron entre dos y diez visitas con el médico a lo largo de 2023. Y 629 computaron entre once y cien actos médicos.

Entre cien y mil consultas médicas suman 1.352 consultorios locales. Más de un millar de citas suman los 919 consultorios locales restantes.

Una prueba de sangre para identificar el cáncer de pulmón

El cáncer de pulmón no da síntomas hasta bien avanzada la enfermedad. El estudio 'Mon Shot', liderado por MD Anderson Houston identifica a las personas con más riesgo de padecerlo mediante un análisis de sangre.

Ha sido el tercer cáncer más diagnosticado en 2023 en nuestro país, solo por detrás del cáncer de colon y de mama, según recoge 'Las cifras del cáncer en España', un informe anual editado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Cada año se diagnostican en nuestro país más de 31.000 nuevos casos de cáncer de pulmón. Pero no se trata únicamente de uno de los cánceres más frecuentes, también es de los más devastadores por su elevada mortalidad: en los últimos años, el responsable del mayor número de fallecimientos por cáncer a nivel mundial ha sido el de pulmón (18.2% del total de muertes por cáncer según SEOM). La supervivencia global a cinco años apenas alcanza el 13%.

Un diagnóstico precoz salva vidas

Cuando un paciente recibe su diagnóstico de cáncer de pulmón, lo más probable es que su enfermedad ya esté avanzada. ¿La razón? No existe un protocolo de screening para este cáncer, como sí que ocurre con otros diagnósticos como el cáncer de mama o el de colon. Por esta razón, la Fundación MD Anderson España ha puesto en marcha 'Moon Shot', un estudio para establecer un panel de biomarcadores en sangre que permitan detectar de forma precoz el cáncer de pulmón y así aumentar la supervivencia de los pacientes. La Dra. Natalia Carballo, jefa de servicio de Oncología Radioterápica de MD Anderson Cancer Center Madrid, profesora adjunta de la Universidad de Texas, y profesora en la Universidad Francisco de Vitoria, es la investigadora principal de este proyecto en España. «En una cohorte prospectiva de 10.000 participantes sanos fumadores a nivel mundial, se han correlacionado los hallazgos encontrados en el TAC de baja radiación con hallazgos moleculares buscados en sangre, para correlacionar qué sucede en fumadores que desarrollan nódulos a nivel molecular», explica Natalia Carballo. Y añade: «Aproximadamente un 25% de los participantes presentaba resultados positivos, lo que significa que había hallazgos relacionados con un posible cáncer de pulmón. Sin embargo, después de una evaluación adicional, se determinaba que el 96% de los voluntarios no tenía patología».

Se demuestra así la importancia de nuevos criterios poblacionales para mejorar los resultados de los cribados mediante TAC de baja radiación. «Lo que se pretende cuando finalice la validación del panel de biomarcadores encontrado es utilizarlos en la población fumadora para guiar el programa de detección precoz del cáncer de pulmón mediante TAC de baja radiación y mejorar así la supervivencia de esta enfermedad gracias al diagnóstico precoz», sostiene la doctora Carballo.

La revista diaria de **EL MUNDO**. Lunes, 15 de enero 2024

PAPEL

LA TERAPEUTA MÁS GAMBERRA DEL MUNDO "TU CEREBRO ES GILIPOLLAS"

La doctora Faith G. Harper es especialista en trauma y autora de 'Calma tu puta cabeza', un libro de autoayuda desvergonzado que ha seducido ya a cinco millones de lectores. "Nuestra mente está más diseñada para protegernos que para hacernos felices", dice

Por Noa de la Torre (Valencia)

ARCHIVO DE FAITH G. HARPER

Por Noa de la Torre (Valencia)

Antes de comenzar la terapia, un aviso. Enfrente –al otro lado de la pantalla de Zoom, en realidad– tenemos a la doctora Faith G. Harper. Terapeuta especializada en trauma, advierte: «Tengo un doctorado pretencioso y eso me permite decir 'joder' todas las veces que quiera». Joder. Su planteamiento es el siguiente: «Tu cerebro es un gilipollas». Este iba a ser el título del libro de autoayuda con las claves de su particular método para alcanzar la felicidad, pero sus editores consideraron que era mejor no cargar tanto las tintas con el paciente. Y así es como llega a España el *best seller* de la autora norteamericana: *Calma tu puta cabeza* (Ed. Temas de Hoy). Sus editores, eso sí, le animan a escribir más veces «joder». Ella lo agradece, y a sus más de cinco millones de lectores no parecen importarles las palabrotas.

«Quería ser auténtica con lo que soy y con la forma en que sueno en la consulta», reconoce Harper. Así que, si hablamos de salud mental, hablemos claro: «Gran parte de los casos que clasificamos como enfermedades mentales en realidad se deben simplemente a un puñado de sustancias químicas cerebrales que están como una puta cabra». Por ser más concretos: «El cerebro solo intenta hacer su trabajo, es decir, protegerte tan bien como sabe. Pero a veces acaba siendo un gilipollas y no ayuda una mierda». Lo que decíamos, el cerebro es gilipollas. Ojo, esto no quiere decir que lo seamos nosotros, puntualiza Harper. Y sí, decir palabrotas desestresa, confirma.

Hechas las presentaciones, arranca la sesión. Pero la introducción era importante, porque la doctora parte de la base de que no basta con poner sobre la mesa una lista de evidencias científicas y de textos académicos a una persona que quiere superar un trauma, su ansiedad o una depresión. «Es muy difícil hacer este trabajo si no entiendes realmente qué está pasando en tu cabeza. Por eso, lo que quería con el libro era proponer habilidades prácticas, pero explicando el porqué y siendo cercana». Lidiar con el estrés será más fácil cuando comprendemos la explicación científica que desencadena su respuesta en el cerebro.

El resumen: en el cerebro están la llamada corteza prefrontal, que es la parte racional con la función ejecutiva y que, en teoría está al mando, y el sistema límbico, que se ocupa de las emociones con la amígdala. El desbarajuste mental se produce cuando pasa algo así: «En cuanto tu amígdala grita '¡AGÁCHATE Y PONTE A CUBIERTO!' todas tus respuestas racionales se van a la mierda», escribe Harper. ¿Es esto malo? Depende.

«Si ponemos la mano sobre un fogón sin querer necesitamos que la amígdala se anteponga a la función ejecutiva. De lo contrario, nos quemaríamos la mano intentando deconstruir intelectualmente lo ocurrido mientras la amígdala y el tallo cerebral estarían chillando a grito pelado de fondo». El problema no es que el cerebro actúe para protegernos, sino que se ponga en modo supervivencia cuando percibe peligro... y en realidad no lo hay. ¿A alguien en la sala le suenan los ataques de pánico? ¿La ansiedad...? Pues eso.

«Que tu cerebro animal tome las riendas no es ninguna señal de debilidad. Es un instinto de supervivencia que viene programado de fábrica». Ahora bien, esta sobreactuación del cerebro, que a los humanos nos trae por el camino de la amargura, es lo que lleva a la doctora a bromear con que «tiene mente propia».

Pero si el cerebro va a veces por libre, ¿es nuestro aliado... o en el fondo es nuestro enemigo? «Nuestro cerebro está diseñado para protegernos más que para hacernos felices», sentencia Harper. «Y el hecho de que esté programado para defendernos es una característica, no un error». Esto es lo que explica que se le vaya la olla –como diría Harper– cuando presiente una amenaza. «Estamos programados para centrarnos en lo negativo porque esa es la información importante para sobrevivir», insiste la autora durante la entrevista, lo cual le lleva a concluir que «la sociedad ha progresado mucho más rápido de lo que lo ha hecho el propio cuerpo humano». «Todavía somos un poco antiguos para la forma en que vivimos ahora». Ya no lo hacemos en las cavernas, pero eso al cerebro no le importa. Para la doctora, por tanto, «la parte racional del cerebro define la humanidad, aunque es la primera parte que perdemos». Y ahí es cuando pueden aparecer los problemas.

"Estamos programados para centrarnos en lo negativo porque esa es la información importante que necesitamos para sobrevivir", dice esta especialista en trauma

Por ejemplo, es muy probable que la ira, la ansiedad o la depresión estén relacionados con el «desgaste continuado del cuerpo» por una respuesta física al estrés. Es entonces, al intuir peligro, cuando el cerebro responde de una manera exagerada. Esto es, luchando, huyendo o bloqueándose, según Harper. Lo aclara en su libro: «Luchar es DALE UNA PALIZA ANTES DE QUE TE LA DÉ A TI. Huir es VETE CAGANDO LECHES DE AQUÍ, NO ES SEGURO. Y bloquearse es SI TE HACES EL MUERTO Y NO MUEVES NI UN MÚSCULO TAL VEZ SE ACABE TODO».

¿Y entonces? ¿Cuál es la solución ante semejante despropósito? «Ojalá fuera la puta ama y supiera decírtelo. Pero como ya debes imaginar, la verdadera respuesta mágica sería reducir el estrés». Sí, claro... Acudir a terapia para que te respondan lo que todos ya sabíamos y lo que nadie logra hacer en su día a día: Harper propone entonces «centrarnos en aprender a lidiar mejor con el estrés». O, lo que es lo mismo, «gestionar nuestras cosas sin perder la cabeza».

La terapeuta norteamericana habla de la necesidad de «reeducar» el cerebro. A estas alturas de nuestra vida, ¿es esto posible? «El cerebro tiene una enorme capacidad de ser flexible y de cicatrizar», responde. «Mantiene la habilidad de crecer durante toda la vida, a pesar de que tendemos a pensar que solo lo hace durante la infancia y, a partir de ahí, que lo que hay es lo que hay».

No es cierto, por lo que Harper plantea una serie de técnicas y cambios vitales con los que reeducar al cerebro más allá de la medicación y de la ayuda profesional: «Hay muchas maneras de volver a poner en forma el cerebro. Y muchas puedes practicarlas por tu propia cuenta» (eso sí, aclara que a veces esto no basta). Cada persona es un mundo, así que lo que vale para una no tiene por qué ser útil a otra.

Sin embargo, comencemos por el ejercicio físico. «Lo sé, lo sé. Que le den al Crossfit y a los batidos de espinacas...». Que conste que lo admite la doctora, pero es que el ejercicio físico libera endorfinas, que son las que bloquean la percepción del dolor y mejoran los pensamientos positivos. «Mi médico me dijo que agacharme para coger una galleta no contaba como sentadilla, así que tuve que buscarme otro ejercicio». Si ella pudo, nosotros también.

Cuando algo en nuestro interior aprieta el botón del pánico, una opción es gritar: «¡Que te den, amígdala!». De nuevo, puede sonar poco ortodoxo, aunque tiene su fundamento. En palabras de la terapeuta, se trata de una «técnica de anclaje mental» a la que se agarraba un paciente. A él le funcionaba, a ella le pareció fantástica y ahora la recomienda. La técnica consiste

La terapeuta y profesora Faith G. Harper, doctorada por la Universidad de Texas, en la ciudad de San Antonio. ARCHIVO DE LA AUTORA

en repetir una frase que nos transmita seguridad en los momentos de pánico. Es como una manera de «recordarle al cerebro dónde estás en este momento y a ti mismo que tienes más control de lo que crees». Que la amígdala no puede contigo, en definitiva.

Para el «anclaje físico», por el contrario, una buena idea puede ser concentrarse en la respiración del propio cuerpo. Seguro que la mente deja de divagar. La clave, volver al presente, al aquí y ahora.

También hay que tomar el sol, porque incrementa la producción de vitamina D y serotonina. «Ambas sustancias te darán un empujoncito químico sin que tengas que tomarte ninguna pastilla. Cuesta estar sentado bajo los rayos del sol y sentirse como una mierda. Créeme, lo he intentado». Por cierto, Harper define en su libro la depresión como «una respuesta de impotencia bioquímica aprendida frente al estrés». «Es la manera que tiene el cerebro de prepararnos para agachar la cabeza... para que nadie repare en nosotros, para que no hagamos nada que pueda ponernos en más peligro». Otra vez la (puta) cabeza intentando salvarnos del mundo a su manera.

De hecho, Harper diferencia entre depresión y ansiedad. Esta última, en el fondo, es otra «habilidad de supervivencia». Que tengas ansiedad implica, en el fondo, «que tu cuerpo está luchando». Que reacciona. ¿Contra qué amenaza? Esa es la cuestión, que a lo mejor ni siquiera la hay. Pero reacciona. Es lo que Harper llama una «estrategia de adaptación».

La también sexóloga y nutricionista deja claro que «la vida moderna no es el origen de la ansiedad humana». «El propio hecho de ser humano es una experiencia que provoca ansiedad en muchísimas personas». De la misma manera, destaca que la depresión «nos dice algo». «Nos está diciendo algo sobre la condición humana y sobre el mundo que nos rodea».

«Yo quiero hablar de estas cosas porque muchas veces a los pacientes se les receta Prozac y luego se les dice que no están logrando ninguna curación. Pero es porque la depresión es ese cubo gigantesco en el que estamos tirando muchas cosas. La depresión puede tener diferentes causas. Necesitamos, lo primero de todo, dejar de golpearnos a nosotros mismos».

La última pregunta es el consejo más importante que da a los pacientes que acuden a su consulta: «No te rindas ni renuncies a la gente que te quiere». En su libro, lo resume así: «Al final todo irá bien. Y si todavía no va todo bien, significa que esto no es el final». Que hay que seguir gritando: ¡Que te den, amígdala!

20

OTRAS VOCES

EL MUNDO. Martes, 16 de enero 2024

LOS 40 Y TANTOS GOLPES

POR JORGE BENÍTEZ

Ser adicto al fentanilo y sobreestimar la propia fuerza

DOS amigos.

Uno, veinte años mayor, me cuenta que el encargado de un local de futbolines que había al lado del instituto donde estudió en el País Vasco le dijo en una ocasión que debía considerarse muy afortunado por pertenecer a la «generación anterior a la droga». Aquel hombre había visto cómo los chavales del barrio de los siguientes cursos al suyo caían en la heroína. Una generación entera desapareció. La frontera del drama se levantaba a finales de los años 70. El hermano menor de mi amigo no se salvó, estuvo una década enganchado y murió de sida en 1989.

El otro es *lord* Bocairent, de mi misma generación, que tiene un hijo con pulsiones adolescentes. Por ello, acaba de tener el pasado fin de semana LA CHARLA en la que se habla de los peligros de las drogas, legales o ilegales. De la necesidad de hablar, de ir con cuidado, etc. Quienes tengan hijos habrán hecho lo mismo o estarán en trámite de hacerlo. Luego se verá qué caso hacen los chavales, pero LA CHARLA hay que darla, aunque sólo sea para acojonar al receptor con repetirla. Todavía recuerdo con sudores fríos cuando mi madre decidió que teníamos que tener una responsable CHARLA sobre sexo en plena ebullición hormonal o a mi padre decirme: «Por favor, no dejes a nadie embarazada» justo antes de viajar a Irlanda con un programa de intercambio. Supongo que mi progenitor debía de tener unas expectativas desorbitadas sobre el poder erótico de su hijo, que lo más cerca que se había acercado al sexo opuesto era en algún sueño húmedo. No había cumplido los 14 años.

Cosas de papá y mamá.

Ahora que se habla tanto de la crisis de los opiáceos en Estados Unidos leo que los expertos dicen que en España estamos debidamente protegidos. La dispensación como fármaco del fentanilo –50 veces más potente que la heroína– está mucho más controlada y las formulaciones que crean más adicción están reservadas a pacientes oncológicos en estado terminal. En cuanto al mercado negro, las drogas ilegales incautadas por la Policía y la Guardia Civil incluían en 2021 casi 50 toneladas de cocaína y 240 kilos de heroína. De fentanilo, el alijo fue de 21 gramos. Datos tranquilizadores. Por ahora.

Siempre he creído que las drogas tienen algo de libertad individual, pero más aún que son presas de un contexto. Vengo de una generación en la que lo que circulaba eran porros, pastillas y farlopa. Conozco a gente que ha sido ávida consumidora de una, varias o todas, así como a gente que ni siquiera le ha dado una calada al hachís.

Siempre me he preguntado cuál es la frontera entre el consumo esporádico y la adicción: ¿la predisposición genética o el contexto social? ¿Me habría librado de ser un yonki de la heroína de haber ido a la misma clase que el hermano de mi amigo a finales de los 70? No lo tengo claro. Mi escasa resistencia ante la adicción al tabaco no me hace ser optimista. Pelear con la nicotina me ha hecho más consciente de lo mucho que sobrestimamos nuestras propias fuerzas. Todos.

>PERSONAJES ÚNICOS / MANUEL ACUÑA GARCÍA

Este otorrinolaringólogo figura entre los 50 mejores médicos de España, según Top Doctors / Reconoce que la parte esencial de su trabajo es la importancia de los síntomas y el diagnóstico clínico tras escuchar al enfermo. Trabaja en exclusiva en el Hospital Recoletas Campo Grande tras pedir una excedencia en Sacyl. Por **E. Lera**

Volcado en escuchar a sus pacientes

No tenía antecedentes familiares en el oficio, pero decidió escuchar a su corazón. Manuel Acuña García estudió medicina en la Universidad de Oviedo porque le estimulaba una profesión basada en la «exigencia en su desempeño y el servicio a la sociedad». Su único contacto con esta carrera era un primo, ya que sus hermanos optaron por dedicarse a la economía. Eso sí, su mujer es oftalmóloga y sus hijas están en 5º y 6º de este grado.ajal, Jiménez Díaz y Juan Negrín.

Este asturiano aprobó el MIR en 1991 y se incorporó al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Su deseo era cursar una especialidad médico quirúrgica y otorrinolaringología estaba entre las primeras opciones. «Fueron años de aprendizaje en el servicio que dirigía el doctor Gavilán Estelat y, más tarde, Freijanes Valdés», sostiene.

Manuel Acuña García, entre los 50 mejores médicos de España. EL MUNDO

Tras finalizar la residencia y varias estancias de formación en oncología y reconstrucción en Oviedo con los profesores Suárez Nieto y Llorente Pendás y en el servicio de Otología del doctor Olaizola Gorbea en la Complutense de Madrid, estuvo trabajando en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario San Carlos, que dirigía el profesor Poch Broto.

De vuelta a Castilla y León, Manuel Acuña García estuvo en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Río Carrión de Palencia, dirigido por el doctor Alonso Treceño, donde considera que adquirió la experiencia necesaria para desarrollar su trabajo con solvencia. A esta trayectoria sumó su regreso a Valladolid a través de una oposición. Allí, según relata, se encontró con un servicio puntero, exigente y reconocido que dirigía el catedrático Gil-Carcedo. «Fueron años estupendos y provechosos de progresión profesional. Su merecida jubilación hace ya unos años supuso un reto por la dificultad de mantener el nivel que por entonces se había logrado».

Desde hace 18 años, este asturiano ha compatibilizado el ejercicio público asistencial y docente como profesor asociado de la Facultad de Medicina de Valladolid con la práctica privada. Eso sí, este año decidió solicitar una excedencia en Sacyl para formar parte en exclusiva de la plantilla del Hospital Recoletas Campo Grande, que, según explica, está desarrollando «un ambicioso recorrido buscando la excelencia en la asistencia clínica y en el trato personalizado al paciente» con el que se siente muy identificado.

La investigación clínica y experimental durante mucho tiempo le llevó a desarrollar un proyecto que acabó siendo su tesis doctoral. Para ello se incorporó al Laboratorio de investigación quirúrgica y técnicas experimentales de la Universidad de Valladolid, dirigido por el doctor Carlos Vaquero Puerta y el profesor Gil-Carcedo. En este trabajo, cuenta este otorrinolaringólogo, profundizó en las técnicas de reparación y regeneración en nervio periférico y en su aplicabilidad clínica en técnicas de reconstrucción con colgajos inervados. De hecho, publicó múltiples artículos científicos basados en estos estudios. En 1997 fueron premiados por el mejor artículo de investigación publicado en *Acta Otorrinolaringología Española*, revista oficial de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

Siempre ha estado muy implicado en la docencia tanto en posgrado de los residentes de su servicio y de Medicina de Familia como en pregrado de los grados de Medicina, Logopedia y Magisterio de Audición y Lenguaje como profesor asociado.

Este asturiano, que figura entre los 50 mejores médicos de España según Top Doctors, se ha embarcado en un proyecto en la medicina privada que, tal y como explica, se basa en trabajar de la mano de la innovación constante en medios diagnósticos y terapéuticos, lo que pone a su centro al nivel de los más acreditados tanto a nivel público como privado. Prueba de ello, añade, es que cuentan con los más avanzados equipos de diagnóstico por imagen, tratamientos oncológicos, posibilidad de realizar cirugía con neuronavegación, microscopía, endoscopia, monitorización de nervios periféricos y cirugía robótica.

«El continuo estímulo de la Gerencia del Centro, el trato cercano y profesional y el estupendo ambiente de trabajo es una marca de identidad del hospital, al que auguro un gran futuro y animo a mis compañeros a compartir la experiencia», señala Acuña García, quien celebra que la colaboración de los trabajadores del hospital desde personal de limpieza, celadores, administrativos, enfermería hasta ayudantes quirúrgicos es plena y generosa, lo que, a su parecer, se traduce en su manera de trabajar y la satisfacción de sus pacientes.

En este sentido, incide en que el respeto al trabajo de los profesionales se convierte de manera directa en la atención que reciben los pacientes, destinatarios de la labor de los médicos. Por este motivo, este asturiano tiene claro que siempre hay que avanzar de la mano de una atención que equilibre la empatía, cercanía y eficiencia en todos los procesos que desarrollan. «La importancia de los síntomas y el diagnóstico clínico tras escuchar al paciente es la parte esencial de mi trabajo».

Un trabajo que, según insiste, se apoya en la última tecnología como endoscopia otológica, telelaringoscopia con luz estroboscópica para problemas vocales, audiometría, impedanciometría, técnica complementaria para objetivar vértigos complejos, cuestionarios de calidad de vida de las distintas patologías... «Los medios técnicos con los que contamos nos permiten abordar las cirugías más complejas con mayor seguridad», apostilla.

Aunque las tres décadas de experiencia laboral le permiten trabajar en la mayoría de las ramas de su extensa especialidad, este otorrinolaringólogo se centra en la cirugía otológica, la glándula tiroidea y paratiroidea y, sobre todo, la rinoplastia. «Nuestra especialidad muestra una especial preocupación en la cirugía nasal y septal que permita armonizar los cambios morfológicos con la funcionalidad y la ventilación. Estamos en el proceso de incorporación de la cirugía ultrasónica a este campo para minimizar el daño a los tejidos y mejorar los postoperatorios».

En su opinión, la investigación es «esencial» para el progreso de la sanidad. Por este motivo, Manuel Acuña García afirma que es fundamental potenciar los grupos de alta calidad. A esto se suma, agrega, que las innovaciones con impacto y traslación rápida y directa a la clínica deberían apoyarse, puesto que requieren de medios y tiempo. «La Gerencia Regional de Salud ofrece financiación anual a los proyectos más competitivos. Se deberían evaluar resultados de manera regular y cuantificar retornos en forma de publicaciones, innovaciones, patentes...», declara este médico.

En este punto, considera que modelos de éxito en Castilla y León son el IOBA y el IBSAL. Un dúo exitoso al que se sumará, dice, el IBioVALL y los futuros institutos de Burgos y León, que ofrecerán la posibilidad de centralizar y trabajar en conjunto a los investigadores más destacados de cada una de las capitales.

Para este otorrinolaringólogo, la crisis actual en la sanidad viene marcada por las grandes listas de espera que ya están contagiando a la privada. «Existe un problema de personal que se está haciendo cada vez más acuciante», lamenta para, a renglón seguido, puntualizar que la atención debe ser «presencial y de calidad»; es más, a su juicio, el déficit médico no se puede sustituir ni restándole competencias que asuman otros grados ni con compañeros médicos sin especialidad convalidada.

En este sentido, sugiere que la administración agilice la convalidación de títulos y que los profesionales de manera rigurosa completen la formación para cumplir con los estándares MIR exigidos por ley en España. «Nuestros compañeros jóvenes se pueden sentir desmotivados si, tras las enormes exigencias para entrar en el grado de Medicina, la intensidad que requiere el estudio de la carrera y la realización del examen y la formación MIR, observan cómo se puede llegar a los mismos puestos de trabajo por vías paralelas que requieran menos esfuerzos o que estos no estén certificados por las instituciones responsables».

Y es que, a su parecer, la libre circulación de trabajadores por la Unión Europea y el gran nivel de los egresados del MIR junto con las mejores condiciones de los países de nuestro entorno pueden atraer a jóvenes licenciados y cronificar el problema por muchas facultades que se abran y alumnos que se formen. «Defender las condiciones de nuestro trabajo y nuestra formación tienen como objetivo principal dar a nuestros pacientes la mejor atención», sentencia Acuña García antes de dejar claro que el mejor premio es el agradecimiento de los enfermos cuando se les atiende con amabilidad, disponibilidad plena, empatía y se hace todo lo posible por mejorar su calidad de vida.

EDITORIAL CASTELLANA DE IMPRESIONES S.L. / **EDITOR:** ADRIANA ULIBARRI **DIRECTOR:** PABLO R. LAGO **SUBDIRECTOR:** FELIPE RAMOS **GERENTE:** JOSÉ ANTONIO ARIAS

REDACCIÓN: ESTÍBALIZ LERA **E-MAIL:** INNOVADORESCYL@DV-ELMUNDO.ES **TELÉFONO:** 983 421 700 **DIRECCIÓN:** MANUEL CANESÍ ACEVEDO, 1. 47016 VALLADOLID

INNOVADORES

DE RESIDUO DE CERVEZA A TU PIEL Investigadores del Instituto de Procesos Sostenibles trabajan para convertir el bagazo de esta bedida en dos antioxidantes muy importantes para la industria farmacéutica y cosmética. Transforman un desecho que provoca grandes problemas medioambientales en un producto con un elevado coste de mercado

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA | Martes 16 de Enero de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA | AÑO CXI. Número: 18.763

La lista de espera quirúrgica baja en Soria a una media de 76 días

En el conjunto de Castilla y León cae 28 jornadas en la 'era Vázquez'

SORIA

El tiempo medio que un soriano tiene que esperar para pasar por el quirófano se ha reducido a 76 días al cierre del pasado ejercicio, nueve días menos que el año anterior. La mejora es mucho más significativa si se compara con 2021, con 33 jornadas menos. No obstante, todavía no ha alcanzado los niveles de 2019. En cuanto al conjunto de Castilla y León, la espera media ha bajado de 144 a los 116 días en los dos últimos años, 28 menos en la 'era Vázquez'. Págs. 9 y 10

El 85% de los contratos médicos no llega a 3 días, según el PSOE Pág. 5

OPINIÓN

Cuando la improvisación y la ocurrencia son estrategia sanitaria

HAY POCAS COSAS tan aberrantes como comprobar que la improvisación, cuando no las ocurrencias, dominan la estrategia política. Y si esto sucede en la sanidad el asunto se agrava porque se está jugando, no con hormigón o asfalto, sino con la salud y la viabilidad vital de los contribuyentes que sustentan con sus impuestos el sistema y los sueldos políticos de los políticos.

Ocurrencia, con grandes dosis de improvisación, es lo que ha perpetrado la nueva y ególatra ministra de Sanidad, Mónica García, ansiosa por seguir siendo noticia, ahora que deja de serlo, con su orden de obligatoriedad de las mascarillas. Ocurrencia, porque ya debió adoptarlo cuando llegó al cargo, con previsión. Nunca es tarde si la dicha es buena. Pero es que en este caso ni la dicha es buena. Es de tal calibre la ocurrencia que la medida es posible que decaiga en muchas comunidades, como Castilla y León, una semana después de entrar en vigor. Porque lo único que ha hecho la de Sumar es imponer la medida sin consenso ni diálogo, pero también sin criterios. Sólo dos semanas de bajada de los casos, sin rangos ni estrategias. Si Castilla y León registra un caso menos que la pasada semana, ya serán dos, y por tanto puede retirar la obligatoriedad. Absurdo. Como la absurda Mónica García. Se va a dar el caso que comunidades con mucha más incidencia en la gripe y el covid que otras no tengan la obligatoriedad de las mascarillas. Absurdo. Algo tendrá que decir el PSOE de Castilla y León, con Luis Tudanca a la cabeza, que tan raudo salió a defender lo indefendible por el mero hecho de atacar al gobierno de Castilla y León. Una obsesión también absurda.

Como igual de improvisada fue la estrategia de montar un maratón vacunal el pasado sábado, anunciándolo con menos de 24 horas de antelación. Maratón que lejos de elogiar el rigor y la estrategia de la Dirección de Salud Pública de la Junta, a cuyo frente está Sonia Tamames, la pone en evidencia. Estos maratones, con previsión y tiempo. En octubre y en noviembre, cuando se veía que el ritmo vacunal no era el esperado. No a la carrera, en pleno rigor de contagios y con las urgencias y los hospitales desbordados para evidenciar que se hace algo. Porque se hace lo que se debió hacer hace tiempo. Y además se hace a destiempo y sin planificación suficiente para los pacientes. Los datos son irrefutables. Por no señalar que el mundo rural ha quedado al margen de este maratón vacunal organizado en las urbes. Los de los pueblos, que arreen. ¡Cuánto despropósito por falta de sentido común, trabajo y planificación!

Castilla y León reduce 28 días la espera quirúrgica en la 'era Vázquez'

● El tiempo para pasar por quirófano en los hospitales de la Comunidad se reduce un 19,4% hasta los 116 días en los dos años del consejero de Sanidad / Neurocirugía y Traumatología presentan las demora más amplia

Pacientes en lista de espera quirúrgica

Más de 100 días
Menos de 100 días

Por hospitales (A 31 de diciembre de 2023)	Lista de espera estructural: Pacientes	Lista de espera estructural: Días
Avila	948	66
Burgos	4.607	111
Miranda de Ebro	658	74
Aranda de Duero	463	93
Bierzo	2.984	143
León	6.145	134
Palencia	1.306	43
Salamanca	6.493	179
Segovia	1.386	58
Soria	843	76
Rio Hortega Valladolid	2.753	89
Medina del Campo	387	56
Clínico Valladolid	1.963	56
Zamora	920	56
Total	31.856	116

Por especialidades	Lista de espera estructural: Pacientes	Lista de espera estructural: Días
Angiología/cirugía vascular	808	120
Cirugía cardiaca	84	56
C. general y aparato digestivo	5.903	105
Cirugía maxilofacial	352	117
Cirugía pediátrica	476	87
Cirugía plástica	1.128	139
Cirugía torácica	63	88
Dermatología	109	25
Ginecología	920	49
Neurocirugía	794	184
Oftalmología	4.434	47
Otorrinolaringología	3.077	111
Traumatología	10.893	155
Urología	2.815	111
Total	31.856	116

FUENTE: Consejería de Sanidad

ICAL

RICARDO GARCÍA VALLADOLID

El tiempo medio que un ciudadano debe esperar para pasar por quirófano en Castilla y León ha bajado de 144 a 116 días en los dos últimos años, lo que supone 28 jornadas menos que al cierre de 2021, momento en el que comenzó la 'era Vázquez', el actual consejero de Sanidad. Así lo ponen de manifiesto los datos facilitados este lunes por Sanidad a fecha de 31 de diciembre del año pasado y que certifican que ese descenso en los tiempos es de un 19,4%.

En la comparativa respecto a 2022, el descenso es algo menor, de tan solo siete jornadas, pero en este caso resulta conveniente ver la evolución con respecto al cierre de 2021 por ser en esas fechas cuando consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, fue nombrado. De hecho, cuando el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, le entregó esta cartera después de el adelanto electoral y de romper con Ciudadanos y la anterior titular del ramo, Verónica Casado, le encomendó la misión de reducir la demora, algo que progresivamente se ha ido consiguiendo.

En la caída respecto a las últimas cifras de 2022 se mejora la demora media estructural, aquella atribuible a la organización, puesto que era de 123 días, tal y como detalla Sanidad a través de un comunicado en el que hacen hincapié, además, en que el número de entradas en lista de espera fue un 7 % más que en 2022 (9.616 pacientes). El año pasado se realizaron aproximadamente 143.000 cirugías programadas en el quirófano (sin contar intervenciones urgentes ni actividad fuera de quirófano).

Sin embargo, a pesar de esta buena evolución, también es conveniente señalar que no se han alcanzado los tiempos de espera quirúrgica previos a la pandemia de coronavirus. Al cierre de 2019, pocos meses antes de la irrupción en la Comunidad del Covid-19, Sanidad notificó una espera media en los hospitales de Castilla y León de 94 días, es decir, poco más de tres meses. Ahora, en base al último dato disponible, la demora se ha alargado 22 jornadas hasta rozar los cuatro meses, si bien a la vista de la tendencia descendente de los último ejercicios parece que el camino se allana progresivamente para recuperar, si no esas cifras, otras similares bajo la batuta del consejero Vázquez.

A 31 de diciembre de 2023, el sistema sanitario de Castilla y León registraba 40.912 pacientes en lista de espera, un dato menor a los 42.221 contabilizados justo un año antes. Esto supone un descenso del 3,1%, lo que sin duda tuvo su impacto favorable en el tiempo medio de espera. Eso sí, también queda claro que no ha sido el único factor cuando el descenso porcentual en jornadas es de casi el doble con el 5,7%.

Por otra parte, resulta también llamativo que estos 40.912 pacientes en lista de espera son bastantes menos que los 48.680 del año 2021. De nuevo, este descenso también cobra protagonismo en esa mejora de 28 días en el tiempo medio de espera de los hospitales aunque, una vez más, no logra acercarse a las cifras de pacientes anteriores a la pandemia, cuando se contabilizaban poco más de 35.000.

Alejandro Vázquez. ICAL

Queda patente, por todo lo anterior, que el escenario de las listas de espera quirúrgicas en Castilla y León ofrece una doble lectura. Por un lado, el descenso de los tiempos que se acumulan ejercicios dentro de la 'era Vázquez' habiendo recogido ese mandato del presidente de la Junta. Por otro, que la Comunidad continúa ofreciendo un escenario desigual y que aún no ha logrado volver a sus mejores cifras de los últimos años, lastrada eso sí por el fuerte golpe que supuso la pandemia de Covid-19.

Por otro lado, tampoco se puede pasar por alto como los datos actualizados por Sanidad a finales de 2023 ponen de manifiesto sensibles desigualdades entre unas provincias y otras. Más concretamente, los equilibrios aparecen cuando se comparan unos hospitales con otros, puesto que de los catorce que acumula la Comunidad solo ocho cerraron 2023 con menos de 80 días de espera quirúrgica. Es cierto que, salvo dos, el resto se situaron por debajo de la media autonómica, pero se da el caso de que algunas de las cifras más altas corresponden a los grandes centros asistenciales de Castilla y León.

La excepción aparece en los dos hospitales ubicados en Valladolid capital, el Clínico y el Río Hortega, que pese a estar en esa lista de los más grandes de la Comunidad arrojan tiempos de espera medios muy comedidos, de 56 días en el primero y de 89 en el segundo. Son datos que contrastan, por ejemplo, con las 179 jornadas que presenta el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, situándose el primero de la lista en lo que a demora se refiere, y seguido por el hospital de León con 134 días. Además, entre ambos aparece el hospital de El Bierzo, en Ponferrada, con 143 jornadas de media para realizar una intervención.

Se da el caso, además, de que este desequilibrio entre hospitales se traslada también a las distintas especialidades. Mientras que en algunas un paciente puede pasar por el quirófano en menos de un mes, en otras tendrá que esperar más de seis. Afortunadamente, en estos datos también se aprecia, aunque de manera generalizada, esa mejora de los tiempos, si bien los de 2023 han superado los máximos del ejercicio previo.

En este sentido, Neurocirugía figura como la especialidad con más demora a 31 de diciembre de 2023. De media, un paciente que precise de una intervención quirúrgica de este tipo deberá esperar más de seis meses, 184 días, lo que supone un plazo notablemente extenso.

También figura en la parte más alta de la tabla Traumatología, una especialidad que tradicionalmente ha acaparado algunos de los tiempos de espera más dilatados en Castilla y León y que según los últimos datos de Sanidad aparece en segunda posición con una tardanza de 155 jornadas.

Igualmente dentro de lo previsible, Cirugía Plástica completa este podio de las especialidades que aplazan más las intervenciones con una media de 139 días. En cualquier caso, conviene destacar que con respecto a los datos del año anterior, solo Neurocirugía ha aumentado los tiempos, y lo ha hecho en 27 días, mientras que Traumatología los reduce en 16 y Plástica en seis. Ahora bien, si esta comparativa se traslada a 2021, el aumento de Neuro de cinco jornadas contrasta con los descensos de 45 y 43 de Trauma y Plástica.

Además, con respecto a las cifras del cierre del año 2021, Traumatología ha mejorado considerablemen-

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

LA POSADA — EL MUNDO
Todos los viernes una mirada a los atractivos de Castilla y León

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

te, puesto que en aquel entonces arrojaba una espera media de 200 días que la situaba a la cabeza de la lista. En aquel entonces, Cirugía Plástica elevaba el dato hasta las 182 jornadas, muy cerca de la tercera posición que ocupaba Neurocirugía con 179 días.

También es importante señalar que los datos recopilados al cierre del ejercicio 2023 muestran como otras especialidades son mucho más ágiles. La que más destaca en este sentido es Dermatología, con una espera quirúrgica media de 25 días. De hecho, es la única que se sitúa por debajo de un mes, puesto que la siguiente en la lista es Oftalmología con 47 jornadas de demora.

En este sentido, conviene destacar que Dermatología mantiene una primera posición que ya logró al cierre de 2022, pero con la particularidad de que en el último año su lista de espera se ha reducido en diez días. En aquel entonces, además, la segunda posición la ocupaba Cirugía Cardiaca con 49 jornadas, aunque ahora se sitúa con siete más y cae a la cuarta posición por detrás de ginecología, con 49 días de media.

Otro de los elementos a tener en cuenta para analizar la espera quirúrgica en Castilla y León es todo aquello que tiene que ver con la prioridad de los pacientes. Es evidente que no todas las patologías requieren de la misma urgencia para pasar por quirófano, y es por eso que también se contabiliza si se cumple con los plazos.

En este sentido, los datos facilitados por la Consejería de Sanidad a través de la web de Sacyl recogen que el 100% de los pacientes de prioridad 1, aquellos que no admiten una demora superior a los 30 días, fueron atendidos en menos de un mes, cumpliéndose así el objetivo. Se da la circunstancia, además, de que todos los hospitales de la Comunidad cumplieron perfectamente en este punto, atendiendo así a los 817 ciudadanos que precisaron de una intervención en un corto espacio de tiempo.

Por otro lado, en lo que atañe a los pacientes con prioridad dos, el cumplimiento con el objetivo de 90 días para ser intervenidos desciende notablemente. Tan solo el 58,2% de los que se encontraban en esta situación lograron pasar por quirófano antes de tres meses, siendo 2.243 a los que la intervención se les ha demorado por encima de este plazo.

Existe un tercer grupo, el de pacientes con prioridad 3, para el que no se valora un plazo máximo de intervención. No obstante, el 76% de las personas que figuran aquí pasan por quirófano en un plazo inferior a seis meses.

Hospitales a distinta velocidad

El centro de Salamanca anota 179 días de demora frente a los 56 del Clínico de Valladolid y los 43 del de Palencia, que se sitúan como los complejos con menor espera para operar

R. G. VALLADOLID

Los datos de lista de espera quirúrgica en Castilla y León actualizados ayer por la Junta de Castilla y León confirman, entre otras cosas, que las diferencias de plazos para operar entre los catorce hospitales de la Comunidad siguen siendo enormemente desiguales, con unos y otros a distinta velocidad. Por un lado está el centro asistencial de Salamanca, con 179 días de demora que contrastan con las 56 y 43 jornadas que ofrecen el Clínico de Valladolid y el hospitatal de Palencia, respectivamente.

En este sentido, se pueden resaltar varios aspectos. Por un lado, que son cuatro los centros hospitalarios de la Comunidad en los que la espera quirúrgica media supera los 100 días, con lo que diez se quedan por debajo de este baremo. Además, son ocho los que rebajan las 80 jornadas, y solo cuatro los que bajan de dos meses.

Además, con respecto a los datos al cierre de 2022, resulta significativo como en cuatro centros se han dilatado los plazos, mientras que en la comparativa con 2021 esta lista aumenta hasta los seis hospitales.

Quirófano en un hospital de Castilla y León. E. M.

ÁVILA. El Complejo Asistencial de Ávila es uno de los hospitales que, por su tamaño y volumen de pacientes, podría considerarse entre los 'pequeños' de Castilla y León. Según los últimos datos de Sanidad presenta una lista de espera media de 66 días, nueve menos que al cierre de 2022 y, curiosamente, nueve más que en 2021. Además, la demora crece en 17 jornadas si los datos se comparan con los anteriores a la pandemia de coronavirus.

BURGOS. Entre los tres hospitales con los que cuenta la provincia de Burgos, el Complejo Asistencial Universitario de la capital es el de mayor tamaño y figura entre los grandes centros de la Comunidad. Está, además, entre los que tienen un mayor tiempo de espera con 111 días, aunque en los últimos años ha registrado una muy buena evolución en este sentido. Así, este dato es 52 jornadas inferior al de 2022 y mejora en tres meses -90 días- el que arrojaba en 2021. Tanto es así, que incluso es el que más recorta las cifras de 2019, con 26 días menos.

MIRANDA DE EBRO. También en la provincia de Burgos, el hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro , otro de los considerados pequeños, cerró 2023 con una demora media de 74 días, el dato más bajo de territorio burgalés. Este registro lo consiguió rebajando en once jornadas la demora de 2022, aunque aumentó en dos frente a 2021. El mayor avance, sin duda, se produce en comparación con los datos de 2019, los que mejora en 15 días.

ARANDA DE DUERO. En la localidad arandina se sitúa el hospital Santos Reyes que, como el anterior, es de ámbito comarcal. En el último trimestre de 2023 registró una demora para operar de 93 días, la más alta de los últimos años. No en vano, supera enm trece días el dato de 2022, en 23 el de 2021 y en 20 el de 2019.

EL BIERZO. Ponferrada alberga el hospital El Bierzo, el centro que da cobertura a toda esta comarca atendiendo a más pacientes que otros ubicados en capitales de provincia. Aparentemente, esto es lo que le sitúa como uno de los centros con más demora de la Comunidad, con una media de 143 días para las operaciones quirúrgicas. Un dato que, pese a todo, no sorprende, puesto que siempre ha estado entre las primeras posiciones de la lista. Con todo, logró reducir en 13 días el dato de 2022, aunque la demora actual es quince jornadas superior a la de 2021. Eso sí, el mayor repunte se produce con respecto a 2019, con 50 días más que antes de la pandemia.

LEÓN. El Complejo Asistencial Universitario de León capital también destaca por su alta demora, de 134 días al cierre de 2023. Este centro, que forma parte de los más grandesde la Comunidad, empeora sus registros en diez días con respecto a 2022, pero los mejora en siete frente a 2021. Eso sí, nada de esto compensa las 41 jornadas más que se registran en comparación con 2019.

PALENCIA. El Complejo Asistencial Universitario de Palencia ostenta el honor de haber cerrado 2023 con la lista de espera más corta de Castilla y León, 43 días. Lo consigue gracias a rebajar en seis jornadas el registro de 2022, en diez el de 2021 y en dos el de 2019.

SALAMANCA. Frente al dato más bajo que ofrece Palencia, el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca arroja el más elevado con una media de 179 jornadas de demora quirúrgica y que son el resultado de haber incrementado los tiempos en 13 días durante el último año. Aún así, rebaja en 27 jornadas el registro de 2021, si vien la variación más acusada es frente a 2019, con 55 días más.

SEGOVIA. En lo que respecta al Complejo Asistencial de Segovia, también presenta una espera quirúrgica relativamente baja dentro de los hospitales pequeños de Castilla y León. Aquí, una intervención tarda, de media, 58 días, una veintena menos que al cierre de 2022. También mejora las cifras de 2021 en más de un mes, con un recorte de 31 días, pero se queda con cinco jornadas más que en 2019.

SORIA. En la capital soriana, el Complejo Asistencial tarda en operar a sus pacientes una media de 76 días. Son nueve menos que el dato que este centro arrojó en 2022, a la vez que mejora significativamente con respecto a 2021 con 33 jornadas menos. No obstante, es otro de los que no logra mejorar los registros de 2019, superando las cifras prepandemia en 19 jornadas.

RÍO HORTEGA. El hospital Universitario Río Hortega es uno de los dos que existen en Valladolid capital y que, pese a su gran tamaño, mantienen unos tiempos de espera verdaderamente comedidos. Al cierre de 2023, la demora en este centro era de 89 días, nueve menos que doce meses atrás. Mejora también en 33 jornadas la cifra de 2021, aunque aún sigue 17 por detrás del registro de 2019.

MEDINA DEL CAMPO. Fuera de la capital vallisoletana pero dentro de la misma provincia, el hospital comarcal de Medina del Campo tenía en el cuarto trimestre de 2023 una espera quirúrgica media de 56 días, siete más que al cierre del año anterior. Este dato supone, además, un incremento de 45 jornadas frente a 2021, aunque mejora en tres os registros de antes de la pandemia de Covid-19.

CLÍNICO. De regreso a la capital vallisoletana, el hospital Clínico Universitario mejora incluso los datos de su 'paisano', con una demora quirúrgica media de 56 días. Aquí el descenso frente a 2022 es sensible, con treinta días menos y que se convierten en 58 al enfrentar las cifras con las de 2021. Además, también acorta plazos con respecto a la etapa prepandemia, la cual mejora en nueve días.

ZAMORA. Finalmente, el Complejo Asistencial de Zamora igualó el dato del Clínico vallisoletano con 56 días de espera quirúrgica media, que suponen una ligera mejora frente a 2022 con dos menos. Eso sí, en la comparativa con 2021 dilata los plazos en cinco jornadas, pero lo verdaderamente positivo es que mejora en 23 los registros de 2019.

Condena pionera contra Sanidad por la muerte de una mujer que cogió covid en el Hospital de Palencia

El TSJCyL sentencia que hubo una infracción en 2020 al ingresar a la paciente, sospechosa de Covid con otra confirmada / El Defensor del Paciente resalta que «abre la puerta a muchas otras denuncias tanto en hospitales como en residencias»

FELIPE RAMOS | ALICIA CALVO
VALLADOLID

Sentencia pionera contra Sanidad por la muerte de una mujer que se contagió de Covid-19 en el Hospital de Palencia porque se cometió la imprudencia de ingresarla en una habitación con una paciente con coronavirus confirmado cuando ella sólo era sospechosa de haberse infectado. Sucedió hace más de tres años, pero ahora la familia de la víctima ha conseguido una condena contra la Consejería de Sanidad de Castilla y León.

El TSJCyL, en su sentencia del 28 de noviembre de 2023 que ayer dio a conocer el Defensor del Paciente, condena a la Consejería de Sanidad y a su entidad aseguradora a indemnizar a los hijos de M.P.G. al estimar que «hubo una infracción de la lex artis al ingresar a la paciente, sospechosa de COVID, con una paciente confirmada».

La cantidad de indemnización no ha trascendido puesto que la familia de la víctima prefiere omitirlo y que el foco se ponga en lo sucedido.

Sacyl argumenta que se siguió el «protocolo», pero la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León rebate que «no hacían falta protocolos, sino sentido común».

Los hechos se remontan al primer 'año Covid', a 2020, cuando ya habían pasado varios meses del estallido y la gestión sanitaria estaba en manos de la entonces consejera Verónica Casado, tutelada por Francisco Igea, que, por otro lado, siempre han presumido de gestión inmaculada durante la pandemia.

M.P.G. acudió el 6 de septiembre de 2020 a Urgencias del Hospital Río Carrión «con síndrome febril por una celulitis con bacteriemia» y a partir de ahí se le efectuaron diversas pruebas, algunas encaminadas a comprobar si estaba contagiada de Covid-19, tal y como sucedía con cualquier usuario que acudiera al servicio de Urgencias.

Aunque la primera prueba dio positivo, pero era provisional dado que eran frecuentes los falsos positivos y requería de otro test posterior de confirmación, que salió negativo. Sólo que fue tarde. No esperaron a tener el resultado. «Entre las pruebas solicitadas se realizaron una toma de sangre para hemocultivo y otra toma de muestra de exudado nasofaríngeo para test de Antígenos para SARS-COV-2. La prueba de antígenos resultó positiva, aunque con la advertencia del laboratorio del propio hospital que cualquier positivo en esa prueba inicial debía confirmarse con la realización de otra prueba más específica, COVID-TMA, con nueva muestra».

Aun así, «sin confirmar la sospecha, con el diagnóstico de síndrome febril fue ingresada en la planta Covid en una habitación donde ya estaba instalada una paciente con Covid». Pasaron unas horas en la misma estancia. Horas en las que el tribunal entiende que fue cuando la víctima se contagió de Covid-19.

A las 12.00 horas del 7 de septiembre, según detalla la sentencia remitida por el Defensor de Paciente, «la médica encargada comunicaba a sus hijos que la paciente había dado negativo en la prueba TMA –un test molecular– para Covid y que su madre iba permanecer en aislamiento. Más tarde, a lo largo de ese mismo día, la compañera de habitación de M.P.G. llamaba a sus hijos para pedirles que le hiciesen llegar una serie de pertenencias a su madre, entre ellas un móvil, comunicándoles que su madre se encontraba ingresada en su habitación y que ella era positiva en Covid. Los hijos se pusieron en contacto con el Complejo Asistencial Universitario de Palencia al desconocer la noticia y hasta las 20.00 horas no la cambiaron a una habitación aislada».

En ese periodo, el tribunal entiende que lo más «probable» es que se contagiara. «La paciente fue tratada de la enfermedad de base, pero presentó un resultado positivo de PCR a los siete días del ingreso y del contacto hospitalario, desarrollaba sintomatología de Covid a los catorce días del ingreso, falleciendo como consecuencia de la infección por Covid por complicaciones de esa enfermedad a los 19 días de manifestarse la sintomatología clínica.

Sanidad de Castilla y León y la entidad aseguradora sostienen que «se siguieron los protocolos», pero el TSJCyL rechaza ese argumento con contundencia.

Replica que «no es necesario ningún protocolo para justificarlo, basta sentido común, que un presunto infeccioso hasta que no se confirma que lo es no puede ser ingresado en una habitación compartida con otro que ya está diagnosticado como tal; que era así antes del 17 de septiembre de 2020 lo pone en evidencia que el día 7 de septiembre de 2020, ya que se cambia a la paciente a una habitación aislada en la misma planta por haber estado en contacto estrecho con paciente positivo».

Por todo ello concluye que «en el hospital había habitaciones suficientes para ingresar a la paciente en habitación no compartida, lo que hubiera evitado el contagio hospitalario que se produjo al ingresarla en una habitación con una paciente ya confirmada con Covid-19».

La sala también estima que «ante la errónea actuación de la administración sanitaria, a ella le incumbía acreditar que el contagio de Covid-19 de la paciente no se produjo en el hospital, lo que no ha hecho».

De este modo, indica que «por el contrario existen indicios suficientes para concluir que fue así porque la evolución de la paciente 14 días después de contacto hospitalario hace muy probable que el contagio se produjera en el hospital con los datos epidemiológicos de evolución de la infección por Covid».

La defensora del Paciente, Carmen Flores, señala que «la sentencia es muy importante porque es pionera al reconocer que existió una infracción de la lex artis al contagiar a una paciente de Covid en el propio hospital por una falta de cuidado. Fue una grave responsabilidad no aislarla hasta confirmarse el contagio», sostiene y añade que «el Covid no puede servir de excusa para justificar las negligencias médicas».

Tras esta sentencia favorable, Flores se acuerda de otras familias que no han tenido la misma reparación: «Lamento todos los demás casos de personas que sufrieron algo parecido, pero que, al no buscar responsabilidades, se han quedado por el camino. En este caso concreto, los hijos de la paciente no lo tuvieron fácil, pero no se rindieron. Desde el Hospital Río Carrión de Palencia se hizo un gran esfuerzo para ocultar a la familia de M.P.G. el contagio hospitalario».

Desde el Defensor del Paciente denuncian que «a pesar de que sus hijos reiteradamente solicitaban el historial médico completo de su madre, al que tenían derecho, se les negaba». «Se les negaba el acceso a las hojas de evolución indicándose desde el referido centro que se trataba de anotaciones subjetivas del personal asistencial», y exponen también que «cuando finalmente se tuvo acceso a dichas hojas de evolución, lo que mostraron no eran en modo alguno anotaciones subjetivas sino la confirmación de que el contagio fue hospitalario, reconocido por los propios médicos que la estaban atendiendo».

El abogado de la familia, del defensor del Paciente, Santiago Díez, subraya también a este diario que se trata de «una sentencia muy importante ya que reconoce que no todo vale en una situación de pandemia, que las cosas han de hacerse bien, con sentido común, pese a la circunstancias». Y augura que esta abra el camino de muchas otras denuncias: «Es pionera porque hay sentencias de contagios de profesionales con motivo del Covid, pero hasta ahora no ha trascendido ninguna de este calado, el contagio de una paciente por otro paciente en el propio hospital. Es muy importante porque abre la puerta a otras muchas tanto en hospitales como residencias de ancianos», señala.

Y es que el abogado asegura que «la actuación a nivel sanitario en este caso fue un desastre, se puso en peligro a una persona que no era Covid al ingresarla sin estar confirmada con una enferma que sí lo era, ello abocó a la paciente a un contagio seguro y a su fallecimiento».

A su juicio, «hubo más casos así, muchos, tanto en hospitales como en residencias», y señala que en ese primer año de pandemia «se ha utilizado como excusa para no actuar con la diligencia debida ya que estábamos en una suerte de fuerza mayor que impedía hacer las cosas mejor y, obviamente, no es cierto».

Aunque prefiere no precisar los años que tenía la fallecida, el letrado indica que «era una persona mayor pero no le tocaba morirse por Covid». «La familia ha recibido la sentencia con satisfacción. Nadie les va a devolver a su madre, pero han ganado una lucha donde hasta se les intentó ocultar las anotaciones que hacían los médicos reconociendo que se había contagiado por un descontrol en la asignación de camas».

La Fiscalía de Soria pide 6 años de cárcel por abuso sexual a la hija de su pareja

M. H. SORIA

La Audiencia Provincial de Soria juzgará el próximo 25 de enero al acusado de un delito de abuso sexual cometido sobre la hija de su pareja sentimental, menor de edad, con la que convivía. La Fiscalía, que le atribuye un delito continuado de abuso sexual a menor de 16 años, solicita para él una pena de cárcel de seis años, así como la prohibición de comunicación con ella por cualquier medio por tiempo de siete años. Además, que no pueda ejercer ninguna profesión que conlleve contacto directo con menores de edad por un tiempo de 11 años.

En cuanto a la responsabilidad civil, el fiscal reclama para el encausado una indemnizacón por la cantidad de 3.000 euros, por los daños morales y psicológicos causados a la niña.

Según las calificaciones previas de la Fiscalía, los hechos denunciados se repitieron desde que la menor contaba entre 12 ó 13 años de edad y hasta que cumplió los 15, cuando se lo contó a su padre biológico y se produjo la denuncia.

El acusado y su pareja sentimental residían en el domicilio familiar con sus respectivos hijos fruto de anteriores relaciones, entre ellos la menor denunciante que vivía desde los seis años, junto con su hermano y su madre, y con el compañero sentimental de ésta, en régimen de custodia compartida con su padre, tal y como se estableció en la resolución de divorcio de los padres.

Durante los periodos de convivencia con el acusado, éste procedió en varias ocasiones, desde que ella contaba 12 años y hasta que cumplió los 15, a realizarle, por encima de la ropa, tocamientos en el culo cuando la abrazaba, bien para saludarla, para darle los buenos días o felicitarla, o cualquier otro motivo de abrazos en los que él repetía la conducta hasta que ella se percataba de lo que ocurría y se apartaba, según sostiene la Fiscalía en su escrito de acusación.

Durante unos tres años, sin que consten fechas exactas, el acusado también aprovechaba que iba a despertarla cuando se encontraba en la vivienda y en varias ocasiones procedió a realizarle tocamientos, incluso por debajo de la ropa de la cama, momento en que la menor le apartaba y le decía que se fuera.

Dichos hechos fueron relatados por la niña a su padre cuando contaba con 15 años de edad, y entonces, en el mes de junio de 2020, se formalizó la denuncia. Desde ese momento, la menor reside en el domicilio paterno de forma continuada.

Además, como consecuencia de lo ocurrido, la niña presentó una sintomatología ansiógena y postraumática, por lo que precisó de tratamiento psicológico.

El PSOE denuncia que el 85% de los contratos de médicos no pasa de 3 días

Critica a la Junta por formalizar contratos «precarios» mientras se escuda en que «no hay profesionales» y preguntará en las Cortes por los facultativos sin la especialidad

MILAGROS HERVADA SORIA

El PSOE de Soria denuncia que la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León formalizó el año pasado -del 1 de enero al 25 de octubre- 548 contratos de médicos de familia para Atención Primaria pero hasta el 85% de ellos no superaba los tres días de duración. «Siete de cada diez ni siquiera iban más allá de dos días», señaló el procurador soriano del PSOE en las Cortes de Castilla y León, Ángel Hernández, quien ofreció los datos facilitados por la Consejería de Sanidad a petición del grupo Socialista.

Enumeró que 133 contratos, es decir, el 24%, fueron contratos de apenas un día, y casi la mitad, el 47%, en términos absolutos 258, «empezaban un día y acababan al día siguiente». «Y luego dicen que no hay médicos», criticó Hernández, «¿no será que hacen contratos precarios y por eso no se quiere quedar nadie en Soria?», cuestionó.

El procurador soriano del PSOE Ángel Hernández. HDS

Las cifras de contratos de la Consejería indican que 78 de ellos fueron de dos a tres días; 10 fueron de tres a siete; nuevo duraron entre una y dos semana; diez entre 15 días y un mes; 23 se alargaron hasta tres meses, y sólo 27 superaron el trimestre.

«Son datos que se repiten de año en año. En vez de fortalecer los contratos, sólo los precarizan», lamentó el procurador socialista.

En la atención especializada el número de contratos realizados durante ese periodo de 2023 fue notablemente más bajo, 83, de los que uno de cada cuatro no llegaron al mes de duración, es decir, el 25%. En concreto, 15 duraron menos de diez días y 20 por debajo de 20.

El procurador citó algunos ejemplos, como un cirujano que fue contratado el 25 de febrero y finalizó un día más tarde febrero; un neumólogo comenzó el 1 de febrero y termino el 3; otro especialista en la misma área fue contratado el 3 de agosto hasta el 6 de ese mes; un medicina interna pasó igual, del 25 de abril al 2 de mayo, y en oncología, del 1 de febrero al 10.

Hernández hizo hincapié en los contratos a un psicólogo clínico por apenas 23 días, y a un psiquiatra por 25 -entre el 1 y el 26 de febrero-, cuando desde la Junta se aseguró que había que cerrar el centro de día de psiquiatría por falta de profesionales, incidió el procurador. «La delegada de la Junta en Soria dijo que no había especialistas, ¿pero por qué no se contrató más tiempo para que el centro pudiera estar abierto? Nos mienten. El problema es que no hacen contratos en condiciones», señaló. Del mismo modo, el PSOE preguntará en las Cortes de Castilla y León si los 22 médicos contratados bajo un nuevo epígrafe, médico de urgencias hospitalarias, contaba con la especialidad exigida. De urgencias no existe especialidad pero sí han de tener la de familia. Además, de esos 22, son cuatro los que tienen contrato indefinido sin fecha de finalización.

El socialista considera «una absoluta hipocresía utilizar la sanidad y un aspecto con el uso de las mascarillas en centros de salud como arma arrojadiza contra el Gobierno de España cuando la realidad de este recurso esencial es dramática en la provincia».

En atención especializada fueron contratados 83 facultativos

Un psicólogo clínico y un psiquiatra estuvieron 25 días

«Nos gustaría ver a PP y Vox ponerse a trabajar y dejar de usar la comunidad con fines electoralistas de cara a los comicios de Galicia», resumió, añadiendo que «esta forma de actuar evidencia que no tenemos un gobierno sino tenemos un desgobierno y en vez de preocuparse de lo que en realidad, es su competencia, que es el mantenimiento de la atención sanitaria en la comunidad autónoma, se dedican a usar la sanidad como un ariete».

El Casino acoge el fin de semana el I Concurso de Miniaturas Rayo de Luna

Está organizado por el Club Juvenil y hay varias modalidades

SORIA

El Círculo Amistad Numancia acoge los próximo días 20 y 21 de enero el I Concurso de Miniaturas Rayo de Luna organizado por el Club Juvenil. Las obras presentadas se clasificarán en la categoría de peana pequeña o grande y cada concursante podrá presentar una de cada categoría. Existirán además tres modalidades de concurso, infantil hasta 14 años, juvenil y senior, para mayores de esa edad. Los criterios de valoración serán la calidad del pintado y la decoración, así como la originalidad.

Las miniaturas destinadas al concurso deberán entregarse los días 15, 16, 17 y 19 de enero de 2024, entre las 18.00 y las 20.00 horas, en la tienda Rayo de Luna en la calle Rota de Calatañazor o en el Casino de 12.00 a 14.00 horas. Se asignará un número aleatorio a cada miniatura, cuyo propietario permanecerá en secreto hasta la resolución del concurso.

Para poder participar en el concurso, se debe adquirir un boleto de participación en Rayo de Luna, disponibles desde el día 8 de enero, que consiste en un vale que podrá ser canjeado por material en la tienda. Para participar con una sola miniatura, el boleto tendrá un valor de siete euros, y en ambas categorías, diez euros. El adquirir productos en Rayo de Luna por esos valores es realmente lo que da derecho a participar en el concurso. Para participar en la modalidad Infantil, el boleto será de cinco euros, dando derecho a presentar una miniatura de cada categoría. Asimismo, el jurado será elegido por la organización del concurso ateniéndose a su experiencia en este arte y a su criterio artístico en general.

Las miniaturas permanecerán expuestas en el Casino del 20 al 21 de enero, momento en el que deberán ser retiradas. El veredicto del concurso se dará a conocer a las 19.00 horas del día 21, procediéndose inmediatamente después a la entrega de premios. El premio en infantil será de un vale por 30 euros en material y vale por 10 euros para el segundo. En juvenil adulto, vale de 75 euros en material y de 10 euros el segundo.

Ayuntamiento de ALMAJANO (SORIA)

APROBACIÓN INICIAL MODIFICACIÓN PUNTUAL Nº 3 DE LAS NORMAS URBANÍSTICAS MUNICIPALES DE ALMAJANO (SORIA)

Por este Ayuntamiento se ha aprobado inicialmente la Modificación Puntual nº 3 de las Normas Urbanísticas Municipales de Almajano (Soria)

Tipo de instrumento: MODIFICACIÓN PUNTUAL Nº 3
Instrumento que desarrolla: NORMAS URBANÍSTICAS MUNICIPALES
Ámbito: CALLE LAVADERO, 6
Objeto: CAMBIO DE CLASIFICACIÓN
Calificación inicial del suelo: URBANO NO CONSOLIDADO

De conformidad con el 52.2 de la Ley 5/1999, de 8 de abril, de Urbanismo de Castilla y León y 154.3 del Reglamento de Urbanismo de Castilla y León aprobado por el Decreto 22/2004, de 29 de enero, se somete a información pública por el plazo de dos meses, a contar desde el día siguiente al de publicación del último de los anuncios, en el Boletín Oficial de Castilla y León, periódico Heraldo-Diario de Soria, sede electrónica del Ayuntamiento y tablón de anuncios, incluyendo, asimismo, los siguientes datos:

1. Órgano que acuerda la información pública: Ayuntamiento de Almajano
2. Fecha del acuerdo: 19-12-2023
3. Documento a exposición: Modificación Puntual nº 3 Normas Urbanísticas Municipales de Almajano
4. Identidad del Promotor. Ayuntamiento de Almajano
5. Ámbito de aplicación: Municipio de Almajano, provincia de Soria
6. Duración del período de información pública: dos meses a contar desde el día siguiente al de publicación del último de los anuncios, en el Boletín Oficial de Castilla y León, periódico Heraldo-Diario de Soria, sede electrónica del Ayuntamiento y tablón de anuncios
7. Para la consulta: Secretaría del Ayuntamiento en horas de oficina y sede electrónica: https://almajano.sedelectronica.es/info.0
8. Lugar y horario presentación de alegaciones: Secretaría del Ayuntamiento en horas de oficina y sede electrónica: https://almajano.sedelectronica.es/info.0

Se suspende el otorgamiento de las licencias urbanísticas en las áreas donde se altere la calificación urbanística o cualquiera de las determinaciones de ordenación general, y en general, donde se modifique el régimen urbanístico vigente.

Almajano a 10 de enero de 2024
EL ALCALDE
José Ángel Recio Antón

> VALLADOLID

Inteligencia artificial contra el alzhéimer

Un ingeniero vallisoletano desarrolla una herramienta tecnológica para ayudar a la detección precoz de esta enfermedad / Analiza la actividad cerebral de un individuo utilizando IA para identificar patrones. Por E. Lera

A menudo perdía sus cosas, no recordaba si había comido o no, tenía dificultades para leer, no sabía qué había hecho el día anterior ni dónde había puesto algunos de sus objetos. A todo esto, se sumaban reacciones lentas. El temido alzhéimer llamaba a su puerta para corroer las neuronas. Esta enfermedad degenerativa afecta a las funciones cognitivas del paciente, como la memoria, el control de sus emociones o llevar a cabo tareas de la vida cotidiana.

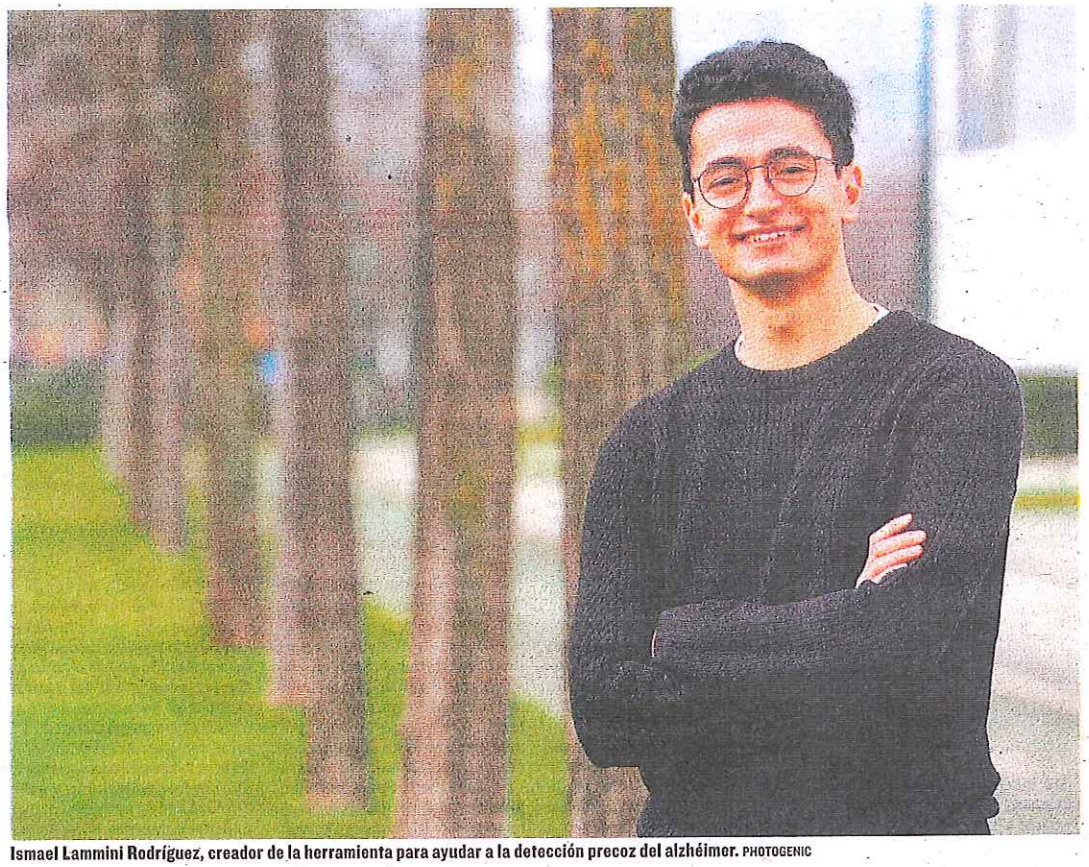
También es la principal causa de demencia en el mundo, representando entre el 60% y el 70% de los casos. En España esto se traduce a que el 5,55% de la población lo sufre, y a nivel mundial se estiman en 35 millones las personas con esta patología, proyectándose un aumento a 115 millones de enfermos para el año 2050.

No existe un tratamiento curativo que pueda revertir los daños causados por esta dolencia. Sin embargo, sí que existen tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para aliviar sus síntomas y reducir su ritmo de avance. Por este motivo, la detección temprana es tan importante, cuanto antes se ponga nombre, antes se puede empezar a ralentizar su avance y, en consecuencia, mejorar la calidad de vida de las personas que lo padecen.

Al inicio, las pérdidas de memoria son muy sutiles, si bien cuando avanza su impacto es más significativo hasta el punto de que el enfermo pierde de manera gradual sus capacidades de concentración y de orientación espacial y temporal, y muestra cambios bruscos de humor. En las fases más avanzadas, se desarrollan problemas para hablar, leer, escribir, incluso se pierde la capacidad de realizar tareas básicas como ir al baño o tragar.

En esta línea, un ingeniero vallisoletano propone CEPRO (Cerebro Profundo), una inteligencia artificial que utiliza señales de electroencefalografía o magnetoencefalografía para determinar si una persona sufre o no deterioro cognitivo leve o demencia a causa de la enfermedad de Alzheimer. «Son dos pruebas que permiten registrar la actividad eléctrica y magnética del cerebro con un equipo no invasivo», puntualiza Ismael Lammini Rodríguez, creador de esta herramienta, que fue reconocida en la primera edición de los premios TalenTIC, convocados por la empresa Inetum y la Universidad de Valladolid.

En este sentido, comenta que la electroencefalografía y la magnetoencefalografía no se utilizaban como pruebas diagnósticas para esta dolencia porque hasta ahora no existían recursos que con una alta fiabilidad pudiesen determinar si una persona sufre de deterioro cognitivo leve o demencia a causa del alzhéimer a partir de los registros de actividad cerebral conseguidos con dichas pruebas, pero el uso de la inteligencia artificial sí lo permite.



Ismael Lammini Rodríguez, creador de la herramienta para ayudar a la detección precoz del alzhéimer. PHOTOGENIC

«Con registros de electroencefalografía hemos conseguido precisiones del 80% en la clasificación entre sujetos sanos y sujetos con deterioro cognitivo leve o demencia por esta enfermedad. Por otro lado, con registros de magnetoencefalografía hemos logrado precisiones del 90%», celebra para, a continuación, añadir que su proyecto se basa en usar estas pruebas y analizarlas con CEPRO de forma periódica para hacer un seguimiento de la salud cognitiva. «Al igual que se hacen análisis sanguíneos o revisiones dentales periódicamente para comprobar nuestro estado de salud físico y dental, se podrían realizar electroencefalografías para analizar nuestro estado de salud cognitivo; esto permitiría una detección temprana».

En su opinión, este trabajo tiene muchas ventajas. La primera, dice Lammini Rodríguez, que posibilitaría la opción de realizar chequeos rutinarios, facilitando la detección de la enfermedad en sus estadios más tempranos, incluso antes de que la persona empiece a mostrar señales. «Esta temprana detección es un factor crucial dado que, como hemos explicado, hasta la fecha no hay forma de revertir los avances de la enfermedad, pero sí de retrasarlos», insiste. En esta línea, comenta que, a largo plazo, el retraso del avance de esta patología supondría un aumento en la calidad de vida de los enfermos y un gran ahorro económico, no solo por el abaratamiento de las pruebas diagnósticas, sino por el retraso en el consumo de medicamentos y necesidad de cuidado.

No hay que olvidar, tal y como expone, que en la actualidad el principal problema es lo costoso y largo que es el proceso de diagnóstico. Dicho proceso requiere de varias consultas al médico y de diversas pruebas, algunas de ellas, como la resonancia magnética, son caras y van acompañadas de extensas listas de espera. «Esto fomenta que solo aquellas personas que ya muestran síntomas avanzados de la enfermedad acudan para ser diagnosticadas», lamenta el ingeniero vallisoletano.

En este sentido, asegura que es complicado predecir el ahorro de esta propuesta. Como referencia, puntualiza que el coste estimado anual de la enfermedad de Alzheimer es de un billón de dólares americanos a nivel mundial. Por tanto, Ismael Lammini Rodríguez incide en que, si se trabaja por fomentar la detección temprana y se consigue con ello ralentizar el avance de la patología, estos costes indirectos y, por lo tanto, dicho coste anual se vería «fuertemente reducido».

Médicos del Hokuto Hospital de Japón sí que les han ofrecido realizar unas primeras pruebas en el ámbito de la investigación utilizando señales de magnetoencefalografía, aunque por el momento están trabajando en la obtención de más datos para poder mejorar CEPRO al máximo antes de empezar con estas pruebas.

Hasta ahora, gracias al apoyo del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y del Hokuto Hospital de Japón, han obtenido bases de datos que han sido utilizadas para entrenar a CEPRO, sin embargo, para poder perfeccionar los modelos que conforman la herramienta lo máximo posible necesitan bases de datos más extensas.

Para recabar esta información están recibiendo ayuda de Carlos Cabezas, antiguo director de la Fundación General de la Universidad de Valladolid, y de la Aceleradora de Empresas del Instituto de Competitividad Empresarial de Castilla y León WOLARIA, aunque por el momento siguen buscando colaboradores que puedan ayudarles a ampliar dichas bases de datos necesarias para el entrenamiento y financiación para poder seguir adelante con el proyecto.

Una vez conseguidos estos objetivos, avanza que pretenden llevar a cabo CEPRO, una herramienta económica, potente y accesible para todos, y así poder ayudar a reducir el impacto que tiene la enfermedad de Alzheimer sobre los pacientes, sus familiares y amigos y la sociedad.

La revista diaria de **EL MUNDO.** Martes, 16 de enero 2024

PAPEL

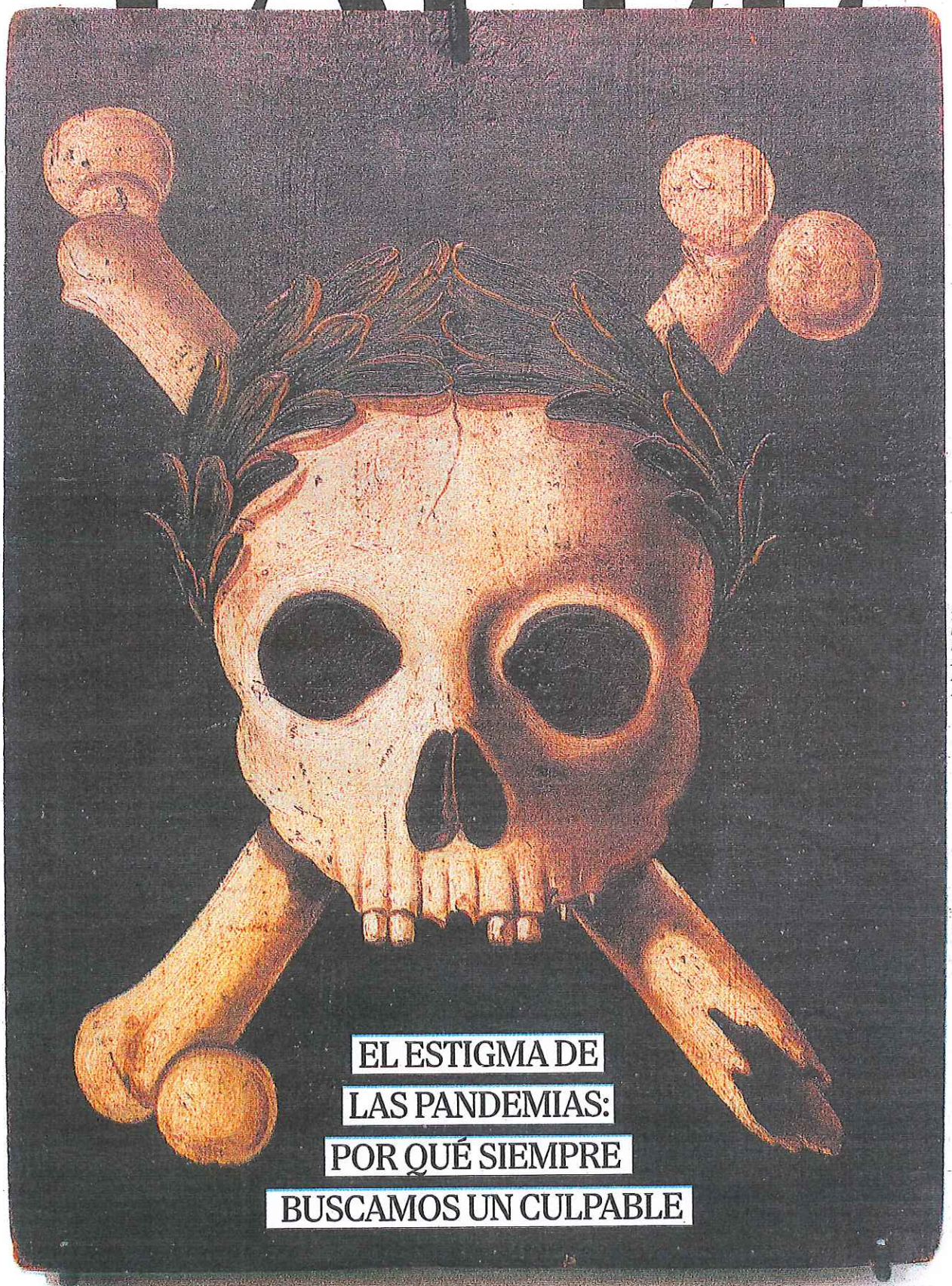


Tabla del triunfo de la muerte, de 1607, del Museo de Berlín.

EL ESTIGMA DE LAS PANDEMIAS: POR QUÉ SIEMPRE BUSCAMOS UN CULPABLE

El historiador Simon Schama cuenta en su último libro cómo la erradicación de terribles enfermedades no es exclusivamente una tarea científica, sino política y cultural. "En muchas plagas los judíos fueron chivos expiatorios", dice sobre los prejuicios. *Por Jorge Benítez*

Por Jorge Benítez. Fotografía de David Levenson

El 12 de diciembre de 2022 se enviaron 1,7 millones de dosis de vacuna oral del cólera a Haití para hacer frente a una pandemia feroz. Poco después aparecieron casos de esta enfermedad bacteriana en Siria y el Líbano. Se registró un brote en Pakistán propagado por aguas contaminadas y otro en zonas de África Occidental, como Camerún y Nigeria, antes de llegar a Malawi y Mozambique.

La OMS alertó de que las reservas globales de vacunas contra el cólera estaban diezmadas. Había que tomar decisiones muy dolorosas, similares a las de los pioneros de la epidemiología de siglos anteriores: administrar y decidir quiénes las necesitaban más.

Los hombres de ciencia que levantan barreras a los coletazos mortíferos de la naturaleza son descritos por el prestigioso historiador Simon Schama (Londres, 1945) como una «élite alienígena» encargada de salvaguardar la salud pública. Una especie que, más allá de la lucha contra las infecciones, ha de plantar también cara a políticos y opinión pública. Convencer a todos para interferir en relaciones que corresponden a los individuos, como la interrupción de la escolarización de nuestros hijos o el uso de las mascarillas. Y, además, aguantar los ataques de los críticos, que son muchos y en ocasiones muy poderosos.

«Algo en los inoculadores, vacunadores y epidemiólogos molesta a las tribunas públicas, para las cuales nada está desligado de la política», apunta *lord* Schama en su libro *Cuerpos extraños* (Ed. Debate), una épica historia de pandemias e inmunidad. «Su furia degenera en una vehemencia colérica hasta el punto de que es habitual que desee verlos desterrados, encarcelados o muertos».

En definitiva, quienes nos salvan son muchas veces vistos como el *enemigo*.

Este profesor de Historia de Columbia y presentador de decenas de documentales en la BBC explica cómo distintos personajes extraordinarios que lucharon contra la viruela, la peste bubónica o el cólera han sido marginados de la memoria colectiva. Apenas son notas en los libros de medicina y no se les rinde el homenaje merecido en plazas y parques.

«Gatti fue acusado de propagar la enfermedad que aseguraba combatir y hubo políticos que pidieron que Haffkine fuera ahorcado por lo que consideraban una irresponsabilidad criminal», dice Schama por videoconferencia desde un despacho, rodeado de torres de libros que parecen funambulistas. «Pero ningún epidemiólogo ha sufrido insultos más violentos que Anthony Fauci...».

Demos algo de contexto a los científicos citados por Schama:

Waldemar Haffkine fue considerado en su tiempo "salvador de la humanidad", pero el antisemitismo arruinó su carrera

"El doctor Anthony Fauci, que es el que más insultos ha recibido, contribuyó a que Trump perdiera las elecciones"

Angelo Gatti fue un visionario de la Ilustración, incomprendido por sus conciudadanos de la ciudad de Pisa cuando propuso la inoculación como medida para inmunizarles de la viruela.

Waldemar Haffkine, sin duda el favorito de Schama, era un pistolero de Odesa que se convirtió en microbiólogo del instituto Pasteur. Montó la primera línea de producción de vacunas contra el cólera y la peste y llegó a ser bautizado como «salvador de la humanidad». Sin embargo, el antisemitismo arruinó su reputación.

Y Anthony Fauci es el más conocido por el gran público por su labor como asesor médico de la Casa Blanca en la crisis del Covid. Casi octogenario, tuvo que escuchar cómo distintos periodistas le comparaban en televisión con Benito Mussolini y Josef Mengele. «Sus enemigos consideraron que avergonzaba al presidente Trump, aunque no lo hiciera en público, cuando este decía cosas como que el Covid se podía tratar con lejía, así que lanzaron contra él acusaciones indignantes», dice Schampa. «En cierta manera, Fauci contribuyó a que Trump perdiera las elecciones».

Cuando en la primavera de 2020 se dictó el confinamiento en el estado de Nueva York, donde vive, Simon Schama trabajaba en un libro sobre el nacionalismo. Encerrado en su casa y en edad de riesgo –tenía entonces 75 años–, asistió estupefacto a cómo desde atriles, platós televisivos y redes sociales se atacaba a los científicos.

«No soy especialista en ciencia, pero quería hacer algo sobre el impacto de las pandemias y sus conflictos», dice el autor de *Ciudadanos. Una crónica de la Revolución francesa*. Así que Schama habló con su agente literario y se puso a trabajar en este proyecto.

P. ¿Cuál ha sido, en su opinión, la enfermedad más terrible de la historia de la Humanidad?

R. Para hacer una valoración así dependemos de los testimonios escritos de quienes las sufrieron. Sorprende que la gripe de 1918, que se llevó por delante a muchos millones de personas, no fuera debidamente descrita por los grandes escritores de la primera mitad del siglo XX. Hubo muchas. Por ejemplo, la plaga del reinado de Justiniano presenta pruebas muy fragmentadas. Quizás para mí la Peste Negra es sobre la que más y mejor se ha escrito. Tenemos el *Decamerón* de Bocaccio, que comienza con una descripción aterradora y una recopilación de los efectos sociales y psicológicos de este mal.

La Peste Negra, también conocida como la *Pestilencia* o la *Gran Mortalidad*, dejó un reguero de 200 millones de cadáveres. Nació de una zoonosis causada por la bacteria *Yersinia pestis* y llegó procedente de Asia en las pulgas infectadas que vivían en las ratas de los barcos genoveses.

El historiador inglés Simon Schama, retratado en Oxford en 2015.

Aunque su mayor grado de virulencia, según la literatura científica, se registró en Europa entre 1347 y 1351, estuvo presente en la vida de la gente durante 300 años. Es decir, generaciones y generaciones vivieron bajo su amenaza constante. Cualquiera podía despertarse un día y estar infectado. Empezar con una fiebre súbita, tener nauseas y vómitos y ver la aparición de bubones en las axilas y la ingle. El ser humano era una estadística, un jugador inconsciente de la ruleta rusa de un patógeno. Sólo en el brote de peste en 1631 uno de cada tres habitantes de Venecia fallecieron por culpa suya.

«Hasta el siglo XIX durante las pandemias se tenía la sensación de que no había escapatoria», dice Schama. Esta sensación de fragilidad quedó patente en la vida de la gente, que intentaba aprovechar el tiempo porque sabía que la muerte acechaba en cualquier esquina.

¿Creemos que el Covid nos cambió? Imaginen que lo vivido en 2020 hubiera sido permanente, que la ciencia no hubiera diseñado vacunas de ARN mensajero y que una mutación del virus hubiera elevado la tasa de mortalidad de los infectados al 90%. No es una ucronía, así vivieron nuestros antepasados.

«El hombre se ha enfrentado con un mal con el que no podía luchar», recuerda Schama. «Tucídides en su *Guerra del Peloponeso* describe la peste de Atenas, que pudo haber sido un brote de viruela, y te encuentras con que la sociedad más avanzada de su tiempo colapsa. La gente dejó de confiar en el prójimo, había pillajes y se rompieron relaciones familiares y de amistad».

Las plagas no sólo matan, son paranoia y miseria moral. Siempre fue así.

Schama lo explica sonriente, aunque su discurso varias veces lo interrumpe la tos seca que lo aflige. «Es el miedo al otro», dice. «Forma parte de la psicología humana encontrar un culpable de un mal terrible».

Donald Trump se refirió al Covid como «el virus chino o «la gripe Kung Fu» [con el juego de palabras en inglés *Kung flu*]. Esto no es nuevo. Al brote de cólera en Asia en el siglo XIX se le conoció como «el peligro amarillo» y, un ejemplo más cercano, el origen de la gripe del 18 se le atribuye injusta e conscientemente a España por motivos políticos.

Pero si alguien se lleva la palma de los *sospechosos habituales* de la enfermedad esos son los judíos. «Son considerados los extranjeros por excelencia y siempre estuvieron bajo sospecha». Schama va aún más lejos: «En Europa se les acusó de contaminar los pozos de agua y en algunos países musulmanes se les veía como agentes dobles, unos hipócritas que fingían colaborar con sus conciudadanos mientras se dedicaban a abrir las puertas al veneno extranjero».

Este estigma se recalca en las seguramente páginas más tristes de *Cuerpos extraños* cuando su principal personaje lo sufre.

En marzo de 1902, 19 personas murieron de tétanos después de recibir la vacuna creada por Haffkine en la India que estaba dando unos resultados extraordinarios. Se creó una comisión de investigación para dirimir responsabilidades y ésta dictaminó que el origen de la tragedia era su laboratorio. Haffkine, que no sólo no tenía título de médico –por lo tanto no fue apoyado por ese gremio– sino que hablaba mal el inglés, fue acusado y expulsado del país.

Investigaciones posteriores desvelaron que todo fue un accidente: un asistente suyo había contaminado una botella de la vacuna al abrirla porque al quitar el corcho se le cayeron las pinzas y estas no fueron esterilizadas correctamente.

El ataque contra Haffkine y, en general contra los judíos, coincidió con el *caso Dreyfuss* en Francia. El anisemitismo estaba a flor de piel en toda Europa en el inicio del siglo XX. «Cuando ocurrió el accidente de la botella contaminada el virrey de la India llegó incluso a exigir que Haffkine fuera juzgado, condenado y ejecutado por el daño que supuestamente había hecho a la reputación británica», explica Schama. «Esto fue una muestra del comportamiento esnob de la clase alta inglesa, que puede relacionarse con la idea que se tenía en la sociedad de que los judíos en el fondo al final siempre defraudan o hacen algo malo».

Haffkine estaba acabado, aunque tuvo dignos defensores.

El más notable fue Ronald Ross, premio Nobel de Medicina en 1902 por su trabajo sobre la malaria, que defendió sus increíbles logros epidemiológicos en la prensa inglesa. No sólo eso. En un artículo publicado en el *Times* lanzó una advertencia que resultó profética: una acusación así generaría desconfianza hacia las vacunas por parte de la opinión pública.

¿Les suena?

P. Usted no habla en el libro del sida, cuyo estigma recayó sobre gays y drogadictos, como antes lo había hecho sobre los judíos. ¿Siempre se culpa en las pandemias a un colectivo marginal?

R. Así es. Lo deprimente es que en circunstancias tan dramáticas no se habla nunca de una vulnerabilidad general, de una humanidad común. Esto influye también en el desarrollo de vacunas y en su distribución. Piense que con el Covid todas las naciones ricas de Europa y Norteamérica, que contaban con grandes medios para comprar muchas más vacunas de las que necesitaban para sus ciudadanos, se negaron a renunciar a sus patentes. De haberlo hecho, un país como Sudáfrica podría haber fabricado vacunas más baratas y se habrían evitado mutaciones que tuvo el virus.

"A los judíos se les acusó de envenenar pozos de agua y de ser agentes dobles que abrían las puertas al veneno"

"Vivimos en una civilización de grandes avances científicos y que a su vez es un fardo de conspiranoia y paranoia"

A Schama se le plantea el tema de los antivacunas. ¿Cómo se explica un historiador este fenómeno en una época de esplendor de la ciencia médica? ¿Son sus defensores más que antes o es que simplemente las redes sociales amplifican el discurso?

«Vivimos en una civilización capaz de los más grandes avances científicos y que a su vez es un fardo de paranoia y conspiraciones», opina. Para este inglés, la Red fue primero una gran esperanza, luego un regalo desvirtuado. «Recuerdo que cuando apareció internet se vio como una forma para extender la verdad científica y acabar con las mentiras».

P. ¿Qué opina de los que atacan a las vacunas porque supuestamente agreden a su libertad?

R. Pero, ¿qué es *esa* libertad que defienden? Si usted va en un coche y ve una señal de tráfico que le pide que se detenga, no es un ataque contra su libre circulación, es una medida que pretende evitar un accidente. ¿Verdad?

P. ¿Tiene algún amigo antivacunas?

R. Sí. Una amiga a quien quiero mucho y con la que me resulta muy difícil hablar del tema.

P. ¿Por qué?

R. Está convencida de que la campaña de vacunación del coronavirus nos pone en peligro.

NANORROBOTS 'MADE IN SPAIN' PARA ELIMINAR EL CÁNCER DE VEJIGA

Bioingniería. Prueban con éxito en ratones el empleo de nanopartículas capaces de propulsarse con la urea de la orina y atacar de forma eficiente las células tumorales

*Por **Cristina G. Lucio** (Madrid)*

Conseguir curar enfermedades mediante máquinas diminutas capaces de desplazarse por el interior del organismo y alcanzar el origen del problema es un desafío que la ciencia ficción ha abordado en varias ocasiones. Lo hemos visto, por ejemplo, en películas como *El viaje alucinante* o *El chip prodigioso*. Hace solo unos años parecía un reto imposible de lograr. Pero los avances en bioingeniería están cambiando esa perspectiva.

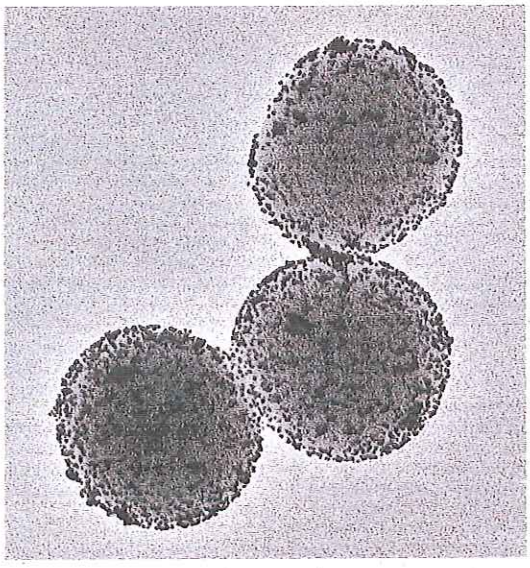
Un equipo de investigadores españoles ha conseguido desarrollar nanorrobots que atacan el cáncer de vejiga impulsándose con la urea presente en la orina. Según los datos de ensayos llevados a cabo en ratones, que acaban de publicarse en la revista *Nature Nanotechnology*, estas nanopartículas son capaces de reducir el volumen de este tipo de tumores en un 90%.

«Es la primera vez que se demuestra que podemos tratar el cáncer, en particular el cáncer de vejiga, con nanorrobots, es decir mediante nanotecnología», apunta Samuel Sánchez, profesor de investigación ICREA en el Instituto de Bioingeniería de Cataluña (IBEC) y líder del estudio en el que también han participado científicos del CIC biomaGUNE de San Sebastián, el Instituto de Investigación Biomédica (IRB Barcelona) y la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Según explica Sánchez estos diminutos nanorrobots están compuestos por una esfera porosa sílica en cuya superficie se han incorporado distintos componentes que cumplen funciones diferentes. Así, además de una proteína que reacciona con la urea y permite que la máquina se propulse, las máquinas también transportan yodo radioactivo, un tratamiento que se emplea para el abordaje localizado de tumores. La combinación de ambas características permite dirigir el tratamiento de una forma más directa y eficiente al tumor, explica Sánchez, quien recuerda que debido a que los tratamientos actuales no siempre eliminan todas las células tumorales. El de vejiga es uno de los cánceres con más riesgo de recurrencia, lo que muchas veces exige una vigilancia exhaustiva y la necesidad de repetir los tratamientos.

«Con una sola dosis administrada de forma intravesical vemos una disminución del 90% del volumen del tumor. Resulta mucho más eficiente, teniendo en cuenta que lo habitual en pacientes con este tipo de tumores es que vayan entre seis y 14 veces al hospital. Con este tipo de tratamiento aumentaríamos la eficiencia, reduciendo el tiempo de hospitalización y el coste del tratamiento», apunta Sánchez.

Una de las ventajas, subrayan los investigadores, es su capacidad de moverse con un combustible que no tiene que introducirse desde el exterior, sino que está presente en el ambiente en que se mueven. Se trata de la urea, presente en la orina, lo que hace que en cuanto estas máquinas se introducen en la vejiga sean capaces de propulsarse, llegando a todas las paredes del órgano. «Actúan como un enjambre con un movimiento colectivo», recalca Sánchez, quien destaca que esta no es la única ventaja de expone, la acción de estas nanopartículas también cambia el PH del medio, lo que permite descomponer la matriz extracelular del tumor y mejorar la capacidad de penetración del tratamiento. Para probar la efectividad del abordaje, los científicos han usado distintas técnicas de imagen; entre ellas, un sistema de microscopía de fluorescencia desarrollado *ad hoc* para este proyecto, mediante las que comprobaron que no solo alcanzaban el tumor, sino que accedían al interior, lo que favorecía la actuación del radiofármaco.

Estas técnicas de imagen también han hecho posible comprobar que, tras cumplir su función, el 95% de los nanorrobots administrados se queda en el tumor y se destruye, señala el científico. La tecnología en la cual se basan estos nanorrobots, en los que Samuel Sánchez y su equipo llevan trabajando más de siete años, ha sido patentada recientemente y es la base de Nanobots Therapeutics, *spin-off* del IBEC e ICREA creada en enero de 2023. Mediante este *salto*, los científicos esperan que en tres o cuatro años se inicien los primeros ensayos clínicos con el abordaje. El siguiente paso es estudiar si estos tumores vuelven a aparecer.



La imagen de microscopía electrónica muestra la transmisión de los nanorrobots. IBEC