



DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

DICIEMBRE 2025
ENERO 2026



MUNDO AGRARIO

LAS CLAVES DEL FUTURO HORTICOLA DE CASTILLA Y LEÓN

Las organizaciones profesionales agrarias ven en la horticultura una alternativa real al cereal, pero advierten

de la presión de los costes, la volatilidad de precios y la competencia de terceros países. La Comunidad cuenta con 14.000 hectáreas y 470.000 toneladas de producción anuales

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Lunes 15 de Diciembre de 2025. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXII Número: 19457

La Mancomunidad demanda a la capital en los tribunales

● Los 150 Pueblos acusan al Ayuntamiento de «incumplimiento de los estatutos» y hablan de «malos socios» y «cuadrilla sospechosa y tirando a peligrosa» ● Rey dice que la institución está «politizada»

Pág. 3



MONTESEGUROFOTO

JAVIER GUTIÉRREZ DESCUBRE LA IMPORTANCIA DE LAS PALABRAS

'Los yugoslavos', teatro ayer en el Centro Cultural Palacio de la Audiencia con lleno para el texto y la dirección de Juan Mayorga y un

reparto compuesto por Luis Bermejo, Javier Gutiérrez (Campeones), Natalia Hernández, Alba Planas. La obra trata de uno de los

asuntos que «con más insistencia nos ocupan, lo que hacemos con las palabras y lo que las palabras hacen con nosotros»

Pág. 7

CASTILLA Y LEÓN

Las consultas sanitarias telefónicas se reducen a un 30% en Castilla y León

La bajada se consolida en los últimos tres años, mientras en 2022 la atención presencial no llegaba a la mitad

VALLADOLID
Con la llegada de la pandemia, las consultas sanitarias por vía telefónica parecían haber llegado para quedarse. Sin embargo, su uso en Castilla y León se ha ido reduciendo con el paso de los años. En 2025, solo una de cada tres

consultas es no presencial: el 68,5% son citas cara a cara y el 29,2% telefónicas, según un estudio de la Consejería de Sanidad, que estableció como objetivo llegar al 80% de las consultas presenciales en 2022. Cifras que todavía no se han cumplido.

Pág. 9

BODEGA DEL ABAD

www.bodegaadelabad.com

DE VENTA EN:
EXCLUSIVAS OMEÑACA
975 231 643

El centro de Defensa de Valcorba dispondrá de presupuesto el año próximo

SORIA
El Ministerio de Defensa sigue quemando etapas para iniciar la construcción del Centro de Capacidades Tecnológicas Avanzadas Numantia que se ubicará en Valcorba. A través de una respuesta parlamentaria, desde el Gobierno se asegura que de cara a 2026 ya se habilitará una partida económica para comenzar los trabajos. De la misma forma, se avanza en los pliegos.

Pág. 5

La Policía Local recauda más de 300.000 euros en multas en lo que va de año

La previsión es que la recudación ascienda a 350.000 euros

Pág. 4

La caída del precio preocupa ante una «buena» campaña de trufa

Pág. 8

DEPORTES



El Numancia ve una alineación indebida «de libro» en el Deportivo Fabril

Pág. 13

CASTILLA Y LEÓN

Las consultas sanitarias telefónicas se reducen a un 30% en Castilla y León

● La bajada se consolida en los últimos tres años, mientras en 2022 la atención presencial no llegaba a la mitad ● Los médicos resaltan que «Sanidad está haciendo todo lo posible para que la totalidad de las citas sean presenciales»

SELENA SAN JOSÉ VALLADOLID
Con la llegada de la pandemia por Covid-19, las consultas sanitarias por vía telefónica parecían que llegaban para quedarse. Sin embargo, su reducción en Castilla y León crece por cada año que pasa. En 2025, solo una de cada tres consultas son no presenciales. Concretamente el 68,5% son citas cara a cara y el 29,2% telefónicas.

La Consejería de Sanidad estableció como objetivo llegar al 80% de las consultas presenciales en 2022. Cifras que, a tres años a posteriori de la orden, todavía no se han cumplido, a falta de poca más de un 10%.

Según el estudio recogido por la Consejería de Sanidad, en 2023, las consultas cara a cara con el médico alcanzaron el porcentaje de 67,4%, quedando el 30,1% en llamadas telefónicas —el 2,4% restante pertenecen a las consultas de atención domiciliar—. Para 2024, la consulta presencial aumentó levemente hasta quedarse en un 68,5% y las citas por llamada en un 29,1%. Cifras y porcentajes que se han mantenido para este año.

Si se atiende a los estudios por provincias, este 2025, la comarca con más consultas médicas de 'vis a vis' es Soria con un 72,73%, seguida de Ávila con un 72,58%, la tercera provincia con más consultas presenciales es Segovia con 71,79%, muy seguida de Salamanca con 70,69%, con un 70,61% le sigue El Bierzo. Dentro de los 70% también está Zamora siendo la sexta provincia con más consultas presenciales. Con un 69,64% esta León, la octava plaza se va a Palencia con un 68,27%, seguida de Burgos con un 68,13%, y las que menos las zonas de Valladolid Este y Oeste con 67,43% la primera y 65,20% la segunda.

El balance global de Castilla y

León - Sacyl es de 69,35% en consultas médicas presenciales.

José Luis Díaz Villarig, presidente del Consejo de Colegios de Médicos de Castilla y León, asume que «lo mejor» de cara al paciente y al médico es el «vis a vis o cara a cara». Aún no estando de acuerdo con las citas por vía de llamada telefónica, Villarig admite que «todo es discutible y que puede haber situaciones extraordinarias en un momento determinado, como la pandemia o que el paciente no pueda salir de su domicilio, donde las consultas se tengan que hacer a través de una pantalla. Pero no es lo más oportuno», añadiendo que estas medidas se deberían de quedar en algo «anecdótico y no en una decisión estructural, porque no creo que sea bueno ni para la sociedad ni, en absoluto para el propio médico», manifestó.

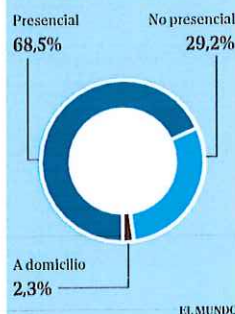
Alegando sus declaraciones, el presidente quiere dejar claro que el acto médico es «la relación del sanitario con la persona enferma siendo lo más importante de cara al estudio de la enfermedad en el ser humano».

En relación con las consultas en el ámbito de Atención Primaria la que encumbra es enfermería con un 78,6% de las consultas presenciales en Jornadas ordinarias en agendas del profesional; sigue la especialidad de pediatría con un 72%, y los profesionales de medicina atienden presencialmente a sus pacientes en un 60,6%.

Sin embargo, las consultas médicas engloban diagnósticos, altas y bajas médicas, activación de recetas, estudios fisiológicos, derivaciones a especialistas, etc. Movimientos que, si no llevan mucho tiempo, se hacen a través de citas médicas telefónicas. A lo que Villarig defiende como que «indudablemente no es lo mismo que te

CONSULTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

(*) Datos hasta el mes de octubre



hablen de una receta a que tengas que hacer un acto médico».

«Por mucho que todo sea una ayuda y dependiendo de qué, es de sentido común que la relación médico-paciente no es lo mismo a través de un teléfono», aclaró. «En una consulta en la cual te encuentras directamente con el médico es donde está el componente psicosomático de las enfermedades; algo que no tiene nada que ver en la relación que puedes tener a través de un teléfono donde ni siquiera sabes con quién estas hablando», sentenció.

En la otra cara de la moneda está el estudio del porcentaje de consultas no presenciales atendiendo a cada una de las provincias de la Comunidad. Donde la que más consultas telefónicas hace es la zona de Valladolid Oeste con un 32,41% seguida de la parte este de la provincia con un 30,44%. La tercera comarca con más citas móviles es Burgos con un 29,67%, seguida de Palencia con un redondo 29%. Con

un 27,16% se sitúa León y en mitad de la tabla la zona de El Bierzo con un 26,97%. Muy de cerca le sigue Salamanca con un 26,83% y Segovia, un 26,13%. Las últimas provincias son Zamora con un 25,57%, Ávila, un 24,30% y Soria en último lugar con un 23,25%.

El balance global de Castilla y León - Sacyl es de 27,95% en consultas médicas no presenciales.

Atendiendo a otra de las medidas que Villarig puso en cuestión es la parte administrativa sanitaria. En la actualidad, «son los propios sanitarios los que llevan la gestión y administración del papeleo clínico», confirmó. Una gerencia que dedican los sanitarios y que desde el propio Colegio de Médicos están tratando de suprimir «en la medida de lo posible». El presidente tacha de «lógico» el que «la parte administrativa se dedique en las horas de trabajo del médico, cuando su función principal es la de atender al paciente».

Para llevar a cabo esta omisión, el Colegio aconseja que las gestiones administrativas las lleve a cabo otro tipo de trabajadores ayudantes o gestores que puedan «firmar una alta o baja», puso como ejemplo explicando que «el médico es quien diagnostica si el paciente necesita una baja, y el ayudante o gestor quien procede a su papeleo».

Villarig defendió sus opiniones alegando que «si el sanitario atiende poco a la parte administrativa del sistema, podrá tener más tiempo inaudible para atender a la enfermedad en sí».

De la misma manera, el presidente del Colegio no está de acuerdo en que los médicos se tengan que desplazar permanentemente en esta comunidad, de pueblo en pueblo y con sus coches porque asegura que es «una pérdida de

tiempo mala para el médico y para la asistencia sanitaria», recalcó. «Los médicos han estudiado una carrera y una oposición para ser profesionales en atender a la enfermedad, no para ser gestores o administrativos», dictaminó.

El estudio de la Consejería de Sanidad también señala los porcentajes de las consultas no presenciales en las especialidades, siendo la de medicina la que más llamadas telefónicas hace con un 38,4%, seguida de los profesionales de pediatría con un 27,9%, y por último las atenciones de enfermería en un 15,9%.

Cabe destacar como dato importante que el Colegio de Médicos está intentando hablar con diferentes presidentes de gobierno para que la relación médico-paciente sea Patrimonio de la Humanidad. «La salud es lo más importante que tiene el ser humano y la relación 'vis a vis' con el médico es vital. Por este motivo estamos moviendo hilos para que declaren el acto médico Patrimonio de la Humanidad», anunció concluyendo que los porcentajes son un «mero dato sin importancia vital y se está haciendo todo lo posibles para que sea factible».

Para que los datos ofrecidos por la Consejería de Salud sumen el cien por cien, hay un mínimo porcentaje que pertenece a las consultas de atención domiciliaria. Las cuales también experimentan un leve decrecimiento, siendo en 2023 y 2024, del 2,4%; y en 2025, del 2,3%.

Estudiándolo por provincias, las que más acuden al domicilio del paciente son Zamora y Soria con un 4,01% en ambas. Y las que menos Segovia, 2,03%, y Burgos con un 2,12%. Siendo los profesionales de enfermería los que más atienden las consultas a domicilio con un 5,5%.

Escucha los nuevos podcasts
de **esRadio Castilla y León**



www.esradiocastillayleon.es

ENTREVISTA

EJE INTESTINO-HÍGADO-CEREBRO EN INVESTIGACIÓN

Explora cómo esta vía innovadora puede tratar eficazmente y simultáneamente la adicción y las enfermedades hepáticas crónicas.



y protegemos al hígado frente al daño causado por el alcohol.

¿Cómo funciona esta vía y por qué es tan relevante?

El receptor M4 responde a un neurotransmisor llamado acetilcolina y se localiza específicamente en células caliciformes, que son responsables de producir el moco protector en la mucosa intestinal. Estas células, también forman estructuras especializadas llamadas GAPs (Gastrointestinal Antigen-Presenting Passages), que permiten a las células inmunes del intestino reconocer antígenos presentes en la luz intestinal y generar una respuesta adecuada. Al activar M4, se incrementa la formación de estos GAPs y se fortale-

ce la respuesta inmune local frente a microorganismos potencialmente patógenos. Esto conduce a una mayor producción de péptidos antimicrobianos, reforzando la barrera intestinal, mejorando la homeostasis intestinal y previniendo que bacterias y toxinas bacterianas alcancen el hígado. Es una forma de entrenamiento del sistema inmunológico intestinal que resulta clave

para frenar la progresión de la enfermedad hepática, especialmente en contextos de disbiosis o consumo de alcohol.

¿Qué fármacos habéis utilizado para activar esta vía?

Hemos trabajado con dos tipos de fármacos. Uno actúa directamente sobre el receptor M4, activándolo de forma específica y sostenida, y otro estimula una vía paralela a través del receptor GP130, que también culmina en la activación de M4, potenciando así su efecto inmunomodulador e intestinal. Lo interesante es que uno de estos compuestos ya está siendo evaluado en ensayos clínicos por su efecto sobre la cognición en pacientes con esquizofrenia, debido a su ca-

pacidad para modular neurotransmisores como la acetilcolina y la dopamina, además de influir en otras vías neuroquímicas relacionadas. Este hallazgo nos llevó a explorar un posible vínculo funcional y bidireccional

atención en la investigación biomédica por su gran impacto en la salud mental y física.

¿Cuál es la relación entre este receptor intestinal y la adicción al alcohol?

Descubrimos que el mismo receptor M4 también está presente en ciertas áreas del cerebro involucradas en la adicción. Aunque aún estamos investigando los mecanismos exactos, existe evidencia de que activar este receptor podría tener un efecto beneficioso no solo en el hígado, sino también en la reducción del comportamiento adictivo. Esto convierte al receptor M4 en una diana terapéutica muy prometedora, con una doble acción: proteger el hígado y ayudar a reducir la adicción al alcohol.

¿Este enfoque podría aplicarse también a enfermedades hepáticas de origen metabólico?

Sí. En el estudio también observamos que esta vía protege frente a enfermedades hepáticas causadas por una dieta rica en grasas. En modelos animales, al activar el receptor M4 específicamente en las

células caliciformes, los ratones estaban protegidos frente al desarrollo de daño hepático. Aunque el mecanismo puede ser diferente al del alcohol, estamos estudiando más a fondo cómo funciona esta protección. Esto sugiere que la activación de M4 podría aplicarse a distintos tipos de enfermedades hepáticas.

¿Cuáles son los próximos pasos en esta investigación?

Nuestra intención es seguir explorando el papel del receptor M4 en otras enfermedades hepáticas y en el eje intestino-cerebro. También estamos investigando la posible participación del nervio vago, que podría mediar esta conexión colinérgica entre intestino y cerebro.

Además, en colaboración con otros grupos, estamos analizando si esta vía puede tener aplicaciones en enfermedades autoinmunes o inflamatorias. La idea es que, al modular la respuesta inmune intestinal, podríamos intervenir en otros contextos más allá del hígado. Es una vía relativamente nueva y con mucho potencial aún por descubrir.

La vía intestinal M4 podría reducir la adicción al alcohol

entre la activación del receptor M4 en el intestino y determinadas funciones cerebrales complejas relacionadas con la adicción, la regulación del comportamiento compulsivo y el eje intestino-cerebro, que está ganando cada vez más



ESTAS NAVIDADES REGALA Y CONSUME PRODUCTOS SORIANOS

No te mereces menos.

Y EL CORDERO QUE NO TE LO VENDAN FORASTERO.

UN MENSAJE DE ASAJA SORIA, QUE OS DESEA FELIZ NAVIDAD Y PRÓSPERO AÑO NUEVO

ENTREVISTA

EL RECEPTOR M4 ES CLAVE EN SALUD HEPÁTICA

Fortalece la barrera intestinal, evita la translocación bacteriana y protege eficazmente el hígado del daño alcohólico progresivo.

Cristina Llorente - Profesora adjunta en la UC San Diego

DESCUBREN UN RECEPTOR INTESTINAL CLAVE EN EL HÍGADO

Un grupo de investigadores en EEUU han identificado un receptor intestinal que, al activarse, refuerza la barrera intestinal, protege el hígado del daño por alcohol y grasa, y podría incluso reducir la adicción intestino-cerebro.

ANA MARÍA BARBERO

Las enfermedades hepáticas asociadas al alcohol representan uno de los grandes retos de la medicina moderna. Pese a su elevada prevalencia y gravedad, aún no existe una terapia aprobada capaz de prevenir el daño hepático provocado por el consumo crónico de alcohol. La investigadora soriana Cristina Llorente y su equipo han realizado un descubrimiento prometedor que podría cambiar este panorama. Han identificado una vía

surgió, cuáles han sido los hallazgos clave y qué aplicaciones futuras podrían tener.

¿En qué consiste vuestra investigación y cuál ha sido el hallazgo principal?

En nuestro laboratorio, estudiamos enfermedades hepáticas, especialmente las asociadas al consumo de alcohol y las de origen metabólico, como la esteatosis hepática no alcohólica. Un factor clave en ambas es la alteración de la microbiota y la ruptura de la barrera intestinal, lo que permite que bacterias y sus productos pasen al hígado a través de la circulación porta y agraven la inflamación hepática.

En esta investigación, descubrimos que un receptor llamado muscarínico M4, presente en unas células intestinales específicas (las células caliciformes), puede activarse para restaurar la función de barrera y entrenar al sistema inmunológico intestinal. Al activar esta vía, estimulamos la producción de péptidos antimicrobianos, evitamos la translocación bacteriana

El receptor M4 refuerza la barrera intestinal y protege el hígado

molecular en el intestino que, al ser activada, protege al hígado e incluso podría reducir la adicción al alcohol.

En esta entrevista, nos explica en qué consiste esta investigación, cómo



GRUPO LATORRE

RESIDENCIAS PARA MAYORES

Calidad de vida

Residencia Nuestra Sra. de la Vega (Serón de Nagima)
Residencia Manuela (Soria) | Residencia Nuestra Sra. del Mercado (Berlanga)
Residencia Latorre (Soria) | Residencia Nuestra Sra. del Carmen (El Burgo)
Residencia El Palacio (Soria) | Residencia Fuente del Rey (Soria)
Residencia Nuestra Sra. de la Piedad (Quintanar de la Orden, Toledo)



Residencia Fuente del Rey

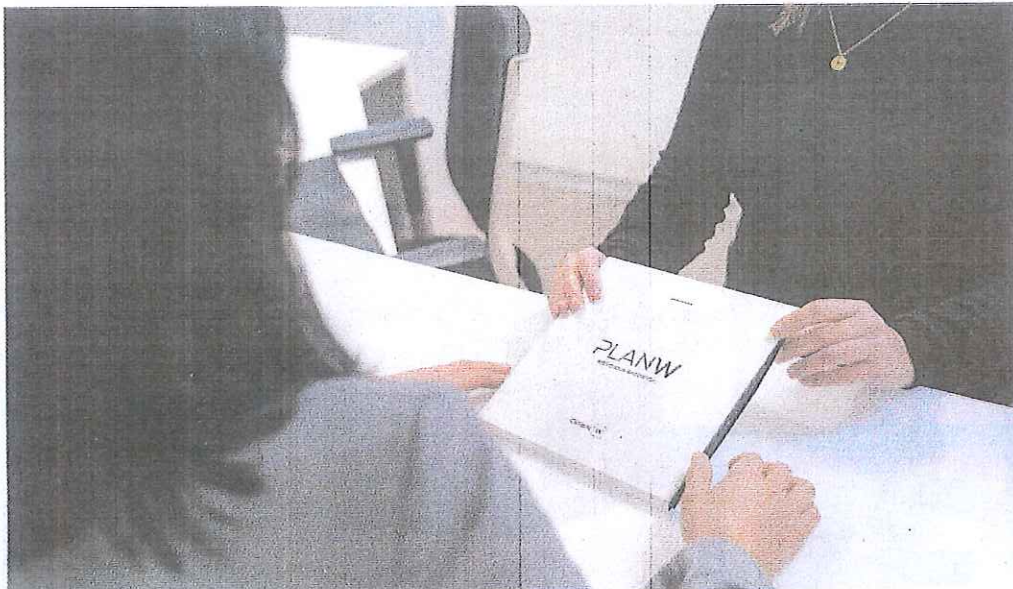
Residencia Manuela



/ Asistencia / Detalles / Servicios /
/ Trato familiar / Intimidad / Actividad /
/ Atención / Comodidad a tu servicio /

Teléfonos: 975 223 211 / 975 242 094

NATIVE AD



De la clínica al hogar: cuando el dentista se convierte en tu mejor hábito de bienestar

Clínicas W transforma la visita al dentista en una experiencia que une bienestar, confianza y prevención para generar un hábito de cuidado real, dentro y fuera. Así es su Odontología Slow.

Por **UE Studio**

Cuidarse bien empieza por sentirse bien. Esa es la premisa sobre la que Clínicas W ha construido un modelo que está revolucionando la atención odontológica en España. La red de clínicas dentales, con más de 45 centros en todo el país, ha logrado dar un giro completo a la forma en que entendemos —y vivimos— una visita al dentista. El foco ya no está solo en el tratamiento, sino en la experiencia global: desde cómo se recibe al paciente hasta cómo se le acompaña una vez sale por la puerta.

Esta transformación forma parte de una metodología propia denominada Odontología Slow, que aboga por reducir la prisa, fomentar la prevención y devolver el protagonismo a lo verdaderamente importante: el bienestar de las personas.

"Nuestro objetivo no es que el paciente venga solo cuando tiene dolor", explica la Dra. Marta Escribano, directora de la Clínica



W que lleva su nombre en Talavera de la Reina (Toledo). "Queremos que vea la visita al dentista como una forma de cuidarse, de mantenerse bien. Para lograr eso, tenemos que ofrecer una experiencia que le invite a volver".



"La clave está en lograr una relación de confianza", apunta el Dr. Julio Moreno Alemán, al frente de Clínica Dental Julio Moreno Alemán de Cáceres. "Cuando el paciente confía, pregunta, cuida más su salud y acude con regularidad. Eso no solo mejora su sonrisa, mejora su vida".

Tecnología que humaniza

Parte de ese seguimiento también se apoya en la tecnología. La red cuenta con WIA, su asistente virtual basada en inteligencia artificial, que permite automatizar tareas administrativas y liberar tiempo al personal de recepción. ¿El objetivo? Que el equipo pueda dedicarse más a lo esencial: escuchar, informar y acompañar.

En un momento donde los negocios impersonales ganan terreno, Clínicas W propone una odontología que no renuncia al trato cercano, pero sí a la prisa y el estrés. Donde el tratamiento no es un fin, sino parte de un proceso de bienestar que empieza en la clínica... y continúa en casa. Porque, como recuerdan desde la propia red, cuidar la sonrisa es también cuidar una forma de vivir.

Cultura preventiva

Según el Estudio de Salud Bucodental de Clínicas W, el 78% de las personas reconoce que podría mejorar sus hábitos de higiene diaria. El dato refleja un patrón común: la odontología sigue siendo, en muchos casos,

reactiva. La cultura preventiva todavía no está asentada como en otros ámbitos de la salud. Y es ahí donde Clínicas W plantea una diferencia.

La experiencia del paciente empieza incluso antes de cruzar la puerta. Desde la primera llamada, la confirmación de visita o la información que acompaña al tratamiento, todo está estructurado y pensado para transmitir confianza y acompañamiento. Una filosofía que se traslada también al espacio físico: la tradicional sala de espera ha dado paso a una sala de estar, donde el paciente comienza a sentirse cuidado desde antes de entrar en el gabinete dental.

Otra de las claves de la Odontología Slow es que ese cuidado continúa en casa. A través del Plan W, su programa de seguimiento y prevención bucodental propio, Clínicas W acompaña al paciente a lo largo de todo el año, facilitando revisiones periódicas, resolviendo dudas y fomentando buenos hábitos de higiene oral. Se trata de un modelo diseñado para crear constancia, reducir tratamientos complejos y generar vínculos duraderos entre el paciente y el equipo dental.

Un enfoque que cobra aún más sentido si tenemos en cuenta que, según la American Dental Association (ADA), las personas que acuden al dentista al menos una vez al año tienen una mayor probabilidad de conservar sus dientes sanos a largo plazo y reducir significativamente el riesgo de necesitar tratamientos invasivos.

TU SALUD

HOSPITAL
LATORRE

Nº registro sanitario: 42-C11-0002

Un servicio de hematología puntero:
citas, seguimiento y tratamientos

La hematología es la especialidad de la medicina que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la sangre. El hospital Latorre cuenta con un especialista de conocido prestigio como Carlos Domínguez, doctor que lleva a cabo un seguimiento completo de los pacientes.

El servicio de análisis clínico es uno de los más demandados dentro de nuestras especialidades. El primer paso es acudir a hacerse un análisis. No hace falta prescripción previa para la realización de una analítica para descartar patologías comu-

nes como la anemia, hipercolesterolemia, etc. El horario de laboratorio para extracciones es por la mañana, preferiblemente de 8:15 h a 9:30 h. Nuestro laboratorio analiza las muestras y, en caso de encontrar alguna alteración analítica, ofrece una consulta con el especialista. En cualquier momento se podrá ampliar el estudio si fuera necesario.

El hematólogo es quien valorará la ampliación de las pruebas, diagnosticará, asesorará y prescribirá el tratamiento más adecuado. Las instalaciones del centro cuentan, además, con el hospital de día,

Los pacientes mantienen un contacto directo con el hematólogo para resolver cualquier tipo de dudas que tengan.

Para poder pedir cita es necesario llamar al centro. La lista de espera es menor a una semana en estos momentos.

El especialista los atenderá en un horario muy flexible. Su objetivo: mejorar la calidad de vida de todos los sorianos.

servicio que facilita la administración de ciertos tratamientos hospitalarios de manera ambulatoria, evitando ingresos innecesarios y mejorando la calidad de nuestro paciente.

Además, también se realiza un seguimiento de valores de anticoagulantes como 'sintrom' de manera individualizada y ajustando en cada caso la dosis idónea para la patología del paciente, se administra hierro intravenoso o fármacos de manera endovenosa. En definitiva, los pacientes disponen de un seguimiento completo en el servicio de hematología del HTL.

Una apuesta por tu
salud: cuida de tu boca

Con el nuevo año, desde el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Soria queremos ofrecer a los lectores de Soria Noticias unas recomendaciones sencillas para fijarnos unos hábitos saludables como logros en 2025.

Acudir a una revisión bucodental anual. La consulta dental es un espacio sanitario que recibe la visita del 60% de la población, al menos una vez al año. Esto permite detectar pequeñas caries u otras patologías y tratarlas de forma precoz, evitando complicaciones mayores.

No descuides tu salud oral. Recuerda que hay que cepillarse los dientes, al menos, dos veces al día con pasta dentífrica fluorada. La seda o el cepillo interdental son claves para eliminar los restos de placa que se quedan entre los dientes.

No fumes. Este puede ser uno de los objetivos para el inicio del próximo año. Pide ayuda a tu médico.

Disminuir la ingesta de refrescos. Estos pueden afectar al esmalte dental por su acidez. Por otro lado, el alcohol genera sequedad bucal, mancha los dientes y aumenta el riesgo de caries. No abuses de estas bebidas, y toma agua a menudo para mantenerte hidratado.

Masticar chicle sin azúcar con xilitol después de comer. Esta es una buena opción cuando estás fuera de casa porque aumenta la producción de saliva y neutraliza los ácidos, pero no sustituye al cepillado.

Vigila la ingesta de azúcar. Los dulces navideños pueden adherirse a los dientes y aumentar el riesgo de caries. Sin embargo, el queso ayuda a neutralizar los ácidos en la boca, y frutas como las manzanas o las fresas ayudan a limpiar los dientes.

La prevención es lo más económico y seguro. Cuidar tus encías mejora tu calidad de vida y, también, la salud de tu boca.



CAMILO SAINZ
Colegio Oficial
de Dentistas



SORIA
DERIVACIÓN Y CARBURANTES, S.L.U.
DISTRIBUCIÓN DE GASÓLEOS A DOMICILIO



☎ 615 985 972 618 697 629 📞 Tels. 975 250 124
Ctra. Soria-Logroño, N111, Km. 244 42189 ALMARZA (Soria)

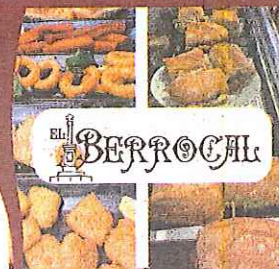
SABORES AUTÉNTICOS, AMBIENTE INIGUALABLE | TAPAS, NATURALEZA Y TRADICIÓN

TAPAS IRRESISTIBLES, BUENA COMIDA
Y UN AMBIENTE INMEJORABLE

EL RINCÓN IDEAL PARA LOS AMANTES DE LA
MICOLOGÍA, LA CAZA Y LOS SABORES DE SIEMPRE

TE ESPERAMOS EN EL BERROCAL

EL SABOR DE LA TIERRA, EL AMBIENTE QUE MERECE,
Y UNA TERRAZA PARA DISFRUTARLO AL AIRE LIBRE.



☎ 657 361 736 @BERROCAL.ELROYO/ CANTARRANAS, 4 EL ROYO 42153

> SORIA

Plataforma para el envejecimiento

Investigadores expertos en neurobiología han desarrollado un chip que permite genotipar un conjunto de biomarcadores con los que se puede evaluar el estado del aparato musculo esquelético con una muestra de sangre. Por N. F.

La pérdida de la masa muscular es el cambio fisiológico más relevante del envejecimiento y es el punto de no retorno a partir del cual se complica la calidad de vida a las personas mayores y ello se suma a otras enfermedades. En las próximas décadas, el diagnóstico anticipado del envejecimiento será crucial para poder aplicar medidas terapéuticas, hay que tener en cuenta el paulatino incremento de ancianos. Se prevé que en 2050 los mayores de 60 años se habrán duplicado y alcanzarán el 30% de la población mundial.

Ante este escenario, cualquier avance médico frente al envejecimiento será muy relevante. Los cambios del tejido muscular asociados con cumplir años de vida se conocen como sarcopenia y es un problema de salud pública al que se necesita hacer frente desde la medicina, primero con un diagnóstico y posteriormente con cuidados terapéuticos.

Para afrontar la enfermedad, uno de los primeros pasos que se deben dar es conocer en el momento en el que se encuentra y, en la medida de lo posible, adelantarse a ella. En la actualidad los diagnósticos de sarcopenia se realizan cuando la enfermedad está ya instalada y no capta la heterogeneidad de la misma. Además se reali-

zan con técnicas invasivas como biopsias musculares, intervenciones quirúrgicas, en las que se extrae una parte de músculo para su posterior análisis, o imágenes de radiodiagnóstico.

Ante esta carencia, los investigadores del GIR de Neurobiología de la Universidad de Valladolid, Diego Fernández y Jesús Seco y el doctorando David Jerves, neumólogo de complejo asistencial universitario de Soria, han desarrollado una plataforma innovadora para realizar los diagnósticos de esta enfermedad relacionada íntimamente con el envejecimiento. Emplea la metodología de la biología molecular y es mínimamente invasiva, porque solo requiere una muestra de sangre del paciente.

Diego Fernández asegura que el diagnóstico se realiza en tiempo real, asegurando la heterogeneidad del aparato musculo-esquelético y no solo en un determinado músculo como lo hacen las técnicas habituales de evaluación del envejecimiento muscular.

AginGen es el nombre de esta herramienta, que se encuentra en proceso de conseguir la patente, y ha sido uno de los proyectos de la Gerencia Sanitaria de Soria reconocido con uno de los Premios de la Gerencia Regional de la Salud, dentro del Concurso de Retos de

Innovación en la categoría de medicina personalizada y de precisión, que persigue impulsar la creatividad y la búsqueda de soluciones innovadoras para hacer frente a los desafíos del sistema sanitario.

La plataforma es un chip que permite genotipar simultáneamente un conjunto de biomarcadores proteogénicos, que tienen potencial para evaluar la involución del sistema músculo esquelético por su interacción fisiológica y biológica con las células satélite localizadas en la periferia del músculo. Las células satélite son muy importantes en la sarcopenia, ya que esta enfermedad viene acompañada de una disminución de la función de las mismas, lo que compromete la capacidad regenerativa del músculo.

Los investigadores han seleccionado y validado 15 biomarcadores, que pueden ser monitoreados por fluidos, como la sangre. Son específicos de esas células satélite y cada uno de ellos da una información determinada, como el tamaño de los músculos o la capacidad de regenerar el tejido dañado, entre otros aspectos. «Estos biomarcadores no los hemos descubierto nosotros, ya se usan en la bioquímica y en la biología molecular, pero nunca se habían agrupado, ni se habían empleado para

realizar un diagnóstico de las enfermedades musculares», explica Fernández, quien detalla que «lo que queremos ver es la biología del músculo e interactuar sobre ella».

La herramienta es una placa multipocillo en los que se depositan los biofluidos de los pacientes. Funciona a modo de semáforo, si los marcadores verdes son más numerosos el estado del paciente es mejor, pero si predominan los rojos, es peor. Además como cada uno de ellos ofrece información distinta, eso permite abordar las terapias futuras.

Para realizar la validación de la plataforma se seleccionaron en Soria pacientes con sarcopenia en diferentes estadios y los resultados recogidos se compararon con los realizados a un grupo de personas jóvenes y sanas. Todas las pruebas de biología molecular se realizaron en el Centro del Cáncer de Salamanca.

El investigador soriano asegura que AginGen se adelantaría a la instauración de la sarcopenia y transformaría la gestión de la enfermedad, porque facilita la detección, el seguimiento y la respuesta en los tratamientos, siendo una herramienta destinada al uso de la medicina personalizada. «El objetivo es que acabe en la cartera de salud del sistema sanitario públi-

co, «pensamos que es la mejor plataforma de pruebas para el envejecimiento que podemos tener en los hospitales de Castilla y León», puntualiza Fernández, que reitera que «con esta herramienta te puedes adelantar meses o años a la progresión de la enfermedad, saber lo que va a pasar con el músculo y si se puede actuar antes». El experto está preparada para detectar cualquier enfermedad o distrofia muscular, lo que significa que se puede monitorizar al igual que lo hace con la sarcopenia.

Los conocimientos previos que tenían los investigadores en metodología de biología molecular aplicada a casos de cáncer de próstata y mama han sido fundamentales para abordar el desarrollo del funcionamiento de esta plataforma, en este caso, dirigida a las enfermedades musculares. «Se trata de hacer un diagnóstico personalizado para poder aplicar una terapia individualizada», insiste Diego Fernández, que adelanta que estudian la posibilidad de mejorarla, porque además de la sangre del paciente se pueden emplear otros biofluidos.

Se trata de una tecnología prometedora para un sector de la población cada vez es más numeroso y que le ayudará a mejorar su calidad de vida.



Diego Fernández y David Jerves, investigadores que han trabajado en la plataforma AginGen. MARIO TEJEDOR

> SALAMANCA

Rehabilitación 'inteligente'

El grupo de Investigación 'VisualMed System' de la Usal recibe el Premio Ennova Health 2025 por el desarrollo de férulas que permiten controlar funciones relevantes durante el proceso de inmovilización. Por **María Bausela**

A la hora de monitorizar el proceso de recuperación funcional de una lesión del aparato locomotor es necesario emplear la inmovilización durante un largo periodo de tiempo con el objetivo de facilitar la recuperación de los pacientes. En este contexto el Grupo de Investigación en sistemas de visualización médica avanzada, 'VisualMed System' de la Universidad de Salamanca ha lanzado un nuevo proyecto denominado 'Férulas de inmovilización sensorizadas' con el cual pretenden ofrecer una herramienta con la cual poder realizar esta rehabilitación de forma 'inteligente' al permitir controlar funciones relevantes en tiempo real durante todo el proceso de inmovilización. Una iniciativa que les ha llevado a obtener el Premio Ennova Health 2025.

Su proyecto consiste en el diseño y creación de unas férulas de inmovilización que incorporan sensores con los que pueden monitorizar variables fisiológicas y mecánicas. Estos sensores captan la presión, temperatura, humedad, lo cual les permite «cuantificar el estado del tejido, pudiendo así detectar anomalías en la evolución de la lesión, así como optimizar el

tiempo de recuperación», explica Juan A. Juanes Méndez, director del grupo VisualMed Systems.

De esta manera, han propiciado la creación de una nueva generación de férulas de inmovilización inteligentes que «mejoran la precisión del seguimiento clínico y favorecen una recuperación más segura y personalizada para los pacientes». Esto marca un paso adelante hacia la creación de dispositivos ortopédicos inteligentes, capaces de combinar soporte mecánico con monitoreo fisiológico y funciones terapéuticas.

«Nos quisimos adentrar en el desarrollo de este tipo de férulas sensorizadas porque observamos una limitación clínica de este tipo de procedimientos. Las férulas convencionales de inmovilización, es decir férulas rígidas o semirrígidas, no proporcionan retroalimentación objetiva sobre el estado del tejido lesionado ni sobre el cumplimiento del reposo funcional. Esto dificulta la toma de decisiones terapéuticas y puede derivar en complicaciones como edema persistente, presión excesiva, mala cicatrización o rigidez articular», remarca.

Así, el principal objetivo de su trabajo ha sido desarrollar este

nuevo sistema que «permita aplicar un tratamiento más efectivo principalmente en lesiones de las extremidades». Este nuevo sistema «podría llegar a ser revolucionario en lesiones musculares, óseas, de fibras o de tendones; ya que permite detectar cambios de presión, temperatura y color de la piel en la zona de la lesión y no existe ningún desarrollo previo de bajo coste que monitorice la evolución de la lesión a este nivel, especialmente en las primeras horas de producirse».

Para el desarrollo de su investigación han contado con el trabajo conjunto de diferentes profesionales multidisciplinares entre profesionales de la salud, ingenieros, diseñadores industriales y desarrolladores de software. Así, han colaborado con centros como la Universidad Politécnica de Madrid, la Universidad de A Coruña y el Centro de Bioingeniería, Postura y Salud de Madrid.

Juntos han trabajado en su diseño funcional y la selección de sensores con los cuales realizan un escaneo de la zona de la lesión para realizar una férula personalizada impresa en 3D. Una vez disponen de la pieza se lleva a cabo el ensamblaje en la férula que someten en laboratorio a cargas dinámicas,

calibrando patrones de presión y movimiento. Actualmente, se encuentran en la fase de validación experimental y calibración, afinando la estabilidad de la señal en uso prolongado.

«Hasta el momento, hemos obtenido resultados preliminares muy positivos. El usuario manifiesta un buen confort, gracias al diseño ventilado y se observa una identificación temprana de aumentos de temperatura asociados a inflamación», incide.

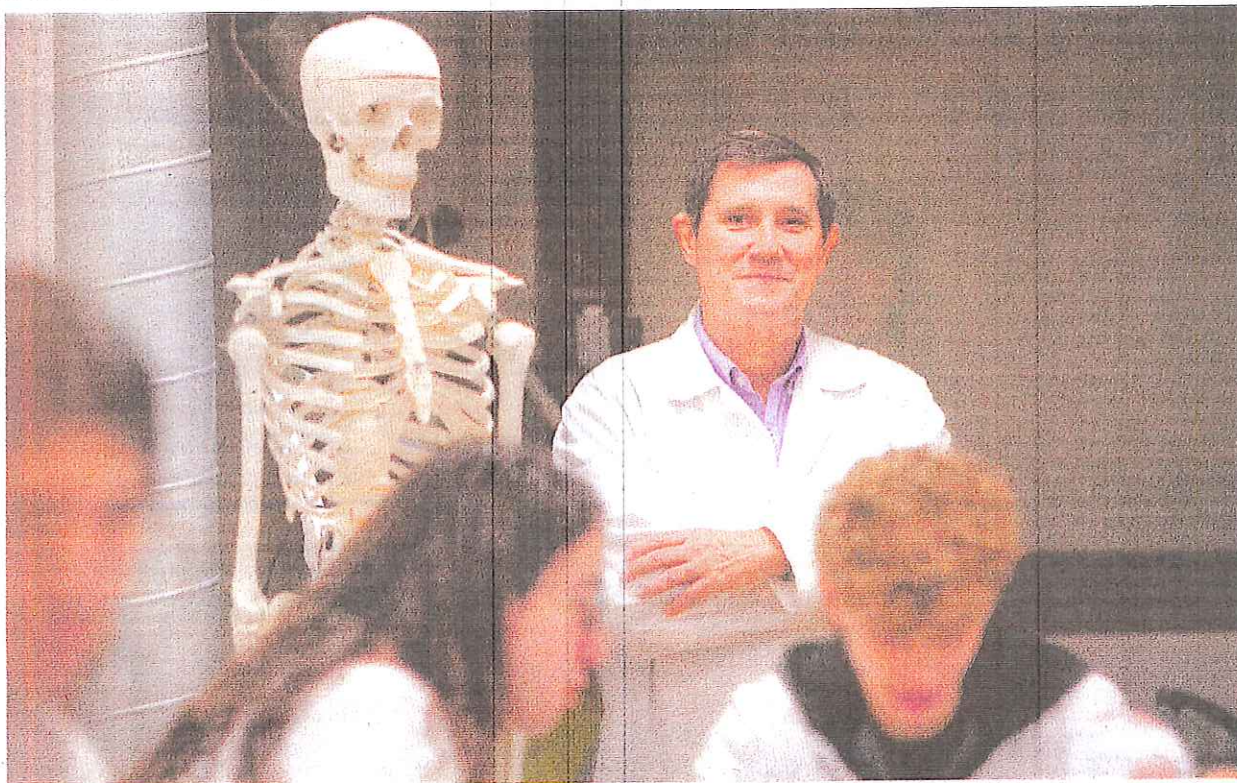
Una vez finalizado el proyecto podrán ofrecer a los pacientes ventajas clínicas y tecnológicas, «destacando la monitorización objetiva del estado de la extremidad afectada inmovilizada. Además, es posible llevar a cabo medidas de prevención de complicaciones como la presión excesiva, maceración e inflamación, entre otras. Por otra parte, se reducen las visitas presenciales innecesarias al poder llevar a cabo un seguimiento remoto».

Este trabajo les ha llevado a ser galardonados con el Premio Ennova Health 2025, un reconocimiento que «afirma la relevancia y el potencial» del proyecto dentro del campo de los dispositivos de monitorización remota, «destacando su capacidad para mejorar la atención

sanitaria y facilitar el seguimiento de los pacientes mediante soluciones tecnológicas innovadoras».

«Este galardón refuerza la visibilidad de nuestro trabajo, abre nuevas oportunidades de colaboración y nos motiva a seguir profundizando en el desarrollo y validación de herramientas que aporten valor real al sistema de salud. Recibir este premio supone una gran satisfacción, y es un reconocimiento al esfuerzo constante, al compromiso del equipo y a la dedicación que hemos invertido en cada fase de este proyecto. Además, es un estímulo para continuar investigando con entusiasmo y responsabilidad, sabiendo que nuestro trabajo puede contribuir a mejorar la calidad de vida de muchas personas».

«Mi objetivo siempre ha sido mejorar la calidad de vida de los pacientes en este caso, de los que requieren inmovilización mediante dispositivos más inteligentes, cómodos y seguros. Queremos demostrar que la tecnología puede aportar transparencia, control y tranquilidad tanto al paciente como al profesional sanitario, evitando incertidumbre sobre la evolución de la lesión y reduciendo riesgos asociados a la inmovilización prolongada», remarca.



Juan A. Juanes Méndez, director del grupo de Investigación 'VisualMed Systems' de la Universidad de Salamanca. ENRIQUE CARRASCA

PAPEL | SOCIEDAD

"TOMO LA MITAD DE PASTILLAS GRACIAS A LA TERAPIA CON CABALLOS"

Personas que suman. El proyecto 'Dones a cavall' empodera a 65 mujeres víctimas de violencia de género a través del contacto con equinos durante dos meses

Por R. Yanke. Fotografía de David González

Sólo mujeres, en pequeños grupos, varios días a la semana y al calor de la naturaleza. A su lado, podría estar *Coffee*, con su melena rubia cuidadísima. O bien *Lenteja*, que lleva hasta trenzas. O que sea *Limón*, *Súper*, *Bilbo*, *Oreo*, *Baloo* o *Lola* con quien toque trabajar cualquier mañana. Caballos esculturales que esconden una capacidad arrolladora: la de servir de espejo a los humanos, y sentir verdaderamente junto a aquel que tengan al lado. De esta compañía –que, además, calma– han podido disfrutar 65 mujeres de la Comunidad Valenciana víctimas de violencia de género durante este año, gracias a un acuerdo de colaboración entre la Asociación de Profesionales de Terapias con Caballos (APTC) y la Fundación "la Caixa", que se ha materializado en el proyecto *Dones a cavall*.

Hablar con ellas impresiona. A Lola (nombre ficticio), por ejemplo, le ha servido, según ella misma explica, para quitarse dos antidepresivos de los cuatro que llevaba años tomando. «Era duro, eh... Porque los caballos te sacan todo, primero toda la mierda que llevas encima, que es mucha. Cada día hacíamos una actividad distinta, desde cuidarlos, lavarlos o peinarlos hasta montarlos, pasando por simplemente tocarlos. El caso es que estás siempre en contacto pleno con el caballo y éste te transmite una tranquilidad...».

Tanta como para afirmar: «Sales de allí como cuando sales de un psicólogo. Luego, naturalmente, has de poner de tu parte, pero yo he conseguido quitarme dos de las cuatro pastillas que tomaba. No sólo estoy contenta, sino súper agradecida porque cuando llegas aquí estás fatal, con muchos miedos y con muchas pesadillas».

La asociación APTC trabaja principalmente con personas con discapacidad, muchos de ellos niños. Pero éste ha sido el cuarto año en el que se realiza *Dones a cavall*, con un objetivo claro: empoderar, léase fortalecer, a mujeres que hayan vivido violencia de género por parte de sus parejas y ex parejas y que estén en proceso de recuperación.

Cuenta Victoria Tena, psicóloga y responsable del proyecto, que en *Dones a cavall* también participa de manera decisiva lo que se conoce como GAMA, un grupo especializado de agentes de la Policía Local formado para atender a víctimas de violencia de género. «En Valencia se creó hace ya 20 años. Y hemos podido formar todos los grupos gracias a ellas, que se ocupan de traer a las mujeres víctimas de violencia de género hasta aquí», explica.

Desde el principio necesitaron contar con financiación, dado que las participantes no podían costearse una terapia de este tipo. Caixabank de Valencia y el Ayuntamiento de la ciudad fueron los primeros en sumarse, hasta que este año la Fundación "la Caixa" aportó 10.000 euros, con los que han podido ayudar a varios grupos a lo largo de 2025.

«Fue así como pudimos pasar de dos grupos a cuatro», señala Alicia Mora, compañera de Victoria en la asociación APTC. «El impacto en ellas es brutal. Empezando por el hecho de que pasen tiempo al aire libre y en la naturaleza. Y luego está el caballo, que es la herramienta

calor también es muy potente. Y lo fundamental es que el mero contacto con él, sin necesidad de montarlo, ya actúa como reflejo de nuestras emociones, como un espejo».

Es decir, que si uno se acerca a un caballo de forma tranquila, «él responde y te sigue». Pero si uno está nervioso o agitado, «el caballo simplemente se va». «Perciben fuertemente las sensaciones de quien tengan al lado, de forma que las mujeres que participan en este proyecto sean capaces de leer sus propias emociones: ¿Qué estoy haciendo yo para que el caballo no quiera caminar?», explica Alicia.

"Ahora puedo regularme. Ya no tengo insomnio y tampoco ansiedad. No me da miedo salir a la calle..."

Carlota (también nombre ficticio) llegó «destrozada». «Yo denuncié hace un año y, cuando empecé con la terapia con caballos, hacía dos semanas que me había llegado la sentencia. Al

Como vive cerca, ahora acude de tanto en tanto a la Yeguada de Poble Nord, donde sucede toda esta magia, junto a su hija, que le ha cogido mucho cariño a *Lenteja*. «Me ha ayudado un montón», rememora Carlota, que tiene 32 años y reconoce que el proyecto «es intenso» pero a ella se le ha hecho corto. «Entendí que tenía que ganarme su confianza y lo conseguí», apunta.

Dice que, ahora, es capaz de regularse. «Ya no tengo insomnio y tampoco ansiedad, ya no me da miedo salir a la calle». Antes de su experiencia equina, Carlota sufría en exceso: «Mucha tensión muscular, del miedo constante, de que la cabeza no pare. No comes, no duermes. Y la vida sigue, claro, mi hija me necesitaba. Llegué a pesar 47 kilos pero, ahora, estoy engordando», relata durante una entrevista telefónica con este periódico.

Desde el otro lado, Victoria y Alicia explican que ellas desconocen los detalles de las historias de las mujeres con las que trabajan. «No sabemos nada de su pasado, nos enfocamos en que pongan la mirada en lo que vendrá y les hablamos de



más potente», amplía Mora. Estas especialistas relatan cómo se pone en marcha lo que se conoce como hipoterapia: «El caballo reproduce el movimiento humano, su ritmo es el único que se asemeja a la marcha humana. Además, desprende calor, pues su temperatura en reposo suele ser superior a los 38,5 grados. Ese

principio hacíamos juegos y salían todos mis miedos, todas mis inseguridades, la poca confianza que tenía en mí misma».

Y le cogió mucho cariño a *Coffee* porque «calmaba su ansiedad». «A lo mejor lo montaba otra compañera y el caballo estaba más revolucionado pero, conmigo, se relajaba, y me relajaba a mí».

Arriba, un grupo de mujeres junto a uno de los caballos del proyecto.

autoestima, motivación, empoderamiento...». Y también habilidades sociales como escuchar y hablar, con un espíritu siempre lúdico. Les dicen: «Estamos aquí, en este momento, por y para vosotras, así que vamos a disfrutarlo». Y de ellas, dicen: «Son muy fuertes, y vemos cómo van cambiando...».

PAPPEL

**EL CHEF
DE LOS CINCO MILLONES
DE SEGUIDORES
CON SÍNDROME
DE TOURETTE**

Hablamos con el célebre cocinero de TikTok, convertido en el activista de las personas que sufren reiterados tics físicos y verbales: "Fue mi gran trauma"

Por Rebeca Yanke. Fotografías de Sergio González

**"LAS REDES
ME HAN SERVIDO
DE TERAPIA
TRAS DIEZ AÑOS
OCULTÁNDOLO"**



PAPEL EN PORTADA

Por Rebeca Yanke (Madrid)
Fotografía de Sergio González Valero

En Jordi Rodríguez Moreno se concentra buena parte de la contemporaneidad. Nacido en 1999, hace más de una década que pulula por las redes sociales, donde muy pronto alcanzó miles de seguidores. Así hasta llegar a hoy, cuando casi cinco millones de personas siguen sus aventuras en TikTok. Dice que su contenido es, sobre todo, familiar. Y es verdad. Pero no sólo eso. Desde sus plataformas habla de gastronomía y recetas—es chef privado—y muestra su día a día con Álex, su pareja, con sus padres, con su hermana, con sus amigos y, en especial, con su abuela. En un vídeo reciente, avisaba: «Voy a pedirle cosas a mi abuela hasta que me diga que no». Pero la yaya decía a todo que sí.

«Es muy *heavy* lo impactante que puede llegar a ser un vídeo, uno simplemente decente, natural, bonito y transparente», reflexiona Jordi durante una entrevista en su casa de Madrid, entre un regreso de su Barcelona natal y antes de irse de viaje a Filipinas. Su primer menú fue una crema de maíz y unas croquetas de atún que hizo con 15 años en México—sus padres fueron trasladados allí a trabajar—inspirado, recuerda, por los olores y sabores de aquel país.

Sin embargo, tras una década siendo *influencer*—y cuatro años viviendo de ello—, no fue hasta 2025 que Jordi, el chef que reivindica la importancia de cuidar de los más mayores y hacer planes con ellos como si no lo fueran, relató por fin lo que tanto tiempo llevaba ocultando: que padece síndrome de Tourette. «No te haces idea de lo mucho que he grabado y regrabado para que no se me notara en redes», confiesa.

Hablamos de un trastorno que se caracteriza por movimientos involuntarios (tics motores) y sonidos repetitivos (tics verbales) y que, habitualmente, se presenta junto a otros trastornos como el déficit de atención con hiperactividad (TDHA), el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) o el trastorno por ansiedad. Reconocido por primera vez a finales del siglo XIX, a día de hoy «sigue resultando difícil identificarlo», señala Mariangela Pizzuto, psicóloga de Astrane, un centro especializado en Tourette, quien también convive con el trastorno y reclama un mayor conocimiento entre profesionales médicos y neuropsicólogos.

A Pizzuto no le sorprende que Jordi pasara tantos años ocultando su condición porque, según cuenta, es «algo bastante común» entre los que conviven con el Tourette. Lo que no es tan común es que alguien con tics motores tenga una profesión que exige máxima precisión, como es la de chef, y que encima se exhiba con soltura ante millones de espectadores.

Pero tuvo que entrar en juego el azar para que Jordi saliera del armario por segunda vez. La primera fue manifestarse públicamente y en familia como persona homosexual, hecho que coincidió con la pandemia y con la publicación de un libro autobiográfico, *Mi verdad más oculta* (Penguin). «Noto que por fin soy yo al cien por cien, en redes, con mi familia, con la abuela, pero también que algo pasa, que no estoy hablando de mi mayor miedo y trauma, que es mi Tourette».

Cuenta Jordi que el punto de inflexión sucedió en marzo, en los AntiPremios del *influencer* Cecyarmy. «Un evento más como muchos que tengo en mi día a día. Aunque recuerdo que no me sentía muy bien. Fui con mi amiga Claudita y con mi pareja. Ellos, obviamente, ya sabían del Tourette, pero notaron que tenía muchos tics y me preguntaron si estaba nervioso o agobiado».

Sucede, así lo relata ahora con normalidad en sus redes, que cuanto más nervioso está más tics le salen. «El síndrome está relacionado con los sentimientos y con la ansiedad. A mayor ansiedad, nerviosismo o incluso felicidad, más tics aparecen porque, al final, es un síndrome neurológico, relacionado con el sistema nervioso, y salen más conforme avivas sentimientos».



Allí estaba él, en el patio de butacas, en unos premios que se grababan en directo.

«Entonces llamaron a Sofia Surfers, la hermana de Lola Lolita, para dar un galardón», recuerda. «En ese momento enfocaron el auditorio y se me vio hacer uno de los tics que tengo, que es poner la muñeca o la mano a la altura de la frente. A veces me pongo hasta bizco. Pero yo no sabía que me estaban grabando».

Al día siguiente, alguien en TikTok se dedicó a trocear el vídeo de ese directo. En uno se leía «Jordi Rodríguez burlándose de Sofia Surfers». «Mi pareja lo vio antes que yo y bloqueó esa cuenta en mi móvil. Pero, dos días más tarde, fui a una fiesta llena de *influencers* y me vinieron como cuatro a preguntarme qué me pasaba con Sofia. Y me enseñaron el vídeo...».

Jordi, dicho literalmente por él, se desplomó. Le dio un ataque de ansiedad, no sabía qué hacer. Sus amigos le dijeron que tal vez fuese el momento de hablar de su Tourette porque, de lo contrario, se iba a malinterpretar y hacerse más viral. «Con tanta incertidumbre y tantos nervios no supe si lo estaba haciendo bien o mal pero ahora sé que lo hice bien: colgué un vídeo en el que expuse, llorando porque estaba agitado, lo que nunca

Arriba,
Jordi
Rodríguez
Moreno en la
cocina de su
casa en
Madrid.

había contado. Decidí abrirme en público y ese primer vídeo tuvo millones de visitas».

Dentro, de todo: comentarios positivos, comentarios negativos... «Un poco *fifty fifty*», resume nuestro chef. «Una vez me abrí, decidí hacer más vídeos y contar más, por ejemplo qué tipo de tics tengo».

Es así como se ha convertido en uno de los divulgadores más prolíficos de habla hispana sobre este trastorno todavía «desconocido», tal y como califican desde organizaciones como la Asociación Madrileña de Pacientes con Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados (AMPASTTA). Sin embargo, fue descrito por primera vez a finales del siglo XIX de la mano del neurólogo Jean-Martin Charcot—mentor de Gilles de la Tourette—, tras quedarse impresionado por los movimientos, gesticulaciones y sonidos que observaba en la Marquesa de Dampierre, «por los que llamaba en la atención en la corte de Luis XIV», según se relata en el último consenso sobre este trastorno neurológico crónico de la Sociedad Española de Neurología (SEN), que data de 2020.

Y así lo explica Jordi: «Te pueden salir muchos tics a la vez, verbales o motores. Incluso un tic verbal y un tic motor se pueden mezclar y salir a la vez».

—¿Los tuyos son más motores, no?

—Sí, pero también tengo tics verbales, sobre todo en la intimidad y con personas con las que tengo mucha, muchísima confianza. Y hay otros tics motores que sólo me salen con los más íntimos: mi pareja, mi madre, mi abuela...

El que más le aflige, aunque cada día menos, es uno del que no ha sido capaz siquiera de hablar en sus redes, pero tuvo a bien que se narrara en este reportaje. Hay ocasiones en las que el tic, que se repite y se repite, consiste en tocarse sus partes íntimas.

“El síndrome de Tourette está relacionado con los sentimientos, con la ansiedad e incluso con la felicidad”

“Tengo sobre todo tics motores, pero también verbales, sobre todo en la intimidad o con gente de confianza”

MEDIO AMBIENTE | PAPEL

«El síndrome de Tourette es súper creativo, cada persona tiene tics totalmente diferentes. Por ejemplo, yo tengo uno en el dedo gordo del pie izquierdo, y cada equis meses tengo que cambiar la plantilla porque hago un agujero. Tengo otro que sólo me sale con mi pareja y con mi madre, un tic motor que tengo que hacer sobre ellos, hacerles como pequeñas palmaditas, sobre todo en la mejilla, mientras les digo 'mi niño bonito' o 'mi niña bonita', así que es motor y verbal», relata. Admite que tal vez «romantiza algunos» pero también reconoce los que le dan vergüenza: «Como el que hago con los nudillos o el de restregarme mis partes íntimas, que si me pasa en medio de una tienda pues la gente te mira como diciendo 'madre mía, éste tendrá una ETS o estará cachondo o vete tú a saber...».

De ahí que su «trauma» haya reducido a medida que lo contaba en redes sociales. «Ha sido como una terapia para mí, aceptarme poco a poco, pese a lo mal que lo pasé cuando salió a la luz aquel vídeo que me forzó a hablar. Entonces mucha gente opinaba que lo hacía para ganar visitas o dinero porque en nueve años no había visto ni un solo tic...».

Para los profesionales expertos en el asunto, sin embargo, «el tic es la punta del iceberg». Dice Pizzuto que más duro aún puede ser tener la sensación de estar siempre ocultándose. «Es una lucha diaria que les hace llegar a casa sintiéndose hechos polvo, cosa que también avergüenza», cuenta.

Jordi comenzó a conocer la ansiedad hace algunos años y, desde entonces, sus tics se han incrementado, pero el síndrome lo tiene desde pequeño. «Desde los seis años», precisa. «He tenido picos a lo largo de mi vida pero siempre he sabido cómo camuflarlo, por así decirlo. Hace unos años empezó a costarme más y más y, aunque me obligaba a gestionarlo de puertas para afuera, cuando llegaba a mi casa era una bomba de relojería; no paraba de hacer tics».

Lo que no se frena es el *hate* que sigue recibiendo a través de las mismas redes que le han permitido ser él mismo. «Aún hay, pero no tanto como antes. Cuando lleve mucho tiempo visibilizando el síndrome será más difícil que puedan acusarme de estar bromeando», augura. Pero confiesa haberse agobiado, en ocasiones, al encontrarse seguidores en la calle y no tener tics, por miedo a que no le crean. «He explicado muchas veces que no tengo tics cada segundo de mi vida, sino especialmente cuando sufro picos de ansiedad, estrés, felicidad o nerviosismo», insiste. Pero esta, su segunda salida del armario, sigue siendo reciente, y aún se está haciendo a su nueva realidad.

—¿Sabes qué es lo que más me ha ayudado a seguir haciendo este contenido y no frenarme a pesar del *hate*?— pregunta.

—¿El qué?

—Todas las personas que tienen este síndrome y que me han dicho: «Gracias por visibilizarlo».

No es su único reto o proyecto. El Jordi que empezó a cocinar solo en México y se formó más tarde en España también ha pasado horas en cocinas «pelando patatas o pelando sepías». Pero ahora le contratan los *influencers* de España para preparar cenas especiales en sus hogares. «Hubo mucha gente, incluída mi familia, que me iba advirtiendo: que dejara las redes, que estudiara más... Llegó un punto en el que no podía compaginar redes y estudios, y aposté por las redes».

Y por su abuela, que es con la que más disfruta haciendo vídeos. «He ido amoldando mi cabeza, aprendiendo a gestionar lo que me daba ansiedad, que me brota cuando me independizo y me vengo a Madrid y veo que tengo muchos gastos, entre otras cosas. Pero también tengo un AVE a Barcelona que dura dos horas. Quizá entonces no estaba preparado para la vida adulta pero, ahora, sí lo estoy», culmina.

—¿Qué crees que representas o por qué tanta gente te sigue?

—Hablo de lo que me parece importante: de la familia, de que no debemos olvidarnos de los abuelos, de conocimientos culinarios, de la visibilidad del colectivo...

Y de que nadie se tome a broma el síndrome de Tourette nunca más.

LA ERA DE LA MUERTE DE LOS GLACIARES: SE DERRETIRÁN A UN RITMO DE 4.000 AL AÑO

Crisis climática. Los Alpes, el Cáucaso, las Montañas Rocosas, partes de los Andes y las cordilleras africanas situadas en latitudes bajas son las zonas más vulnerables al deshielo. «Se espera que más de la mitad desaparezcan en los próximos 10 a 20 años»

Por Ricardo F. Colmenero

Los glaciares se están derritiendo y, en algunas regiones del mundo, están a punto de desaparecer para siempre. Entre 2033 y 2041 está previsto que el ritmo al que se derriten se acelere más que nunca en los Alpes y, a nivel mundial, la tasa máxima de desaparición se producirá diez años más tarde, que cuando está previsto que el planeta vea derretirse de 2.000 a 4.000 glaciares al año.

Si las políticas climáticas actuales llevarán al mundo hacia un aumento de temperatura de 2,7°C, para el año 2100 sólo quedarán 110 glaciares en Europa Central, un mero 3% del total. Pero si el aumento alcanza los 4°C, ya sólo sobrevivirían 20. Glaciares de tamaño medio como el del Ródano quedarán reducidos a pequeños restos de hielo, mientras que el poderoso glaciar Aletsch se fragmentaría en pedazos.

La tendencia, además, no muestra signos de desaceleración. Entre 1973 y 2016 más de 1.000 glaciares desaparecieron solo en Suiza, según el resultado de una investigación de la Escuela Politécnica Federal de Zúrich (ETH), el Instituto Federal Suizo de Investigación Forestal, Nivológica y Paisajística (WSL) y la Universidad Libre de Bruselas, que acaba de publicar *Nature*. «Por primera vez hemos calculado en años cuándo desaparecerá cada glaciar de la Tierra», afirma Lander Van Tricht, investigador de la Cátedra de Glaciología de la ETH Zurich y de la WSL, y autor principal del estudio.

A diferencia de investigaciones anteriores, que se centraban

principalmente en la pérdida global de masa de hielo y superficie, el equipo dirigido por la ETH de Zúrich centra la atención en el número de glaciares en desaparición, sus regiones y su cronología. Sus hallazgos revelan que regiones con numerosos glaciares pequeños, a menor altitud o cerca del ecuador son particularmente vulnerables, como es el caso de los Alpes, el Cáucaso, las Montañas Rocosas, partes de los Andes y las cordilleras africanas situadas en latitudes bajas. «En estas regiones se espera que más de la mitad los glaciares desaparezcan en los próximos

de 1,5°C, el 12% de los glaciares permanecerían para 2100 (aproximadamente 430 de los 3000 existentes en 2025); con un aumento de 2°C, sobrevivirían alrededor del 8%, o unos 270 glaciares; y con un aumento de 4°C, solo el 1%, es decir, 20. Los glaciares tienen un significado cultural y espiritual en algunas comunidades, atraen a millones de visitantes y son una importante fuente de agua para las regiones.

A modo de comparación: en las Montañas Rocosas, alrededor de 4.400 glaciares sobrevivirían en el escenario de 1,5°C, aproximadamente el 25% de los aproximadamente 18.000 que existen en la actualidad. Con un aumento de 4°C, solo quedarían unos 101, una pérdida del 99%. En los Andes y Asia Central, alrededor del 43% sobreviviría a 1,5°C, pero con un aumento de 4°C las cifras se desploman: en los Andes solo quedarían unos 950 glaciares, una pérdida del 94%; y en Asia Central aproximadamente 2.500, una disminución del 96%. En general, se puede decir que en un escenario con un aumento de la temperatura global de 4°C, solo quedarían unos 18.000 glaciares, mientras que con un aumento de 1,5°C habría alrededor de 100.000.

El estudio también muestra que no queda ninguna región donde la cantidad de glaciares no esté disminuyendo. Incluso en el Karakórum de Asia Central, donde algunos crecieron tras el cambio de milenio, se prevé que



Cueva de hielo en el glaciar Morteratsch, en Suiza. LANDER VAN TRICHT

desaparezcan. Los investigadores de la ETH de Zúrich también participan en iniciativas como la Lista Global de Víctimas de Glaciares, cuyo objetivo es preservar los nombres e historias de los glaciares perdidos. «Cada uno está ligado a un lugar, una historia y a unas personas que sufren su pérdida», afirma Van Tricht.

El ritmo de retroceso de los glaciares depende de la magnitud del calentamiento global. Por ello los investigadores realizaron proyecciones utilizando tres modelos de glaciares y varios escenarios. En el caso de los Alpes, descubrieron que con un aumento

ELLAS CUENTAN

El diagnóstico que cambió una vida y emocionó a 'Ellas Cuentan'

Cuando Inma nació, Cristina no imaginaba que la maternidad la enfrentaría a un desafío que cambiaría su vida para siempre. Tras años de incertidumbre, un diagnóstico tardío de Síndrome de Renu abrió la puerta a la comprensión, a la esperanza y a la acción. Hoy, madre e hija son un ejemplo de resiliencia, valentía y amor incondicional, y gracias a la iniciativa solidaria de Cinfa y el Club de Malasmadres, su historia inspira y visibiliza lo que muchas veces permanece invisible.

Maquetado por **UE Studio**

En un mundo donde muchas enfermedades raras y discapacidades pasan desapercibidas, cada historia tiene el poder de iluminar lo invisible. La maternidad de Cristina Arias no fue la que había imaginado: acompañar a su hija Inma en un camino lleno de incertidumbre, diagnósticos tardíos y retos diarios ha transformado su vida. Gracias a la iniciativa 'Ellas Cuentan', su historia, marcada por la resiliencia y la esperanza, encuentra un espacio para visibilizar la diversidad funcional, inspirar a otras familias y recordar que, detrás de cada dificultad, hay fuerza, aprendizaje y momentos de alegría que merecen ser contados.

Un diagnóstico que ilumina la oscuridad

Durante años, la familia Arias vivió a tientas. Inma presentaba malformaciones cerebrales, hipotonía, problemas de visión y de alimentación, pero los médicos no encontraban respuestas claras. "Hacía meses que nos habían dicho que no había salido nada, que parecía que lo que tuviera Inma todavía no estaba descubierto", recuerda Cristina.

Cuando finalmente llegó el diagnóstico del Síndrome de Renu, la emoción fue inmensa. "Lloré de alegría. Es como si estuviéramos a oscuras y nos encendieran la luz de repente. Ahora sabemos dónde mirar y cómo anticiparnos a los síntomas. Eso nos da calma", afirma.

El conocimiento del síndrome permite a los padres prevenir complicaciones tempranas, como la osteoporosis que afecta a estos niños desde edades muy tempranas. "Ahora ya podemos actuar antes, planificar terapias y cuidados que antes eran imposibles", explica Cristina.

Cada día, un desafío constante

La vida cotidiana de Inma es un constante aprendizaje. Lo que otros niños hacen de manera natural, ella tiene que lograrlo con esfuerzo, repetición y ayuda profesional. Desde aprender a tragar hasta caminar, subir esca-



leras o comer sólidos, cada pequeña victoria es fruto de la constancia.

"Nada le sale innato, todo lo ha aprendido paso a paso. Repetir, repetir, repetir...", dice Cristina. Aun así, Inma enfrenta cada día con alegría y entusiasmo. "Es la niña más feliz del universo, siempre sonríe, pase lo que pase. Ella nos da fuerza a nosotros también", confiesa su madre.

La maternidad que transforma

Ser madre de una niña con pluridiscapacidad ha cambiado profundamente a Cristina y a su pareja. "Nos ha hecho mejores personas, mucho más empáticos. Yo no es que fuera mala persona antes, pero no lo ves hasta que lo vives", reconoce.

El optimismo de Santi, su pareja, es un pilar

fundamental. "Siempre intenta ver lo positivo y eso me contagia. Estamos superfelices con ella y no la cambiaría por nada", afirma. Para Cristina, la maternidad también es aprender a normalizar la diversidad, enseñar que cada niño necesita lo que necesita, sin juicios.

'Ellas Cuentan': visibilizar lo invisible

Participar en 'Ellas Cuentan' ha sido un punto de inflexión para Cristina. "El proyecto es precioso, porque te permite conocer a otras madres que viven lo mismo. Nadie te entiende mejor que alguien que está en tu misma situación", explica.

'Ellas Cuentan' nace de la mano de Cinfa y el Club de Malasmadres para visibilizar y apoyar estas realidades. Desde hace cinco años, esta iniciativa da voz a mujeres que

afrontan grandes retos vitales: la enfermedad o discapacidad de un hijo o hija, o el desafío de convivir con su propia enfermedad o diversidad funcional.

La ayuda recibida será destinada a las terapias de Inma, fundamentales para su desarrollo, y a la Asociación Síndrome de Renu, para contribuir a la investigación y a dar visibilidad a esta enfermedad rara. Cristina destaca la importancia de mostrar el nombre del síndrome para que otras familias puedan recibir diagnóstico y apoyo: "Que se vea, que haya gente que pueda estar en su casa y conseguir un diagnóstico a través de nuestra historia, de su visibilidad".

La fuerza de la sonrisa

A pesar de los retos, la alegría de Inma ilumina el camino de su familia. Cada terapia, cada esfuerzo, cada paso adelante se acompaña de risas y momentos de felicidad compartidos. Para Cristina, la sonrisa de su hija es la mayor recompensa: "Al final, ¿qué quieres de tus hijos? Que sean felices. Y con Inma, lo estamos consiguiendo".

Cristina e Inma muestran cómo el amor, la resiliencia y la empatía pueden transformar la maternidad y la vida cotidiana. Gracias a 'Ellas Cuentan', su relato inspira a otras familias, visibiliza lo que muchas veces permanece invisible y demuestra que la esperanza, la constancia y las sonrisas son fuerzas que cambian vidas.

Como dice Cristina: "No se trata de lo que no podemos, sino de lo que sí somos capaces de construir juntas". Y en cada sonrisa de Inma se refleja un triunfo que va más allá de las dificultades.

SOBRE CRISTINA

Cristina Arias (@inma. capacidadesinfinitas) es madre de Inma, una niña recién diagnosticada de una enfermedad rara, que provoca pluridiscapacidad. Tras años de incertidumbre, durante la participación en esta edición de 'Ellas Cuentan', por fin llegó el diagnóstico: Síndrome de Renu, un hallazgo que le ha permitido conectar con otras familias y recibir apoyo.

"Inma tiene muchas patologías: malformaciones en el cerebro, hipotonía, problemas de visión y de alimentación, entre otras. A día de hoy, aún no habla ni camina de forma autónoma, pero es la niña más risueña y trabajadora que conozco", afirma Cristina.

En su caso, destinará la ayuda recibida gracias a esta iniciativa a las terapias de su hija, fundamentales para su desarrollo, y a apoyar a la Asociación Síndrome de Renu, que trabaja en la investigación de la enfermedad y en el acompañamiento a otras familias.

CRÓNICA

El 'supertraje' neuromodulador que pone en movimiento a Álex

EL 'EXOPULSE MOLLII SUIT' REDUCE LA RIGIDEZ MUSCULAR DE NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL

A este pequeño de ocho años le da la facultad de mejorar su movilidad, su equilibrio, su circulación sanguínea y, por si fuera poco, contribuye a aliviar su dolor. Cuenta con 58 electrodos y su precio oscila entre los 6.000 y 9.000 euros y viene de Suecia. Ya hay 11 trajes en Madrid para una veintena de niños

Sin importar cuándo lo mires, Álex estará sonriendo. Con dulce mirada infantil, estará atento a todo lo que digas, más si se trata de él. Le gusta ser el protagonista. Por eso interrumpirá a su padre, Manuel Santamarina, en más de una ocasión con alguna trastada inocente para captar la atención. Este pequeño de ocho años tiene parálisis cerebral. Se supone que cuesta entenderlo lo que expresa, pero desmiente esa idea a los segundos de conocerle. Específicamente cuando a su padre le dice, fuerte y claro: «¡Siéntate, hombre!». En la asociación Napsis, en Madrid, el pequeño participa en el proyecto *Un traje con superpoderes para la parálisis cerebral*, seleccionado en la Convocatoria de Proyectos Sociales Comunitaria de Madrid 2024, de la Fundación La Caixa. La vestimenta, un mono negro con neuromoduladores, convierte al niño en un *mini motor* y le da la facultad de mejorar su movilidad, su equilibrio, su circulación sanguínea y, por si fuera poco, contribuye a aliviar su dolor. La fisioterapeuta Mónica Tirado, directora del centro, es una de las personas que ayuda a que este riesgo niño lleve una mejor vida.

Álex tiene dos hermanos, Adrián (de

8) y un gemelo, Martín. «Digamos que Martín le absorbió los poderes dentro de la tripa», expone el padre de los tres niños. Fue un embarazo monocorial biamniótico, en el que los gemelos comparten una sola placenta (monocorial), pero cada uno se desarrolla en su propio saco amniótico (biamniótico). Este tipo de gestación es considerada de alto riesgo y requiere de un seguimiento médico estricto, como el que tuvieron la madre, Maite Núñez, y sus gemelos. La pareja en ningún momento supo que uno de los dos pequeños naciera con un trastorno neurológico.

No obstante, en la semana 26, la doctora informó de que había una complicación: síndrome de transfusión feto-fetal. Este cuadro clínico implica que, como ambos fetos comparten una red de vasos sanguíneos dentro de la placenta, la conexión se desequilibra y la sangre fluye de un gemelo hacia otro: uno de ellos envía más sangre de la que recibe y, por tanto, el otro recibe demasiada sangre. Esta dificultad en el embarazo puede derivar en nacimientos anticipados o en alteraciones neurológicas. Las dos posibilidades ocurrieron en el caso de Martín y Álex.

Cuando los bebés nacieron, sus padres se alarmaron al ver que con Álex



Álex, de ocho años, con el 'Exopulse Mollii Suit' que usa en fisioterapia. ELENA IRIBAS

se multiplicaban las atenciones. «Cuando le hacían unas pruebas a Martín en la cabecita, tardaban uno o dos minutos; con Álex, a lo mejor se quedaban 10 minutos. Entonces, ya tú sabías que algo raro había». Finalmente se enteraron de la condición del recién nacido al leer en un informe el diagnóstico: «Parálisis cerebral, de tipo tetraparesia espástica», que afecta las cuatro extremidades y el tronco, provocando rigidez muscular (espasticidad), dificultad para el movimiento y, a menudo, problemas para hablar y tragar.

«Me gusta el café», suelta Álex, mientras Mónica lo coloca en distintas posiciones durante la fisioterapia. Sin pretenderlo, con su ocurrencia resta drama a la anécdota de su nacimiento y condición. «¿Cómo? ¿Que te gusta el café?», pregunta ella para asegurarse de que entendió bien. «¿A que sí, papá?», responde el pequeño. «Pero si no tomas café», contesta Manu sin contener la risa. El niño insiste en que sí, y que le gusta. «Vale. Mañana te pongo un descafeinado», bromea el padre.

Maite y Manuel también aprendieron a quitarle drama a la realidad de su hijo. Ambos, junto a sus otros dos hijos, comparten el desafío de darle la mejor vida posible a Álex. La fisioterapia es uno de los pilares más impor-

tes, y los trajes de neuromodulación son una de las mejores herramientas con las que cuenta Napsis. El *Exopulse Mollii Suit* reduce la espasticidad y activa los músculos débiles para mejorar su movilidad. La empresa desarrolladora del traje es Inventions AB, una startup sueca fundada por Fredrik Lundqvist, fisioterapeuta y creador del traje. Posteriormente, en 2021, la empresa alemana Ottobock, especializada en soluciones ortopédicas y de movilidad, adquirió Inventions AB y pasó a comercializar el traje.

El *Exopulse* permite ofrecer terapias personalizadas. Sus 58 electrodos se

Álex y su gemelo pasaron por un embarazo de alto riesgo

configuran según el niño, su edad y en concordancia con los músculos que se quieren trabajar, activando unos para inhibir otros. «Él tiene el tono alto en los flexores, como en los bíceps o muñecas. Entonces, lo que hacemos es estimular la activación de los contrarios, es decir, los extensores, para que así, a través de estimular los extensores, los

flexores se relajen», ejemplifica Mónica. «Mientras, él nota como una pequeña vibración. No le molesta en lo absoluto sino al contrario».

En el caso de Álex, los ejercicios van orientados a mejorar el control del tronco. «Todas las terapias que hace, todas las herramientas que necesita, son precisamente para que la patología no vaya a más», continúa Mónica. Cada sesión con el *supertraje* dura hora y media, y se hace una o dos veces por semana. Los efectos de la relajación muscular duran al menos entre 24 y 48 horas. En la asociación cuentan con 11 equipamientos de *Exopulse* que se adaptan a las tallas de todos los pequeños. Cada indumentaria cuesta entre 6.000 y 9.000 euros, pero en Napsis cuentan con 20 niños becados para aprovechar sus beneficios.

El pequeño de ocho años termina exhausto su terapia. «Para él es como si hubiese pasado por el gimnasio», explica su fisio. Pero ni así deja de reír y de involucrarse en las conversaciones. «Es un niño supertrabajado. Si hubiésemos decidido dejarlo en casa, darle de comer y poco más, evidentemente no tendría estas capacidades. Siempre, desde el principio, hemos trabajado con él to-

do lo que está en nuestra mano, cuando han salido nuevas terapias las hemos hecho», comparte su padre.

Álex ha logrado motivar a la familia Santamarina Núñez. «No hemos sido mucho de lamentarnos, la verdad. Al final pasó y lo aceptas», señala Manuel y agrega: «Pero, aunque lo vea contento, cuando estoy en la playa con los otros chicos, por ejemplo, me encantaría que también estuviese corriendo. Dicen: "Es que te enseñan muchas cosas". Sí. Pero si yo pudiese volverme hacia atrás y darle a un botón para que no pase, lo haría».

«Papá, te quiero mucho», exclama el pequeño, otra vez sin previo aviso. «Yo también», responde Manu, que ve con ilusión a su hijo *motor* de pie, sostenido por el traje y con la ayuda de Mónica. Sus padres se esfuerzan en regalarle todo el bienestar posible. Esa es su prioridad, por más costosa que sea, en tiempo y dinero. Para lo segundo, organizan con frecuencia actividades benéficas como *La carrera de Álex*.

Entretanto, el pequeño fanático de la «música cañera» agradece el apoyo familiar y terapéutico con una sonrisa. A pesar de los pesares, como celebra su padre, «Álex es un niño feliz desde el primer día». Y eso ha sido posible con la ayuda de la tecnología.

«Sentencia n.º 79/2024 de 18 de octubre de 2024 del Juzgado de lo Mercantil n.º 4 de Alicante y Juzgado de Marca de la Unión Europea. Procedimiento: Julio Ordinario n.º 237/2023-C, siendo parte demandante FAMILIA MARTINEZ BUJANDA S.L. y VIÑA BUJANDA S.L.U. contra DOUGLAS FERNÁNDEZ DE PIÉROLA S.L. y CARLOS BUJANDA FERNÁNDEZ DE PIÉROLA, modificando mediante por Sentencia n.º 63/25 de 4 de abril de 2025 de la Sección Octava de la Audiencia Provincial de Alicante, dictada en fecha de 5 de mayo de 2025/04-3, siendo parte apelante DOUGLAS FERNÁNDEZ DE PIÉROLA S.L. y CARLOS BUJANDA FERNÁNDEZ DE PIÉROLA y parte apelada FAMILIA MARTINEZ BUJANDA S.L. y VIÑA BUJANDA S.L.U. con el siguiente fallo definitivo:

1.- Debemos estimar parcialmente el recurso interpuesto por DOUGLAS FERNÁNDEZ DE PIÉROLA S.L. y CARLOS BUJANDA FERNÁNDEZ DE PIÉROLA contra la Sentencia dictada por el Juzgado Mercantil n.º 4 de Alicante actuando como Juzgado de la Marca de la Unión Europea n.º 4 de fecha 18 de octubre, que se resume:

2.- Debemos estimar parcialmente la demanda formulada por FAMILIA MARTINEZ BUJANDA S.L. y VIÑA BUJANDA S.L.U. contra DOUGLAS FERNÁNDEZ DE PIÉROLA S.L. y CARLOS BUJANDA FERNÁNDEZ DE PIÉROLA, en consecuencia, debemos declarar la infracción de las marcas de la Unión Europea n.º 8545351 VIÑA BUJANDA y condenar a las demandadas:

- a cesar en el uso en el tráfico económico de los signos distintivos "FIA CARLOS BUJANDA" y "CARLOS BUJANDA PIÉROLA" para identificar vinos;

- a retirar los signos distintivos "FIA CARLOS BUJANDA" y "CARLOS BUJANDA PIÉROLA" de la página web del Grupo Piérola y de las redes sociales que utilicen las ordenaciones en el mercado, y del mercado cualquier soporte material en el que aparezcan, como botellas, envases, etiquetas, embotellados, material publicitario, etiquetas, bolsas, material corporativo, folletos de publicidad y rótulos;

- a abstenerse de utilizar en el futuro los signos "FIA CARLOS BUJANDA" y "CARLOS BUJANDA PIÉROLA" para los productos de la Clase 33 de la Clasificación de Nice;

- a abonar a las demandantes el 1% de la cifra de negocios realizada por las demandadas con la venta de vino identificado con los signos "FIA CARLOS BUJANDA" y "CARLOS BUJANDA PIÉROLA";

- Se menciona resto de condenas (a la publicación de un extracto de la presente sentencia, comprensivo del encabezamiento y de la totalidad del fallo, a su costa en un periódico de tirada nacional, EL MUNDO, ediciones papel y digital);

3.- No se efectúa imposición de las costas en ambas instancias».

PRIMER PLANO

EL DEBATE DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA

**MODELO 1:
CONCIERTO
SINGULAR**

FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ
Propiedad de Quirón, cobra a la Comunidad de Madrid por la asistencia efectivamente realizada en vez de una cantidad fija por persona



APUNTES

LOS PLANES PARA UN NUEVO MARCO LEGAL

G. G. L.

Mónica García pretende aprobar la Ley de Gestión Pública y de Integridad del Sistema Nacional de Salud a lo largo de esta legislatura. En 2024, anunció que trabajaba en la elaboración de este proyecto legislativo que, no obstante, tiene visos de tener dificultades en su trámite parlamentario por la falta de apoyos de los socios del Gobierno. También habrá complicaciones por la implicación de materias transferidas a las CCAA.

más, 284, son centros privados, que suponen el 37,7% del sistema sanitario.

La gestión sanitaria pública se lleva a cabo tanto de forma directa—a través de los hospitales públicos— como de forma indirecta, ya sea a través de organizaciones públicas—como puede ser el Ministerio de Defensa— o de entes privados. Dentro de estos últimos existen conciertos con organizaciones no lucrativas, como las órdenes religiosas, y también con empresas con ánimo de lucro.

En el punto de mira del Ministerio están estas últimas. En concreto,

el llamado *modelo Alzira*, un modelo de concesión que consiste en encomendar a una empresa privada la atención sanitaria de los habitantes de una zona geográfica a cambio de una cantidad fija por persona y año: la llamada «cápita».

Beatriz González López-Valcárcel, catedrática del Grupo de Economía de la Salud y Políticas Públicas de la Universidad de Las Palmas de Gran

TRES MODELOS DE COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA

El caso del hospital de Torrejón ha reavivado el debate sobre un sistema complejo que incluye distintos niveles de colaboración entre las comunidades y las empresas privadas

ANATOMÍA DE LA SANIDAD CONCERTADA: YA OFRECE UN 30% DE LA ASISTENCIA

CRISTINA G. LUCIO MADRID

«Necesitamos una ley que proteja y blinde lo público». Esa es la frase que utilizó hace una semana la ministra de Sanidad, Mónica García, para anunciar que el departamento que dirige está ultimando una nueva normativa que pretende limitar la gestión de centros sanitarios públicos por parte

de empresas con ánimo de lucro. «La colaboración con entidades privadas ha pasado de ser un recurso excepcional a convertirse en una práctica estructural», señaló la ministra.

En el último Consejo de Ministros, García desglosó los resultados de un informe elaborado por su cartera que advierte del progresivo aumento del

papel que cumple la sanidad privada en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Según sus datos, el número de hospitales privados integrados en la red sanitaria ha aumentado de 106 en 2011 a 145 en 2023, un crecimiento del 36,8%. Al mismo tiempo, la proporción de camas operativas pertenecientes a hospitales privados dentro

del SNS ha pasado del 13,7% al 17,8% y el gasto de esta partida ha crecido un 84,6%.

En su intervención, García mencionó en repetidas ocasiones la necesidad de derogar la ley 15/97 sobre la habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud (SNS), que fue aprobada en 1997 con el visto bueno de gran parte del Congreso de los Diputados—incluido el PSOE— para dar «flexibilidad y autonomía» a la gestión sanitaria. No obstante, también subrayó que su objetivo no es, en ningún caso, acabar con todos los conciertos y convenios que entrelazan a día de hoy la sanidad pública con la privada.

Según datos de Sanidad, del total de 753 centros hospitalarios registrados en 2023, 469 (el 62,3%) tienen algún tipo de vinculación con el SNS. En concreto, 327 son centros públicos (el 69,7%) y los 142 restantes (el 30,3%) son centros privados con más de un 80% de la financiación o de la actividad vinculada al SNS. Los de-

PRIMER PLANO

EL DEBATE DE LA GESTIÓN HOSPITALARIA

Canaria, explica que en este modelo, «las decisiones de qué hacer, ya sean pruebas diagnósticas, consultas, intervenciones o actividades preventivas, las toma el concesionario privado». Para ella, este modelo supone «la externalización completa» de la asistencia sanitaria en una zona, por lo que sería el «caso extremo» de la colaboración público-privada. Son por tanto diferentes de los conciertos clásicos, que consisten en «externalizar determinadas actividades, como las cirugías» de pacientes concretos. Estos últimos conciertos son complementarios a la provisión pública. «Lo relevante es que en los conciertos clásicos quien decide qué hacer y a quién es el servicio público de salud que hace el encargo, y no la empresa concertada», dice González.

El modelo también es diferente de los llamados PFI (Financiación de Iniciativa Privada), que consisten en la construcción del hospital por una empresa privada que, a cambio, suele explotar algunos servicios del hospital, generalmente no clínicos.

A día de hoy, también es frecuente, explica González López-Valcárcel, la contratación de servicios concretos al sector privado. «La mayor parte de servicios no clínicos de los hospitales públicos están externalizados a empresas privadas, como la limpieza, la cocina, el mantenimiento, la seguridad...», detalla.

El modelo Alzira se inauguró en Comunidad Valenciana en 1999. En esa comunidad llegó a haber cinco centros que tenían asignada la asistencia sanitaria del 20% de los cuidados de la región. Hoy, sin embargo, sólo queda bajo ese modelo en la región el Hospital de Elche-Vinalopó, de Ribera Salud. Esta empresa gestiona también el hospital Povisa de Vigo, aunque en este caso el contrato firmado con la Xunta de Galicia el pasado mes de abril cambió la fórmula establecida para fijar el pago en función de los procesos realizados y con una cifra per cápita.

En Madrid, bajo este modelo de concesión figura el Hospital de Torrejón, también de Ribera Salud, protagonista en un escándalo por los audios del CEO del grupo publicados por el diario *El País* que desvelaban instrucciones para aumentar listas de espera y seleccionar procesos por criterios económicos. Además, hay otros tres hospitales madrileños gestionados por el grupo Quirón bajo este modelo de pago per cápita: el Rey Juan Carlos de Móstoles, el Infanta Elena de Valdemoro y General de Villalba.

El Grupo Quirón también gestiona un cuarto centro en Madrid: el Hospital Fundación Jiménez Díaz. Tal y como explica Sergio García Vicente, miembro de la junta directiva de la Asociación de Economía de la Salud (AES), este hospital tiene lo que se denomina «concierto singular» con la Comunidad de Madrid. En este caso, la entidad cobra por la actividad asistencial efectivamente realizada, no por cápita. Mantiene además ac-

tividad privada en sus instalaciones.

En su intervención tras el Consejo de Ministros, García dejó claro que en su punto de mira no está bloquear los conciertos público-privados que se firman para la prestación de servicios concretos como la diálisis, ni tampoco a los que involucran a entidades sin ánimo de lucro. De ser así, la normativa en elaboración no afectaría al modelo catalán de hospitales, que incluye centros que forman parte del Instituto Catalán de Salud, con centros gestionados por fundaciones y órdenes religiosas, así como hospitales cuya gestión depende de consorcios públicos.

Según la Fundación IDIS, una entidad constituida por las principales empresas sector sanitario, en 2023 las comunidades autónomas con un porcentaje de gasto en conciertos más elevados fueron Cataluña, con un 21,9%; la Comunidad de Madrid, con un 11,8%, y Canarias, con un 7,1%. En el resto de las comunidades autónomas, el gasto en conciertos representa un 4,7% de media.

«Todos los gobiernos, de cualquier color, tienen conciertos con la Sanidad Privada», señala García Vicente. «Servicios como la diálisis crónica, la oxigenoterapia o las ambulancias suelen estar concertados. Esto es así desde la Ley General de Sanidad, de 1986, que ya contempla la colaboración público-privada».

Rafael Bengoa, asesor internacional en políticas de salud y ex director de Sistemas de Salud en la OMS, señala que la sanidad privada es «complementaria» a la pública. «El equilibrio entre ambas ha sido estable en el tiempo», apunta el experto, quien no cree que sea necesaria una nueva ley que regule la totalidad de los conciertos con la sanidad privada. «No es necesario en la relación normal con prestadores privados», es decir, en los contratos donde un financiador público firma un contrato con un prestador de servicio clínico privado. «Esto lo saben hacer todas las CCAA y son controlados».

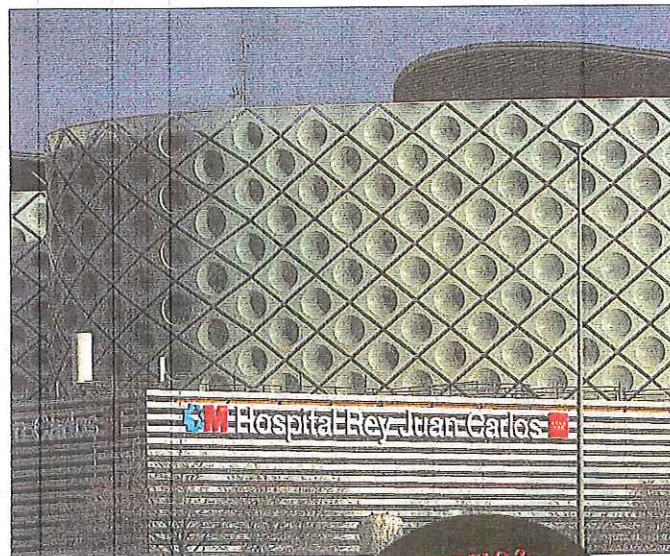
Sin embargo, en su opinión sí sería necesaria una nueva ley «en el modelo de concesiones que van más allá e intentan introducir mayor lógica de mercado en la sanidad». Es decir, el citado modelo Alzira. «Ese sistema de

concesiones no ha funcionado en aquellos países que lo han intentado y evaluado, como Reino Unido y Australia», afirma. «En ese modelo, la tentación de priorizar lo que es rentable es demasiado grande. Ese mercado no se autorregula, como se ha visto, deja su mar-

MODELO 2: SIN ÁNIMO DE LUCRO

SANT JOAN DE DÉU

Pertenece a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, propiedad de la Iglesia Católica. Este modelo no busca aumentar los beneficios



MODELO 3: CÁPITA (MODELO ALZIRA)

Cobra una cantidad fija del gobierno autonómico por cada paciente del área que atiende y puede captar de otras zonas, que factura por separado

ño» de los contratos. «Es un antídoto contra la tentación de hacer negocio por encima de otras consideraciones, pues los objetivos de maximizar los resultados de salud y los beneficios empresariales no casan bien», señala la especialista en Economía de la Salud, que también aboga por «un control efectivo por parte de los servicios regionales de salud y la prohibición de puertas giratorias. Además, la función de aseguramiento ha de seguir siendo pública».

Por su parte, en un comunicado, la Fundación IDIS ha defendido el rol de la sanidad privada en el SNS: «Resulta urgente avanzar hacia un modelo sanitario más sostenible y eficiente, en el que la sanidad privada es un complemento imprescindible para garantizar la respuesta asistencial que demanda la población. Además de su peso a nivel cuantitativo, su papel se traduce en una contribución clave en la accesibilidad, la innovación y la continuidad asistencial. IDIS defiende la aportación de valor del sistema sanitario privado en el conjunto del sistema, incluyendo los modelos de gestión que permiten la descarga del sistema público, reduciendo listas de espera y mejorando tiempos de diagnóstico y tratamientos».

Para concluir, Bengoa subraya que este asunto no es el único punto que debe revisar el SNS, pues afirma que «está teniendo dificultades operativas y de sostenibilidad en todas las comunidades». Las tensiones que sufre el sector público se deben a muchas razones externas: una mayor demanda, más cronicidad de los pacientes, una demografía desfavorable...

Pero entre todas ellas, dice Bengoa, hay una razón relacionada con la gestión del sector público: «Es la falta de flexibilidad en el sector público: la gestión rígida del día a día en los hospitales y centros de salud. Eso es lo que deben mejorar las CCAA con independencia del color político que gobierne. El SNS público garantiza la equidad, pero está congelado en un marco burocrático sujeto al derecho administrativo y desincentivador que impide organizar la medicina acelerada de este siglo, incorporar los enormes avances de la ciencia y la tecnología y atraer y retener talento».

ca. Tampoco parece que exigir mayores controles por parte de la Administración que promueve este modelo vaya a ser suficiente para controlar las empresas que gestionan centros públicos, así que parece lógico regularlo de forma más firme».

En opinión de González López-Valcárcel, entre las medidas que habría que tomar estarían «un mejor dise-

CASTILLA Y LEÓN



Mañueco tras las firma de un protocolo de colaboración con Cáritas Interparroquial de Béjar, ICAL

Mañueco defiende la «plena integración» de las personas vulnerables o con problemas de salud mental

El presidente de la Junta suscribe un protocolo de actuación con Cáritas Interparroquial de Béjar con 214.000 euros

SALAMANCA
El presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, defendió ayer la «plena integración» de las personas vulnerables, en riesgo de exclusión social o con problemas de salud mental durante el acto de firma de un protocolo general de actuación con Cáritas Interparroquial de Béjar para reforzar la atención a estas personas.

Fernández Mañueco recordó que la Junta apoyó el año pasado a la entidad bejarana con 114.000 euros para la atención de ambos colectivos y que, en virtud de este acuerdo, está previsto se incremente con 100.000 euros adicionales, hasta casi duplicar la aportación, con un total de 214.000 euros. El presidente destacó en declaraciones recogidas por Ical en la sede bejarana de Cáritas que la entidad es un «gran aliado» del Gobierno de Castilla y León en esta labor.

En presencia del consejero de Cultura, el bejarano Gonzalo Santonja, y otras autoridades, como el presidente de la Diputación de Salamanca, Javier Iglesias, Mañueco elogió el trabajo que desarrolla Cáritas de Béjar por su «profesionalidad, vocación de servicio, experiencia y cercanía». El presidente recordó que, a través de su programa de inclusión social, la entidad garantiza alojamiento, alimentación y acompañamiento personal «para ayudar a las personas a salir de situaciones de

riesgo o exclusión». Además, el centro de día Los Girasoles ofrece una atención «integral y de calidad a personas» con enfermedad mental, favoreciendo su inclusión social y el apoyo a sus familias.

Fernández Mañueco subrayó en su discurso que el Gobierno autonómico y Cáritas de Béjar comparten valores como «la solidaridad, la dignidad, la inclusión y la cohesión social de las personas», con el objetivo de «garantizar la igualdad de de-

rechos y oportunidades». No en vano, insistió en que Castilla y León es una comunidad «solidaria e inclusiva», con una tasa de riesgo de pobreza inferior a la media nacional y «con los mejores servicios sociales de España».

El mandatario agradeció el trabajo de Cáritas Interparroquial de Béjar como «ejemplo del tejido social solidario de Salamanca y del conjunto de la Comunidad», a la vez que reafirmó su compromiso por seguir

avanzando en derechos sociales desde un Gobierno que ofrece «estabilidad, bienestar y oportunidades».

Por otro lado, Fernández Mañueco destacó que la Junta de Castilla y León tiene en marcha, desde su aprobación ayer en Consejo de Gobierno, un Plan Territorial de Fomento de Béjar hasta 2028, que «facilitará inversiones empresariales e infraestructuras públicas». Según ejemplificó, este plan permitió, entre otras cuestiones, renovar los laboratorios del Campus de Béjar, en colaboración con la Universidad de Salamanca.

En este sentido, Fernández Mañueco anunció la mejora del laboratorio de robótica y mecatrónica para que sea «de última generación», también en colaboración con la institución académica salmantina. «Lo merecen las personas de Béjar y lo merece la Universidad. Será un revulsivo para el tejido productivo y también para la retención de talento en la ciudad de Béjar», concluyó.

Por su parte, el director de Cáritas Interparroquial de Béjar, Manuel Bruno Nevado, intervino, precisamente, para agradecer la preocupación «por los asuntos de Béjar» del presidente autonómico. Tras matizar que, eclesiásticamente, la ciudad textil pertenece a la Diócesis de Plasencia y, administrativamente, pertenece a Castilla y León, reconoció que, en su labor, al frente de la entidad social y católica, a menudo se encontraba «en tierra de nadie».

«Sin embargo, ahora, con este protocolo, podemos renovar la cantidad que teníamos asignada desde 2002, que se nos había quedado cortísima, ya que nos hacía falta, al menos, otro tanto», señaló el director de Cáritas en Béjar, quien destacó en último término que, con su labor, ofrecen «apoyo y orientación para favorecer la cohesión social de las personas vulnerables». «Es un momento difícil y creo que estamos cerrando los ojos a un montón de situaciones que están ahí que son fáciles de resolver. Pero hace falta sentido común y poner ilusión», finalizó.

La Junta destina 15,6M€ para impulsar y construir vivienda pública en Guijuelo

SALAMANCA
El presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, avanzó ayer que el Gobierno autonómico destinará un total de 15,6 millones de euros a impulsar la vivienda pública en Guijuelo, provincia de Salamanca. Así se recoge en el protocolo de colaboración suscrito ayer en el Ayuntamiento de la localidad chacinerana por el propio mandatario castellano y leonés y el alcalde de la localidad chacinerana, Roberto Martín. La actuación tiene el objetivo de «dar respuesta a la elevada demanda residencial vinculada al crecimiento de la industria agroalimentaria».

Según explicó Fernández Mañueco en declaraciones recogidas por Ical en Guijuelo, donde estuvo acompañado, entre otras autoridades, por el consejero de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio, Juan Carlos Suárez-Quíñones, y el presidente de la Diputación de Salamanca, Javier Iglesias, del total de la inversión prevista, la Junta destinará 6,6 millones de euros a la construcción de 44 viviendas públicas unifamiliares en régimen de venta, que contarán con una bonificación del 20% en el precio para jóvenes, ubicadas en terrenos cedidos por el Ayuntamiento de Guijuelo.

Asimismo, el Ejecutivo autonómico destinará otros nueve millones de euros al desarrollo del Plan Regional del sector «La Dehesa», que contempla la urbanización de once hectáreas para posibilitar la edificación futura de hasta 338 viviendas. Es decir, según matizó el presidente, este nuevo espacio incluirá más de 24.000 metros cuadrados de espacios libres públicos y cerca de 6.000 metros cuadrados de equipamientos, y «se ejecutará conforme a los criterios más exigentes de sostenibilidad ambiental y calidad urbana, para que Guijuelo siga avanzando en servicios y en sostenibilidad».

El comité de campaña del PP elige a los coordinadores provinciales

VALLADOLID

El Comité de campaña del Partido Popular de Castilla y León celebró ayer en Valladolid su primera reunión de cara a las elecciones autonómicas del próximo mes de marzo. En el encuentro se puso en marcha también los equipos provinciales, cuyos coordinadores son: Juan Pablo Martín (Ávila), Andrea Ballesteros (Burgos), Ricardo Gavilanes (León), Roberto Martín (Palencia), David Mingo (Salamanca), Miguel Ángel de Vicente (Segovia), José Manuel Hernando (Soria), David Frontela (Valladolid) y Víctor López (Zamora).

Según un comunicado del PP recogido por Ical, la directora de la campaña autonómica, Isabel Blanco, puso en valor el tono positivo de la campaña: «Castilla y León entre las tres mejores» y destacó que «no se trata de un reto fácil, pero sí es una meta merecida por los jóvenes que tratan de abrirse camino, las familias que tiran del carro cada día y las personas mayores que nos lo han dado todo».

UPL critica al PP por situar la Navidad como «fiesta de la identidad»

LEÓN

Unión del Pueblo Leonés reprochó ayer al secretario general del Partido Popular de Castilla y León, Francisco Vázquez, que, en un vídeo colgado el día anterior en sus redes sociales, haya calificado a la Navidad como «una fiesta para celebrar la identidad de la Comunidad de Castilla y León», así como que haya afirmado en que «en estas fiestas celebramos esta identidad que nos hace únicos».

«Yo pensaba que se celebraba la Navidad...», respondió con sarcasmo a través de sus redes sociales el presidente de UPL, Carlos Javier Salgado, quien criticó que «también es para nota» la frase de que los nuevos desafíos deberán afrontarse «desde la unidad que siempre nos ha definido», informalcal.

Frente a ello, desde UPL señalaron que «no hay unidad entre Castilla y León» y recordaron que hasta 1983 la Región Leonesa y Castilla eran dos regiones «oficial y formalmente separadas y diferenciadas, alas que se les forzó entonces a integrar una comunidad birregional sin identidad única».

Sanidad adjudica 1.451 plazas del concurso de traslados en la Comunidad

La asignación de plazas refuerza la plantilla con 356 profesionales procedentes de otras comunidades autónomas que se han incorporado este año a Castilla y León

VALLADOLID

La Gerencia Regional de Salud publicó hoy en el Boletín Oficial de Castilla y León (Bocyl) la resolución por la que se adjudican 1.451 plazas del concurso de traslados abierto y permanente correspondiente a 2025, que ha permitido a los profesionales de las distintas categorías de Sacyl poder ejercer su derecho a la movilidad.

Al mismo tiempo, se estableció un calendario específico y coordinado de toma de posesión para que las salidas de profesionales de unos centros a otros por el ejercicio de su derecho no generen dificultades de cobertura asistencial.

El concurso de traslados en Castilla y León tiene como peculiaridad que es «abierto y permanente», lo que ha permitido que una herramienta de movilidad de personal se haya implementado también como una forma más de captación de profesionales. Así, en este concurso han sido 356 los profesionales de otras comunidades autónomas los que se han trasladado a centros sanitarios de Sacyl. De ese total, 22 son médicos y 150 personal enfermero.

En esta ocasión, y para evitar posibles problemas en la cobertura asistencial por estos movimientos de personal entre centros, la Gerencia Regio-

nal de Salud coordinará en la misma horquilla temporal los efectos del concurso de traslados con los procesos selectivos a punto de finalizar, y conforme señala el Bocyl, ha determinado que en el caso de los médicos la fecha de toma de posesión sea el 4 de mayo de 2026, y no el 16 de enero, como se establece para el resto de categorías. Es importante señalar que la fecha de toma de posesión de los médicos en fecha posterior producirá sus efectos administrativos desde el 16 de enero al igual que todos los demás, lo que permitirá a los facultativos el ejercicio de sus derechos con plena igualdad.

Esto se puede llevar a cabo porque la Gerencia Regional de Salud cuenta con herramientas que solventan estos posibles problemas, y las plazas que pueden quedar vacantes como consecuencia de los traslados se van a ver cubiertas gracias a la resolución de los procesos selectivos ordinarios y de estabilización que ahora mismo están pendientes de finalizar, con la adjudicación de destinos y toma de posesión de los aspirantes seleccionados.

Así, y sólo en el caso de médicos, que es la categoría que más dificultades puede generar en la actividad diaria con este tipo de movimientos de personal, Sacyl cuenta en estos momen-

PLAZAS ADJUDICADAS

494 de especialidades médicas: de las cuales 175 en hospitales y 319 en Atención Primaria

632 de enfermería: 273 en hospitales y 359 en Atención Primaria

325 en otras categorías: Sacyl reserva estas plazas para otras de profesionales sanitarios como pueden ser auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, nutricionistas, logopedas, podólogos, ópticos-optometristas o técnicos sanitarios, entre otros.

tos con casi 800 plazas en plena tramitación y que van a ser cubiertas de manera inmediata. De ese total, 430 son plazas de Medicina Familiar y Comunitaria. Asimismo, y en el caso del

personal de enfermería, hay más de 500 plazas ya convocadas.

La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública emitió hoy un informe donde compara las inversiones previstas para 2026 por las autonomías para actuaciones en el ámbito sanitario. Según apuntan, la media que cada autonomía española prevé destinar el próximo año a la sanidad asciende a 2.013,72 euros por habitante, 69,25 más que el año en curso (un crecimiento del 3,44 por ciento), mientras que de acuerdo con el proyecto de presupuestos presentado por Castilla y León la inversión prevista en la Comunidad ascendía a 2.173,72 euros (160 más que en el conjunto del país y 79,66 más que en 2025), ocupando el séptimo lugar del ranking.

Desde la FADSP, en un comunicado difundido por Ical, reclaman que se realice un esfuerzo presupuestario para reforzar la Sanidad Pública; que se desarrollen mecanismos de financiación finalistas que permitan reducir las excesivas diferencias y garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud; y que se haga un refuerzo especial de la Atención Primaria, algo que consideran que «resulta imposible de realizar con los presupuestos presentados».

que incluye los denominados proyectos de gestión compartida que busca suplir la falta de especialistas con el apoyo entre los diferentes centros. «La falta de profesionales sanitarios, especialmente de ciertos especialistas, condicionan la manera de trabajar en la comunidad y tenemos que utilizar, en muchas ocasiones, los proyectos de gestión compartida, el HUBU a veces necesita de la ayuda de otros centros y también es un centro que puede prestarla», remarcó el consejero. Tranquilidad en lo que a la evolución de la gripe se refiere. La situación está contenida. Así lo confirmó el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, quien remarcó que la infección «ha disminuido con respecto a la semana anterior, pero también hay que tener en cuenta el efecto que haya podido tener la Huelga Médica sobre la Red Centinela». No obstante, se insta a la población a que «ayuden a la vacunación, es un medio importante para prevenir la infección», advirtió Vázquez. El consejero se mostró satisfecho con la evolución, especialmente en mayores de 65 años, si bien «nos gustaría que fuera un poco mejor en los niños». Especialmente por el efecto contagio que pueden generar las reuniones de las fiestas navideñas. «Hay que tener en cuenta, como hemos aprendido de las infecciones respiratorias, que son tendentes a la propagación, más en estas fechas».

Castilla y León se consolida como cuarto destino turístico en España

VALLADOLID

Castilla y León se mantiene como cuarto destino turístico en España con 4,7 millones de viajes (extranjeros y comunidades) registrados en el tercer trimestre del año, el 8,1 por ciento del total, solo por detrás de Andalucía (17,3 por ciento) y 10 millones de viajes, Cataluña (12,3 por ciento) y 7,1 millones) y Valencia (10,7 por ciento) y 6,2 millones de viajes), según los datos de la Encuesta de Turismo de Residentes (Familitur), publicada hoy por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y recogida por la Agencia Ical.

El informe también indica que el número de pernотaciones realizadas en Castilla y León en los meses de estudio ascendió a 31,4 millones, el 8,4 por ciento del total, mientras que la duración media de los viajes fue de 6,7 días por encima de los 6,4 en España.

El gasto total en estos desplazamientos ascendió a 1.192,3 millones de euros, el 4,9 por ciento del total. El gasto medio por persona se situó en los 253 euros, 38 diarios.

BEI y Unicaja movilizan 400 millones para financiar a pymes

VALLADOLID

El Banco Europeo de Inversiones (BEI) y Unicaja han firmado un acuerdo de garantía por valor de 200 millones de euros. Esta garantía permitirá a Unicaja movilizar hasta 400 millones de nueva financiación para apoyar a pymes y midcaps (empresas de mediana capitalización) españolas con foco en regiones de cohesión.

El objetivo es ampliar la oferta de financiación disponible para que estas empresas puedan realizar inversiones que refuercen su competitividad y resiliencia, contribuyendo a su crecimiento y a la creación de empleo. La financiación también podrá destinarse a cubrir las necesidades de liquidez de las compañías, informa Ical.

Este es el primer acuerdo de garantía firmado entre el BEI y Unicaja y supone «un paso más en la colaboración que el Banco Europeo de Inversiones despliega con todos los intermediarios financieros para canalizar financiación a la columna vertebral del tejido productivo español que conforman pymes y midcaps».

Vázquez anima a la vacunación para prevenir la escalada de infección de gripe

El nuevo gerente del HUBU pone el foco en las listas de espera

MARTA CASADO BURGOS

Un «hombre de la casa» asume la gerencia del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, CAUBU. Carlos Cartón llegó al Hospital Universitario de Burgos, HUBU, cuando cursaba sexto de medicina. «Haciendo rotaciones, entonces decidí que iba a trabajar aquí en el futuro, pero jamás imaginé que asumiría el papel de director», señaló en la presentación que el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, realizó ante los compañeros. Y es que entre los pasillos del HUBU se ha desempeñado su nuevo gerente desde el MIR con su especialización en cirugía general primero y del aparato digestivo después.

Tras pasar por la subdirección, asumió en 2021 la dirección médica y ahora, tras la jubilación de Ana Lucía Fernández Eroles, asciende a la dirección de la gerencia con una lista de tareas que no le es completamente desconocida. «Es un hombre trabajador, un buen comunicador y un hombre tenaz y riguroso en el trabajo, con buena capacidad para el diálogo, que es



Vázquez junto al nuevo gerente del HUBU en su presentación. T. ALONSO

muy importante para asumir los retos que tiene por delante», señaló el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez. Entre esa lista de tareas que le ha recordado el consejero está el esfuerzo para reducir las listas de espera en el CAUBU tanto quirúrgicas como de consultas externas y pruebas de

diagnóstico. «Se ha mejorado más de un 30% la espera quirúrgica a lo largo de esta legislatura, pero no es suficiente, tenemos que seguir mejorando», remarcó el consejero.

Otro de los deberes del nuevo gerente del HUBU es el de aplicar la nueva ley de puestos de difícil cobertura

CONSEJO DE GOBIERNO | POLÍTICA

La Junta aprueba una subida salarial del 4% para sus 105.000 funcionarios

El incremento retributivo, del 2,5% en 2025 y del 1,5% en 2026, se aplicará con efecto retroactivo desde el 1 de enero de 2025, garantizando además la actualización de las retribuciones en función del IPC de 2026

SPC / VALLADOLID

Los más de 105.000 funcionarios que trabajan al servicio de la Junta de Castilla y León verán desde el próximo 1 de enero mejorados sus salarios en un cuatro por ciento, a razón de un 2,5 por ciento extra correspondiente al 2025 con efecto retroactivo a todo el ejercicio, y otro 1% para 2026, que se ampliará hasta el 1,5% según evolucione el IPC. El Consejo de Gobierno de Castilla y León de esta semana, el antepenúltimo del año, aprobó el decreto-ley que establece este incremento de las retribuciones del personal al servicio del sector público autonómico para los años 2025 y 2026. El consejero de Economía y portavoz de la Junta, Carlos Fernández Carriedo, señaló que los importes correspondientes a 2025 se abonarán en enero, cuando ambos incrementos ya se verán reflejados en las nóminas de los empleados públicos. Una mejora salarial combinada del cuatro por ciento entre los dos ejercicios que tendrá un impacto cercano a los 400 millones de euros en las arcas autonómicas.

La aprobación del decreto-ley, advirtió el portavoz autonómico, responde a la necesidad urgente de actualizar las retribuciones ante la aprobación y convalidación del Real Decreto-ley 14/2025 del Gobierno. La norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León, asegurando que los empleados públicos perciban de manera efectiva los incrementos establecidos, informa Ical.



El portavoz de la Junta y consejero de Economía y Hacienda, Carlos Fernández Carriedo. / Ical

En materia de personal, el Consejo de Gobierno también dio su visto bueno al proyecto de decreto por el que se regula la selección del personal funcionario interino y del personal laboral temporal de la Administración General de la Comunidad y de sus organismos autónomos, con el objetivo de agilizar la cobertura temporal de los puestos vacantes por jubilación, incapacidad laboral, concursos de traslados

u otras causas. La nueva norma establece un marco común, actualizado y homogéneo que permite responder con mayor rapidez a las necesidades urgentes de personal, asegurando a los candidatos la aplicación de los principios de igualdad, mérito, capacidad, publicidad y transparencia que rigen el acceso al empleo público.

Uno de los principales avances es la creación de bolsas de empleo

únicas, abiertas y de ámbito autonómico, una por cada cuerpo, escala, especialidad o categoría profesional, que permanecerán abiertas de forma permanente y permitirá disponer en todo momento de personas candidatas disponibles, reduciendo los plazos de nombramiento y facilitando la cobertura inmediata de vacantes temporales. El procedimiento de constitución y gestión de las bolsas será íntegramente elec-

APUNTE

Se facilitan nuevos cementerios en núcleos de menos de 5.000 personas

El Consejo de Gobierno aprobó el nuevo decreto que moderniza y adapta a la actualidad la normativa relacionada con la denominada policía sanitaria mortuoria, cuyo objetivo es facilitar la ampliación y construcción de cementerios en núcleos de menos de 5.000 habitantes, así como proteger el derecho a la libertad y diversidad religiosa. Asimismo, se avanza en la eliminación de la autorización sanitaria de instalación y funcionamiento de cementerios concedida por la Consejería de Sanidad, siendo sustituida por un informe sanitario previo a la resolución municipal de autorización, informa Ical.

trónico, lo que simplifica trámites y acelera los procesos.

De igual forma, se aprobó el proyecto de decreto por el que se regula el certificado en competencias digitales del personal al servicio de la Administración de Castilla y León, que moderniza la administración y su adaptación a las necesidades del mundo actual, contribuyendo a una prestación de servicios más ágil.

Abierto el concurso de la nueva licencia de televisión autonómica

SPC / VALLADOLID

La Junta convoca el concurso público de la nueva licencia de televisión de ámbito autonómico y de titularidad privada por un periodo de 15 años, que se renovará automáticamente, según publica el Bocl. Esta nueva licencia es consecuencia de las obligaciones establecidas en la reforma de la Ley de Publicidad Institucional que entró en vigor el pasado mes de julio, tras su aprobación en las Cortes por PSOE y Vox. Entre las condiciones de prestación del servicio, se recoge la necesidad de mantener y perfeccionar la calidad técnica de los equipos, garantizar la prestación continuada del servicio, y emitir en abierto durante 24 horas al día en el ámbito autonómico de la Comunidad. El contenido mínimo de producción propia inédita será de 28 horas semanales de contenidos, y al menos, el 70% de ellos deberán emitirse las 14.00 y las 23.00 horas.

Sacyl, preparada ante un posible pico asistencial a consecuencia de la gripe

SPC / VALLADOLID

El portavoz de la Junta y consejero de Economía y Hacienda, Carlos Fernández Carriedo, aseguró este jueves que la Consejería de Sanidad de Castilla y León tiene preparados a todos los servicios hospitalarios ante un posible incremento de la tasa de contagio de la gripe y de otros virus respiratorios durante las próximas fechas navideñas, a la vez que recaló que los planes de contingencia diseñados contemplan refuerzos y actuaciones específicas en caso de que sea necesario. Fernández Carriedo, en la rueda de prensa posterior al Consejo de Gobierno, reconoció que este año los efectos de la gripe podrían tener un impacto mayor y puntualizó que, a día de hoy, se está atendiendo todas las demandas sanitarias que existen sin problema, como recoge Ical.

Una legislatura «muy interesante» se cierra con 22 leyes aprobadas

SPC / VALLADOLID

El portavoz de la Junta, Carlos Fernández Carriedo, aseguró que la legislatura que llega a su final ha sido «muy interesante» porque se han aprobado 22 leyes y destacó el «esfuerzo» hecho para alcanzar acuerdos en un parlamento con hasta ocho partidos. No obstante, reconoció que no fue posible sacar adelante los nuevos Presupuestos Generales de la Comunidad para 2026 y convalidar los dos decretos-ley en materia de incendios forestales, que prometió recuperar en el próximo mandato. Fernández Carriedo destacó que se han completado los ocho periodos de sesiones de trabajo parlamentario, que señaló ciertamente ha sido «muy intenso», tanto por la participación de los grupos políticos, ante la llegada de nuevos partidos, como por la «tarea» desempeñada por la Junta, que se ha sometido -dijo- al control de la cámara.

SANIDAD | NUEVA NORMATIVA AUTONÓMICA

Sanidad definirá los puestos de difícil cobertura antes de marzo y ofertará la primera convocatoria

La norma, aprobada por unanimidad en las Cortes, recoge un marco de incentivos económicos y profesionales para garantizar la provisión de profesionales en todo el territorio

SPC / VALLADOLID

La Consejería de Sanidad ya tiene un primer cronograma de trabajo para poner en marcha la Ley de Medidas Extraordinarias para impulsar la provisión estable y permanente de puestos sanitarios de difícil cobertura, aprobada esta semana, y garantizar la asistencia sanitaria en el Servicio de Salud de Castilla y León, con la primera definición de estos puestos prevista para el primer trimestre de 2026, y poder optimizar cuanto antes los recursos humanos disponibles y ofrecer una asistencia sanitaria de calidad en toda la Comunidad, según un comunicado recogido por Ical, en el que el consejero del ramo, Alejandro Vázquez, agradeció el trabajo de todos los grupos parlamentarios. La Ley aprobada este miércoles por unanimidad en las Cortes de Castilla y León ofrece un marco normativo único, no sólo de los más completos del Sistema Nacional de Salud, sino que lo hace con carácter novedoso, incorporando medidas que puedan dar solución tanto a las necesidades en los denominados puestos de difícil cobertura, como a aquellas actividades calificadas de difícil prestación.

Teniendo en cuenta las dificultades excepcionales relacionadas con la «escasez de personal», Sanidad consideró necesario adoptar medidas extraordinarias y temporales que favorezcan una elección voluntaria por parte de los sanitarios para prestar servicios en los puestos que se califiquen como de difícil cobertura y permitan su provisión de manera continuada. De esta manera, se podrá dar respuesta a las necesidades asistenciales y garantizar la accesibilidad y una atención sanitaria de calidad a todos los ciudadanos de Castilla y León.

Esta ley surge del consenso de los grupos parlamentarios y cuen-



Exterior de un consultorio rural en la provincia de Burgos. / LUIS LÓPEZ ARAICO

ta con el apoyo de las organizaciones sindicales. La Consejería de Sanidad cree que no es lo mismo implementar medidas para dar solución a la falta de profesionales en determinados puestos en los que, por su situación o por sus características especiales, presentan en sí mismos una mayor complejidad para su cobertura estable y continuada, que hacerlo para dar solución a dificultades que puedan surgir para garantizar determinadas actividades asistenciales en algunos centros.

DIFÍCIL COBERTURA. En cuanto al procedimiento, y dada la importancia que el «tiempo» tiene en este tipo de situaciones, la norma prevé un proceso lo más ágil posible. El objetivo claro de la Consejería es trabajar para que en el primer trimestre de 2026 se pueda hacer la primera declaración de puestos de difícil cobertura y ofertar la primera convocatoria extraordinaria de movilidad voluntaria. La primera parte de la ley regula lo que ha de entenderse por puestos de difícil cobertura, definiéndolos como «aquellos de

personal estatutario sanitario licenciado con título de especialista en ciencias de la salud, diplomado con título de especialista en ciencias de la salud y diplomado sanitario de enfermería, cuya falta de provisión sea de carácter estructural o coyuntural y sea urgente su cobertura para garantizar de forma adecuada las necesidades asistenciales».

El siguiente paso será la aprobación de una oferta extraordinaria de empleo público con las plazas a cubrir, si bien con carácter previo a la convocatoria de los procesos selec-

tivos correspondientes se procederá a convocar procesos extraordinarios de movilidad interna voluntaria. Por último, para el caso de que dichas plazas no sean cubiertas con este proceso de movilidad interna voluntaria, se abordará la última fase, consistente en la convocatoria de procesos selectivos correspondientes, mediante el sistema de concurso de méritos, y su respectiva tramitación. La declaración de difícil cobertura de los puestos en principio durará tres años –con posibilidad de prorrogar otros tres–.

APUNTE

Actividades asistenciales de difícil prestación

La segunda parte de la ley regula las medidas extraordinarias a adoptar para garantizar la continuidad asistencial en las denominadas actividades asistenciales de difícil prestación, que se definen como aquellas que «siendo precisas para garantizar el acceso a la atención sanitaria, la realización de guardias o una adecuada atención continuada en los centros e instituciones sanitarias, no puedan ser realizadas por el personal sanitario fijo o temporal del centro de que se trate, o bien, aquellas que por su nivel de especialización requieran de profesionales especializados de los que no disponga el centro».

Es también una prioridad de la Junta trabajar en los centros que presenten dificultades en la prestación de determinadas actividades asistenciales, para que se declare la difícil prestación y comencen a firmarse los primeros programas de colaboración entre centros, conforme dice la ley. Por último, esta ley nace como instrumento flexible y adaptable a las necesidades asistenciales y organizativas existentes en cada momento, y también va a permitir que la Consejería de Sanidad mejore sustancialmente las condiciones laborales de los profesionales, tanto en aspectos de mejoras retributivas como de medidas de conciliación y desarrollo profesional.

Una respuesta «responsable» a una realidad que «no admite más demora»

Una normativa que las Cortes de Castilla y León aprobaron por unanimidad la proposición de ley, promovida por PP y Vox, para garantizar la cobertura de los puestos sanitarios de difícil cobertura en Castilla y León. El acuerdo de todos los grupos y partidos en torno a esta norma fue el «broche» que se puso al último pleno de esta undécima legislatura que finaliza dotando a la Comunidad de un marco de incentivos para asegurar la provisión de profesionales. Hace un año, pese a estar

ya distanciados, unieron sus votos en la toma en consideración y, después, han mantenido la unidad durante su tramitación hasta su aprobación final. El texto llegó a esta última sesión antes de la disolución de las Cortes y la convocatoria de elecciones sin enmiendas vivas de los socialistas, que las transaccionaron con los proponentes –PP y Vox– durante la ponencia. Además, UPL, Soria YA y Por Ávila mantuvieron sus aportaciones, pese a ser rechazadas, y Francisco Igea, del Grupo

Mixto, las retiró tras transaccionarse una en el último momento. En la presentación de la norma, el popular José María Sánchez destacó que da una respuesta «serena», «responsable» y «profundamente humana» a una realidad que señaló «no admite demora». «Castilla y León vuelve a situarse en la vanguardia normativa», dijo el procurador sobre una ley «moderna», «realista» y vinculada al territorio, para que cada ciudadano, viva donde viva, tenga acceso a la atención sanitaria.

SANIDAD | EPIDEMIA DE GRIPE

La dispensación de cubrebocas se «dispara» desde la pasada semana en las farmacias sorianas, así como la venta de test y antigripales. El presidente del Colegio Oficial destaca que los ciudadanos están actuando con «mucho concienciación» en Soria

VUELVE LA MASCARILLA

En las últimas semanas cada vez son más los sorianos y sorianas que hacen uso de la mascarilla por prevención. J. EUGENIO CORTÉZ

N.Z. / SORIA

Las mascarillas vuelven a formar parte de nuestra rutina diaria. Las vemos en las salas de espera de los centros de salud, en los pasillos del hospital, cuando visitamos a nuestros mayores en las residencias de ancianos, detrás de un mostrador, en el cine, en clase, entre nuestros compañeros de trabajo... La estampa que fue tan familiar en la pandemia regresa ahora para recordarnos que los virus respiratorios que acompañan el invierno siguen siendo una amenaza real. La gripe, que ha alcanzado ya niveles epidémicos, se ha encargado de devolverla a la actualidad rutinaria.

Según los últimos datos del Centro Coordinador de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León, la tasa global de incidencia de infecciones

respiratorias agudas (IRA) se situó en 781 casos por 100.000 habitantes y la de síndrome gripal en 149 casos, en nivel de intensidad bajo. Las urgencias y hospitalizaciones por infecciones respiratorias agudas siguen en aumento, alerta la red Centinela. Respecto a los virus que hay circulando en la comunidad -y en Soria-, se mantiene alto el porcentaje de detecciones de virus gripales, tanto en muestras centinelas como en no centinelas, y se observa un incremento de VRS, principalmente en menores de tres años. Dos de cada tres virus de la gripe son del tipo A y subtipo H3, concreta la red oficial.

Ante estos datos, la prevención y la responsabilidad colectiva se imponen, aliados con el esfuerzo de los sistemas de salud que, en el caso de Castilla y León, ya a finales de noviembre recomendó el uso de mascarillas.

La ciudadanía adapta -otra vez- sus hábitos para frenar la propagación de la gripe, autoprotegerse y proteger a los más vulnerables. Y, como consecuencia, «la dispensación de mascarillas se ha disparado» en las farmacias de Soria, anota el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos, Javier Alonso, quien asegura que «no ha llegado a haber desabastecimiento», aunque sí problemas puntuales para atender toda la alta demanda, sobre todo, «durante el primer golpe».

Compran «principalmente los mayores de 35-40 años» y lo hacen, sobre todo, por prevención. «Cuando van a ver a sus mayores, cuando van al hospital, cuando ven que hay riesgo de contagio...». Porque, destaca Alonso, «hay mucha concienciación en Soria». Y, además, añade, «algo bueno que ha dejado la pandemia es

que ya no es extraño el uso de la mascarilla para prevenir», protegerse ellos mismos... y al resto.

TEST Y ANTIGRIPALES. Se ha incrementado la venta de mascarillas pero, también, apunta el presidente de los farmacéuticos sorianos, de test de antígenos Covid y gripe A y B y de antigripales. De hecho, matiza, la venta de medicamentos para aliviar los síntomas de la gripe comenzó «diez días antes del pico real que reportan las autoridades sanitarias», una situación habitual que ha sido ratificada por un estudio realizado por la Red de Farmacias Centinela. Este hecho que evidencia que «la gente -cuando tiene síntomas- va antes a la farmacia que al centro de salud», un hecho que responde a que es la atención más cercana y de referencia, lo que alivia además la presión asistencial.

Las mascarillas también caducan

Si estás usando las mascarillas que te sobraron de la pandemia, debes tomar algunas precauciones. Los expertos recomiendan que revisemos la fecha de caducidad ya que, pasado un tiempo, pueden perder su utilidad. Las FFP2 tienen una vida de hasta tres años, pero las quirúrgicas menos. Las mascarillas caducan principalmente por la degradación de los componentes de la misma, lo que puede afectar la calidad del ajuste y del sellado. «Las mascarillas quirúrgicas hay que guardarlas en la caja para mantenerlas y, una vez se usan, deben desecharse a las 24 horas», recuerda el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Soria al respecto de la caducidad de las mismas. Recordando «no usar» las mascarillas que había «suelto por casa» y en las que no se puede garantizar el buen estado de las mismas.

3,5

euros cuesta (aproximadamente) una caja con diez mascarillas quirúrgicas. Las FFP2, que son las que «más se venden» en estos momentos, cuestan un euro. Los test de antígenos rondan los tres euros (3,94 euros).

No

DEBES HACER: Sobarla para ponértela, usarla de bufanda, de sombrero, taparte sólo la boca, tocarla la cara, no cambiarla ni limpiarla, compartirla misma con varias personas, quitártela para hablar, toser o estornudar...

HOTEL LEONOR
MIRON

RESERVAS
975 22 02 50

Precio
Menú **65 €**
Incluye todos los platos

*Menú
Navidad*

Noquis de patata con salsa española y nueces
Vieira rellena de bogavante gratinada
Millojas de hojaldre y espumoso de foie con crema al moscatel
Suprema de merluza en salsa de espárragos con trigueros y langostinos
Cochinillo asado con patatas panadera
Tarta y turrón

*Menú
Nochevieja*

Sopa de rape y gambas
Profiterol gigante relleno de delicias al oporto
Tulipa de ensalada de txangurro y huevas con cremoso de guacamole
Rodaballo en salsa a la ginebra
Solomillo de ternera con salteado de verduras y setas
Tarta y turrón

*Menú
Año Nuevo*

Crema de almendras con crocanti
Vieira rellena de bogavante al gratén
Timbal de escalivada con queso burrata y virutas de torrezno
Medallón de rape en salsa de cítricos al cava
Cordero asado con patatas panadera
Tarta y turrón

BODEGA: VINO TINTO DE RIOJA CIANZA, VINO BLANCO DE RUEDA, AGUA MINERAL, CAVA, CAFÉ, LICOR O COMBINADO

Menú Infantil

Tosta de jamón con tomate. Lomo embuchado. Chorizo cular. Ensaladilla rusa. Croquetas. Calamares. Chuletillas de cordero con patatas. Tarta y helado. Refrescos.

23 €

SANIDAD | PROPUESTAS

La Junta asegura que el Hospital Virgen del Mirón no cerrará

El Ayuntamiento califica de «trampantojo» la primera reunión de la mesa de trabajo para abordar el futuro del centro y señala que la falta de inversión apunta a un desmantelamiento

SONIA ALMOGUERA / SORIA

La Junta de Castilla y León garantizó en la primera reunión de la mesa de trabajo para abordar el futuro del Hospital Virgen del Mirón, celebrada este jueves 18 de diciembre, que el centro continuará abierto. «Es incuestionable y firme el compromiso del Gobierno regional con el mantenimiento del Virgen del Mirón, una instalación básica en la prestación de servicios asistenciales en el ámbito hospitalario del Área de Salud de Soria», recalca la delegada territorial de la Junta en Soria, Yolanda de Gregorio. Sin embargo, el tercer teniente de alcalde en el Consistorio soriano, Javier Muñoz, representante municipal en dicha reunión, teme que el mantenimiento de la actividad sea testimonial o residual y venga a maquillar «el desmantelamiento de los servicios que allí hay» en la actualidad.

De hecho, recalca que, a preguntas directas tanto a la delegada territorial como al responsable de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente Cano, ninguno de los dos pudo garantizarle la continuidad de servicios como el de cocina o incluso el de geriatría o medicina interna de cara a junio de 2026. Lo que sí le quedó claro a Muñoz es que la conclusión de las obras de la segunda fase de ampliación del Hospital Santa Bárbara marcarán un punto de inflexión «en cuanto a la reorganización de todo el complejo hospitalario» que tendrá efecto en el Mirón. Pero la delegada territorial de la Junta en Soria recordó que el Mirón forma parte del Complejo Asistencial y que son unas instalaciones complementarias. «Ni se va a cerrar, ni se está desmantelando», zanjó.

Algo que contrasta, añadió Javier Muñoz, con el temor de muchos trabajadores sanitarios y de servicios como el de cocina y lavandería, a que se unifiquen unidades asistenciales. «Si no se ponen servicios nuevos, puede producirse esa pérdida», augura. Para Yolanda de Gregorio, Muñoz usa «la

rumorología de que se iba a desmantelar» el hospital como ariete. Pero la constatación de que la Junta de Castilla y León apuesta por la continuidad del Virgen del Mirón es precisamente, alega la delegada territorial, es la puesta en marcha de nuevos servicios como la unidad del dolor, presentada este mismo jueves. Muñoz, sin embargo, sostiene no tener «ninguna duda» del desmantelamiento del Mirón. Su principal evidencia: la cantidad invertida en estos últimos tres años, de 2020 a 2023, en este centro: 42.975 euros. Además, los 750.000 euros comprometidos en el borrador de Presupuestos

de 2026 son «puro trampantojo», como esta primera reunión en la que, para su sorpresa, no había representantes de la Consejería de Sanidad y no habían sido invitadas entidades como el Colegio Oficial de Médicos, el Sindicato de Enfermería y otras organizaciones de ámbito sanitario contraviniendo el compromiso el presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco. «Después de 603 días» de espera, una reunión como ésta a nivel local y sólo a dos bandas entre la Junta y el Consis-

torio se podría haber convocado mucho antes, según Muñoz. En cualquier caso, el Ayuntamiento de Soria va a convocar de forma urgente a los colegios profesionales y entidades sindicales que no fueron invitadas e instará a que sean admitidas, tal como se prometió en este foro sobre el futuro del Mirón. Reunidos con ellos previamente con el objetivo preparar la reunión, todos concluyeron la necesidad de dotar al Mirón de un servicio de referencia autonómica ligado a pacientes crónicos, a asistencia sociosanitaria o a salud mental.

PARTICIPACIÓN

La Barriada pide al Procurador del Común soluciones

La Asociación de Vecinos de La Barriada ha pedido amparo al Procurador del Común en torno a la situación que atraviesa la sanidad en la provincia. El colectivo que, recalca su presidente, Ignacio Gutiérrez, no fue invitado a participar en esta mesa de trabajo en torno al Virgen del Mirón a pesar de que forma parte del Consejo de Salud, pide que su voz sea escuchada y tenida en cuenta en estos organismos. Además insta a dar solución a problemas sanitarios como las listas de espera y la escasa remuneración que se da por desplazamientos sanitarios a otras provincias.



José Luis Vicente Cano, responsable de la Gerencia de Salud de Soria; Yolanda de Gregorio y Javier Muñoz, en la Mesa de Trabajo del Mirón. /CEDIDA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

UNIDADES MÉDICAS | NUEVO SERVICIO

La Unidad del Dolor atenderá a 200 pacientes al año

Entrará en funcionamiento de «forma inminente» y estará dirigida a mitigar el dolor crónico no oncológico

REDACCIÓN / SORIA

La Junta de Castilla y León, a través de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO), pondrá en marcha de manera inminente en el Hospital Virgen del Mirón el servicio la Unidad de Afrontamiento Activo del Dolor Crónico (UAAD) que ampliará la cartera de servicios de Atención Primaria y responde al compromiso

de la Consejería de Sanidad de dotar a todas las áreas de salud de la Comunidad de este tipo de unidades, antes de que finalice el año, enmarcado en los ejes estratégicos del V Plan de Salud de Castilla y León 2032.

Dirigido a personas con dolor crónico no oncológico, la UAAD arrancará de forma progresiva comenzando por el centro de salud Soria Rural, ubicado en el mismo Hos-

pital Virgen del Mirón y los otros dos centros de salud urbanos, el Soria Norte y Soria Sur. Se prevé una cobertura inicial de 80 a 100 pacientes al año, con un incremento progresivo hasta unos 200 usuarios anuales conforme se optimice el recurso.

Con carácter general, se podrán beneficiar del nuevo servicio pacientes con dolor de más de varios meses de evolución, sin características

mecánicas, con sensibilización central.

Habilitada en la segunda planta, la UAAD contará con dos fisioterapeutas y una enfermera con formación específica en abordaje del dolor persistente que ofrecerán una atención multidisciplinar y biopsicosocial a los pacientes, favoreciendo su afrontamiento activo, autonomía funcional y calidad de vida.

LA GRIPE, EL COMENSAL INESPERADO ESTA NAVIDAD: "NO FRENAREMOS LA TRANSMISIÓN"

Una tormenta perfecta. La temporada de 'super gripe' con el número de contagios disparado coincide con la celebración familiar por excelencia. Esta es la receta para evitar un gripazo como uno de los regalos de Navidad: "Mascarillas, mucha ventilación e higiene"

Texto e infografía de Gracia Pablos

La Navidad es encantadora desde el punto de vista social, pero desde la óptica epidemiológica no es la mejor época», señala Antoni Trilla, epidemiólogo y catedrático de Medicina Preventiva de la Universidad de Barcelona. Los viajes, la vuelta a casa, los múltiples contactos entre diferentes generaciones... Todo en un ambiente más o menos cerrado, que con las temperaturas propias de esta estación lo de tener las ventanas abiertas no parece una idea muy atractiva. Este cóctel explosivo normalmente se traduce en un pico de contagios a la vuelta de las vacaciones, justo cuando empezamos a lidiar con otra cuesta, la de enero. Sin embargo este año todo apunta a que el cénit de esta temporada de gripe estacional se alcanzará justamente en plena celebración navideña. «A pesar de que hemos de seguir utilizando el tópico de que la gripe es imprevisible, creemos que quizá nos quede una semana hasta llegar al pico», advierte Trilla. «Puede que ahora se frene un poco y no suba tan rápidamente, pero difícilmente empezará a bajar antes de una o dos semanas».

Eso significa que este año, entre la lotería de Navidad y la del Niño, nos jugaremos un contagio mientras degustamos turrones y mantecados. Con la incidencia actual, es más que probable que alguno de nuestros familiares o amigos (o incluso nosotros mismos) seamos portadores del ya famoso *virus K*.

Precisamente porque ya no hablamos de la gripe de este año sino de una *super gripe* o de un virus con nombre propio (*virus K*), sabemos que estamos ante algo de relevancia epidemiológica. Pero antes de entrar a desglosar las propiedades de este subclado, es importante que hagamos una llamada a la tranquilidad, ya que los expertos coinciden en que no se trata de una versión más grave (con mayor número de ingresos o mortalidad) pero sí de una que parece ser más transmisible. De ahí ese rápido ascenso en el número de contagios.

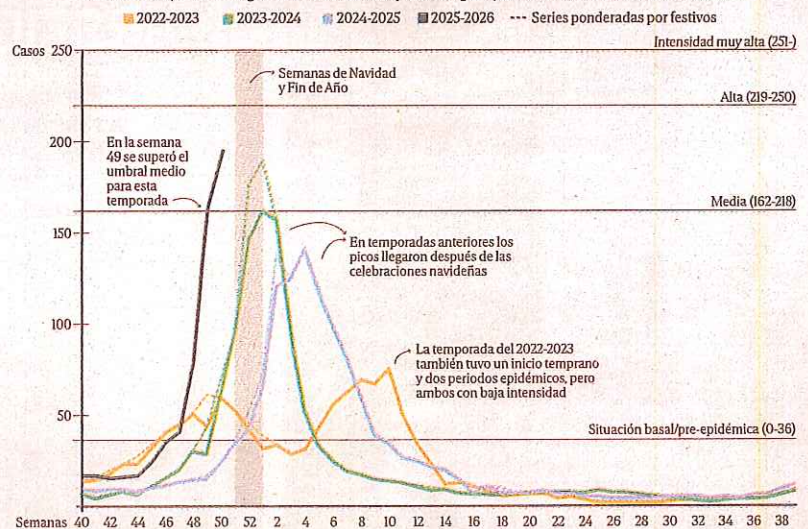
Ignacio López-Gofí, catedrático de microbiología en la Universidad de Navarra, nos ayuda a comprender de qué hablamos cuando nos referimos a un subclado. Partimos de la base de que existen cuatro tipos de gripe -A, B, C y D- y que dentro de la gripe A existen distintos subtipos definidos en función de la combinación de sus proteínas H y N.

LA SITUACIÓN ACTUAL EN CUATRO GRÁFICOS

La curva de la incidencia es muy llamativa, pero existen otros elementos que debemos considerar para comprender el escenario en el que nos encontramos

TASA DE SÍNDROMES GRIPALES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Casos por 100.000 habitantes y umbrales de riesgo de la temporada en curso (2025-2026). Fuente: SIVIRA (Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas), últimos datos de la semana 8 - 14 diciembre



TASA DE INCIDENCIA POR EDAD

Casos por 100.000 habitantes



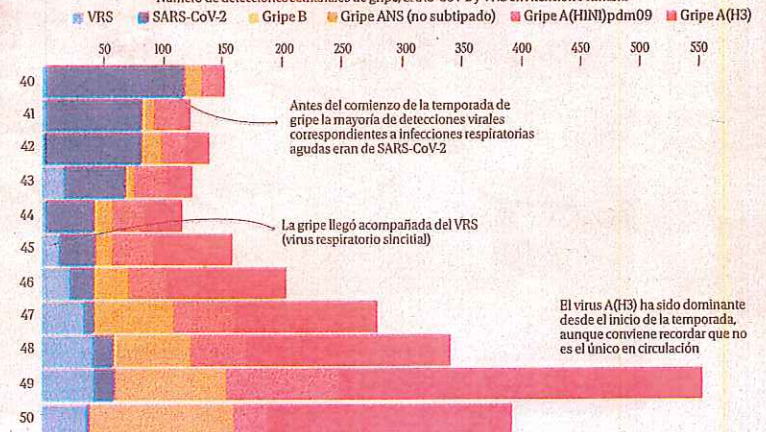
INGRESOS HOSPITALARIOS POR GRIPE

Hospitalizaciones por 100.000 habitantes



DETECCIONES VIRALES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Número de detecciones semanales de gripe, SARS-CoV-2 y VRS en Atención Primaria



RETRATO FAMILIAR ANTE LA GRIPE

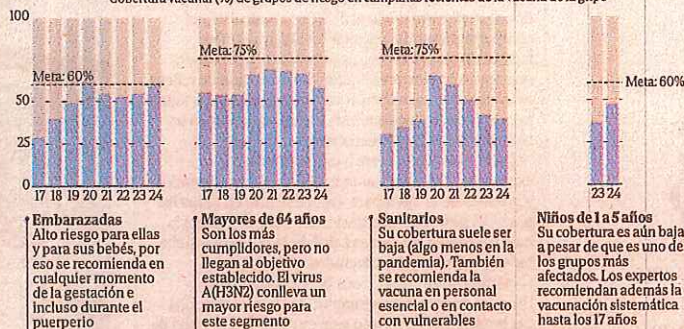
Con la incidencia actual, es más que posible que compartamos mesa y mantel con alguien que nos pueda contagiar. ¿Estamos protegidos?

¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO PUEDO CONTAGIAR?

5-6 días antes (niños) o 1 día antes (adulto) ya hay riesgo. Comienzo síntomas. Días más peligrosos. Los adultos dejan de contagiar tras 5-7 días máximo; en niños ese período puede prolongarse hasta 10-15 días.

EL ESCUDO DE LA VACUNA

Cobertura vacunal (%) de grupos de riesgo en campañas recientes de la vacuna de la gripe

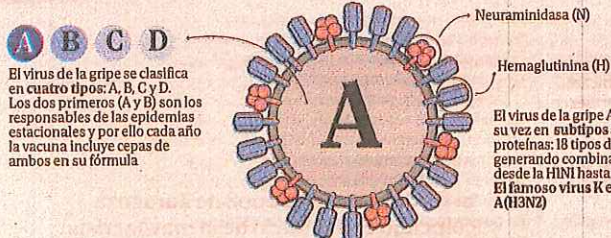


Un menú contra el contagio

La vacuna es fundamental contra las formas graves de la enfermedad, pero lo más eficaz para prevenir el contagio es:



EL INVITADO INVISIBLE



¿POR QUÉ VIRUS K?

El virus que nos trae de cabeza es un subclado de A(H3N2), concretamente el subclado J.2.4.1, pero se ha rebautizado como 'K' por cuestiones prácticas (es más sencillo de llamar y recordar).



Fuente: Ministerio de Sanidad, CAEV-AEP (Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría), Ignacio López-Gofí (@microbioblog), catedrático de Microbiología de la Universidad de Navarra, CDC, elaboración propia.

El virus protagonista es de tipo A y subtipo H3N2, pero la clasificación no termina ahí, ya que los virus de la gripe (con genoma ARN) sufren muchas mutaciones en sus genes, que si bien no tienen por qué implicar cambios en la virulencia o en la transmisibilidad sí que justifican una nueva clasificación. Los denominados grupos filogenéticos agrupan los subtipos según sus mutaciones y ahí es donde hallamos los clados, que a su vez se componen de subclados: el último grupo que contiene las cepas, el nombre específico de cada variación. «En la gripe hablamos de deriva antigénica o cambio antigénico cuando hay un cambio antigénico esto es una pandemia», explica Trilla. «Es decir, una cepa nueva, distinta, frente a la que no hay inmunidad desde hace 30 años o así, lo que pasó en 2009, pero en este caso es una deriva antigénica, hay cierta inmunidad previa aunque no tengamos mucha memoria inmunológica específica frente a la cepa».

En el caso que nos ocupa el virus A(H3N2) es del subclado J.2.4.1 y ha sido denominado con la letra K por puro pragmatismo: es más fácil de decir y recordar. «Hasta ahora todo apunta a que tiene la misma gravedad que cualquier otra cepa H3N2», reitera Trilla. «Pero para nosotros la H3N2 siempre es un poco la mala de la película, especialmente en personas de edad avanzada». López-Gofí es de la misma opinión: «Las temporadas dominadas por el subtipo A(H3N2) suelen ser más fuertes, con menor eficacia de la vacuna y con casos más graves en adultos mayores que en las de A(H1N1)».

La falta de inmunidad específica de la que hablábamos explica ese ritmo de contagios. «El virus de la gripe es el campeón de la variabilidad», afirma López-Gofí. Por eso necesitamos vacunarnos cada temporada para actualizar nuestras defensas. Es lo contrario que sucede con el sarampión. «Con un par de dosis nos protege durante muchos años, corta la cadena de transmisión, previene que el virus se extienda y el contagio a otras personas», afirma el microbiólogo.

Para lidiar con ello, la OMS cada año propone, en función de lo observado en la temporada de gripe del hemisferio sur, la fórmula para la vacuna que se administrará meses después en el hemisferio norte. En esta ocasión las mutaciones llegaron poco después de enviar la receta: es decir, tarde para que la vacuna actual las contemple. Aún así todo apunta, según afirma Antoni Trilla basándose en estudios publicados recientemente, a que la vacuna mantiene una efectividad similar a la de cualquier pinchazo de la gripe frente a H3N2. Una efectividad que, por otro lado, no suele pasar de un escaso 35%-40%.

«Ojo, no solo está circulando H3N2 K, circulan también H1N1 y B», advierte López-Gofí. «Si lo que te infecta es H1N1 la vacuna puede protegerte muy bien», aunque debemos tener en cuenta que hay muchos otros virus circulando con síntomas similares (catarros o resfriados), de los que la vacuna de la gripe no protege», recuerda el microbiólogo.

La siguiente pregunta obligada es, si a estas alturas, aún estamos a tiempo de vacunarnos si pertenecemos a uno de

esos casos en los que es recomendable. Trilla responde a esta pregunta con el mantra epidemiológico clásico:

«Siempre se está a tiempo de vacunarse». Aunque tampoco podemos engañarnos, la vacuna tarda unos 10-15 días en hacer efecto: «Si en este período de tiempo hay tanto virus circulando nadie te puede asegurar que no te vas a contagiar sin estar todavía protegido». El epidemiólogo hace una analogía con la lluvia: abrimos el paraguas cuando ya está lloviendo, pero sigue mereciendo la pena. «Entonces realmente está empezando a llover de verdad», dice.

Conviene recordar que la vacuna apenas protege del contagio, pero sí de las formas peligrosas, ya que refuerza nuestro sistema inmune de forma que la enfermedad es más leve y se reducen significativamente los casos graves. «Por eso es muy conveniente ponérsela cuanto antes», insiste López-Gofí.

La reducción del contagio viene por otros factores. «La ventilación, las mascarillas, la higiene (lavarse las manos) y el no juntarse con más gente que esté infectada», enumera Trilla. La vacuna puede que reduzca algo el tiempo de contagio, pero su misión real y fundamental es la de evitar la forma grave de enfermedad.

Con la información disponible, es el momento de hacer previsiones o plantear escenarios futuros. Según los datos más recientes del Sistema de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (SIVIRA), lleguemos o no al pico de esta temporada la incidencia estará en números muy elevados cuando comiencen las vacaciones de Navidad. Los más pequeños siguen siendo los más afectados, algo que entra dentro de lo habitual. Pero sí conlleva un peligro, no tanto en sí mismos —especialmente si están vacunados— como porque son auténticos *superectores*: debido a su sistema inmunitario excretan virus más días que los adultos, lo que los hace altamente contagiosos.

También es cierto que en las últimas semanas los datos del resto de grupos de edad ha comenzado a aumentar, y ahí lo que más debe preocupar, especialmente en el caso de la H3N2, son los mayores. «No creo que podamos frenar mucho la transmisión si no se hace caso a lo de las mascarillas y la gente tiene una cierta precaución», advierte Trilla.

Si bien la gripe es imprevisible, comprobar lo que ha sucedido en países en los que ya ha circulado este virus K nos da información relevante para nuestros pronósticos. Si nos fijamos especialmente en Japón, veremos que efectivamente se han producido múltiples casos, lo que de por sí genera también un número elevado de ingresos aunque no en mayor proporción. Pero lo más preocupante es que esa elevada incidencia ha tensionado el sistema sanitario, que es el otro factor clave.

¿Es la peor epidemia de gripe en mucho tiempo? Lo sabremos de verdad cuando termine, pero sí que apunta a ser una de las de mayor incidencia, lo que no la hace necesariamente más grave. «La peor de la historia para mí sería una en la que se muere mucha gente», puntualiza Trilla. «Pero no parece ser el caso en estos momentos y yo creo que no lo será».

UN 'BAR' PARA ESTUDIAR LOS EFECTOS DE OZEMPIC CONTRA EL ALCOHOLISMO

Adicciones. Un falso bar ubicado en un edificio federal a las afueras de Washington es el "ecosistema controlado" en el que el neurocientífico Lorenzo Leggio estudia cómo surge la adicción. Está a punto de obtener datos concluyentes del primer estudio que prueba la eficacia de los fármacos GLP-1 en este campo. "No ha habido problemas de seguridad", dice

Por Pilar Pérez

En la localidad de Bethesda, en el estado de Maryland, hay un bar especial. Está a unos 13 kilómetros de Washington, en un edificio federal. Lo regenta Lorenzo Leggio, aunque no se dedica a poner copas. Más bien todo lo contrario: su misión es ayudar a la gente a romper con su adicción al alcohol. «Cuando diseñamos este espacio, buscábamos una especie de enfoque alternativo para encontrar cómo ayudar a las personas con trastornos adictivos», cuenta este especialista.

Leggio es el director clínico del Programa de Investigación Interna del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA-IRP, por sus siglas en inglés). Lleva toda la vida escudriñando cuáles son los responsables biológicos de las adicciones. «Entender un cerebro sano es importante para identificar después qué es lo que falla», cuenta.

Desde la complejidad que entraña su especialidad clínica de Psiconeuroendocrinología, pone de manifiesto su meta: «Comprender los mecanismos subyacentes a la adicción e identificar nuevos objetivos terapéuticos». Y, aunque lleva toda la vida dedicado a esto, se ha vuelto mediático por ser uno de los científicos que busca desvelar qué hace que la familia Ozempic también sirva para afrontar las adicciones.

El alcoholismo comparte factores con la obesidad como la impulsividad, el estigma o que se considere una elección personal

El bum del uso de las moléculas basadas en la imitación del péptido-1 similar al glucagón o GLP-1 ha sacado a la luz efectos secundarios imprevistos como una menor atracción por las bebidas alcohólicas y el tabaquismo, entre otras adicciones a sustancias.

Leggio quiso descubrir el porqué de este inesperado efecto. «Nos dimos cuenta de que hay mecanismos compartidos con enfermedades como la obesidad», cuenta. «Esta ha sido siempre la razón por la que hemos estado estudiando GLP-1, pero también otras hormonas involucradas como la grelina».

Describe cómo se pusieron manos a la obra. «No nos bastaba con las autorreferencias de los pacientes en ensayos clínicos que no estaban diseñados con este propósito: saber cuál es el efecto de los GLP-1 frente a las adicciones, en concreto frente al alcohol».

Aquí destaca el trabajo publicado en *JAMA Psychiatry*, que subraya el impacto frente a esta adicción tras observar a la población diabética sueca durante 17 años. En este caso, los fármacos administrados fueron semaglutida y liraglutida [comercializadas Ozempic y Saxenda]. «La interpretación es que los agonistas del GLP-1 pueden ser eficaces en el tratamiento del trastorno y que se necesitan urgentemente ensayos clínicos para confirmar estos hallazgos», contaba en estas páginas el psiquiatra finlandés Markku Tapani Lähteenvuo, responsable del estudio publicado hace un año.

Leggio ha recogido su testigo y el interrogante que muchos clínicos encuentran en sus consultas: «Los fármacos reducen las ganas de comer, pero ¿por qué también las

de fumar y beber alcohol?».

Eso fue lo que llamó la atención de Alex DiFeliceantonio, profesora y codirectora interina en *EBRI's Center for Health Behaviors Research* en Instituto Politécnico y Universidad Estatal de Virginia,

quien recientemente presentó datos de un ensayo piloto, publicado hace dos meses en *Scientific Reports (Science)*, que observaba cómo los pacientes que toman GLP-1 veían reducidas las ganas de beber y frenada la embriaguez. «Necesitamos ampliar estos datos con nuevos estudios más amplios», demanda.

Hace más de una década que el equipo de Leggio, bajo la batuta de George Koob, director del Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo, decidió crear el ambiente más apropiado para sus experimentos: un bar. Del mismo modo que sus colegas usan placas de Petri o probetas para recrear el ecosistema de células y patógenos y estudiar sus comportamientos en un ambiente controlado, ellos hicieron lo propio con el entorno común donde tienen lugar la mayoría de las adicciones al alcohol. «El bar fue construido exactamente por esa razón», cuenta. «Queríamos crear un estudio en un entorno controlado, donde se pudiera medir el deseo por el alcohol y el comportamiento del paciente alcohólico, con los factores implicados, pero haciéndolo de una manera que sea ecológicamente válida. Sabemos que no refleja al 100% lo que sucede en el mundo real, incluidos todos los aspectos sociales que a veces supone beber en un bar, pero es lo más similar posible».

Quienes acuden a este bar-laboratorio son expuestos al alcohol y sometidos a test, cuestionarios y pruebas de imagen para ver qué ocurre en todas las fases del proceso. Cada paciente se sienta frente a la barra durante cinco meses, donde se ponen a prueba todos los sentidos involucrados. «Ven, huelen y sostienen en sus manos sus bebidas favoritas. Después unos toman semaglutida y otros, placebo», explica Leggio. Su equipo está en plena recolección de los datos para confirmar la hipótesis sobre si los GLP reducen la adicción y por qué. Lleva más de un año involucrado en este ensayo, y hasta que no termine, no puede sacar conclusiones, ni ofrecer datos finales. Sin embargo, su sonrisa de satisfacción al otro lado de la pantalla durante la videollamada delata su optimismo. «No hemos tenido ningún problema de seguridad importante», confiesa.

Se trata de uno de los primeros trabajos «sobre el terreno» tras 10 años estudiando los efectos de los GLP en el campo de las adicciones. Destaca que han publicado investigaciones previas en modelos animales —«como otros grupos en Suecia»—, pero el objetivo del nuevo estudio es conocer la razón de la «eliminación del ansia por el alcohol».

Este es el punto compartido con muchas personas obesas: la impulsividad. También tienen en común el estigma y que se atribuya la condición a una elección personal, apunta el investigador italiano afinado en

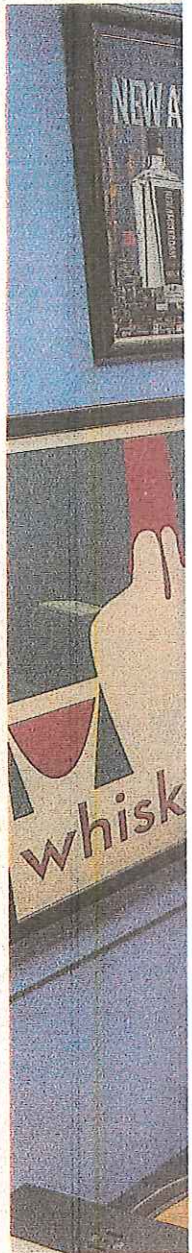
Durante cinco meses, los pacientes acudían a la barra para poner a prueba sus sentidos. Se sometían a test y pruebas de imagen

BEUU. «Se considera que son así —gordos y alcohólicos— porque quieren, sin reparar en la existencia de mecanismos neurofisiológicos que les empujan y son más fuertes que el autocontrol».

Uno y otro «son problemas de salud pública» que requieren de un enfoque terapéutico claro y «sin creencias limitantes». El científico pone sobre la mesa las cifras de la enfermedad alcohólica: hay casi 30 millones de estadounidenses con un problema de alcoholismo y se cobra al año más de 100.000 vidas. En nuestro país, se estima que hay un 6% de la población con problemas y mueren por trastornos relacionados con el alcohol unas 20.000 personas.

«Mientras tú y yo hemos estado hablando durante media hora, ya hay cientos de personas que han muerto en el mundo debido a problemas de adicción», espeta. «Si se pone el foco específico en alcohol es actualmente la principal causa de cirrosis hepática y la principal indicación para el trasplante de hígado. Así que sí: este es un enorme problema de salud pública».

Aquí es donde se da la brecha que Leggio señala como un problema para los pacientes. «Mientras los investigadores analizamos problemas, planteamos





soluciones y buscamos mejorar la vida de los pacientes, las administraciones abren una brecha entre nuestro trabajo y la mejora de la vida de las personas: no les llega la innovación», denuncia.

Este es un asunto que le preocupa mucho a Leggio, en el que insiste a lo largo de la conversación. «Te va a sorprender que te diga que lo que espero a corto plazo es que recetar un GLP-1 para afrontar una adicción no se vea como un gasto, cuando sabemos que las consecuencias en términos económicos de no hacerlo son mucho mayores a largo plazo».

El neurocientífico asegura que si se echan las cuentas, sale rentable: «Es más barato recetar un GLP-1 u otro medicamento que trasplantar un hígado». Y va más allá con los costes indirectos: «No debemos conformarnos con una persona enferma que no puede trabajar por su adicción: es más productiva para todos si lo hace». También aquí tiene las cifras que lo justifican: «Hace unos años calcularon que el costo para la sociedad era de unos 250.000 millones de dólares al año debido al alcohol».

Toda esa reclamación no le aparta de su objetivo: hallar biomarcadores biológicos en las adicciones,

George Koob y Lorenzo Leggio posan en el bar-laboratorio del NIH-IRP.
CLIFF OWEN / AP

señales que le lleven a poder «escoger qué tratamiento es el mejor en cada caso». No se atreve a decir que sea una medicina personalizada —«que lo sería»—, pero sí permite ajustarse a lo que «frene o mejore» la situación de cada paciente. Aquí enumera alguna de las líneas de investigación que tiene su equipo entre manos: moduladores inflamatorios y neuroinmunes, el papel de una hormona hepática (FGF21) o incluso la vareniclina (usada para dejar el tabaco).

Leggio se atreve a apuntar hoy que, en términos de qué es lo más prometedor en el campo de las adicciones desde un punto de vista cuantitativo, sabemos más sobre GLP-1 aplicado a la dependencia del alcohol, seguido por los opioides y el tabaquismo. Y esto lo argumenta examinando los avances actuales: «Sabemos más simplemente porque tenemos más datos. No conocemos tanto sobre otros estimulantes, como el cannabis, porque se necesitan más estudios que no sean preclínicos».

De los GLP-1 ya han averiguado varias cosas. «El papel que juegan en el estrés a través de lo que llamamos el eje HPA, el eje hipotalámico-pituitario-adrenal. También, a través de efectos extra antiestrés y

ansiolíticos, que también tienen un rol. Y, en cuarto lugar, los efectos antiinflamatorios neuromoduladores también juegan un papel importante».

Por eso, una de las tareas de su equipo es la investigación farmacoeconómica. «En este campo, la gente consulta los registros médicos electrónicos en busca de las huellas y las pistas que van dejando estas sustancias», dice. Con las hipótesis de esas informaciones ellos diseñan ensayos controlados aleatorios: «La buena noticia es que hay ensayos controlados aleatorios con GLP-1 que están a punto de concluir como el nuestro. También las compañías farmacéuticas están comenzando».

Leggio asegura que hay que superar las limitaciones para que entre todos —«la academia, el NIH, el gobierno y la industria farmacéutica», enumera— se puedan establecer las rutinas de ensayos clínicos que pongan luz a las zonas más oscuras de las adicciones. «Algunos apenas están comenzando. Así que todavía pasarán algunos años antes de que veamos los resultados», sostiene el científico, que mantiene el optimismo. «Ahora estamos más cerca que nunca de resolver el puzle».

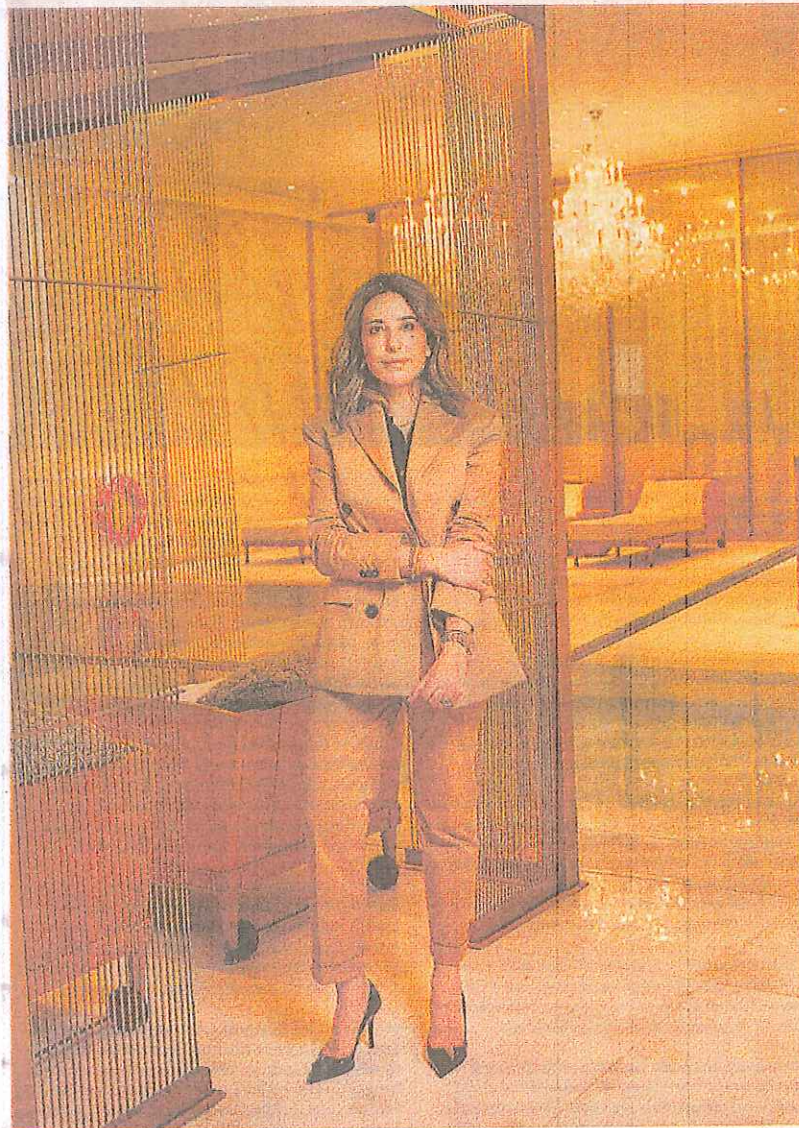
ANIVERSARIO. En 2025, el centro de belleza The Beauty Concept ha cumplido dos décadas de éxitos. Los celebramos con 20 preguntas a su 'alma mater', Paz Torralba

"Los neuromoduladores (bótox) son el mejor tratamiento que habrá en mucho tiempo"

Por Marta Sotillo. Fotografía de Fabian Morassut

Después de casi una década como alta ejecutiva en banca, en 2005 Paz Torralba (Cuenca, 1974) se lio la *belleza* a la cabeza. Sin experiencia previa, pasó a trabajar por cuenta propia al abrir su primer centro de estética, The Beauty Concept, en la madrileña calle Chile. ¿Quién le iba a decir a esa *novata* entonces que 20 años después sería toda una CEO de tres espacios, una peluquería, *boutiques* y, redoble de tambores, del spa del Mandarin Oriental Ritz tras su renovación y reapertura en 2021? Porque en todo eso se ha multiplicado hoy The Beauty Concept. Aunque Torralba admite que los inicios no fueron fáciles —«tuve dos años durísimos, la gente no entraba, pensé en salir a la calle a regalar depilaciones», contaba en

Paz Torralba en el spa de The Beauty Concept en el Mandarin Oriental Ritz de Madrid.



una de las entrevistas concedidas a *Yo Dona*-, hoy trata las pieles *y/o* melenas de Eugenia Silva, Andrea Duro, Sandra Barneda, Belén Rueda... Como broche de oro al año en el que ha cumplido dos décadas en la belleza, la *atacamos* con 20 preguntas más o menos indiscretas. **Pregunta.** ¿Cuánto hemos cambiado los clientes en 20 años? **Respuesta.** ¡Muchísimo! Hemos pasado de buscar soluciones puntuales a cuidarnos de manera preventiva y global: alimentación, deporte, bienestar, nutricosmética, medicina integrativa, longevidad, salud mental... **P.** El tratamiento más demandado hace 20 años... **R.** Sin duda la toxina botulínica se consolidó como el revolucionario tratamiento para relajar arrugas de expresión, seguido de los rellenos de ácido hialurónico. **P.** ¿Y el más solicitado hoy. **R.** El bótox sigue siendo el rey, al igual que el ácido hialurónico, pero la aparatología como Ultherapy y Thermage FLX tiene muchos seguidores. **P.** Si miras atrás en tu labor de empresaria, ¿cuál ha sido tu mayor acierto? **R.** Cumplir un sueño y apostar por The Beauty Concept.

"Si tengo que elegir un solo cosmético, sin duda, sería un buen limpiador"

"Cuidándome yo soy más eficiente para cuidar a la gente que quiero"

P. El mayor aprendizaje en estas dos décadas ha sido... **R.** Aprendo cada día porque si no dejas de tener ilusión, pero, sin duda, rodearme de un gran equipo. **P.** En casa del herrero, cuchillo de palo o te haces 'cositas'? **R.** ¡Claro! Cada vez me cuido más de forma integral, apostando por la longevidad. Considero que la alimentación y el deporte son básicos para estar bien y recurro a neuromoduladores [así se llama al bótox hoy de manera técnica], rellenos con ácido hialurónico y a Ultherapy Prime, Thermage FLX y al láser antimanchas una vez al año. Y, siempre que las agendas lo permiten, cuido la piel con tecnologías como Emface, radiofrecuencia Accent Prime, láser Alma Q... **P.** ¿Y tu tratamiento favorito por encima de todos es...? **R.** Los neuromoduladores son el mejor que hay y habrá en mucho tiempo, pero la combinación de tecnología, manos expertas y

técnicas es la clave del éxito. **P.** El cosmético que nunca te falla, el innegociable... **R.** Si tengo que elegir uno, sin duda un buen limpiador (nunca un jabón ni agua micelar), porque sin una piel limpia nada funciona. **P.** ¿Los que te llevarías a una isla desierta...? **R.** Limpiadora, un buen suero que hidrate y por supuesto protección facial adecuada. **P.** ¿Y los que siempre van contigo. En el bolso; un producto de labios que proteja; una crema de manos; contorno de ojos; una muestra de crema de día; un colorete, rímel y mi perfume en talla pequeña, *Light Blue* de Dolce & Gabbana. **P.** ¿Un pecado *beauty* en el que a veces tú también caigas? **R.** No aplicar protección solar siempre. **P.** ¿La mayor locura que hayas cometido en clave belleza? **R.** Tener que facturar para un viaje de fin de semana porque nunca me dejo un producto de mi protocolo de limpieza y tratamiento. **P.** ¿Quién te gustaría que se tratara en The Beauty Concept que aún no lo haga? **R.** La Reina Letizia. **P.** ¿A qué famosas admiras por lo bien que están o se retocan? **R.** Julia Roberts, Anne Hathaway, Elsa Pataky... **P.** ¿Cuál es el secreto del éxito de The Beauty Concept? **R.** La excelencia, la personalización y el cuidado global, integrativo y de longevidad. **P.** The Beauty Concept tiene centro de estética, centro médico, salón de peluquería, spa en el Mandarin Oriental Ritz... Entre unos y otros, ¿cuál es tu mejor forma de hacer un paréntesis a lo Kit-Kat? **R.** Todos los días hago deporte, mi mejor Kit-Kat, incluso en fin de semana. Este 2025 me he dado prioridad, siendo un poco egoísta y cuidándome yo. Así soy más eficiente para cuidar a los clientes, al equipo y a la gente que quiero. **P.** ¿Tienes otras pasiones además de la belleza? **R.** La gastronomía, cocinar para mis amigos y estar con mi familia, jadoro a mis sobrinos! **P.** ¿Qué es lo que más te gusta de tu trabajo? **R.** ¡Hacer felices a los demás! **P.** Cerramos el año del 20 aniversario de The Beauty Concept. Elígeme un libro, una canción y una 'peli' que no olvidarás de este 2025... **R.** Leo muchos libros sobre longevidad y medicina integrativa, el último ha sido *Joven a cualquier edad* del doctor Vicente Mera, que pasa consulta con nosotros. La película *Interstellar* y la canción *Die With A Smile*, de Lady Gaga & Bruno Mars han marcado mi año. **P.** ¿Y cómo te ves de aquí a otras dos décadas? **R.** Disfrutando de lo que ya hago ahora mismo.

COMER QUESO NO PROTEGE TU CEREBRO NI TE LIBRA DE LA DEMENCIA, AUNQUE LO DIGA UN ESTUDIO

Neurología. Una polémica investigación apunta esta semana los efectos beneficiosos de estos lácteos para la salud. Pero expertos cuestionan sus conclusiones

Por C. G.

Tal vez haya leído o escuchado esta semana que tomar queso y nata con alto contenido en grasa se asocia con un menor riesgo de desarrollar demencia, según los resultados de un nuevo estudio. Si es usted amante del manchego, el cheddar o el parmesano se habrá alegrado de conocer las conclusiones de esa investigación y habrá pensado que por fin la ciencia da con una manera agradable de proteger la salud del cerebro. Lamentablemente, debemos decirle que no es el momento de lanzar las campanas al vuelo y ponerse a cortar cuñas. Porque los resultados del trabajo, publicado en *Neurology*, no son, ni mucho menos, concluyentes.

Tras analizar la alimentación de casi 28.000 personas suecas que, en los años 90 tenían una media de 58 años de edad, los investigadores hallaron que 25 años después, el riesgo de desarrollar demencia era un 13% menor entre quienes tomaban habitualmente al menos 50 gramos diarios de queso con alto contenido en grasa. También se encontró una asociación similar para quienes tomaban habitualmente 20 gramos o más de nata con alto contenido en grasa.

Pero el diseño del estudio, de tipo observacional, no permite establecer una relación de causa efecto entre las variables analizadas. Podrían haber intervenido otros factores en esa relación que expliquen los resultados obtenidos. Lo explica Tara Spire-Jones, directora del Centro para el Descubrimiento de las Ciencias del Cerebro de la Universidad de Edimburgo, jefa de división del Instituto de Investigación sobre la Demencia del

Reino Unido y expresidenta de la Asociación Británica de Neurociencia: «Aunque se trata de datos interesantes, este tipo de estudio no puede determinar si esta asociación con la reducción del riesgo de demencia se debió a las diferencias en el consumo de queso», ha señalado en declaraciones a Science Media Center (SMC). «Una de las mayores limitaciones de este estudio es que el consumo de queso se registró a partir de un diario alimenticio y una entrevista realizada en un momento concreto, 25 años antes del análisis del diagnóstico de demencia. Es muy probable que la dieta y otros factores relacionados con el estilo de vida hayan cambiado en esos 25 años. Existen pruebas sólidas en todo el campo que indican que una dieta saludable, el ejercicio y las actividades que estimulan la cognición (educación, trabajos y aficiones estimulantes, etc.) pueden aumentar la resistencia del cerebro a las enfermedades que causan demencia», subraya la especialista, quien hace hincapié en que «no hay pruebas sólidas de que ningún alimento concreto proteja a las personas de la demencia».

Se pronuncia en la misma línea Naveed Sattar, catedrático de Medicina Cardiometabólica y médico consultor honorario de la Universidad de Glasgow. «No creo que exista una relación causal, ya que se trata de un estudio observacional y no de un ensayo controlado aleatorio», subraya. «Es importante señalar que las personas que consumían más queso y nata con alto contenido en grasas tenían, en promedio, un mayor nivel educativo. Esto plantea la posibilidad de que exista una confusión residual, por la que otras características saludables asociadas a un mayor nivel educativo, y no el queso o la nata en sí, puedan explicar las menores tasas de demencia observadas», subraya a SMC.

Sattar recuerda que los factores que se asocian al riesgo de demencia están bien establecidos y probados y pasan por mantener una presión arterial saludable, controlar el peso y prevenir enfermedades cardíacas o accidentes cerebrovasculares. «Estas intervenciones deben seguir siendo la prioridad, dada su sólida base empírica, en lugar de centrarse en asociaciones dietéticas no probadas».

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), hasta un 40% de los casos de alzhéimer podrían prevenirse practicando seis medidas que previenen la aparición de factores de riesgo. En primer lugar, aseguran los neurólogos, es clave la actividad física, practicar ejercicio habitualmente. También es fundamental mantener la actividad mental y la actividad social, con un entorno rico en relaciones. Llevar una alimentación saludable, cuidar la salud cardiovascular y fomentar la reserva motivacional son asimismo claves.

SALUD



ENFERMERA SATURADA

PARACETAMOL INFANTIL: LAS CLAVES PARA QUE LAS DOSIS SEAN SEGURAS

Medicación. Esta semana se han conocido dos casos de fallo hepático en niños por sobredosis de este fármaco. Antes de administrarlo, hay que comprobar su concentración y el peso del menor

El pasado día 12 de diciembre, el Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría alertaba de la detección de dos casos de fallo hepático agudo en niños de origen latinoamericano en España. ¿La causa? Una sobredosisificación accidental por parte de sus padres debida a la diferencia de concentración del fármaco entre sus países de origen y el nuestro. Un despiste que acabó en trasplante hepático en un caso, y en el fallecimiento del menor en el otro.

¿Existen diferentes concentraciones?

En el caso de los niños la dosis debe ajustarse siempre al peso, y por ello en la farmacia nos van a vender el paracetamol en jarabe, para que podamos seleccionar y administrar los mililitros exactos de solución oral que necesita nuestro hijo.

En España la concentración de ese jarabe es siempre de 100 miligramos por mililitro. Es decir, en 1 ml tendremos un total de 100 mg de medicamento. Pero en Latinoamérica el paracetamol infantil se comercializa con una concentración muy inferior: en 1 ml de jarabe tenemos un total de 32 mg de

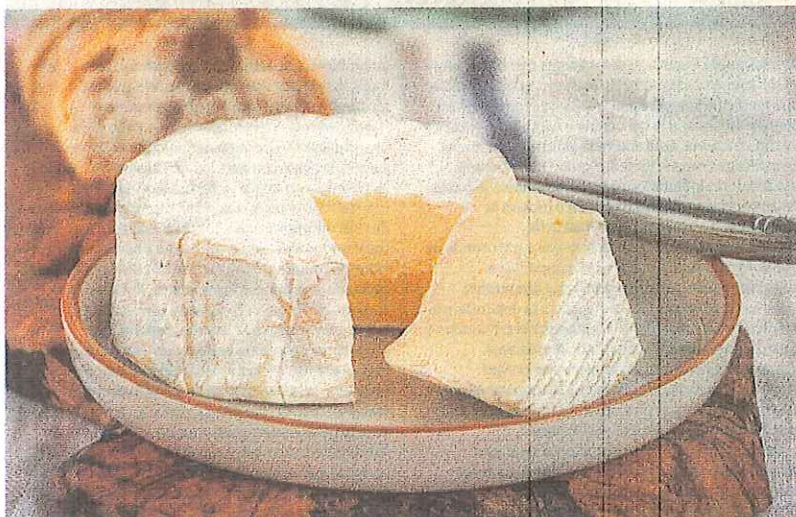
medicamento. En el caso que nos ocupa, los padres administraron por error una dosis tres veces superior a la indicada porque seguían la pauta de sus países de origen.

Síntomas de sobredosis

A diferencia de lo que se pueda imaginar, la mayoría de las sobredosis por paracetamol no provocan síntomas inmediatos. Esto hace que muchas veces se siga administrando una dosis errónea durante varias tomas. Al cabo de 24 a 72 horas suelen aparecer náuseas, vómitos y dolor abdominal, y aunque un análisis de sangre ya revelaría la sobredosis y el daño en el hígado, los síntomas que observan los padres no son demasiado llamativos. Es al cabo de 3 o 4 días cuando la sintomatología llama la atención de los padres ya que tanto la piel como los ojos del niño se tñen de amarillo, pero para ese entonces el daño en el hígado es enorme y apenas funciona ya.

¿Cómo calculo la dosis?

Para poder administrar una dosis segura a nuestro hijo es suficiente con saber su peso. La dosificación más habitual hoy en día en España es la de 15 mg/kg, por lo que bastará con multiplicar el peso del niño en kilogramos por 0,15.



ELLAS CUENTAN

Una mujer, una enfermedad rara y miles de apoyos: así ha sido el reconocimiento de Sandra en 'Ellas Cuentan'

La V edición de 'Ellas Cuentan', la iniciativa solidaria de Cinfa y el Club de Malasmadres, reconoce a cuatro mujeres que transforman su propio reto vital en inspiración. Entre ellas, Sandra Arjona, educadora social, voluntaria incansable y voz visible de las enfermedades raras, cuya historia ha conmovido a miles de personas.

Maquetado por **DE Studio**

Sandra Arjona, malagueña, 42 años, creció aprendiendo demasiado pronto el lenguaje de los hospitales. Su vida entera ha estado atravesada por la neurofibromatosis, una enfermedad genética poco conocida que provoca la aparición de tumores benignos —los fibromas— en diferentes zonas del cuerpo. Algunos son visibles. Otros no. Y esos, quizá, son los que más condicionan su día a día.

La enfermedad no es solo cuestión de revisiones o cirugías. Es un reto constante. Los fibromas pueden aparecer en cualquier momento y en cualquier lugar. Algunos presionan nervios, otros alteran el equilibrio, otros provocan migrañas que se vuelven inquietantes.

El refugio emocional: familia, amistad y servicio a los demás

A pesar de su recorrido, Sandra desprende una vitalidad luminosa. Su fórmula para sostenerse en los días más duros es clara: "Mi familia, mis amigos y mi red de apoyo. Tengo muchísima suerte, no he podido ser madre, pero tengo muchos niños a mi alrededor y soy voluntaria en oncología infantil. Ellos creen que yo les ayudo, pero ellos me ayudan a mí muchísimo más".

En el hospital, acompañando a familias y pequeños pacientes, ha construido un hogar emocional poderoso.

Un reconocimiento que nació sin buscarlo

Sandra siempre ha estado vinculada a la iniciativa 'Ellas Cuentan' desde su labor como voluntaria y educadora social. Este año decidió inscribirse casi como un gesto íntimo de coherencia: "Pensé: yo también tengo una historia y quiero apoyar a quien creo que debe ser reconocida".

Lo que no imaginaba es que sería una



de las cuatro mujeres seleccionadas en esta edición, un reconocimiento dado por parte de las numerosas participantes de esta iniciativa solidaria. A partir de ahí, "empecé a recibir mensajes de familias a las que en algún momento había acompañado, querían felicitarme y compartir su alegría. Para mí, ese es el mayor regalo".

Este reconocimiento, sincero y colectivo, es precisamente el espíritu de 'Ellas Cuentan': visibilizar lo invisible, dar voz a quienes cargan con retos inmensos sin dejar de sostener a los demás.

La ayuda que abre puertas (y esperanza)

La ayuda económica recibida gracias a 'Ellas Cuentan' permitirá a Sandra acceder a intervenciones que se clasifican como "estéticas", aunque en su caso son necesarias para aliviar el dolor y mejorar la movilidad.

"Lo primero que haré es quitarme todos los fibromas con láser. Después, una mamografía completa, porque tengo varios bultos en el pecho y soy persona de riesgo", explica. La ayuda será, para ella, una vía directa hacia una salud más digna y un alivio real.

Un mensaje para el mundo

Si pudiera dirigirse a la sociedad entera, Sandra lo tiene claro:

"Hay que apostar más por la investigación y hay que educar en la diversidad desde la escuela para que el mundo sea más empático y más noble".

Sus palabras tienen peso porque nacen de 42 años de vida enfrentándose a lo extraordinario, pero también de una fe inquebrantable en el bien colectivo.

Cuando la vulnerabilidad se convierte en brújula

La historia de Sandra Arjona es la historia de una mujer que, desde el dolor y la incertidumbre, ha decidido construir comunidad, consuelo y esperanza. Por eso 'Ellas Cuentan' la reconoce. No solo por lo que ha vivido, sino por lo que hace con ello.

En un mundo donde lo urgente eclipsa lo importante, ella recuerda que la solidaridad no es un gesto; es una forma de habitar el dolor propio y el ajeno. Y, sobre todo, demuestra que incluso las vidas atravesadas por la fragilidad pueden convertirse en un faro para los demás.

Sandra cuenta. Y gracias a ella, muchas otras mujeres, niñas y familias también sienten que sus historias importan.

SOBRE SANDRA

Sandra Arjona (@sandramlag) padece neurofibromatosis tipo 1, una enfermedad rara con la que ha aprendido a convivir desde su nacimiento. Su cuerpo genera tumores benignos que requieren vigilancia constante y que, en su caso, han afectado también a su piel y a su bienestar emocional. "Estas lesiones son incontables, dolorosas e irritantes, lo que me impide llevar una vida normal. A veces, lo más difícil no es el dolor físico, sino la desesperación por no encontrar soluciones", afirma.

Gracias a este reconocimiento, Sandra sufrirá un tratamiento médico especializado para aliviar los efectos de la enfermedad y terapias complementarias que mejoren su movilidad y descanso.

CASTILLA Y LEÓN

El Procurador insta a Sacyl a financiar cascos pediátricos como otras regiones

● El Común pide a la Junta que subvencione el producto para las deformaciones craneales tras denegar la ayuda a una familia de León cuya bebé fue operada en el Clínico ● Sanidad alega que no está incluido en el catálogo nacional

LAURA G. ESTRADA VALLADOLID
El caso de una familia de León, cuya bebé tuvo que ser operada en el Hospital Clínico de Valladolid por una deformación craneal, ha llevado al Procurador del Común a pedir a la Junta que financie los cascos pediátricos que se utilizan para el tratamiento de este tipo de problemas, después de que los padres de la menor intervenida denunciasen que Sanidad les había negado el abono del dispositivo que el propio neurocirujano les había recomendado para su hija.

Los progenitores pagaron en total 900 euros por el casco ortopédico y, aunque al solicitar el reembolso adjuntaron los informes médicos donde quedaba claro que su uso respondía a motivos neurológicos y no estéticos, la Gerencia de Salud de León les desestimó ningún tipo de ayuda económica, amparándose en dos argumentos: que lo compraron antes de que el especialista se lo prescribiera y que el producto no está incluido en el catálogo de material ortoprotésico financiado por la autonomía.

El conocido como Defensor del Pueblo deja claro en su resolución que no observa ninguna «irregularidad» por parte de Sacyl al desestimar el pago del dispositivo corrector, ya que ha aplicado «la normativa en vigor», pero aprovecha para pedir al departamento de Alejandro Vázquez que revise el listado de material subvencionado, después de conocer el caso de esta familia que incluso pidió adoptar «criterios de flexibilidad» cuando se tratase de «supuestos clínicamente justificados».

La principal razón que esgrime la institución presidida por Tomás Quintana para solicitar a la Junta que apruebe ayudas públicas en este ti-



Cascos correctores, en la Ortopedia Valladolid de la calle Madre de Dios de Valladolid. JUAN GARCÍA

po de correctores es que hay otras autonomías que sí han incorporado a sus catálogos los cascos para el tratamiento de malformaciones craneales y, por tanto, los financian. En concreto, cita a Navarra, Islas Baleares y Galicia como ejemplos a copiar por Castilla y León.

En el caso de la comunidad foral, los cascos pediátricos se sufragaban con un máximo de 1.200 euros, recuerda el Procurador del Común en su escrito. Mientras, en el archipiélago balear las ortesis para la corrección de la plagiocefalia en bebés se financian con un máximo de 1.100 euros, y en la comunidad gallega las familias de bebés que necesitan cascos reciben hasta 861 euros.

Estos ejemplos, a juicio del Procurador, demuestra que las regiones tienen potestad para poder ampliar el listado de material que están dispuestos a subvencionar. Es decir, acepta la justificación de la Junta de Castilla y León cuando alega que aquí se toma como referencia el catálogo nacional —y ahí los cascos para bebés no están incluidos—, pero le recuerda que sólo es «una «cartera común básica de servicios asistenciales», donde se pueden añadir conceptos».

«La situación planteada pone en evidencia la falta de un mapa uniforme, de tal manera que aunque existe un marco normativo y potencial para financiar las ortesis, su co-

bertura real depende de las comunidades autónomas, lo que puede generar desigualdades territoriales en la financiación. Es el caso de Castilla y León, ya que el Catálogo de Material Ortoprotésico del Sacyl no incluye las ortesis craneales y por lo tanto, la cobertura de su coste corresponde íntegramente a las familias que, al carecer de ayudas por parte de la Administración, deben sufragar la totalidad de su importe», subraya Quintana.

«Esta desigualdad», añade en su resolución, resulta «especialmente llamativa» en casos como el de la familia de León, porque el aparato para corregir el problema craneal de su bebé estaba «clínicamente justi-

ficado por especialistas de Neurocirugía pediátrica».

Tan grave era la malformación, continúa en el escrito, que la niña tuvo que ser intervenida quirúrgicamente y después «precisó de una ortesis craneal para acabar de guiar el cráneo de forma correcta, sin que otro tipo de tratamientos pudieran ser efectivos para corregir la deformación craneal de la paciente». Era la única alternativa para la bebé.

Aunque el Procurador del Común considera que hay casos más leves en los que las deformaciones cefálicas se pueden corregir, por ejemplo, con medidas posturales, cuando se trata de deformidades severas hay que recurrir a cascos ortopédicos, «cuyo precio medio oscila entre los 800 y 2.000 euros». Un elevado coste que las familias de Castilla y León que lo necesitan tienen que sufragar de su bolsillo porque estos dispositivos no están financiados por el sistema sanitario público.

Más allá del aprieto económico que pueda suponer la compra para algunas familias, el Procurador incide en su alegato en que no se trata únicamente de un problema estético —arrastrado incluso hasta la edad adulta—, sino que también puede derivar en problemas bucales, oculares, retrasos en el desarrollo y retrasos psicomotor y cognitivo, con «consecuentes problemas psicológicos que acarrean» y «el gasto económico que supone el tratamiento de estas patologías».

«La plagiocefalia no se trata sólo de un problema estético, sino que en los últimos años se está demostrando la correlación entre ésta y problemas en el desarrollo de los pacientes, aumentando así la necesidad de darle una solución, siendo

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

Escucha los nuevos podcasts
de (esRadio Castilla y León



www.esradiocastillayleon.es

NATIVE AD

Salud es vida

Claves para mejorar la calidad del sueño

Hoy en día vivimos bajo una presión constante: el trabajo, la familia, las tareas diarias e incluso el uso continuado de dispositivos electrónicos dificultan que descansemos adecuadamente. Todo esto afecta directamente a la calidad del sueño, un pilar esencial para nuestra salud que, a menudo, pasamos por alto. Por eso, aprender a crear hábitos que favorezcan un sueño reparador es más importante que nunca.

Por **Studio**

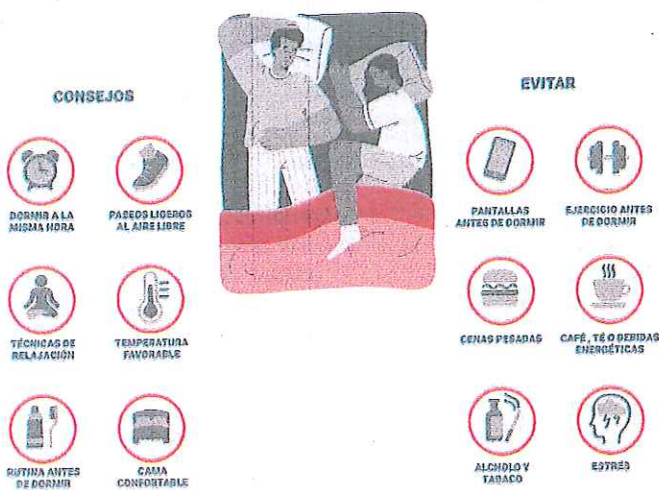
Pero ¿qué se entiende por sueño reparador? José María Ignacio García, de la Unidad Multidisciplinar de Trastornos del Sueño y jefe del Servicio de Neumología del Hospital Quirónsalud Marbella, lo define como aquel que, independientemente del número de horas que duerma la persona, le permita recuperarse física y mentalmente.

Para mantener un estado saludable un adulto necesita dormir entre 7 y 8 horas, aunque puede variar dependiendo de la persona. "Lo importante es que, al despertar, tenga la sensación de haber descansado y de haber tenido un sueño reparador" explica el doctor José María Ignacio García. Dormir más horas no siempre significa dormir mejor ni estar más sano. Es más, dormir más de 9 horas no suele ser normal y en muchos pacientes podría indicar que tiene un sueño superficial, que el sueño se interrumpe por la noche por muchos motivos como ansiedad, depresión, trastornos neurológicos, hipertrofia prostática, apnea del sueño, dolor crónico o trastornos cardiorrespiratorios, entre otros. Esta interrupción del sueño durante la noche provoca somnolencia diurna y sueño no reparador.

Aunque hasta ahora no se le daba demasiada importancia a dormir poco o mal, hoy en día se relaciona con aumento de riesgo cardiovascular, trastornos metabólicos, neurológicos de ansiedad o depresión. Por otro lado, una persona que tiene una buena higiene del sueño tiene menor riesgo de diabetes, una mejora de la memoria y del estado de ánimo y disminuye la posibilidad de trastorno psiquiátrico. Pero, no todas las personas necesitan las mismas horas de sueño y lo importante es que cuando nos despertemos tengamos energía para afrontar la actividad diaria.

En definitiva, "dormir adecuadamente es imprescindible para mantener una actividad

CÓMO MEJORAR LA CALIDAD DEL SUEÑO



física, mental y psicológica adecuada" comenta José María Ignacio.

La edad también influye en las necesidades y en la calidad del sueño. A medida que envejecemos, necesitamos dormir menos. Otro factor que hay que tener en cuenta es el sexo de la persona. En el caso de las mujeres, el sueño puede verse alterado durante etapas como el embarazo, la menstruación o la menopausia. En los hombres, en cambio, aumenta la probabilidad de sufrir apnea del sueño a partir de los 40 años, lo que también afecta al descanso nocturno.

Javier Albares, jefe de la Unidad del Sueño del Centro Médico Teknon, señala cuáles son las patologías más frecuentes que se abordan en la Unidad del Sueño. En primer

lugar, destacan los trastornos respiratorios, como el ronquido y la apnea obstructiva del sueño (SAQS). También son habituales los problemas relacionados con el insomnio y las alteraciones del ritmo circadiano, así como el síndrome de piernas inquietas y los trastornos de conducta en fase REM (representan los sueños con movimientos violentos o gritos).

Qué hacer para mejorar la calidad del sueño

Los dos especialistas nos dan una serie de consejos para mejorar la calidad del sueño. Por un lado, el doctor Albares considera fundamental cuidar la alimentación. "Es importante que la cena sea ligera -dos o tres horas antes de acostarnos- y que esté compuesta por

alimentos ricos o precursores del triptófano, que van a permitir la formación de serotonina y melatonina. La carne de ave, pescado azul, frutos secos o frutas como el kiwi o el plátano son los más aconsejables, ya que nos pueden ayudar a sintetizar los neurotransmisores que necesitamos para dormir correctamente", apunta.

Por el contrario, hay que evitar comidas pesadas, el alcohol y las bebidas estimulantes como la cafeína. Otro factor que recomienda el experto es el ejercicio. "Somos una especie activa y el sedentarismo empeora nuestro sueño. Nuestro organismo también necesita una actividad física regular, como practicar algún deporte -mejor al aire libre-, apunta el doctor Albares. Además, los especialistas recomiendan que las quienes tengan un trabajo sedentario, se levanten y se muevan cada 45 o 60 minutos.

El uso de los dispositivos electrónicos es otro de los grandes enemigos de nuestro sueño. El tiempo que dedicamos a las pantallas nos perjudica porque nos hiperestimula: no solo la luz azul inhibe la segregación de melatonina, sino que activa nuestro cerebro y dificulta la conciliación del sueño. Por eso, es importante buscar "actividades como la lectura o técnicas de mindfulness que pueden ayudarnos a preparar el cuerpo y la mente para un descanso adecuado", explica el doctor Albares.

Ruidos de colores y técnicas de relajación

Existen estudios que indican que ciertos ruidos de colores, como el blanco (zumbido de un ventilador, olas), el rosa (lluvia, viento), el azul (manguera) o el marrón (tormenta) pueden favorecer el sueño. Estos sonidos, que reciben nombres equivalentes a los colores de la luz debido a sus frecuencias, ayudan especialmente a mejorar el descanso en entornos con alta contaminación acústica. El objetivo es alcanzar un estado óptimo para dormir, que se puede lograr por distintas vías: por ejemplo, escuchando música relajando o un podcast, que ayudan a detener los pensamientos y relajan el cuerpo.

Respecto al consumo de fármacos para dormir mejor, el doctor Albares indica que no se puede generalizar, ya que hay que tener en cuenta las circunstancias de cada persona. "Todo depende del diagnóstico porque si la persona tiene un problema de insomnio, en ocasiones son necesarios los hipnóticos y otras veces serán necesarios fármacos antidepresivos. "Antes de suministrar cualquier fármaco, hace falta una evaluación de un especialista del sueño que debe de ir acompañada de otras medidas de higiene del sueño, como el estilo de vida, terapia psicológica, cognitivo-conductual, incluso terapia psicológica-humanística.

Los trastornos del sueño hay que diagnosticarlos y tratarlos y de esta forma mejoraremos la salud y la calidad de vida, comenta el doctor Albares.

CASTILLA Y LEÓN

Un investigador de Valladolid anticipa el pronóstico del encharcamiento pulmonar

El doctor Miguel Bardají asegura que esta patología es «bastante frecuente y grave, y todo lo que investiguemos nos va a ser útil»

VALLADOLID La investigación clínica desarrollada en Castilla y León continúa situándose en la primera línea del avance médico nacional. El anestesiólogo del Hospital Clínico Universitario de Valladolid Miguel Bardají Carrillo ha identificado nuevos factores de riesgo y criterios clínicos que permiten anticipar el diagnóstico del síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), una de las complicaciones más graves en los pacientes críticos, especialmente en aquellos que desarrollan sepsis tras una intervención quirúrgica.

Este trabajo ha sido reconocido con el Premio Fundación Hypnos, concedido por la Real Academia de Doctores de España (RADE), a la mejor tesis doctoral del curso 2024/2025 en el área de 'Anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor', con la calificación de sobresaliente cum laude, que se desarrolló en la Universidad de Valladolid.

El síndrome de distrés respiratorio agudo es una enfermedad clínica de especial relevancia tanto médica como social. Se caracteriza por un fallo respiratorio severo en el que los pulmones pierden su capacidad de oxigenar adecuadamente la sangre.

«En términos sencillos, es como si los pulmones se encharcan y se llenan de líquido cuando lo que

debería haber es aire», explica a Ical Bardají. Se trata, además, de una patología «bastante frecuente y que asocia una mortalidad muy elevada», situada habitualmente entre el 30 y el 50%, lo que la convierte en uno de los principales retos de las unidades de cuidados críticos. Entre sus causas más habituales se encuentran la neumonía, la sepsis y, en los últimos años, la infección por COVID-19.

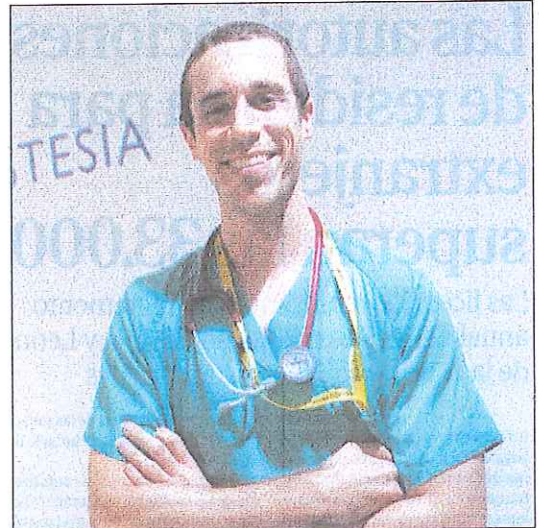
Uno de los aspectos diferenciales de la tesis es su atención al SDRA asociado a sepsis postoperatoria, un subtipo menos estudiado pese a su relevancia clínica. «La sepsis es una de las causas más importantes de distrés respiratorio y la cirugía también lo es, aunque algo menos frecuente. La combinación de ambas no había sido analizada en profundidad», señala el investigador. Por ello, dos de los cuatro estudios que componen la tesis se centraron en 454 pacientes atendidos en la Unidad de Reanimación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Los resultados muestran que los pacientes con sepsis postoperatoria que desarrollan SDRA presentan una mortalidad significativamente mayor que aquellos que no lo hacen. Además, el trabajo ha permitido identificar factores de riesgo claros. «Hemos visto que valores elevados de lactato en la anali-

tica o puntuaciones más altas en la escala SOFA indican que el paciente está más grave y tiene más riesgo de acabar desarrollando distrés», explica Bardají. Esta información permite a los profesionales «estar más atentos y sospechar antes la aparición del síndrome», adelantando así el tratamiento.

Otro de los aportes prácticos del trabajo se centra en el diagnóstico del SDRA cuando la radiografía de tórax, una prueba clave, no ofrece una imagen clara. «La radiografía es fundamental, pero no siempre es concluyente», reconoce el anestesiólogo. En estos casos, la tesis identifica cuatro características clínicas que aumentan la probabilidad de que el paciente realmente padezca SDRA: haber sido sometido a cirugía urgente, la presencia de infección abdominal, la neumonía y niveles elevados de lactato. «Si el paciente presenta estas características y la radiografía genera dudas, debemos pensar que probablemente sí se trata de un distrés respiratorio», apunta.

La tesis incluye también un ambicioso estudio epidemiológico que analiza todos los casos de SDRA diagnosticados en España entre los años 2000 y 2022, un total de 93.192 pacientes, lo que convierte a este trabajo en una de las mayores actualizaciones realizadas hasta la fecha.



Miguel Bardají Carrillo, anestesiólogo en el Hospital Clínico. Ical

Los resultados indican que la incidencia del SDRA se ha mantenido estable a lo largo del siglo XXI, con unos diez casos por cada 100.000 habitantes y año, aunque con un aumento notable durante la pandemia de COVID-19. En paralelo, la mortalidad ha descendido de forma progresiva.

«Esto refleja la mejora continua de los cuidados críticos y de los tratamientos», señala Bardají. Sin embargo, los costes asistenciales han aumentado hasta situarse en torno a «40.000 euros por paciente». Este incremento, explica, se debe «en parte a la inflación, pero sobre todo al uso creciente de terapias más invasivas y, por tanto, más costosas». En el caso del SDRA postquirúrgico, el estudio revela que su mortalidad se ha igualado a la del distrés de origen médico, aunque su coste asistencial es aproximadamente un 50% superior.

Para el autor, el valor principal de este trabajo reside en su aplicación directa en la práctica clínica. «Es una patología frecuente y grave, y todo lo que consigamos investigar y aprender sobre ella nos va a ser muy útil para diagnosticarla antes y tratar mejor a los pacientes», subraya.

Desde Castilla y León, esta investigación contribuye a mejorar la precisión diagnóstica, a orientar estrategias preventivas y a reducir los factores de riesgo en pacientes especialmente vulnerables, como los quirúrgicos con sepsis. «El distrés respiratorio sigue siendo un campo con muchas preguntas abiertas», concluye Bardají, que apunta a futuras líneas de investigación como la revisión de sus criterios diagnósticos y el desarrollo de tratamientos más orientados a los mecanismos fisiopatológicos subyacentes de la enfermedad, sentencia.

Castilla y León lidera el gasto en innovación empresarial con 1.130 M€

VALLADOLID Castilla y León se ha situado como la primera comunidad autónoma de España en gasto empresarial en innovación sobre la cifra de negocios, con un total de 1.130 millones de euros en 2024, según ha subrayado la Junta en base a datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Así, es la primera autonomía española en este indicador entre las comunidades autónomas, con una intensidad de innovación del 3,29 por delante del País Vasco (3,13), Cataluña (2,50) y Navarra (2,17). La intensidad de innovación es el cociente entre el gasto total de una empresa en actividades de innovación tecnológica como I+D, diseño o nuevas soluciones y su cifra de negocios.

Por otra parte, la Comunidad registró un aumento del gasto en innovación del 39,4 por ciento respecto a la última encuesta, un incremento que triplica la subida media del conjunto nacional, según ha informado la Junta en un comunicado recogido por Europa Press.

El gasto en innovación de las empresas de Castilla y León ha pasado de 811,29 millones de euros hasta los 1.130,75, y supone el 4,8 por ciento del total nacional, un dato que, tanto en valores absolutos como en porcentaje, constituye el máximo de la serie histórica, que se inició en 2018.

Una característica «positiva» del perfil innovador se refleja en la distribución por tipo de gasto, ha agregado la Junta, para señalar así que



Departamento de diseño conceptual de Cidaut. E.M.

el porcentaje del gasto en adquisición de I+D externa en la Comunidad se sitúa 7 puntos por encima de la media nacional.

Esto refleja un ecosistema de innovación «más abierto, donde la transferencia de conocimiento y de tecnología tiene un papel más relevante que en el promedio estatal», ha ase-

verado el Ejecutivo autonómico.

Por otro lado, Castilla y León ha mostrado progresos en el Índice Regional de Innovación en Europa, ya que registró el mejor avance entre las comunidades españolas en el periodo 2018-2025, con una mejora superior a 20,3 puntos, y alcanzó en 2025 posiciones destacadas en los pará-

metros como las ventas de innovaciones nuevas para el mercado.

Castilla y León mantiene la quinta posición entre las comunidades autónomas en gasto en I+D sobre el PIB en 2024. Este posicionamiento refleja la consistencia del esfuerzo inversor en actividades de I+D como pilar estructural del sistema regional de innovación.

Destaca por registrar uno de los mayores porcentajes de gasto en I+D ejecutado por las empresas, que alcanza en 2024 el 60 por ciento frente al 40 del sector público, lo que pone de manifiesto el papel protagonista del sector empresarial como principal motor de la innovación en la Comunidad.

«Esta fortaleza en la I+D empresarial no solo explica los excelentes resultados actuales en intensidad de innovación, sino que constituye una base sólida para sostener y ampliar el liderazgo innovador de Castilla y León en los próximos ejercicios, reforzando su competitividad y capacidad de generación de valor a medio y largo plazo», concluyen.

CASTILLA Y LEÓN

La gripe sigue moderada pero otros virus tensionan los servicios de urgencia

El consejero de Sanidad advirtió que la infección respiratoria por otros virus distintos a la gripe es «alta», por lo que la situación «está haciendo trabajar con tensión a los servicios de urgencia»

VALLADOLID

El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, aseguró que la incidencia de la gripe en Castilla y León fue «media-alta», hasta ayer lunes, a la espera de la actualización de los datos este martes, y señaló, además, que en cuanto a la infección respiratoria por otros virus, la incidencia es «alta», por lo que la situación «está haciendo trabajar con tensión a los servicios de urgencia» y a los centros de salud de la Comunidad.

Esta incidencia, en Navidad, esperó que incrementara por la transmisión de virus respiratorios en los encuentros familiares. «Hemos recomendado a aquellas personas con síntomas respiratorios que se cubran con mascarilla, así como aquellos que estén en contacto con personas muy vulnerables o enfermos graves», recordó Vázquez.

«De momento no tenemos otro tipo de incidencias a nivel asistencial», apuntó el consejero, mientras se refería a la inexistencia de problemas de personal para atender a estos enfermos de gripe. «Tenemos planes de contingencia que utilizamos en función de las necesidades que se van produciendo en las distintas áreas de salud», según recoge Ical. Sin embargo, se refirió a la «difícil» situación de los médicos de Atención Primaria y recordó, «no hay en las bolsas de empleo». Una situación «no generada por la gripe, sino por la inacción del Ministerio de Sanidad», denunció Vázquez.

44ME PARA SEGOVIA

La Consejería de Sanidad dedicará más de 44 millones de euros a hacer la nueva infraestructura hospitalaria de Segovia un lugar «accesible, amable y funcional». Así lo explicó el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, durante el acto de presentación a los profesionales del centro del proyecto básico, a quienes explicó la dificultad



Vázquez, en la presentación de la nueva infraestructura del Complejo Asistencial Universitario de Segovia. Ical.

que supone la actuación en un complejo asistencial que ha sufrido diversas ampliaciones a lo largo del tiempo y en una zona protegida paisajísticamente, y que ha llevado una solución «importante» en tres plantas y un sótano «para dar cobijo a todos los procesos asistenciales ambulatorizables».

Así, las obras de ampliación permitirán traer y sacar de este edificio consultas externas de las especialidades médicas, quirúrgicas, pediátricas, obstetricia y ginecología y, también, todo lo relativo a las hospitalizaciones de día oncohematológico y la nueva unidad satélite de radioterapia, además de unos espacios comunes de admisión y zona de extracciones.

«Permite sacar estos espacios asistenciales y dedicarlos a ampliación de bloque quirúrgico, radiodiagnóstico y, sobre todo, a ca-

mas de hospitalización de media y larga estancia» que, según indicó, «son tan necesarias y que fueron el leítmotiv inicial de la creación de este proyecto». El proyecto se engarza dentro de construir espacios «accesibles, amables y funcionales» para pacientes y profesionales, como lo son el nuevo Segovia IV que, afirmó Vázquez, estará «en funcionamiento al finalizar el primer trimestre de 2026», tras nueve millones de euros de inversión, el Centro de salud de Cuéllar, también con una inversión de nueve millones de euros, «que ha vencido la reclamación y estamos en el mes previo a empezar la obra» y el de El Espinar que, avanzó, «comenzaremos en el momento que dispongamos de la parcela».

Por otro lado, Vázquez reconoció el trabajo que los profesionales del centro han realizado duran-

te esta legislatura en Segovia para mejorar la lista de espera «hemos cifrado en un 40 por ciento de mejora en la lista de espera» y animó a seguir incorporando la alta tecnología sanitaria con el robot quirúrgico que, cumple su primer año de experiencia quirúrgica con casi 200 intervenciones o el robot traumatológico «que va por la vigésima intervención», señaló.

En este sentido, el consejero presumió que el Hospital General de Segovia es pionero en la incorporación de sistemas de información «ahora mismo tienen integrados la mayoría de sistema de información para pacientes renales, quirófano y el sistema de laboratorio», así como la petición informatizada de pruebas radiológica «que supone un ejemplo para el resto de hospitales de la Comunidad», concluyó Vázquez.

bolsa desactualizada y apunta que el último periodo en el que enfermeras pudieron entregar sus méritos fue el 15 de diciembre de 2022, «lo que significa que hay tres promociones de Enfermería que no han podido aportar todos sus méritos y que se encuentran en una bolsa que se llama cero por orden de inscripción». A estos profesionales, según el sindicato, se les ofrece contratos de menos días y esto hace que muchas enfermeras se marchen a otros servicios de salud donde la bolsa de Enfermería se actualiza de forma más frecuente, para optar a mejores contratos.

La Junta facilita ampliar los cementerios en pueblos menores de 5.000 vecinos

VALLADOLID

La Junta actualiza la normativa de policía sanitaria mortuoria y simplifica los trámites para la instalación y ampliación de cementerios en pueblos de menos de 5.000 habitantes, para reducir la carga burocrática para ayuntamientos y empresas funerarias, al tiempo que garantiza el respeto a la diversidad religiosa y los estándares sanitarios. Uno de los principales cambios en el borrador, al que tuvo acceso Ical, es la eliminación de la obligación de obtener autorización sanitaria previa por parte de la Junta, que queda sustituida por un informe técnico previo que acompañará a la resolución del Ayuntamiento correspondiente. También se sustituye el requisito de que las empresas de servicios funerarios soliciten permiso al consistorio, que ahora podrán sustituirlo por una declaración responsable. El nuevo marco legal afecta a prácticas relacionadas con cadáveres, restos humanos y óseos, así como a las condiciones técnico-sanitarias de cementerios, tanatorios, velatorios y crematorios, recoge Ical.

Las ayudas de la Junta llegan a 933 bares de los pueblos más pequeños

VALLADOLID

Las ayudas de la Junta de Castilla y León para apoyar el mantenimiento de bares y centros de ocio en pequeños núcleos rurales de la Comunidad ha beneficiado este año a 933 establecimientos frente a los 734 en 2024, que fue el primer año de aplicación. En 2025, tras ampliarse el umbral poblacional hasta los 300 habitantes, la administración autonómica concedió ayudas por 2,8 millones de euros, 600.000 euros más que el ejercicio pasado, repartidos entre establecimientos ubicados en municipios y pedanías de hasta 200 habitantes.

El balance total es, por tanto, de 1.667 ayudas individuales de 3.000 euros, destinadas a facilitar el mantenimiento de bares y centros de ocio en pequeños núcleos rurales. En términos de alcance social, los establecimientos beneficiarios en la convocatoria de 2024, prestan servicio a una población estimada de alrededor de 145.000 personas al año, teniendo en cuenta tanto a los vecinos censados como a residentes temporales y visitantes.

Satse denuncia que la bolsa de enfermería se encuentra «agotada» en Castilla y León

VALLADOLID

El Sindicato de Enfermería, SATSE, en Castilla y León denunció ayer que la bolsa de Enfermería está «agotada» en Castilla y León y advierte que la situación es complicada en determinados hospitales donde ya tienen sobrecarga de trabajo y ahora se habilitan o doblan habitaciones para acoger a los pa-

cientes sin que haya un refuerzo de la plantilla, como es el caso de Burgos, Salamanca o León.

El Sindicato de Enfermería asegura que hay importantes problemas de cobertura de plazas de enfermera en las provincias de Burgos, Salamanca y Segovia, a la vez que argumenta que esta situación está provocando la denegación de per-

misos de conciliación. Además, desde el sindicato de enfermería también denuncia, según recoge Ical, que las residencias de mayores de la Comunidad están operando con la plantilla de enfermeras bajo mínimo y existen problemas para que en algunos de estos centros puedan cubrir vacantes o bajas.

Satse explica que se trata de una

SORIA

La incidencia de la gripe baja a 149 casos por cada 100.000 habitantes

La vacunación frente al virus alcanza al 51,3% de la población soriana con el porcentaje más bajo en los menores de 60 años pues sólo han sido 13 de cada 100

M.H. SORIA

La presencia del virus de la gripe se modera. Según explicó la jefa del Servicio Territorial de Sanidad, Elena del Vado, indicó que la tasa de incidencia semanal se sitúa en 149 casos por cada 100.000 habitantes, una mejora respecto a la anterior cuando se situaba en 173 casos, según recogen los últimos datos recibidos de la Red Centinela sanitaria.

En paralelo, la vacunación frente a la gripe alcanza al 51,3% del total de la población, con el porcentaje más bajo entre los menores de 60 años ya que sólo ha llegado al 13,1%. Entre los menores de nueve años es del 45,5%, sube al 68,6% en el colectivo de 60 o más años, y el más alto es el de mayores de 65 años con un 78,1%.

La cobertura total de la población en vacunación frente al covid es del 15,8%. Por franjas de edad, se ha suministrado vacuna al 17,6% de los mayores de 12 años; al 41,9% de 60 o más años, y al 57,9% de 70 o más años.

En este punto, Del Vado destacó que la vacunación frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS) de niños nacidos entre el 1 de abril a 30 de septiembre de 2025 alcanza una cobertura del 96,2%, y llega al cien por cien en niños nacidos en octubre y noviembre de este año.

Respecto al momento actual de infecciones respiratorias agudas, en relación con el 'Informe Vigita', en Atención Primaria y Atención Hospitalaria se observa un ligero incremento de urgencias, propios de la



El 78,1% de los mayores de 65 años se han vacunado frente a la gripe. M.T.

temporada invernal y la ocupación hospitalaria se encuentra también en una situación típica del mes de diciembre, muy similar al mismo mes del año anterior.

CONSEJO DE SALUD

Todos estos datos se pusieron de manifiesto en el Consejo de Salud de Área de Soria, en el que también estuvieron presentes los sindicatos y asociaciones de vecinos. Se expusie-

ron los principales indicadores asistenciales con previsiones de cierre de 2025 de los niveles de Atención Primaria y Hospitalaria, según informó la Junta. En Atención Primaria se mantiene la actividad en las tres principales áreas de análisis como son consultas médicas, de enfermería y de pediatría, al igual que ocurre en atención continuada, donde los registros son similares a 2024, tanto en el medio rural como urbano.

En Atención Hospitalaria, las cifras de ingresos han sido similares, con el componente típico de la estacionalidad en los meses de enero y diciembre. La previsión del número de urgencias hospitalarias en 2025 superará las 35.200 con un incremento cercano al 3% respecto al año anterior.

En consultas externas y actividad quirúrgica se ha mantenido en términos generales la actividad del año

anterior. También se ha producido un aumento importante de actividad en TAC, manteniéndose la actividad de Ecografía, Resonancia y Mamografía. En cuanto a pruebas diagnósticas, ha habido ligeros crecimientos en pruebas de laboratorio de Bioquímica, Hematología y Microbiología.

Con todo ello, se prevé un nuevo descenso de la lista de espera quirúrgica que en cómputo anual se cuantificará en unos 50 pacientes menos (un 6% menos). Asimismo, la lista de espera de consultas se mantiene en términos similares al año anterior y lo mismo en cuanto a pacientes y demoras en la lista de espera de pruebas diagnósticas, según la información facilitada por la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO).

Datos que los representantes sindicales calificaron de «prácticamente propaganda», por cuanto no cuentan con otra información que les permita contrastarlos. «Se limitan a decir lo bien que estamos», aseguró desde CCOO el responsable del área de Sanidad, Pedro Ortega.

BAJA LA INTERINIDAD

En materia de personal, en el Consejo de Salud de Área de Soria se informó del destacado número de procesos de selección de todas las categorías profesionales para hacer frente al objetivo de estabilización de plazas en toda la Administración Pública. Se puso de relieve el dato de la reducción de la interinidad del personal médico en el Área de Salud de Soria, que ha pasado del 36% en el año 2021 a menos del 12% en 2025.

También se ha hecho hincapié en la tasa de interinidad en Atención Primaria en su conjunto que ha descendido del 19% en 2021 al 10% en el presente año.

Desde los sindicatos quisieron dejar constancia de su queja de que no se cubren todas las incidencias de personal.

Soria encabeza la consignación de El Niño con 60,18€ por habitante

Castilla y León se sitúa en segundo lugar de las Comunidades con 30 euros por cápita

SORIA

Soria vuelve a encabezar la consignación de lotería para el Sorteo Extraordinario de El Niño de todo el país con 60,18 euros por habitante, casi 5,42 millones de euros en total. El último sorteo este año, el gasto final fue de 53,94 euros por cápita.

Por su parte, Castilla y León se situó en segundo lugar en la consignación para El Niño, que se celebra este lunes, 6 de enero, con una cantidad por habitante que se eleva hasta los 30,04 euros, solo por detrás de Asturias, donde la consignación per cápita asciende hasta los 31,37 euros. En concreto,

Loterías y Apuestas del Estado ha previsto para la Comunidad un total de 358.674 billetes por valor de 71,73 millones de euros.

En total, en toda España se han puesto a la venta 4,55 millones de décimos de El Niño en los puntos de venta de la red comercial de Loterías. La emisión asciende a 911,9 millones de euros, con una consignación por habitante de 18,77 euros. Del total emitido, se repartirá un 70 por ciento en premios: 770 millones de euros, con el primer premio dotado con dos millones de euros a la serie, el segundo de 750.000 euros por serie y el terce-



Colas en una administración de la capital en la mañana de ayer. MONTESEGURO FOTO

ro de 250.000 euros por serie, informa Ical.

Por provincias de Castilla y León, donde evidentemente sobresa Soria por la consignación más alta del país por habitante, destaca también otras provincias de la Comunidad como Palencia, con 35,78 euros, y Burgos,

con 34,71 euros por habitante.

Por encima de los 31,37 euros de Asturias también se encuentra León, con una consignación per cápita de 33,67 euros; Segovia (30,88 euros) y Ávila (30,73 euros). En términos totales, la consignación más elevada en la Comunidad correspondió a León, con

15,03 millones de euros, seguida por Burgos (12,45 millones), Valladolid (11,8 millones) y, ya por debajo de los diez millones consignados, Salamanca (7,37 millones), Palencia (5,65 millones), Soria (5,42 millones), Ávila (4,85 millones), Segovia (4,84 millones) y Zamora (4,25 millones).

PAPEL | SALUD

UNA FORMA PARA DETECTAR EL RIESGO DE LA MIOCARDIA HIPERTRÓFICA

Salud. Un estudio elaborado por científicos de Harvard y Oxford abre la puerta a predecir quiénes están más expuestos a padecer la enfermedad cardíaca más común

Por El Mundo

Un grupo de científicos de universidades como Harvard y Oxford han encontrado una forma de pronosticar el riesgo al que se enfrentan las personas que viven con una miocardiopatía hipertrófica. Una dolencia de la que los médicos ni siquiera saben qué pacientes tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones mortales cuando se enfrentan a esta enfermedad. El análisis de sangre, según la información de *The Guardian*, permitiría identificar a los pacientes que tienen mayor riesgo de sufrir esas complicaciones con el problema cardíaco. Eso acerca la posibilidad de que, en primer lugar, la vigilancia pueda ser más exhaustiva y también de que, en un futuro, se pueda desarrollar un tratamiento que pueda salvar la vida de quienes sufren esta enfermedad.



Un grupo de estudiantes de la Universidad de Harvard, en Cambridge, Massachusetts. AFP

Para llegar a conclusiones, los equipos de científicos midieron los niveles de una proteína —el péptido natriurético tipo B N-terminal (NT-Pro-BNP)— que se encuentra en la sangre de 700 pacientes afectados de miocardiopatía hipertrófica. Esta es una proteína que libera el corazón como parte de su bombeo normal, pero, en unos niveles altos, indican que este órgano está trabajando demasiado.

Precisamente, un análisis de sangre que mida la NT-Pro-BNP podría transformar la atención de millones de personas que sufran la enfermedad cardíaca más común del mundo. Según las declaraciones recogidas por *The Guardian*, la líder del estudio, la profesora Carolyn Ho, asegura que la prueba ayudaría a «orientar las terapias adecuadas a los pacientes adecuados en el momento adecuado». «Los estudios

continuos sobre biomarcadores sanguíneos conducirán a una mejor comprensión de la miocardiopatía hipertrófica para que, en el futuro, podamos ofrecer a nuestros pacientes un análisis de sangre para identificar quién tiene un riesgo alto o bajo de experimentar consecuencias graves de la enfermedad», señala la directora médica del centro de genética cardiovascular de la Facultad de Medicina de Harvard.

LOTería NACIONAL SORTEO DEL JUEVES			SORTEO 103 25	SORTEO DEL DÍA 25 DE DICIEMBRE DE 2025 Seis series de 100.000 billetes cada una Lista acumulada de las cantidades que han correspondido a cada una de las seis series de los números premiados, clasificados por su cifra final Estos premios caducan a los tres meses, contados a partir del día siguiente al de la celebración del sorteo						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	Números Euros/Billete	
34600.....240	34601.....150	34602.....150	34603.....150	34604.....150	34605.....150	34606.....180	34607.....150	34608.....180	34609.....150	
34610.....180	34611.....150	34612.....150	34613.....150	34614.....150	34615.....150	34616.....180	34617.....7.620	34618.....60.030	34619.....7.620	
34620.....180	34621.....150	34622.....150	34623.....150	34624.....150	34625.....210	34626.....180	34627.....150	34628.....180	34629.....150	
34630.....180	34631.....150	34632.....150	34633.....150	34634.....150	34635.....150	34636.....180	34637.....150	34638.....180	34639.....210	
34640.....180	34641.....150	34642.....150	34643.....150	34644.....150	34645.....150	34646.....180	34647.....150	34648.....180	34649.....150	
34650.....180	34651.....150	34652.....150	34653.....150	34654.....150	34655.....150	34656.....180	34657.....150	34658.....180	34659.....150	
34660.....180	34661.....150	34662.....150	34663.....150	34664.....150	34665.....150	34666.....240	34667.....150	34668.....180	34669.....210	
34670.....180	34671.....150	34672.....150	34673.....150	34674.....150	34675.....150	34676.....180	34677.....150	34678.....180	34679.....150	
34680.....180	34681.....210	34682.....150	34683.....150	34684.....150	34685.....150	34686.....180	34687.....150	34688.....180	34689.....210	
34690.....180	34691.....150	34692.....150	34693.....210	34694.....210	34695.....150	34696.....180	34697.....150	34698.....240	34699.....150	
									79199.....12.000	
79200.....300.000	79201.....12.300	79202.....300	79203.....300	79204.....300	79205.....300	79206.....330	79207.....300	79208.....330	79209.....300	
79210.....330	79211.....300	79212.....300	79213.....300	79214.....300	79215.....300	79216.....330	79217.....300	79218.....330	79219.....300	
79220.....330	79221.....300	79222.....300	79223.....300	79224.....300	79225.....360	79226.....330	79227.....300	79228.....330	79229.....300	
79230.....330	79231.....300	79232.....300	79233.....300	79234.....300	79235.....300	79236.....330	79237.....300	79238.....330	79239.....360	
79240.....330	79241.....300	79242.....300	79243.....300	79244.....300	79245.....300	79246.....330	79247.....300	79248.....330	79249.....300	
79250.....330	79251.....300	79252.....300	79253.....300	79254.....300	79255.....300	79256.....330	79257.....300	79258.....330	79259.....360	
79260.....330	79261.....300	79262.....300	79263.....300	79264.....300	79265.....300	79266.....390	79267.....300	79268.....330	79269.....360	
79270.....330	79271.....300	79272.....300	79273.....300	79274.....300	79275.....300	79276.....330	79277.....300	79278.....330	79279.....300	
79280.....330	79281.....360	79282.....300	79283.....300	79284.....300	79285.....300	79286.....330	79287.....300	79288.....330	79289.....360	
79290.....330	79291.....300	79292.....300	79293.....360	79294.....360	79295.....300	79296.....330	79297.....300	79298.....390	79299.....300	
Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones	Terminaciones	
9200.....990	81.....60		6833.....750	94.....60	465.....150	9416.....780		588.....180	8599.....750	
200.....240			9453.....750		25.....60	436.....180		98.....90	859.....150	
00.....90			753.....150			66.....90		8.....30	919.....150	
0.....30			803.....150			6.....30			39.....60	
			93.....60						69.....60	
									89.....60	

ESTE SORTEO PONE EN JUEGO 12.600.000 EUROS EN PREMIOS

ESTE SORTEO PONE EN JUEGO 12.600.000 EUROS EN PREMIOS

CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León se incorporará a la receta electrónica de Muface en 2026

El objetivo definitivo es eliminar por completo la factura en papel, que quedará para «casos excepcionales»

VALLADOLID Castilla y León, junto a Andalucía y Comunidad Valenciana, se incorporará a la receta electrónica concertada de Muface en el primer semestre de 2026 y completarán el despliegue del Sistema Integrado de Receta Electrónica de Muface (Sirem). El Plan Estratégico Muface Avanzado 2026-2028, aprobado a mediados de diciembre, especificó que se está trabajando con las comunidades autónomas, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y las entidades concertadas para poder culminar la implementación de Sirem en la primera mitad de año.

De esta forma, la receta electrónica concertada estará disponible para todos los mutualistas residentes en el territorio nacional, después de que en 2025 se llegara a Castilla-La Mancha, Galicia, Aragón, Madrid y País Vasco.

Sirem también está presente en Cantabria, Canarias, Extremadura, La Rioja, Islas Baleares, Región de Murcia, Principado de Asturias, Comunidad Foral de Navarra, Ceuta y Melilla. Por tanto, más de la mitad de los mutualistas dispone de receta electrónica pública o concertada.

Muface recordó en su Plan Estratégico que «la receta electrónica pre-

senta múltiples ventajas frente a la receta en papel», tanto para sus beneficiarios como para la seguridad del sistema sanitario público.

Además, también permitirá un mayor control del consumo y del gasto farmacéutico público y el uso racional de medicamentos. El objetivo definitivo de la factura electrónica es eliminar por completo la factura en papel, que quedará para «casos excepcionales».

La Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (Airef) publicó en marzo de 2025 una evaluación sobre el mutualismo administrativo, en la que evidenció que todavía existen ámbitos de mejora y de eficiencia, también en lo que respecta a la factura electrónica.

La Airef expuso en su propuesta 9 «acelerar la implantación de la receta electrónica en el mutualismo administrativo» a través de un Plan Estratégico que incluyera la implementación de sistemas de ayuda a la prescripción y herramientas de soporte clínico. La evaluación del organismo también señaló «un desarrollo heterogéneo y limitado» de la receta electrónica en el sistema mutualista, con «grandes disparidades» entre las comunidades autónomas. A juicio de la Airef, esto muestra la necesidad de acelerar la transforma-



Oficinas de Muface en Valladolid, en una foto de archivo. ICAI

ción digital de la prestación farmacéutica, con una universalización de la receta electrónica en el mutualismo administrativo.

Hace unos tiempos, se generó una gran polémica en torno al cierre de la Mutua General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface), sin embargo, meses más tarde, en mayo, quedó zanjada tras publicarse la resolución con el nuevo concierto con entidades de seguro para mantener la asistencia sanitaria hasta 2027. Concierto que, además, incluye entre sus novedades la posibilidad de que los mutualistas de Castilla y León que se pasaron a Sacyl puedan volver sin demora.

Este año, se abrió un periodo especial para el cambio que se extendió durante todo el mes de mayo, debido a que en enero solo se pudo solicitar el cambio desde la entidades concertadas a los servicios públicos de salud de las comunidades autónomas -Sacyl en el caso de Castilla y León, que absorbió unos mil mutualistas-, ya que el nuevo con-

cierto seguía sin cristalizar.

El concierto entró en vigor el jueves 1 de mayo y se prolongará hasta el 31 de diciembre de 2027. En principio, cubrirá la asistencia sociosanitaria de 734.000 titulares y 280.000 beneficiarios y beneficiarias. Del total de 1.014.692 mutualistas, más de la mitad son mujeres y el mayor colectivo se concentra en el tramo de edad comprendido entre los 15 y 44 años. El resto de los y las mutualistas, hasta sumar los 1,5 millones, han optado por la sanidad pública, una situación que puede variar durante los periodos habilitados para el cambio de entidad.

Las entidades remitirán a Muface en el primer semestre del año siguiente un informe detallado y auditado externamente del coste anual efectivo del servicio derivado del Concierto. Muface podrá elaborar guías de prescripción para determinados medicamentos o patologías para el establecimiento de criterios comunes de indicación y prescripción en patologías crónicas.

Muere un niño tras una intoxicación de monóxido en Baltanás

PALENCIA

Un menor de 12 años falleció ayer por una posible intoxicación de gases en una vivienda en Baltanás (Palencia) y otras tres personas, una de ellas inconsciente, requirieron asistencia, lo que obligó a su traslado al hospital de la capital.

La sala de operaciones del 112 Castilla y León recibió sobre las 10,30 horas una llamada que solicitaba asistencia para dos varones, un menor y un adulto, que estaban inconscientes en el interior de una vivienda de la calle de la Virgen del municipio palentino. Además, dos mujeres de 2 y 21 años requerían asistencia, que estaban conscientes pero con cefalea.

El 112 avisó del incidente a la Guardia Civil (COS) de Palencia, a los Bomberos de la Diputación de Palencia y al centro coordinador de urgencias (CCU) de Emergencias Sanitarias -Sacyl, que envió una UVI móvil, una ambulancia de soporte vital básico y personal sanitario de Atención Primaria del centro de salud de Baltanás.

En el lugar de los hechos, el personal sanitario de Sacyl confirmó el fallecimiento de una de las personas afectadas, que era un menor de 12 años, y atendió a otro varón de 33 años, quien fue trasladado en la UVI móvil al hospital de Palencia. En cuanto a las dos mujeres, fueron llevadas al mismo centro en la ambulancia de soporte vital básico. De momento, la Guardia Civil investiga las circunstancias en que se ha desencadenado el suceso.

La Junta exige al Gobierno el informe de la situación favorable del lobo

VALLADOLID La Junta estudia acciones judiciales para obligar al Gobierno a convocar una Conferencia Sectorial de Medio Ambiente que apruebe el informe sexenal sobre la situación del lobo, que entiende que es favorable, y que el Ejecutivo central lo envíe a la Unión Europea para que Bruselas flexibilice la gestión del cánido al norte peninsular y poder reducir la población, ante los ataques a la ganadería, que en primer semestre de 2025 ascendían ya a 1.991, con el 73% sobre vacuno, que se han saldado con 2.628 cabezas muertas (seis de cada diez, correspondientes a bovinos).

Así lo trasladó, en declaraciones a Ical, el consejero de Medio

Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio, Juan Carlos Suárez-Quifiones, quien denunció que el Gobierno «no haya tenido tiempo en todo el año 2025 para mandar el informe», una queja para la que la Junta cuenta con el respaldo de las organizaciones agrarias. «No quiere que se gestione el lobo. No quiere que se disminuya la densidad allí donde causa daños», comentó, para estimar que este año se cerrará con una cifra similar de pérdidas ganaderas que en 2024, que concluyó con alrededor de 6.000 muertes en la ganadería castellana y leonesa.

Suárez-Quifiones argumentó la necesidad de esta gestión por la «zozobra de los ganaderos, que

sufren una presión psicológica intolerable». «A pesar de que les compensamos las pérdidas, el ganadero no quiere compensaciones, quiere su ganado. Y Castilla y León necesita su ganado, necesita los productos de calidad que derivan del mismo, como los productos lácteos y la carne. Eso es lo queremos todos, pero Gobierno de España no, porque piensa en razones ideológicas, que es incomprensible, no quiere que haya ningún tipo de control y de gestión del lobo», criticó.

El consejero recordó que la Junta «enarbó una acción en Europa que consiguió de una forma verdaderamente muy meritoria la modificación de la directiva para toda Europa».

Mañueco suscribe la reflexión de Felipe VI en su mensaje de Navidad

VALLADOLID El presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, aseguró ayer jueves, 25 de diciembre, que comparte la reflexión del Rey Felipe VI en su discurso de Navidad cuando habló que «la convivencia no se hereda» sino que «se cuida cada día». «Con confianza, diálogo y respeto se fortalece nuestro proyecto común», añadió. Además, recordó, según recogió la Agencia Ical, que la apuesta en Castilla y León es por la política de los hechos, «alejada del ruido».

Así se pronunció Mañueco en su perfil de la red social X (antes Twitter) varias horas después de que Fe-

lippe VI pronunciase su tradicional discurso, en el que advirtió de que la «tensión» política provoca «hastío, desencanto y desafección» entre los ciudadanos.

En dicho discurso, alega que «la convivencia no es un legado imperecedero. No basta con haberlo recibido: es una construcción frágil. Por esa razón, todos debemos hacer del cuidado de la convivencia nuestra labor diaria». Asimismo, añadió que «los extremismos, los radicalismos y populismos se nutren de esta falta de confianza, de la desinformación, de las desigualdades, del desencanto con el presente y de las dudas sobre cómo abordar el futuro».



"LA MAYORÍA DE LA GENTE, DE DERECHAS Y DE IZQUIERDAS, QUIERE LO MISMO: UN TRABAJO DIGNO Y SANIDAD. UN CANDIDATO CONTRA TRUMP DEBE SER CAPAZ DE ARTICULAR LO QUE NOS UNE, PORQUE LA DIVISION NO NOS LLEVA A NINGUNA PARTE"

GEORGE CLOONEY

SOCIEDAD | REORDENACIÓN DEL MAPA AUTONÓMICO

Sanidad actualiza tras veinte años los criterios para abrir nuevas farmacias

La Consejería ultima la orden que redefine los méritos y el procedimiento para adjudicar nuevas boticas en un mapa marcado por la dispersión poblacional y el crecimiento de las zonas periurbanas

DAVID ALONSO / VALLADOLID

Veinte años después, la Junta de Castilla y León toca las reglas que marcarán los criterios para abrir nuevas farmacias en la Comunidad y las adapta a la nueva realidad demográfica autonómica. La Consejería de Sanidad ya ultima la nueva Orden que establecerá los baremos de selección aplicables en los procedimientos de autorización de nuevas oficinas de farmacia en la Comunidad, una actualización que llega tras dos décadas con un criterio prácticamente inalterado y después de que el propio mapa farmacéutico haya comenzado a mostrar signos de desajuste, principalmente en los alfores de las ciudades que ido creciendo en población y demandando más servicios durante este siglo. La normativa en preparación, que se encuentra en el Portal de Transparencia, sustituirá a la Orden SAN/1993/2004, vigente desde 2004, y dará cumplimiento a lo previsto en la Ley 13/2001, de Ordenación Farmacéutica de Castilla y León, que establece que la autorización de una nueva farmacia debe recaer en el solicitante con mayor puntuación, de acuerdo con los criterios que regule la Consejería de Sanidad. El objetivo sigue siendo garantizar una atención farmacéutica de calidad a la población, pero adaptando los instrumentos de selección a la realidad social, demográfica y normativa actual.

La elaboración de esta nueva Orden constituye el paso previo imprescindible para convocar el nuevo concurso de adjudicación de oficinas de farmacia, el primero desde 2005. Un proceso que la Junta quiere cerrar «con rigor técnico y sin sobresaltos», tal y como subrayó el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, en un acto con la Agencia Ical. Y es que en su departamento son conscientes de que se trata de uno de los procedimientos más complejos del ámbito sanitario y de que las alegaciones suelen ser numerosas, dada la pluralidad de criterios que entran en juego.

El texto que maneja la Consejería subraya la necesidad de actualizar los criterios de selección para adecuarlos tanto a los cambios normativos producidos en los últimos años como a la realidad demográfica de Castilla y León. En este sentido, la nueva Orden se alinea con el Decreto 12/2011, de planificación farmacéutica, y con la zonificación aprobada el pasado año, que toma como referencia las zonas básicas de salud para delimitar las Zonas Farmacéuticas.



Un cartel indica la dirección de una farmacia en la provincia de Soria. / EUGENIO GUTIÉRREZ MARTÍNEZ

«No se trata de abrir muchas más farmacias, sino de abrirlas donde realmente se necesitan, especialmente en las zonas periurbanas que han crecido en los últimos años y donde hay déficits de asistencia farmacéutica», explicó el consejero de Sanidad, que hizo especial hincapié en que «no» van a cerrar ninguna farmacia.

REDISEÑO DEL MAPA. Ese rediseño del mapa fue el primer paso de una reordenación más amplia. En él se identifican los municipios donde podrían abrirse nuevas farmacias, se fijan distancias mínimas entre oficinas y se delimita su ubicación dentro de los núcleos urbanos, con el objetivo de evitar concentraciones excesivas en los

centros de las ciudades y garantizar una adecuada prestación a la población. Especialmente, en los alfores urbanos que han crecido de forma notable en los últimos quince años y donde ya se detectan déficits de atención farmacéutica. En estos momentos, el mapa farmacéutico lo dibujan un total de 1.602 farmacias, de las que 815

están consideradas rurales, por encima de las 638 urbanas. Hay otras 149 semiurbanas, a parte de las cuales les afectará la normativa, por el incremento de la población en los municipios donde están asentadas en estos 15 ejercicios. El mapa lo completan 289 botiquines, las farmacias 'satélite' para acercar a la población de muchos pueblos la prestación en horas y días concretos.

La Consejería que comanda Alejandro Vázquez insiste, no obstante, en que la actualización de los criterios no persigue una expansión indiscriminada del número de farmacias. En ese equilibrio territorial, la cobertura rural sigue siendo una línea roja. Castilla y León es la comunidad con mayor porcentaje de farmacias acogidas al Índice Corrector de Márgenes, un mecanismo que garantiza la viabilidad económica de boticas situadas en zonas rurales o despobladas. Un total de 200 farmacias, el 12,5 por ciento del total autonómico, reciben estas ayudas, con especial incidencia en provincias como Soria, Zamora y Segovia.

APUNTE

Se mantienen los grandes bloques de valoración de méritos

La futura Orden que está ultimando la Consejería de Sanidad mantendrá los grandes bloques de valoración para la apertura de nuevas farmacias previstos en la Ley: méritos académicos, experiencia profesional, experiencia investigadora y formación continuada. Además, establecerá un orden de prioridades para resolver

los empates en la puntuación de los solicitantes. Todo ello bajo los principios de publicidad, transparencia y objetividad que rigen este tipo de procedimientos. Con este paso, la Junta avanza en la actualización de un sistema diseñado para otra Castilla y León, con otra demografía y otra distribución poblacional. Un ajuste técnico, pero también estratégico, que busca adaptar el mapa farmacéutico a la Comunidad real sin alterar los equilibrios de un modelo que la Administración considera sólido, cercano y esencial para la cohesión territorial.

La Consejería busca adecuar los baremos a la nueva realidad demográfica, y dar respuesta al tirón de los alfores

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Domingo 28 de Diciembre de 2025. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXII. Número: 19469

La capital prepara el nuevo recibo del agua con el adiós al 'mínimo'

● Alegre confirma que en 2026 entrará por fin en vigor el modelo modificado que incluirá la 'factura' de la nueva depuradora de Sinova y un tramo de consumo para que pague quien más gasta

JOSÉ ÁNGEL CAMPILLO SORIA
El Ayuntamiento de Soria ya prepara el nuevo recibo del agua para el inminente año 2026 con el adiós a ese mínimo de 40 metros cúbicos

que se factura se haya consumido o no y que generalmente se ha señalado como una invitación al despilfarro de agua. El recibo incluirá la 'factura' que deja la nueva depu-

rador de Sinova. La concejala de Obras, Ana Alegre, confirmó los labores de preparación del nuevo recibo, que tiene que entrar en vigor el año próximo. «Durante el 26 tie-

ne que estar», expresó la concejala. Hace unos días el pleno aprobaba por unanimidad el añadido al convenio con Acuaes, la Junta y el Ayuntamiento de Los Rábanos. **Pág. 3**



MONTESEGUROFOTO

ÓLVEGA DA LA BIENVENIDA AL AÑO NUEVO CON EL FELIZ TORREZNO

Ólvega 'ya está' en el 2026 desde el punto de vista gastronómico, ya que la localidad del Moncayo dio ayer la bienvenida al nuevo año

con el Feliz Torrezno, en el que cientos de olvegueros se tomaron en la plaza Emiliano Revilla los reglamentarios doce trozos de

panceta con cada campanada culminado con un brindis. En la imagen, el aspecto de la plaza olveguera tras las campanadas. **Pág. 8**

CASTILLA Y LEÓN

El déficit de médicos se agudiza: por cada diez facultativos que se jubilan sólo sigue uno

Sacyl prevé más de 1.100 jubilaciones de médicos el próximo año, más de la mitad de Primaria

VALLADOLID
Por cada diez médicos que se jubilan en Castilla y León, uno sigue. Sacyl prevé más de 1.100 jubilaciones de facul-

tativos el próximo año, más de la mitad en Atención Primaria. 136 médicos se acogen a la prolongación del servicio activo tras superar los 65 años. **Pág. 9**



El Consejo de Cuentas pide una 'estrategia' a la capital para mejorar la ciberseguridad

SORIA
El Tribunal de Cuentas detectó varias incidencias en su análisis sobre la ciberseguridad del Ayuntamiento de Soria y el informe completo establece una decena de recomendaciones para la capital con vistas a cumplir con las normas y solventar problemas técnicos. Las recomendaciones abarcan varios cambios, las más importantes enfocadas a cubrir las plazas del personal vinculadas al entorno de tecnologías de la información y también a evitar la obsolescencia de los ordenadores. **Pág. 4**

Cuatro candidatos en la carrera por el birrete de la Universidad de Valladolid

VALLADOLID
Las elecciones a rector o rectora de la Universidad de Valladolid están más cerca y en los corrillos de los pasillos ya suenan cuatro nombres como futuros candidatos. Pilar Garcés, Carlos Albeola, Valentín Cardenoso y Carmen Camarero salen en las quinielas. **Pág. 12**

Industria avanza en la línea eléctrica entre Almazán y Coscurita

Pág. 5

DEPORTES



Nacho Barranco y Marta Pérez, la pareja gana la Carrera navideña

Pág. 14

CASTILLA Y LEÓN

El déficit de médicos se agudiza: por cada 10 facultativos que se jubilan sólo sigue uno

● Sacyl prevé más de 1.100 jubilaciones de médicos el próximo año, más de la mitad en Atención Primaria ● Un total de 136 facultativos se acogen a la prolongación activa tras superar los 65 años y elevan a 369 los que se encuentran en plantilla

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID

En un contexto de déficit de profesionales médicos denunciado año por año por trabajadores, organizaciones y colectivos, hay quienes deciden retrasar su jubilación en la sanidad pública, que nunca cierra las puertas a quienes quieren seguir aportando. Al menos 136 nuevos facultativos ostentan la autorización por parte de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (Sacyl) para continuar ligados a ella con más de 65 años, contrarrestando así la previsión de jubilaciones que supera el millar en el próximo año.

Por cada diez médicos que se pudieron jubilar en 2025, uno siguió. O, al menos, esa es la idea que se puede extraer de las previsiones las que tuvo acceso este periódico, aún por confirmar, especialmente en lo referente a los retiros de actividad sanitaria. La cifra total de médicos que alcanzaron la edad de jubilación en 2025 asciende a 1.182 profesionales, ya sea al cumplir los 65 años o al encontrarse entre los 66 y 70 años, franja esta última correspondiente a quienes ya contaban con una prolongación autorizada por la Consejería de Sanidad. Así, entre esa cantidad, hay quien se puede acoger a última hora al programa de 'prolongación del servicio activo', contando con tres meses anteriores a la fecha en que el interesado cumpla 65 años o la edad de jubilación que corresponda conforme a la normativa vigente.

Solicitar prolongar la actividad no significa que esté garantizado por parte del departamento que dirige Alejandro Vázquez. Yes que más allá de la edad, se exige que el profesional reúna «la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento», según recoge la Orden San/119/2012 que aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos. Es decir, debe estar acreditado que físicamente y mentalmente se está en condiciones de trabajar como médico y de ejercer las funciones concretas del puesto, por lo que se deberá entregar un Informe del Servicio de Pre-

vinción correspondiente al ámbito en el que el interesado estuviese prestando servicios donde se tenga atribuido su actual estado de salud y los períodos de permanencia en situaciones de Incapacidad Temporal (IT) en los dos años anteriores a la solicitud de la prolongación de la permanencia en el servicio activo.

Aunque el facultativo esté en plenas condiciones, si Sacyl no considera que lo necesita, puede denegar la prolongación, como ocurrió entre 2013 y 2024 con 194 facultativos que vieron frustrado ese deseo al recibir un 'no' por respuesta. Al respecto, Enrique Vega, presidente del sector de Sanidad de CSIF Castilla y León, considera que «no tienen sentido» esas denegaciones cuando hay déficit de médicos, por lo que desde el sindicato reivindican «una adecuada planificación en recursos humanos a medio-largo plazo para evitar tener que ir parcheando el sistema».

En el revés, hay casos concretos en los que Sacyl entiende que sí hay necesidad, como es el caso de carencia de personal sustituto, o la relevancia de las técnicas sanitarias que realiza el solicitante o relevancia de los proyectos de investigación que se encuentran en fase de desarrollo y que estén liderados por él. Independientemente de estos supuestos, un hecho que es fijo para la Consejería de Sanidad es que un total de 136 médicos pudieron seguir en su puesto de trabajo en el último año, dos menos que los procesos autorizados en el año anterior, siendo ambos los mayores registros desde que se puso en marcha el programa. Con esas últimas autorizaciones, hasta el mes de julio son un total de 369 médicos trabajando con una franja de 65 y 70 años.

FAMILIA, A LA CABEZA

En un desglose de las solicitudes autorizadas por parte de la administración sanitaria, es la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria donde más renovaciones se realizan. No es casualidad, ya sea por ser el servicio con mayor cantidad de profesionales en plantilla o por la cuestión deficitaria en la que lleva sumida años,

PROLONGACIÓN DEL SERVICIO ACTIVO

	Prolongaciones autorizadas	Con más de 65 años trabajando actualmente
Análisis Clínicos	3	7
Anatomía Patológica	1	3
Aparato Digestivo	2	1
Bioquímica clínica	1	-
Cardiología	-	1
Cirugía General y del Aparato Digestivo	2	5
Cirugía Oral y Maxilofacial	1	2
Cirugía Ortopédica y Traumatología	3	9
Dermatología	1	1
Endocrinología y Nutrición	1	2
Farmacología hospitalaria	1	2
Medicina del Trabajo	1	3
Medicina deportiva	-	1
Medicina Familiar y Comunitaria	62	220
Medicina Física y Rehabilitación	1	3
Medicina Intensiva	2	2
Medicina Interna	5	9
Medicina Nuclear	2	2
Medicina Preventiva	1	1
Microbiología y Parasitología	2	6
Neumología	2	2
Neurocirugía	1	1
Neurología	-	1
Obstetricia y Ginecología	3	6
Oftalmología	-	1
Otorrinolaringología	2	4
Pediatría y sus áreas específicas	3	10
Psicología Clínica	2	4
Psiquiatría	8	9
Radiodiagnóstico	2	7
Reumatología	1	1
Urología	1	3
Inspector médico	5	12
Médico de admisión y documentación clínica	1	3
Médico de urgencias hospitalarias	12	23
Médico de urgencias y emergencias	1	2
Total	136	369

FUENTE: Consejería de Sanidad.

EL MUNDO

provocando ante ello que se despierte entre los trabajadores de más de 65 años el deseo de ayudar a reforzar la asistencia, como demuestra que actualmente haya 220 profesionales de esta rama en plantilla tras haber renunciado al fin total de su actividad. Sin embargo, las estadís-

ticas también van en picado en la cuestión de prolongación del servicio activo, con 17 casos solicitantes menos que en el año 2024 y 33 profesionales menos en activo bajo este programa.

«La jubilación activa sigue siendo una medida a corto plazo y hemos

pedido que, junto con los retrasos voluntarios de la jubilación, se conviertan en una situación consolidada. De esta forma, se evitan las incesantes renovaciones, dada la situación de déficit de personal que hay y que no tiene visos de mejora», explica Vega.

Por otro lado, hay ramas sanitarias en las que no se presentó ninguna solicitud, como ocurrió en Alergología, donde sólo el 27,9% de su plantilla tenía 60 o más años en junio de 2023, según la última actualización del Informe de necesidad de médicos especialistas en España; Cardiología, con un 8,1% de profesionales por encima de los 60 años o igual, según el mismo informe; Oncología Radioterápica, con el 18,8% en los mismos registros anteriores; y Medicina Deportiva.

Diferentes cifras y números que permitirán aliviar la previsión de jubilaciones masiva de la plantilla sanitaria en Castilla y León, que se divide en 444 médicos de Atención Hospitalaria, 719 de Atención Primaria y 19 en el ámbito de la Gerencia de Emergencias Sanitarias. No obstante, también hay que tener en cuenta el apartado de Enfermería, donde la Consejería de Sanidad tiene notificado que 291 nuevos profesionales iniciarán el próximo año con 65 o más años, de las que 125 son enfermeras y enfermeros especialistas de Atención Hospitalaria y 166 son enfermeras y enfermeros especialistas de Atención Primaria.

«Nuestro sistema necesita un modelo bien planificado. Debemos tratar de fidelizar al personal joven, retener el talento y dar buenas ofertas laborales para que los profesionales quieran quedarse con nosotros: oportunidades de calidad y conciliación de vida de los profesionales, inversión en tecnología y técnicas punteras, investigación y también mejor oferta económica. Pero también debemos facilitar las prolongaciones en tanto en cuanto se produce ese relevo generacional que parece complicado en el mejor de los casos. Es cuestión de planificación, reestructuración de la plantilla pero con una visión a largo plazo», concluye Vega.

esRadio
Castilla y León

SI LO BUSCAS
LO ENCUENTRAS

SORIA **ÁGREDA** **EL BURGO**
88.1 FM **93.2 FM** **105.9 FM**

www.esradiocastillayleon.es/soria

@soriaesradio

24 | SALUD

PROGRESOS DEL XENOTRASPLANTE LOS ÓRGANOS DE ANIMAL SE ACERCAN A LA CLÍNICA

Investigación. Los avances biotecnológicos impulsan los ensayos para usar riñones o hígados de cerdo en humanos. «Los datos son esperanzadores», dicen los expertos

Por Cristina G. Lucio.

Hace tres meses, científicos de todo el mundo se reunieron durante cuatro días en Ginebra para compartir los progresos alcanzados en un área que hasta hace muy poco se consideraba casi ciencia ficción. Hablamos del xenotrasplante, el uso en humanos de órganos procedentes de animales. Los resultados presentados en la ciudad suiza dejaron claro que, lejos de ser una utopía, este campo está experimentando un avance espectacular y ya se vislumbra su utilidad para paliar la escasez de órganos.

«Los avances científicos y biotecnológicos de los últimos cinco años han puesto sobre la mesa la posibilidad de que los trasplantes puedan ser una realidad clínica a medio-largo plazo», destaca Pablo Ramírez, jefe del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del Hospital Virgen de la Arrixaca, director científico del Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria Pascual Parrilla de Murcia y uno de los investigadores españoles con más experiencia en xenotrasplantes.

Su equipo ha pedido autorización a la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) para llevar a cabo un ensayo clínico de xenotrasplante hepático de cerdo modificado genéticamente en pacientes que estén muriéndose por una hepatitis fulminante y no tengan un donante humano.

«Sería un trasplante puente para mantener con vida al paciente, hasta que apareciera el donante cadáver de persona», explica Ramírez, cuyo equipo realizó en 2000 una intervención pionera: el primer xenotrasplante hepático de cerdo transgénico a babuino.

Si el proyecto sale adelante se uniría a los veinte casos que se han realizado en los últimos años, principalmente en EEUU y China, con resultados prometedores. Los detalles de esos 15 xenotrasplantes clínicos de riñón, dos de corazón, dos de hígado y uno de pulmón se desvelaron en el citado encuentro en la ciudad suiza.

«Los resultados son esperanzadores, sobre todo por la supervivencia de dos casos de xenotrasplantes de riñón, que han permanecido vivos después de más de ocho meses», señala Ramírez, quien recuerda que los datos de esas dos intervenciones aún no han sido publicados en una revista científica. El especialista también destaca la supervivencia de

dos meses alcanzada en un trasplante cardíaco y la de seis meses lograda en uno de los xenotrasplantes hepáticos. «Todavía queda mucho por investigar para mejorar estas supervivencias», admite Ramírez. Pero los resultados que se están obteniendo permiten ser optimistas de cara al futuro.

Reconoce también estos progresos Beatriz Domínguez-Gil, directora de la ONT, quien destaca que este campo está «avanzando realmente rápido en los últimos años» propulsado principalmente por dos cuestiones: las herramientas mejoradas de edición genética y los avances en el control del rechazo tras el trasplante. «Las técnicas de edición genética están permitiendo generar animales cuyos órganos tienen una mayor semejanza con el ser humano y, por tanto, son más aceptables. Permiten reducir el riesgo de rechazo hiperagudo, así como el riesgo de que se produzcan fenómenos relacionados con la activación de la coagulación». Además, añade, los avances en el tratamiento inmunosupresor empleado también han supuesto un importante impulso.

Para Ramírez, uno de los saltos biotecnológicos que han hecho posible marcar un punto de inflexión en los xenotrasplantes han sido las herramientas CRISPR, las tijeras moleculares que permiten editar el genoma. «Antes de la era CRISPR modificar dos o tres genes para crear un cerdo transgénico podía suponer varios años de trabajo en el laboratorio. Ahora, con la técnica CRISPR aplicada a la transgénesis, en pocos meses se puede obtener un cerdo con decenas y decenas de genes humanos», subraya. Por ejemplo, el corazón procedente de cerdo que en 2022 recibió David Bennett, un paciente estadounidense con una enfermedad cardíaca avanzada y sin tratamiento, tenía nada menos que 69 modificaciones genéticas.

En este año que finaliza, en Estados Unidos se han puesto en marcha varios ensayos clínicos para refinar las técnicas empleadas en el

adecuados para incorporar a los cerdos y lograr animales más humanizados», señala también Ramírez, quien recuerda que también es fundamental seguir profundizando sobre cómo conseguir una inmunosupresión más efectiva que permita preservar la función de los órganos durante años, como ya ocurre en el trasplante entre personas.

Sin embargo, pese a los desafíos que plantea el camino, el investigador cree que el objetivo es verdaderamente factible y que, a medio plazo, los xenotrasplantes podrían ser una realidad en los hospitales. «En una primera fase se podrían beneficiar aquellos pacientes que no tuvieran acceso a un donante humano de cadáver», señala Ramírez, que espera poder aportar su «propio granito de arena» en este sentido, «como se está haciendo en EEUU y en China, pero no en Europa».

Domínguez-Gil asegura que el objetivo de la Organización Nacional de Trasplantes es «dar soporte» al proyecto de Ramírez y que desde el organismo se está trabajando para que pueda salir adelante porque «se trata de un equipo que está muy preparado para contribuir al avance del xenotrasplante». Sin embargo, la directora de la ONT también reconoce que «hay dificultades» para lograr su puesta en marcha definitiva.

Una de ellas tiene que ver con la regulación, ya que en Europa la consideración del xenotrasplante todavía no está clara. Pero, además, también hay obstáculos logísticos ya que «a día de hoy, las empresas que están generando cerdos modificados genéticamente están en EEUU y en China», si bien hay un consorcio de universidades alemanas que también está trabajando en esta vía, pero todavía no ha recibido la autorización de las agencias regulatorias. Otro reto fundamental es el coste, subraya Domínguez-Gil, quien con todo, subraya que «se está trabajando para que este proyecto pueda contribuir al avance del xenotrasplante».



Líneas de estudio de las interacciones entre células de distintas especies.

xenotrasplante, optimizar la edición genética y mejorar el control de la inmunosupresión o la bioseguridad. «A día de hoy los resultados que se obtienen con estos procedimientos todavía distan mucho de los que se consiguen con el trasplante de órgano convencional. Ahora mismo no es comparable con lo que logramos con los trasplantes de órganos entre humanos, que permiten alcanzar unas expectativas de funcionamiento y supervivencia extraordinarias», advierte Domínguez-Gil.

«Todavía queda mucho por investigar, sobre todo para incrementar el número de genes humanos

«Buscar alternativas al trasplante convencional es una urgencia a nivel global», remarca la especialista, que recuerda que cada año en el mundo se hacen en torno a 173.000 trasplantes en todo el mundo, pero, para cubrir las necesidades de la población deberían llevarse a cabo aproximadamente dos millones. Tener alternativas, incluso en un país como España, líder desde hace décadas en donación y trasplante, es fundamental, señala Domínguez-Gil. Y concluye: «Existe tanto el interés, como el apoyo institucional, como equipos preparados para llevarlos a cabo, como el grupo de Murcia».

CASTILLA Y LEÓN

La Comunidad consigna 71,7M€ para el sorteo de la lotería de El Niño

VALLADOLID

Castilla y León es con 71.734.800 euros la quinta autonomía en consignación de lotería para el sorteo extraordinario de El Niño de 2026, que se celebrará el próximo 6 de enero, Día de Reyes, según datos de Loterías y Apuestas del Estado.

La Comunitat Valenciana es con 139.157.600 euros la primera autonomía en consignación de lotería. Por detrás de este territorio se encuentra en segundo lugar Andalucía, con 133.378.000 euros consignados; la comunidad de Madrid, en tercer puesto, con 124.940.600 euros; y Cataluña, en cuarta posición con 104.135.600 euros. En quinto y sexto lugar están Castilla y León, con 71.734.800 euros, y Galicia, con 53.169.000 euros consignados, informa Europa Press.

En el conjunto de España se han consignado para el sorteo de El Niño de 2026 un total de 99.903.000 euros, con 18,77 euros de media por habitante. Para esta ocasión se han consignado en el conjunto del país 4.559.515 billetes.

La de Valencia es la provincia de este territorio que mayor consignación de lotería tiene para este sorteo de El Niño, un total de 81.992.200 euros; seguida de la de Alicante, con 44.744.400 euros. La provincia de Castellón cuenta 12.421.000 euros consignados.

Detenido un sanitario por robar a pacientes en Urgencias y ambulancias

El trabajador se hizo en Valladolid con 600 €, documentación personal, tarjetas de crédito y décimos de Lotería de Navidad

VALLADOLID

La Policía Nacional detuvo en Valladolid a un sanitario como presunto autor de un delito continuado de hurto tras una investigación que ha permitido relacionarle con al menos cuatro sustracciones cometidas en centros hospitalarios de la ciudad durante los meses de octubre y noviembre, así como con otros hechos similares ocurridos en años anteriores.

La investigación se inició tras varias denuncias presentadas entre octubre y diciembre debido a la sustracción de carteras y efectos personales a pacientes o acompañantes en situaciones de especial vulnerabilidad, generalmente durante traslados sanitarios o en áreas de urgencias.

Una mujer denunció que, el 31 de octubre, mientras esperaba para ser atendida en el área de urgencias del Hospital Clínico Universitario, un celador se llevó su bolso al alegar que iba a colocarlo en otro lugar.

Minutos después, al recuperarlo, comprobó la falta de su cartera, que contenía 60 euros, tarjetas sanitarias y un boleto de Lotería de Navidad.

Asimismo, un varón denunció

25 de noviembre la desaparición de la cartera de su esposa, en el Hospital Universitario Río Hortega, que contenía 300 euros, tres tarjetas bancarias y un décimo de Lotería de Navidad, tras ser asistido por un técnico de ambulancia que manipuló el bolso mientras les ayudaba en una sala del centro.

Por su parte, la hija de un paciente denunció la sustracción de la cartera de su padre el 20 de noviembre en el Hospital Clínico Universitario, con 200 euros y cinco décimos de Lotería de Navidad, durante su traslado de la ambulancia al centro médico.

El paciente llegó solo al centro y, cuando la denunciante pudo acceder al box donde se encontraba, comprobó que los efectos ya no estaban.

Ese mismo día, otra familia denunció al Hospital Clínico Universitario la desaparición de la cartera de un paciente trasladado por una dotación sanitaria. La cartera contenía documentación personal, tarjeta bancaria, carnet de abonado del Real Valladolid y eneros 30 y 40 euros.

Los agentes especializados en delitos contra el patrimonio de-

tectaron coincidencias en el modo operandi, además de la presencia del mismo trabajador sanitario en varios de los servicios implicados y tras diversas gestiones, el presunto autor fue plenamente identificado y detenido el 18 de diciembre.

El detenido fue puesto a disposición de la autoridad judicial que decretó su libertad según han informado fuentes policiales a través de un comunicado recogido por Europa Press.

Durante la investigación se constató que el detenido ya había sido investigado en años anteriores por delitos de naturaleza similar.

El 11 de agosto de 2023 fue investigado por la sustracción de 500 euros del bolso de una mujer durante un traslado a la instalaciones sanitarias.

El 6 de julio de 2019 por el hurto de una cartera con 900 euros a un paciente asistido tras un episodio médico; el 11 de junio de 2016 por la sustracción de 300 euros a un hombre atendido tras una caída en un autobús urbano y el 31 de mayo de 2016 hurto de 1.500 euros a un paciente en su traslado en ambulancia al Hospital Clínico.

Dos heridas en un accidente de bus en el límite de Burgos con Álava

BURGOS

Dos mujeres de 56 y 59 años fueron atendidas ayer tras un accidente que sufrió un autobús en una rotonda en la carretera N-1 entre Miranda de Ebro (Burgos) y Rivabellosa (Álava), lo que obligó a su traslado en una ambulancia al hospital de la localidad burgalesa.

La Sala de Operaciones del 112 de Castilla y León recibió una llamada minutos después de las seis de la mañana que avisaba del accidente de un autobús en la rotonda que separa Burgos y Álava, en la carretera N-1 con la A-3312, entre las localidades de Miranda de Ebro y el pueblo alavés de Rivabellosa, informa Ical.

La sala de operaciones del 112 avisó del incidente a Guardia Civil de tráfico de Burgos, Policía Nacional, Policía Local de Miranda de Ebro y 112 Álava, por ser un punto limítrofe entre ambas comunidades autónomas. También se comunicó el incidente a Emergencias Sanitarias -Sacyl que envió una ambulancia soporte vital básico al lugar de los hechos.

En el lugar, el personal de Sacyl atendió a dos mujeres, de 56 y 59 años, que fueron trasladadas en ambulancia al Hospital Santiago Apóstol de la localidad de Miranda de Ebro.

El Clínico lidera una investigación para reducir la mortalidad por sepsis

VALLADOLID

La sepsis es una de las principales causas de mortalidad hospitalaria en todo el mundo y, sin embargo, sigue siendo una de las enfermedades más desconocidas para la sociedad. Se calcula que provoca tantas muertes como el infarto agudo de miocardio. Esta «pandemia silenciosa» continúa diagnosticándose tarde y tratándose sin herramientas específicas. Un grupo de profesionales de Castilla y León apuesta por desarrollar un proyecto de investigación biomédica de alto nivel para dar con un diagnóstico precoz y abrir nuevas vías de tratamiento.

La iniciativa está liderada por profesionales del Hospital Clínico Universitario y de la Universidad de Valladolid, en el seno del Grupo Biorcrítico con médicos de otras partes de España y también de países de Europa, en combinación con personas de laboratorio, biólogos e ingenieros, según explica a Ical el investigador principal, Eduardo Tamayo.

El trabajo, financiado por el Instituto de Salud Carlos III, aplica un enfoque de medicina personalizada de precisión para mejorar el diagnóstico precoz y abrir nuevas vías terapéuticas dirigidas a sus mecanismos biológicos. Se centra, en la secuenciación unicelular de células endoteliales circulantes en pacientes postquirúrgicos con sepsis por infección intraabdominal para la identificación de biomarcadores diagnósticos precoces y nuevas dianas terapéuticas.

Pese a los avances, la mortalidad asociada a la sepsis es elevada, explica Tamayo, que precisa que la razón principal es doble. Por un lado, la ausencia de herramientas moleculares que permitan diagnosticarla de forma precoz y fiable; por otro, la falta de tratamientos dirigidos específicamente contra los mecanismos fisiopatológicos responsables del daño orgánico.

La sepsis se diagnostica cuando el paciente ya presenta fallo de uno o

varios órganos. «Es decir, cuando llegamos tarde». Este retraso diagnóstico tiene consecuencias directas: peor pronóstico, mayor mortalidad, estancias hospitalarias más prolongadas, más ingresos en UCI y un incremento muy significativo del gasto sanitario, precisa el especialista.

La dificultad para diagnosticar la sepsis con precisión tiene además un efecto colateral, el uso indiscriminado de antibióticos. Ante la sospecha clínica, muchos pacientes reciben tratamiento antibiótico de amplio espectro aunque finalmente no padezcan sepsis. Este fenómeno contribuye al desarrollo de bacterias multiresistentes, consideradas ya por la Organización Mundial de la Salud como una de las mayores amenazas para la salud global, advierte Tamayo. De hecho, si no se actúa, «las infecciones resistentes podrían convertirse en la primera causa de mortalidad mundial en las próximas décadas».

La investigación científica ha iden-



Eduardo Tamayo, principal investigador del proyecto, Ical.

tificado al endotelio, el tejido que recubre el interior de todos los vasos sanguíneos, como el órgano central de la sepsis. La disfunción endotelial precede al fallo multiorgánico y desempeña un papel decisivo en la progresión hacia el shock séptico.

Cuando el endotelio falla, se altera la integridad de los vasos, la perfusión de los tejidos, los mecanismos de coagulación y la respuesta inflamatoria. El resultado es un daño sistémico que afecta a todo el organismo. Sin embargo, la mayor parte del conocimiento actual procede de modelos animales o cultivos celulares,

debido a la enorme dificultad para estudiar directamente el endotelio en pacientes.

El proyecto liderado desde Valladolid propone un enfoque innovador, que aísla células endoteliales circulantes con de muestras de sangre periférica de pacientes postquirúrgicos con sepsis secundaria a infección intraabdominal. Gracias a esta técnica, los investigadores pueden identificar subpoblaciones celulares, estados funcionales específicos y alteraciones moleculares que no son detectables con métodos convencionales.

ELLAS CUENTAN

Beatriz y Darío: la fuerza de una madre frente a lo imposible

El diagnóstico de Darío llegó como un mazazo que rompió los planes, la imagen del futuro y hasta la respiración. Pero en medio del pánico, Beatriz descubrió una fuerza que ni imaginaba: la de levantarse cada día, sostener a su hijo y construir comunidad. Por eso, hoy es una de las mujeres reconocidas por 'Ellas Cuentan', la iniciativa solidaria de Cinfa y el Club de Malasmadres que busca apoyar y visibilizar estas realidades.



Maquetado por **Studio**

Hay historias que no empiezan con un gran acontecimiento, sino con una sospecha, un presentimiento o un gesto cotidiano que, sin saberlo, marca el inicio de algo irreparable. La de Beatriz de Haro empezó así: con la intuición de que su hijo Darío necesitaba algo más que revisiones rutinarias, con pequeñas señales que otros pasaban por alto y con la certeza —esa que solo tienen algunas madres— de que algo no encajaba. Lo que no podía imaginar entonces era que aquel camino la llevaría a enfrentarse a una de las enfermedades más desconocidas del mundo, y que, aun así, acabaría encontrando en ese trayecto la forma de sostenerse y de sostener a muchos otros.

El día que todo cambió

Beatriz recuerda el momento del diagnóstico como el peor día de su vida. Viajaron a Salamanca pensando que sería una consulta más, incluso habían planificado desayunar tranquilos antes. Pero salieron con una frase imposible de asimilar: fibrodiasplasia osificante progresiva, la enfermedad del "hombre de piedra", una de las ultra raras más devastadoras del mundo.

El médico habló de un pronóstico que helaría a cualquier madre: jóvenes en silla de ruedas, esperanza de vida de 40 años, riesgo extremo ante cualquier golpe. Con Darío en brazos,

Beatriz dejó de respirar bajo la mascarilla y le pidió a su marido que no preguntara nada más. "No podía procesar más información", recuerda.

Aun así, siguió adelante. Primero, por pura supervivencia; después, por aquello que siempre la ha sostenido: sus hijos. "Cuando no puedo más, los miro. Y tengo que poder", dice sin heroísmo, sin épica, solo con realidad.

Vivir con una enfermedad que no tiene cura

Lo más duro de convivir con esta enfermedad es la impotencia. Impotencia de no tener un tratamiento, ni una cura, ni un camino claro.

Beatriz se ha convertido en madre y cuidadora al mismo tiempo. No porque quisiese ese camino, sino porque la vida la colocó ahí. Y de esa mezcla nació la asociación 'Por dos pulgares de nada', llamada así por la deformidad de los dedos de los pies que, sin saberlo, la guió hacia el diagnóstico. "Para mí la asociación es un salvavidas. Lo que puede conseguir una madre, nadie lo sabe."

Hoy ya han donado 230.000 euros para investigación. Ella lo dice sin grandilocuencia, como quien habla de algo inevitable: moverse es respirar. Hacer algo es avanzar y reducir la incertidumbre.

Lo que significa recibir el reconocimiento 'Ellas Cuentan'

Para Beatriz, este reconocimiento es orgullo. "Es muy emocionante que hayan sido otras

SOBRE BEATRIZ

Beatriz de Haro (@pordospulgaresdenada) es madre de Darío, un niño diagnosticado con Fibrodiasplasia Osificante Progresiva (FOP), una enfermedad rara y devastadora que convierte el tejido muscular en hueso. Además, Beatriz ha fundado la asociación 'Por Dos Pulgares de Nada' para apoyar la investigación y acompañar a otras familias en su misma situación. Ella destinará la ayuda recibida gracias a 'Ellas Cuentan' a la investigación a través de su asociación, así como a adecuar la habitación de Darío a sus necesidades actuales.

madres en mi situación quienes me han dado su apoyo. Me emociona porque sé lo que hay detrás de cada historia." La ayuda económica se destinará en parte a investigación —como todo en su casa— y la otra parte a terminar la habitación adaptada de Darío. Un gesto pequeño, pero simbólico. "Siempre pienso en la asociación, pero quise permitirme algo que también fuera para mi hijo."

Más que un reconocimiento, siente que es un altavoz. Un lugar donde sus palabras

pueden aliviar a otras familias que hoy están en el mismo punto en el que ella estuvo. "Si puedo ayudar a otra madre a respirar un poco, ya merece la pena."

Una iniciativa para dar voz a quienes lo necesitan

'Ellas Cuentan' es una iniciativa solidaria creada por Cinfa y el Club de Malasmadres que cumple cinco años dando voz a mujeres que se enfrentan a diferentes luchas vitales marcadas por la enfermedad y la diversidad funcional. Un proyecto que reconoce historias reales y cotidianas, historias que merecen ser escuchadas y visibilizadas, como la de Beatriz y su hijo Darío.

Laura Baena, fundadora del Club de Malasmadres, reconoce que "'Ellas Cuentan' es uno de los proyectos más especiales para nosotras. Con los años, se ha convertido en una red de apoyo, de escucha y sororidad, donde compartir historias que normalmente se viven en silencio".

Para Enrique Ordieres, presidente de Cinfa, "esta iniciativa nos ha permitido, a lo largo de estos años, conocer y ponernos en el lugar de mujeres con historias de coraje y resiliencia en torno a la enfermedad y el cuidado, que nos emocionan y conmueven. 'Ellas Cuentan' es un proyecto que merece todos nuestros esfuerzos para reconocer y visibilizar a aquellas personas que cada día, y muchas veces en soledad, afrontan la enfermedad o la discapacidad".

CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León, la primera comunidad en establecer el grado III+ de dependencia

Familia adapta la normativa tras el desarrollo de la Ley ELA que reconoce el Grado III+ / La prestación vinculada solo podrá destinarse a los servicios de ayuda a domicilio y asistencia

SEGOVIA

Castilla y León se convierte en la primera comunidad en implantar el grado III+ de dependencia por Orden reguladora, tal y como anunció en la mañana de ayer la vicepresidenta de la Junta de Castilla y León, y consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, Isabel Blanco, durante la inauguración de dos unidades de convivencia en el Centro de Servicios Sociales La Fuen-cisla, en Segovia.

Publicado ayer en el Boletín Oficial de Castilla y León (Bocyl), Blanco explicó que el texto adapta la normativa autonómica de Servicios Sociales para reconocer las prestaciones económicas asociadas a este grado, para así cumplir con lo establecido en la Ley estatal mediante la que se pretende mejorar la calidad de vida de las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades complejas e irreversibles.

Este grado III+ está vinculado a aquellas personas con ELA en un estado avanzado, en la que ya tienen una dependencia completa para afrontar la vida cotidiana, y precisan de asistencia instrumental y personal permanentes debido a los problemas respiratorios y de dis-fagia. No obstante, también se incluyó dentro de esta valoración a aquellos castellanos y leoneses con el grado III ya reconocido y que padecen otras enfermedades en fase avanzada e irreversible.

Este grado se puede solicitar en la página web de la Junta y el procedimiento se tramitará con carác-



La vicepresidenta de la Junta inaugura unidades de convivencia en Segovia. ICAI.

ter prioritario. Si cumple todos los requisitos, se reconocerá el nuevo grado y la prestación económica vinculada a un servicio de asistencia personal o de ayuda a domicilio y que puede alcanzar hasta los 9.900 euros mensuales.

El Boletín Oficial de Castilla y León (Bocyl) publicó ayer una orden de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades para adaptar la normativa autonómica después de la aprobación del Decreto Ley del Gobierno para el desarrollo integral de la Ley ELA (Ley 3/2024) y se refuerza el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.

No en vano, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica, se crea un Grado III+ de dependencia extrema para personas

con Grado III que están diagnosticadas con ELA.

Se trata del Grado III+, que se incorpora al Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia y crea el derecho a una prestación económica de hasta 9.860 euros al mes. En concreto, el Gobierno de España aportará por cada paciente en el Grado III+ un total de 4.930 euros al mes, de modo que la Administración General del Estado cubrirá el 50% de la prestación máxima que podría requerir el paciente. Con esta prestación, se ofrecerá la ayuda que requieren estas personas para cuestiones tan básicas como respirar o comer, siendo apoyos imprescindibles sin los cuales habría un riesgo de muerte.

La orden de la Junta, consultada por Ical, añade un nuevo apartado en el artículo 4 para que «las perso-

nas con Grado III+ de dependencia extrema que no utilicen la prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio o la prestación económica de asistencia personal pueden acceder al resto de prestaciones previstas en las mismas condiciones que las personas con Grado III». También, recoge que en el caso de personas con Grado III+ de dependencia extrema, la prestación vinculada solo podrá destinarse a los servicios de ayuda a domicilio y asistencia personal. Y que podrán recibir la prestación económica para un servicio individual de asistencia personal en el ámbito domiciliario y/o un servicio de ayuda a domicilio. «Esta prestación no puede destinarse a servicios prestados en centros residenciales, centros de día o en el marco de servicios de promoción de la autonomía personal», señaló el Bocyl.

Además, el texto incluye que las personas que soliciten y obtengan el reconocimiento del Grado III+ de dependencia extrema podrán acceder a la prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio o a la prestación económica de asistencia personal. En caso de reconocimiento de oficio, los efectos de la prestación económica se reconocerán desde la fecha del acuerdo de inicio. Deja claro que no se podrá solicitar y obtener el Grado III+ sin tener previamente reconocido el Grado III. En este caso, la prestación reconocida se podrá destinar de manera simultánea o sucesiva a los servicios de ayuda a domicilio y asistencia personal.

CSIF publica una encuesta para visibilizar el Covid persistente

VALLADOLID

La Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF) pone en marcha una encuesta anónima dirigida a los profesionales afectados por Covid persistente, con el objetivo de analizar su situación laboral, sanitaria y social, al tiempo que denuncia el abandono de las administraciones hacia miles de trabajadores y trabajadoras. La encuesta servirá, también, para conocer la realidad de estos profesionales en Castilla y León. Más de cinco años después del inicio de la pandemia, siguen sufriendo las secuelas de la infección, que condicionan su vida personal y laboral.

Según estimaciones de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, en España podría haber más de 600.000 personas afectadas por Covid persistente, y cerca del 60% presenta dificultades para reincorporarse plenamente a su trabajo, según Ical. Las personas afectadas pueden participar en la encuesta anónima de CSIF a través de su página web oficial.

Médicos y enfermeros de área protestan por precariedad en los contratos

VALLADOLID

La Agrupación de Médicos y Enfermeros de Área de Castilla y León denuncia públicamente que la Administración sanitaria sigue utilizando los «contratos de área» como una herramienta de «precariedad y discriminación».

A través de un comunicado denuncian que, «ante la grave crisis sanitaria por la falta de profesionales, la Administración recurre sistemáticamente a figuras contractuales claramente precarizadas». Bajo esta modalidad de contrato, cuya regulación a través de un marco normativo «inequívoco y sin ambigüedades sigue aún sin ver la luz», la Administración «se otorga la potestad de mover libremente al personal médico y de enfermería entre distintas Zonas Básicas de Salud».

«Esta práctica se realiza sin una planificación clara, sin estabilidad organizativa y, en la mayoría de las ocasiones, sin un calendario laboral previo que cumpla con la normativa vigente», añade el comunicado, según informa Europa Press.

Río Hortega, Salamanca y León, el 'top tres' de los hospitales en la región

VALLADOLID

El Hospital Río Hortega de Valladolid repite un año más como el mejor centro hospitalario de la Comunidad, seguido en segunda posición, por el complejo universitario de Salamanca y el tercera posición por el complejo asistencial de León, según los datos del Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH) publicado por el Instituto Coordinado de Gobernanza y Economía Aplicada (ICGEA).

Este Índice de Excelencia Hospitalaria (IEH) evalúa la calidad asistencial, la innovación y la transformación de los centros hospitalarios españoles.

Este año, el Hospital Universitario Río Hortega vuelve a encabezar el Top 5 del IEH Autonómico, y con-

solido su liderazgo como hospital de referencia de Castilla y León, tras lo que en segundo lugar se encuentra el Hospital Universitario de Salamanca; el Complejo Asistencial de León, en tercer lugar; el Clínico Universitario de Valladolid, en cuarta posición; y el Universitario de Burgos, que cierra la clasificación.

De esta manera, se repite la clasificación de 2024 ya que cada hospital mantiene la misma posición que el año pasado, según informa Europa Press.

En el Índice de Excelencia Hospitalaria general, en primera posición se encuentra y se consolida en su liderazgo ininterrumpido durante una década la Fundación Jiménez Díaz (Madrid), seguido en segunda posición por el Hospital de la Paz, tam-

bién en Madrid. Ambos repiten posición, mientras que en tercer lugar se encuentra el Vall d'Hebron de Barcelona, que escala una posición.

Le sigue el Gregorio Marañón (Madrid), que baja del tercer al cuarto puesto; el Clínico San Carlos (Madrid), en quinta posición; el Clínic de Barcelona, en sexta; el Quirón Salud de Barcelona, que pasa del noveno al séptimo puesto; el Quirón de Madrid, que también sube de la posición diez a la ocho; mientras que en noveno y décimo puesto entran por primera vez en el IEX el Reina Sofía de Córdoba y el Sagrat Cor de Barcelona.

«España cuenta con uno de los sistemas hospitalarios más robustos y sólidos de Europa, capaz de combinar excelencia clínica, investigación médica avanzada y una

atención cada vez más orientada al paciente» ha afirmado el vicepresidente ejecutivo del ICGEA, Jesús Sánchez Lambás.

Asimismo, Sánchez Lambás ha apuntado que «el reto ahora» es mantener esa calidad y capacidad de adaptación a escenarios «cada vez más complejos» además de garantizar que la innovación, la eficiencia y la humanización de la atención «lleguen realmente a los pacientes y se conviertan en valor tangible para la sociedad».

El IEH analiza los centros hospitalarios españoles públicos y privados con mayor compromiso con la calidad y la sostenibilidad de un sistema de salud universal. Para elaborarlo, el ICGEA tiene en cuenta parámetros como la calidad asistencial, el servicio hospitalario, el bienestar y la satisfacción percibidos por el paciente, así como la capacidad innovadora, la atención personalizada y la eficiencia en el uso de los recursos.

Los sindicatos quieren estar en la mesa del Virgen del Mirón

Como representantes de los trabajadores, piden participación en el futuro del hospital

MILAGROS HERVADA soria. «Nadie nos ha invitado», lamentan los sindicatos con representación en Sanidad sobre su ausencia en la mesa del Hospital Virgen del Mirón, que, teóricamente, debe analizar cuál es el futuro del centro, en mitad de una mezcla de rumores y «palabrería» sobre los servicios y contenidos que se le quieren dar y mantener.

«No se ha hecho labor de participación», afirma desde CCOO el responsable del área sanitaria, Pedro Ortega. «Sale el tema en la mayoría de las reuniones, incluso nos pidieron propuestas» en juntas de personal de la Gerencia de Asistencia Sanitaria, pero la mesa convocada por la Junta de Castilla y León sólo fue de ámbito «administrativo», al reunirse la delegada territorial, Yolanda de Gregorio, el gerente de sanidad, José Luis Vicente, y por parte

del Ayuntamiento de Soria, el concejal Javier Muñoz, donde los primeros recalcaron que «no se va a cerrar», mientras el tercero insistió en decir que no se ve claro el futuro del hospital.

Desde CCOO, recalcan que hay que acometer obras e invertir «mucho dinero», y dotarlo de contenido. «Está planificado ya que se trasladan al Santa Bárbara psiquiatría, geriatría... cuando terminen las obras. Es entendible, pero sin esos servicios como paliativos, medicina interna qué va a pasar. Dicen que hay planes de futuro, como centro sociosanitario, pero de momento mucha palabrería. No lo dicen claramente» apunta Ortega.

En UGT también coinciden en que «es importante que estemos, no sólo para que nos informen sino también para aportar ideas de los traba-



El Hospital Virgen del Mirón. MARIO TEJEDOR

adores», señala Almudena Molero, de UGT Sanidad. El sindicato habló recientemente con los trabajadores del Virgen del Mirón, pero ellos no tienen ninguna constancia de las intenciones de la Junta por cuanto no han recibido comunicación alguna de que su situación va a cambiar.

Por su parte, en CsiF también quieren ser partícipes de la mesa del Virgen del Mirón por lo que supone para el futuro del centro, si bien hasta ahora nadie les ha convocado para abordar el asunto.

«Los representantes de los traba-

adores tenemos el foro en la junta de personal», destaca el titular de la sección sanitaria en el sindicato, Ricardo Sanz, quien reconoce que en realidad desconocen quiénes han de formar la mesa del Virgen del Mirón.

«Lo que me extrañó es que dijera nuestro alcalde que se había puesto en contacto con sindicatos de enfermeras y con colegios profesionales pero con CsiF no lo ha hecho. Con nosotros el Ayuntamiento no se ha puesto en contacto», añade Sanz.

El mensaje, «por supuesto», recalca CsiF, es que no quiere que se cie-

rra y que se mantengan los puestos de trabajo. «Con el tiempo, posiblemente se van a traer servicios del Virgen del Mirón al Santa Bárbara, y no sabemos qué utilidad le darán si como sociosanitario, unidad del dolor... Los puestos de trabajo no se van a perder de ninguna manera porque se trasladarían, pero de momento no dicen nada. Y en las juntas de personal no se ha concretado como queda el mapa final», apunta el representante de CsiF sobre un asunto que preocupa y sobre el que les gustaría escuchar certezas.

El Hospital Santa Bárbara adquiere una enfriadora nueva para climatización al duplicar su superficie

La adjudicación del suministro, instalación y puesta en servicio se eleva a 290.000 euros

SORIA La Junta de Castilla y León, a través de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO), ha adjudicado el suministro, instalación y puesta en servicio de una enfriadora de agua del sistema de climatización general del Hospital Universitario Santa Bárbara y retirada de los equipos sustituidos por un importe que asciende a 289.724 euros. El plazo de ejecu-

ción del contrato es de 120 días (incluidas prórrogas) a partir del 1 de enero de 2026 o de la fecha de su formalización, si esta fuera posterior.

El Hospital Universitario Santa Bárbara se encuentra en proceso de reforma y ampliación y cuando finalicen las obras habrá pasado de los 30.000 metros cuadrados iniciales a más de 60.000 metros cuadrados, con el consiguiente aumento de la super-

ficie a climatizar. De este modo, con la nueva enfriadora con recuperación de calor y secuenciación del conjunto de enfriadoras con contabilización de eficiencia energética se alcanzará la capacidad de producción frigorífica necesaria para el Hospital Universitario Santa Bárbara y se dará la adecuada respuesta a la demanda de frío que requieran las instalaciones de climatización, para conseguir las condicio-

nes de bienestar térmico e higiene necesarias y exigidas por normativa en los centros hospitalarios.

Por otra parte, también ha adjudicado el suministro, respetuoso con el medio ambiente, de un equipo de ecografía para la GASSO por un importe de 84.579 euros. El plazo de ejecución es de 15 días. Con este equipamiento se refuerza la capacidad asistencial del Servicio de Radiología, de forma

que pueda afrontar con eficiencia las necesidades presentes y futuras de los pacientes con una tecnología con una mayor resolución en el tratamiento de las imágenes.

La GASSO, adscrita a la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, ha tramitado este contrato dentro del Acuerdo Marco del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingresa). El Complejo Asistencial Universitario de Soria, perteneciente a la red de hospitales públicos de la Comunidad de Castilla y León adherida al Plan AMAT-I de Ingresa, cumple con los requisitos perseguidos por dicho plan para reducir la obsolescencia de sus equipos e incrementar su capacidad diagnóstica.

Esta Navidad, VISITA EXPOSICIONES ÚNICAS

MUSEOS DE CASTILLA Y LEÓN

Sueña la milia

Lo sagrado en lo cotidiano

Real fábrica de tapices

Aoko Ono

museoscastillayleon.jcy.es

Junta de Castilla y León

ANDALUCÍA

La crisis de los cribados de cáncer de mama

Las políticas públicas de prevención son esenciales para evitar que el paciente entre demasiado tarde en el sistema cuando se le detecta una enfermedad, pero, en ocasiones, lamentablemente fallan, como ha sucedido en este año, cuando en septiembre se descubrió que miles de mujeres en Andalucía no fueron notificadas adecuadamente sobre resultados dudosos o anómalos en sus mamografías, lo que retrasó el diagnóstico y el tratamiento de posibles casos de cáncer de mama.

Las autoridades sanitarias regionales confirmaron que al menos 2.300 mujeres que se sometieron a mamografías no recibieron la información oportuna sobre hallazgos que requerían seguimiento. La organización Amama elevó la cifra hasta los 4.000 casos, casi todos vinculados al Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

Como consecuencia, hubo protestas multitudinarias en la capital hispalense y otras ciudades andaluzas, con miles de personas reclamando responsabilidad y mejoras en el sistema público de salud. Finalmente, la consejera del ramo en Andalucía, Rocío Hernández, cedió a la presión y presentó su dimisión.



FRANCISCO J. OLMO (EUROPA PRESS)



SERGIO PEREZ (EFE)

CIENCIA

Un cuestionado CNIO

El Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) es el principal ente público que busca erradicar el cáncer en España. Hasta hace poco, era reconocido internacionalmente por su trabajo y sus publicaciones científicas, pero este último año ha estado en el ojo del huracán. 2025 empezó con la polémica salida de su directora científica María Blasco (en la foto), una de las investigadoras de referencia en el país. Al poco, un alto directivo del centro presentó una denuncia ante la Fiscalía Anticorrupción por presuntas irregularidades en contratos públicos por valor de entre 20 y 25 millones atribuibles a antiguos responsables. El organismo cierra el ejercicio con los Agentes de la UDEF llamando a su puerta para requerir documentación en relación a dicha querrela, por lo que este centro se perfila como un foco de información para 2026.

LAS ENTREVISTAS DEL MES MÓNICA CARABIRAS {Directora CNF} «Trabajaremos de forma conjunta para hacer del CNF un gran centro y de Soria una gran ciudad» • JUAN MANUEL PEÑA SANZ {Secretario UGT Soria} «Soria reduce el paro, pero nos preocupan los de larga duración y la incidencia en mujeres»

CONGRESO DEDICADO A MACHADO Y VISITA DEL MINISTRO AL CNF PARA MOSTRAR SU APOYO

JULIO

MARÍA LUISA GARCÍA ES NOMBRADA PRESIDENTA DE LA AUDIENCIA PROVINCIAL // SE FORMALIZA EL CONTRATO PARA EL ESTUDIO DE LA CONEXIÓN DE SORIA CON LA AV // ANUNCIAN EL DEL CENTRO NUMANT-IA



JULIEN GUTIERREZ

EN PORTADA

MACHADO CONGRESO DEL 150º ANIVERSARIO

El Día de Soria dedicó un amplio reportaje al 150 aniversario del nacimiento de Antonio Machado y a su congreso internacional, con presencia del ministro de Cultura. El periódico recogió las prórrogas salvaban los fondos de los planes de sostenibilidad turística y que la vivienda absorbía cerca del 25% de los ingresos familiares, así como el compromiso de las farmacias rurales y el redescubrimiento de Oreste Camarca. Manu Chao abrió boca para el Almazán Ven, Vive Vuelve en La Arboleda. El verano agravó la dificultad para cubrir ofertas profesionales y el pedrisco lastró la cosecha. Las travesías encarraron la recta final con mejoras de errores detectados y avanzó la construcción del CAPI. La Junta anunció un helicóptero sanitario y se abordó el 25 aniversario del verano más trágico. El pintor de De la Rosa presentó exposición en la Audiencia.

2025

EL VERANO comenzaba con más de 700 menores participando en el programa 'Conciliamos Verano' de la Consejería de Educación y la titular, Rocio Lucas, presentó las clases de refuerzo en verano. Cuatro universitarios participaron en el Campus Rural del Miteco. Las fuertes tormentas inundaron El Burgo de Osma y se socorrió a un campamento en Molinos.

El Ayuntamiento modificó el uso del Palacio de Alcántara para ampliar el Centro Nacional de Fotografía y promover más vivienda protegida, al tiempo que el Ministerio de Cultura destinó medio millón de euros para dotar de fondos propios al centro, que inició su actividad con una exposición de Catalá-Roca (en el Gaya Nuño). El ministro de Cultura, Ernest Urtegasun, visitó el centro y asistió al Congreso Internacional de Antonio Machado en el 150º aniversario de su nacimiento, que contó con un gran número de expertos. Reconoció al autor como «figura imprescindible» al ser una referencia «ética, política y moral». La FDS inició su programación y los Seminarios de Hispanismo.

El Enclave de Agua volvió a ser un éxito, así como el Motor Beach de Vinuesa. La Diputación licitó las obras de la Casa de Soria en Madrid por 832.000 euros y capta 19 millones de la UE gracias a la creación del departamento de Reto Demográfico y Fondos Europeos. María Luisa García fue nombrada presidenta de la Audiencia Provincial de Soria por el CGPJ. Por otro lado, el Papa León XIV nombró a Abilio Martínez Varela nuevo obispo de Ciudad Real. El puente de San Estebán volvió a ser noticia por el hundimiento de un tajar que se estaba reparando y Transportes aclaró que afectaba solo a un elemento ornamental.

El Plan Soria Conectada y Saludable anunció una movilización de 139 millones de euros, el 84% de lo comprometido, y se avanzó la instalación de Solarig en una de las Cúpulas de la Energía del PE-MA. Soria ¡YA! presentó su agrupación de jóvenes para luchar por el futuro de la provincia, el PSOE criticó la falta de trabajo en Diputación en el ATI y el punto de nieve de Santa Inés y el PP arrebató contra la falta de interés del ayuntamiento en arreglar la pasarela de Soto Playa desde octubre de 2024. La institución provincial inició la campaña de Comercio Rural, destinó 627.000 euros al Plan Celibería Soriana y alcanzó un preacuerdo para garantizar la

continuidad del servicio de la residencia de El Rojo. El alcalde de Soria, Carlos Martínez, volvió a viajar a Nueva York para abordar la «universalidad de los ODS» en un foro de la ONU.

FOES celebró en Soria a gala de entrega de los Premios CEOE con la presencia del presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, y el presidente de la CEOE, Antonio Garamendi. De Soria se reconoció a José Miguel Gimeno, de Europea de Viviendas Duero Soria. Asohtur, con Beatriz Martínez al frente en una nueva etapa, reconoció en Santa Marta a los restaurantes Virrey Palafox y Duque de Medinaceli, así como al cocinero Millán Maroto. Embutidos de Pablo se sumó a la los Fabricantes del Torreño de Soria y 47 establecimientos participaron en la Ruta del Torreño.

RADIOTERAPIA EN EL HOSPITAL ONDARA RETOMA LA ACTIVIDAD

La Junta de Castilla y León incorporó el servicio de Radioterapia en el Hospital de Santa Bárbara con el acelerador lineal «más moderno y avanzado» de Castilla y León, una demanda histórica en la provincia que evitaría traslados de 240 pacientes a Burgos y Logroño. Además, se anunció que el Hospital del Mirón albergaría la Unidad de Dolor Crónico, negando de nuevo su desmantelamiento.

Este mes se formalizó el contrato para redactar el estudio de viabilidad de la línea de alta velocidad Madrid-Barcelona con la línea Torralba-Soria y su prolongación hasta Castejón por 520.502 euros para analizar la integración de Soria a la red nacional de Alta Velocidad (AVE) dentro de los objetivos de la Estrategia de Movilidad Sostenible, Segura y Conectada 2030. Mientras, los sorianos salieron a la calle para reclamar soluciones reales a la «desconexión» ferroviaria convocados por Soria ¡YA! La Consejería de Movilidad de la Junta inauguró la estación de autobuses con el nombre 'Campos de Castilla', anunció la construcción de la variante de Yanguas y apostó por modernizar las travesías de Berlanga y Medinaceli. Además, se incorporó un nuevo servicio de autobuses a primera hora a Arcos, otra demanda ciudadana.

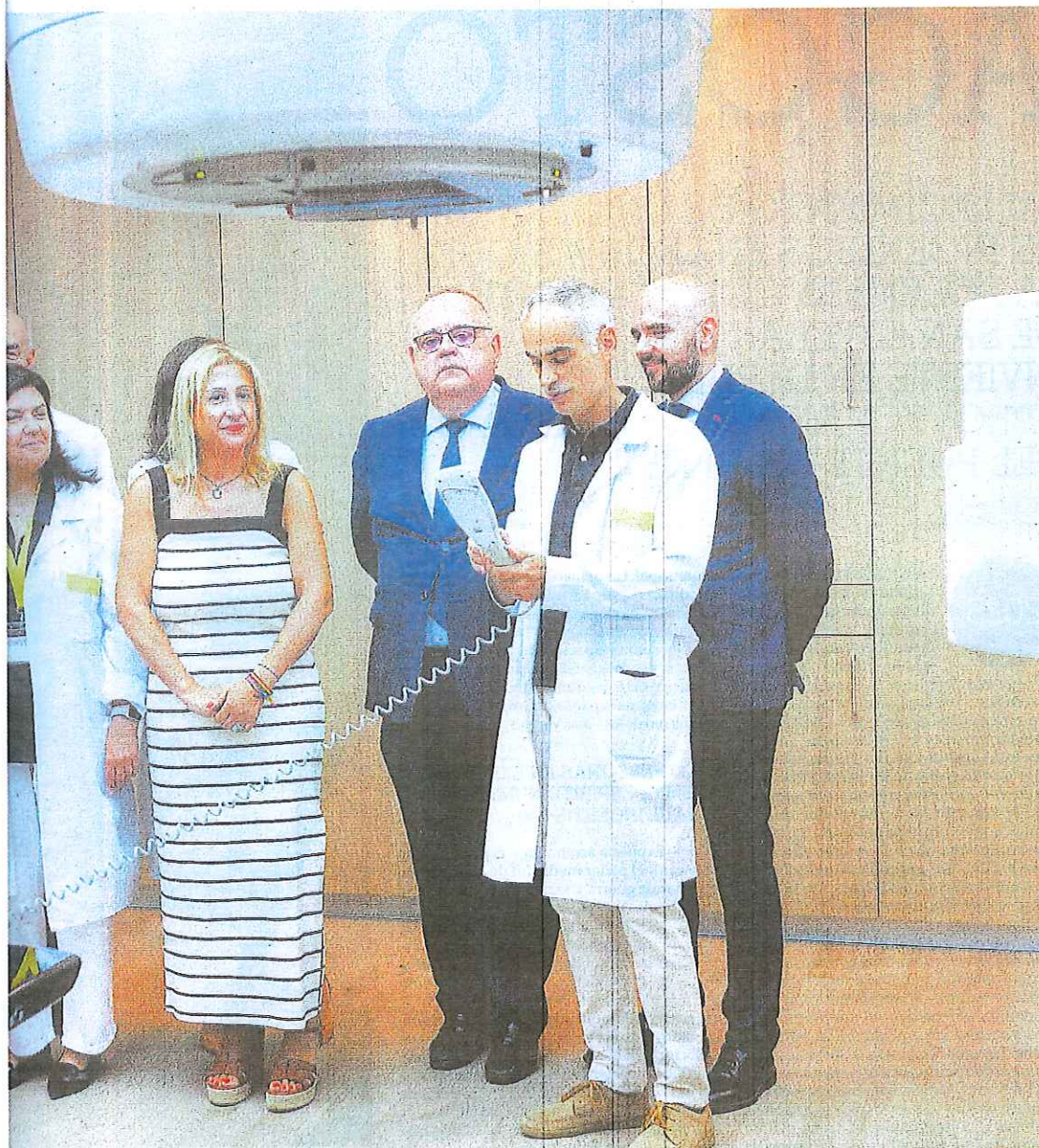
Por otro lado, la Inspección de Telecomunicaciones impulsó el despliegue de la banda ancha y redes móviles en Soria gracias al Plan de Recuperación de Europa, los regadíos de Ines y Eza recibieron una inversión de 5,6 millones de euros y el Cen-



tro de los Alimentos incorporó al científico Fernando Martínez Peña y sumó proyectos punteros en micoturismo, mientras que Cesefor lanzó 'Nemus' para digitalizar el sector de la madera. El Mycological Summer Tour de Montes de Soria arrancó con presencia en doce pueblos de Soria. La Junta concedió ayudas para mantener los bares rurales y la Diputación inició una línea de apoyo para el mismo fin. El Gobierno invirtió 4,5 millones para la modernización del edificio del INSS y de la TGSS.

El Ayuntamiento de Soria cedió al Ministerio de Defensa una parcela en el polígono de Valcorba para la instalación del Centro de Capacidades Tecnológicas de la Defensa Numant-IA, con una inversión de 60 millones de euros. En el plano industrial, Ondara retomó la producción de cannabis medicinal tras lograr con las autorizaciones de la AEMPS, reincorporando a trabajadores en ERIE.

ABILIO MARTÍNEZ VAREA {Obispo con funciones de administrador diocesano de Osma-Soria por aquel entonces} «Me llevo de esta diócesis de Osma-Soria una Iglesia muy viva, que se implica» • **SERGIO GÓMEZ DEÁN** {Jefe Provincial de Tráfico en Soria} «Tenemos que hacer autocrítica, no puede ser que tengamos mil denuncias al año por no usar cinturón, por el móvil...»



/CONCHA ORTEGA/ICAL

DISCIPLINAS

FORMARSE MÁS ALLA DEL DEPORTE QUE PRACTICAN

La triatleta Marina Muñoz terminó sus estudios de Medicina. Rodrigo Jiménez (Grupo Herce Voleibol) optó por el doble grado de ADE y RRLL y Martín Dellini (Balonmano Soria) por Cafyd.

MARCHA NÓRDICA

La soriana Yolanda Martín alcanzó su primer bronce en el Europeo de Marcha Nórdica tras dos años compitiendo en esta disciplina y comenzó a prepararse con esfuerzo y tesón para participar en el Campeonato Autonómico de Castilla y León.

NUEVA MARCA PERSONAL

La atleta soriana Ashley Abaga firmó una nueva marca personal al ganar en el Autonómico Absoluto la prueba de 60 metros lisos y batir el récord de Castilla y León.

DEPORTES

2

ALMAZÁN
Los nacionales de duatlón y triatlón gravel reunieron a 300 atletas en la 27ª edición. Se sumó el pentatlón como novedad.

25 años

esparati



PRIMER
GIMNASIO
FACIAL
EN SORIA

ES HORA DE ENTRENAR
TU CARA COMO ENTRENAS
TU CUERPO

www.esparatisoria.eu
C/ Las Fuentes (junto al ayuntamiento) · 686 21 02 71

CASTILLA Y LEÓN

La OMS incluye una cepa descubierta en Valladolid en la nueva vacuna de la gripe

● La cepa 'Valladolid', descubierta por el equipo de José María Eiros e Iván Sanz del Centro Nacional de la Gripe del hospital Clínico, destaca por ser muy representativa del comportamiento a nivel global del virus

MARÍA BAUSELA VALLADOLID
Durante los últimos meses del año arrancan las tradicionales fiestas y celebraciones navideñas, pero el cambio de hoja en el calendario también supone el arranque de otra temporada muy destacada y de gran incidencia en la salud de la población, con la llegada del repunte de contagios de gripe. El gran aliado que frena la expansión del virus influenza, conocido por ser causante de la gripe en seres humanos y animales, son las vacunas, que resultan de gran relevancia sobre todo para los grupos especialmente sensibles al contagio o a propensos a extender la transmisión. Estas vacunas están en constante desarrollo para tratar de ajustarse a los cambios en el propio virus, por ello es fundamental contar con cepas que muestren la evolución de las variantes de la gripe para ver como se transforman con el paso del tiempo y poder ajustar las vacunas de tal manera que sean más efectivas.

Dentro de este ámbito, desde el Centro Nacional de la Gripe de Valladolid trabajan año a año con miles de estas muestras obtenidas en la comunidad para "poder ofrecer información de relevancia que contribuya a que las vacunas sean mejores y se puedan salvar más vidas, ya que al año mueren en torno a 700.000 personas por gripe a nivel mundial", detalla José María Eiros Bouza, médico catedrático de microbiología, jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Río Ortega y director del Centro Nacional de la Gripe vallisoletana.

Como parte de su labor durante la campaña de este 2025 presentaron la cepa A/Valladolid/1187/2025, la cual ha sido seleccionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como referencia para ser empleada en ensayos con vacunas antigripales que prevengan la expansión del virus al ser muy representativa del comportamiento a nivel global del virus. Esta cepa del subtipo A(H3N2) ha sido elegida como



José María Eiros e Iván Sanz, en el Hospital Clínico de Valladolid. PHOTOGENIC

«una de las muestras de referencia para la vacuna estacional de gripe del hemisferio sur para la temporada 2026, basándose en la representatividad de este virus dentro del subclado J.2.4, que es el que se ha sido seleccionado para las vacunas del hemisferio austral».

«Cuando hablamos de gripe hablamos, en general, de varios virus diferentes, los llamados virus gripales. Hay virus de gripe A, virus de gripe B, incluso virus de gripe C y D, que no tienen mayor importancia para el ser humano. Pero a su vez existen dentro de ellos subtipos como el H1N1, H3N2, que son los que circulan en el ser humano, o el H5N1, que está siendo muy sonado recientemente por los casos de gripe aviar», explica Iván Sanz Muñoz, responsable científico y de vigilancia virológica del centro.

Para llevar un control de la evolución de cada uno de estos virus es necesario tomar muestras de los pacientes de forma constante en

función a su tipología y geografía. Eso es lo que conocemos como una cepa, «un virus de gripe concreto que ha tenido un paciente concreto en un proceso clínico, que puede ser moderado, leve, grave o incluso mortal». En este caso la destacada cepa capturada en la provincia vallisoletana se corresponde a una gripe A del subtipo H3N2.

Esta recogida de muestras forma parte de las acciones de vigilancia epidemiológica de los virus de la gripe que realiza la OMS junto a centros como los de España, ubicados en Madrid, en Barcelona, y Valladolid. Los tres forman parte de la red global que desde los años 50 implementa este sistema cuyo objetivo es «vigilar la gripe para ver cómo funciona y evoluciona con el tiempo», destaca.

Para obtener sus cepas el centro de la ciudad del Pisuega colabora con la Dirección General de Salud Pública de la Junta de Castilla y León que les facilita muestras de tres

recursos diferentes. Uno es la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León, que les ofrece «muestras que llegan de pacientes que tienen una infección respiratoria aguda por gripe y son atendidos desde la atención primaria, por lo tanto, son casos leves moderados». A su vez tres hospitales, el de Salamanca, Burgos y el Clínico de Valladolid, les facilitan también muestras, que en estos casos son graves al provenir de «pacientes que tienen gripe y necesitan ser hospitalizados». Su tercer recurso se compone del resto de hospitales de la comunidad, «que mandan muestras de gripe, también de pacientes graves, pero que no pertenecen a esa red».

Todas esas muestras llegan al laboratorio del Centro Nacional de la Gripe de Valladolid y proceden a realizar una serie de análisis para identificar los subtipos, linajes, resistencias a los antivirales... que presenta. Un proceso que repiten con los miles de muestras que re-

ciben al año, que pueden rondar entre las 5.000 u 8.000. «Como no podemos destacar todas, hacemos una selección de las que creemos que son más representativas de cada temporada y las remitimos a nuestro centro de referencia, que en este caso está en Londres, Inglaterra. Allí secuencian esas cepas y seleccionan algunas que, por sus características, les parece que son muy prevalentes o muy representativas de lo que circula en el hemisferio. Sería lo que llamamos cepas modelo, en función a las cuales se pueden establecer recomendaciones para que los fabricantes de vacunas elaboren 'semilla' vacunal, es decir, elaboren virus por los métodos convencionales que luego van a ser purificados para ser distribuidos a los fabricantes de vacunas», incide Eiros.

En total, hay seis centros colaboradores en el mundo que reciben todas las cepas y «en febrero de cada año nos reunimos los centros de gripe, la OMS y las empresas farmacéuticas, para seleccionar entre millones de cepas unas concretas que entran en la vacuna como cepa referencia, o que acompañan a la cepa referencia para los análisis de la efectividad, como el caso de nuestra muestra».

Así, la cepa A/Valladolid/1187/2025 forma parte de este selecto grupo, al ser elegida por la OMS como una de las cepas referencia para la vacuna estacional de gripe del hemisferio sur, «debido a que jugar un papel esencial para observar la dinámica de la protección en humanos». La cepa vallisoletana «es un virus similar a las cepas vacunales seleccionadas actualmente para las vacunas de huevo embrionado y la vacuna de células, ambos sistemas de producción de vacunas, provenientes de Singapur y Sídney. Por ello ha sido destacada para formar parte de las cepas representativas de las vacunas antigripales».

Además de esta similitud, cree que ha contribuido a su selección el hecho de que «es una cepa muy PASA A PÁGINA SIGUIENTE

esRadio
Castilla y León

SI LO BUSCAS
LO ENCUENTRAS

SORIA 88.1 FM ÁGREDÁ 93.2 FM EL BURGO 105.9 FM

www.esradiocastillayleon.es/soria
@soriaesradio

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

homóloga en comparación con las que circulan en nuestro hemisferio, y tiene una buena replicación, es decir, se reproduce bien, por lo que presenta ventajas biológicas».

Esta no es la primera vez que el centro castellano y leonés llama la atención internacional, ya que en una temporada pasada la OMS ya optó por destacar alguna de las cepas que se aislaban en Valladolid. «Eso habla del buen hacer de nuestros maestros. Que nos vuelvan a tener en cuenta supone para nosotros un estímulo para seguir trabajando, una motivación para ampliar nuestra capacidad de detección y caracterización de los virus, y pone en valor nuestro servicio a la sociedad, porque esas es nuestra esencia, que nuestro trabajo sea útil».

«El hecho de que incluyan una de nuestras cepas como referente para la vacunación estacional pone en valor el trabajo que estamos haciendo. Demuestra que el número de muestras que tratamos al año es suficiente como para que podamos contar desde la provincia, desde la comunidad, con una representación de lo que está pasando a nivel global con el virus», remarca por su parte Sanz.

«Es un orgullo que otros laboratorios puedan trabajar en el futuro con esta cepa para realizar ensayos y todo tipo de investigaciones. Nos otorga representatividad a nivel internacional, ya que la gente va a poner en el mapa lo que hacemos desde nuestro laboratorio en Valladolid. Además, nos apremia para entender la globalidad del planeta y la interdependencia que existe entre países a la hora de afrontar una potencial crisis sanitaria causada por virus respiratorios».

«Nos sentimos muy honrados, supone un estímulo para trabajar mejor y seguir formándonos, así como abre las puertas a que más jóvenes sean conscientes de la relevancia de especializarse en virus como la gripe y seguir con el trabajo que estamos haciendo», apunta José María Biros Bouza.

«De igual manera estamos muy agradecidos al programa de vigilancia de gripe que la Junta de Castilla y León impulsa a través de la Consejería de Sanidad, ya que nuestros éxitos no son solo nuestros, son de las personas que confían en nosotros como los hospitales de la comunidad que nos ayudan a poder conmutar con estas muestras. Este reconocimiento de la OMS también denota el éxito a nivel nacional, puesto que España es de los pocos países de Europa que mantiene tres centros de vigilancia de gripe y eso habla bien de las autoridades sanitarias, ya que se percatan de lo importante que es mantener estos centros».

CASTILLA Y LEÓN

Una mujer con obesidad mide su peso en una báscula. GETTY

LA CIRUGÍA ES MÁS EFICAZ QUE OZEMPIC PARA PERDER PESO

Investigación. Una revisión realizada por investigadores de la Clínica Universidad de Navarra, con datos de 20.000 pacientes, indica que la cirugía bariátrica ofrece mejores resultados que el tratamiento farmacológico

Por C. G. Lucio (Madrid)

La cirugía bariátrica ofrece mejores resultados para perder peso que los fármacos de la familia Ozempic, según un estudio en el que han participado especialistas del área de Obesidad de la Clínica Universidad de Navarra.

El trabajo, en el que también han colaborado investigadores del Imperial Weight Centre de Londres (Reino Unido) y que se ha publicado en la revista *Obesity*, es un metaanálisis que incluye distintos ensayos clínicos con datos de más de 20.000 pacientes con obesidad.

La investigación comparó los resultados de tres abordajes distintos frente a la obesidad: someterse a cirugía bariátrica, la prescripción médica de un tratamiento farmacológico basado en los agonistas del receptor GLP-1 (medicamentos como Ozempic o Mounjaro), o recibir indicaciones para modificar el estilo de vida con cambios en la dieta y el ejercicio físico.

Tras evaluar parámetros como el porcentaje de pérdida de peso total, el índice de masa corporal (IMC) y la composición corporal, los investigadores comprobaron que «la diferencia a favor de la cirugía bariátrica se observaba de manera consistente en los tres indicadores estudiados», tal y como explica Lucas Sabatella, especialista en formación del Departamento de Cirugía General y Digestiva de la Clínica y primer autor del trabajo. La cirugía fue superior al tratamiento farmacológico «en los objetivos de pérdida de peso, tanto a corto plazo (<104 semanas) como en seguimientos más largos (≥104 semanas)», comenta el especialista, quien añade que «en cifras, la cirugía logró mayor reducción de porcentaje de pérdida de peso total, BMI, kilogramos netos y perímetro de cintura» frente a fármacos y frente a las indicaciones para mejorar los hábitos de vida.

Los trabajos incluidos en el metaanálisis contemplaban el uso de dos técnicas quirúrgicas

—la gastrectomía tubular y el *bypass* gástrico— y tres fármacos (liraglutida, semaglutida y tirzepatida).

Según Sabatella, en cuanto a los tratamientos farmacológicos, los resultados de la investigación mostraron que tirzepatida era el fármaco que más se acercaba a los efectos de la cirugía. Con todo, subraya que «los resultados más llamativos de tirzepatida provienen de ensayos con selección de pacientes y un seguimiento muy estructurado y estricto», lo que maximiza la toma continuada de la medicación. «Ese entorno no se replica en práctica real. Estudios recientes han visto una tasa

qué paciente». De cualquier manera, el médico recuerda que en el abordaje de la obesidad cada vez es más frecuente la combinación de estrategias quirúrgicas y farmacológicas.

Por ejemplo, en algunos casos puede ser efectivo iniciar un tratamiento basado en medicamentos antes de pasar por el quirófano si el paciente tiene un gran exceso de peso o un riesgo quirúrgico muy elevado.

«Es importante subrayar que la cirugía metabólico-bariátrica actual es un procedimiento seguro, con tasas de complicaciones y mortalidad muy bajas cuando se realiza en centros con experiencia y dentro de programas multidisciplinarios. En la práctica contemporánea, la mortalidad perioperatoria es inferior al 0,1%», señala Sabatella.

La investigación también incluyó un subanálisis en pacientes con diabetes tipo 2, donde se observó que la pérdida de peso, la reducción de IMC y de perímetro de cintura era mayor también entre los intervenidos con cirugía bariátrica. No obstante, en la revista científica los autores subrayan que los agonistas GLP-1 también mejoran de forma significativa el control glucémico y constituyen una herramienta terapéutica eficaz, especialmente en pacientes que no son candidatos a cirugía.

El pasado mes de junio, un estudio presentado en el congreso de la Sociedad Americana de Cirugía Bariátrica y Metabólica indicó asimismo que, transcurridos dos años, la cirugía bariátrica consigue una pérdida de peso cinco veces mayor que los fármacos agonistas de los receptores de GLP-1. El trabajo, dirigido desde el centro neoyorquino NYU Langone Health, comparó los resultados obtenidos con dos técnicas de intervención bariátrica frente a las inyecciones con semaglutida o tirzepatida.

No obstante, a principios de este mes de diciembre la Organización Mundial de la Salud (OMS) respaldó el uso de medicamentos como Ozempic,



de discontinuación superior al 60%, y, en la práctica totalidad de los pacientes, el temido efecto rebote cuando se abandona el tratamiento».

Para Sabatella, los resultados del trabajo dejan claro que «en pérdida de peso, la cirugía sigue siendo el estándar de referencia; el matiz es elegir qué técnica para

Wegovy o Mounjaro para combatir la obesidad. La agencia publicó sus primeras directrices sobre cómo pueden ser utilizados para tratar la obesidad crónica en adultos.

«Si bien los medicamentos por sí solos no resolverán esta crisis mundial de salud, los tratamientos con GLP-1 pueden ayudar a millones de personas a superar la obesidad y reducir los daños asociados», afirmó el director de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus.



Nos inspira una única visión:
Transformar la vida
de nuestros pacientes
a través de la ciencia™

 Bristol Myers Squibb®

© 2025 Bristol-Myers Squibb Company. All rights reserved.

Dedicados a nuestra misión de descubrir, desarrollar y ofrecer innovaciones que ayudan a los pacientes a superar enfermedades graves, en Bristol Myers Squibb no dejaremos de investigar para brindar más esperanza a más personas en todo el mundo.

bms.es

NO-ES-2300031

CASTILLA Y LEÓN

Crecen un 15% las quejas al Procurador del Común y se disparan las múltiples

● La Institución sumó 288 reclamaciones en 2025 hasta las 2.206 con Fomento, Medio Ambiente y Familia que acaparan una de cada tres ● El 73% de los expedientes por demandas múltiples es contra la planta de biogás de La Lastra, en León

SANTIAGO G. DEL CAMPO
VALLADOLID

El Procurador del Común recibió en 2025 un 15% más de quejas que el año anterior hasta un total de 2.206, con las áreas de Fomento, Medio Ambiente y Sanidad a la cabeza, ya que acaparan una de cada tres reclamaciones. Por provincias, las de León y Valladolid fueron las que tramitaron un mayor número (23,75% y 15,37% respectivamente), y en cuanto a las quejas múltiples —esas que se presentan o a las que se adhirieron distintas personas—, se dispararon respecto al año anterior con 4.078 expedientes, la gran mayoría presentadas en la provincia de León (el 86%). La más llamativa de estas últimas versó sobre el rechazo del proyecto de instalación de la planta de biogás de La Lastra (72,6% de los expedientes).

Así se deduce del informe presentado ayer por la Institución autonómica que, aparte de las áreas mencionadas, asigna el mayor número de reclamaciones presentadas a las administraciones locales, que acaparan el 22,85% de las quejas con 504 —un efecto que responde al gran número de estas administraciones a lo largo y ancho de la Comunidad Autónoma—.

El Procurador del Común, Tomás Quintana, explicó en un audio remitido a los medios de comunicación que la Institución tramitó en el año recién cerrado, 2025, un total de 6.430 nuevos expedientes, derivados de 2.206 quejas a instancia de parte y 143 actuaciones de oficio. Gran número de estos expedientes se deben a esas quejas denominadas «múltiples», por esta razón, el conjunto de las quejas computadas a efectos estadísticos han dado lugar a un número de expedientes superior al de las quejas contabilizadas.

Por provincias, León vuelve a liderar el número de quejas con 524 (126 más que el año anterior, un crecimiento del 31,66%), seguida de Valladolid con 339 (16 más, +4,95%), Burgos con 219 (8 menos que en 2024, -3,52%), Palencia con 164 (29 más, +21,48%), Ávila con 143 (54 más, +60,67%), Sala-

▼ Por procedencia	Quejas 2025	% sobre el total	▼ Por áreas	Quejas 2025	% sobre el total
Ávila	143	6,5	Administración local	504	22,8
Burgos	219	9,9	Fomento	296	13,4
León	524	23,8	Empleo Público	238	10,8
Palencia	164	7,4	Sanidad y Consumo	230	10,4
Salamanca	139	6,3	Medio Ambiente	221	10
Segovia	114	5,2	Interior y Justicia	163	7,4
Soria	77	3,5	Familia, Igualdad y Juventud	148	6,7
Valladolid	339	15,4	Educación	125	5,7
Zamora	110	5	Hacienda	102	4,6
Varias provincias	3	0,1	Industria, Comercio, Empleo, SS	94	4,3
Otras provincias	112	5,1	Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural	49	2,2
Extranjero	2	0,1	Cultura, Turismo y Deportes	36	1,6
Desconocida	260	11,8	Total	2.206	100,0
Total	2.206	100,0			

FUENTE: Procurador del Común de Castilla y León

va 39 expedientes sobre la solicitud de transporte escolar en el IES Merindades de Castilla en Villarcayo, en la provincia de Burgos. Sobre el área de Fomento, se pusieron en marcha 248 procedimientos relacionados con la limpieza de fincas y solares por riesgo de incendios en la localidad segoviana de Marugán, y otros 12 de la misma temática en la leonesa de Castrocalbón.

En el área de Administración local e Interior, la disconformidad con la publicación de las cuentas municipales, la información pública y las deficiencias del sistema de protección de incendios y la ausencia de Plan de Emergencias contra los incendios en la localidad de Castrocalbón (León) sumaron 48 expedientes, según detalló el Procurador del Común en el mismo comunicado. Por último, en materia de familia se promovieron 21 expedientes relativos al sistema de protección de menores.

La estadística correspondiente al año 2025 se completa con otros datos como la tramitación de 143 actuaciones de oficio promovidas por iniciativa del Procurador del Común y dirigidas, según los casos, a la Administración autonómica, a las diputaciones provinciales y a diferentes municipios, generalmente los de mayor población, «siempre sobre temas que se consideraron de interés para el ejercicio de derechos de la ciudadanía», detalla la Institución.

Por citar algunos ejemplos de estas actuaciones de oficio, cabe destacar la especial atención sobre el abastecimiento de agua potable en numerosas poblaciones pequeñas de Castilla y León, incidiendo en el control efectivo del consumo, la turbidez, la contaminación por nitratos o el control de las fuentes naturales.

También actuó el Común por su propia iniciativa tras los graves incendios sufridos el pasado mes de agosto, sobre la posible utilización del ganado como medio de prevención de incendios y sobre el mantenimiento de hidrantes, bocas de

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

manca con 139 (4 menos, -2,8%), Segovia con 114 (una más, +0,88%), Zamora con 110 (una más, +0,92%) y por último Soria, con 77 (3 menos que en 2024, una merma del -3,75%).

Completan los datos relativos a su procedencia 112 quejas de personas de otras provincias de fuera de la Comunidad; 3 presentada por firmantes procedentes de varias provincias; 2 del extranjero y otras 260 que no reflejan el domicilio ni la provincia de procedencia, quejas que mayoritariamente se tramitan electrónicamente, y de cuyo autor se desconoce la procedencia, aunque, como es exigible, se halla plenamente identificada.

En cuanto a las áreas sobre las que versan las 2.206 quejas, destacan, como suele ser habitual, las referidas a la Administración local, que acaparan, como se ha dicho, el 22,85% de las reclamaciones (con 504, 23 menos que el año anterior), seguidas del área de Fomento con el 13,42% (en este apartado están incluidas tanto carreteras y transporte público como caminos rurales y ayudas a vivienda) y sumaron 296, lo que supone 73 menos que el año anterior; Empleo Público, con el 10,79% (238, 32 menos); Sanidad, que alcanza el 10,43% (230, 68 me-

nos) y Medio Ambiente, con un 10,02% (221, 32 más).

Siguen en número las registradas en Interior y Justicia, con un 7,39% (163, 37 más); las de Familia, Igualdad de Oportunidades y Juventud, con el 6,71% (148, 20 menos); las del área de Educación, con el 5,67% (125, 36 menos); Hacienda, con el 4,62% (102, 9 menos); Industria, Comercio, Empleo, Seguridad Social y Prestaciones, con el 4,26% (94, 9 menos); Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, con el 2,22% (49, 7 más) y por último, Cultura, Turismo y Deportes con el 1,63% de las reclamaciones (un total de 36 en 2025, las mismas que el año anterior).

En números relativos, el área que más creció en número de quejas fue Sanidad y Consumo (+41,88%) y Educación (+40,45%). Solo bajaron las reclamaciones las áreas de Familia, Igualdad y Juventud (-11,9%) y Hacienda (-8,11%).

MÚLTIPLES

El año recién concluido destacó por el incremento de las quejas múltiples, que se dispararon desde los 219 a los 4.078 expedientes (un 94,63% más). Solo fueron 17 quejas sobre asuntos diferentes pero presentadas por una pluralidad de per-

sonas, de tal manera que se abrieron 4.078 expedientes.

Concretamente, en materia de empleo público, se pusieron en marcha 260 expedientes; 173 sobre la reclasificación profesional del personal laboral en las categorías de Ayudante Técnico Educativo, técnico superior en Educación Infantil, técnicos de Laboratorio y Fisioterapeutas; 52 sobre las condiciones laborales y retributivas de los supervisores de Enfermería y 35 sobre la integración en la condición de personal estatutario de trabajadores del Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León.

En relación con la protección del medio ambiente, se abrieron nada menos que 2.962 expedientes sobre el proyecto de instalación de la planta de biogás en el municipio leonés de La Lastra (León), de largo la reclamación múltiple que más procedimientos causó. También hubo 12 sobre la disconformidad de la gestión municipal durante el incendio forestal el Castrocalbón, también en la provincia de León.

En materia de sanidad, se iniciaron 476 expedientes múltiples sobre la reducción de consultas de Pediatría en el Centro de Salud de Cistierna (León) y en materia educati-

esRadio
Castilla y León

SI LO BUSCAS
LO ENCUENTRAS

SORIA 88.1 FM ÁGRED A 93.2 FM EL BUREO 105.9 FM

www.esradiocastillayleon.es/soria
@soriausradio

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

riego y otros medios de utilizados en caso de incendios en el entorno urbano.

Así mismo en lo relativo a familia, igualdad de oportunidades y juventud, actuó en relación con las condiciones térmicas en las escuelas de Educación Infantil de León, la conflictividad y comportamientos violentos hacia el personal de centros de menores de Castilla y León, la reserva de plazas de aparcamiento para vehículos con personas con movilidad reducida en lugares próximos a los puestos de trabajo que desempeñen, las condiciones de accesibilidad de los vehículos del transporte público por carretera de Castilla y León, los procedimientos de expedición y renovación del título de familia numerosa, así como a causa de posibles deficiencias en el funcionamiento de algunas residencias.

SANIDAD

En materia sanitaria, el Común abrió actuaciones de oficio sobre los temas como la detección precoz de las enfermedades raras mediante cribado neonatal, la determinación de criterios de prioridad en la especialidad de Traumatología y la financiación por las Diputaciones provinciales de la dosificación personalizada de medicamentos en municipios rurales.

En materia educativa, la Institución promovió actuaciones sobre la determinación del horario escolar en el mes de septiembre, los requisitos económicos para participar en el programa Relevo Plus y en la conversión de las calificaciones obtenidas por alumnos de las Universidades públicas de Castilla y León en centros extranjeros en el marco de los programas de movilidad.

En relación con los correspondientes municipios, actuó, entre otros asuntos, sobre las deficiencias apreciadas en zonas infantiles de juego en varias localidades. También se ocupó el Procurador del Común de las deficiencias que presentaban varias canchales autonómicas o provinciales, así como numerosos inmuebles en mal estado o en riesgo de ruina, y sobre el deber de conservación de los locales comerciales, cuestiones todas ellas que han sido también objeto de diferentes actuaciones de oficio.

En lo relativo al medio ambiente prestó atención al tratamiento de las placas solares en desuso, para evitar su abandono y, en lo referente a agricultura, fueron objeto de consideración los retrasos habidos en la renovación de los carnés para el manejo y utilización de productos fitosanitarios. Por último, en materia de empleo público, actuó de oficio sobre la prestación del servicio en régimen de teletrabajo y sobre la adaptación de la jornada de trabajo.

LOS CONSERVANTES INDUSTRIALES, A EXAMEN: MÁS RIESGO DE CÁNCER Y DIABETES

Vigilancia alimentaria. Dos macroestudios franceses analizan datos de 100.000 adultos y sugieren la necesidad urgente de revisar las regulaciones de los aditivos. "Los hallazgos respaldan las recomendaciones de productos mínimamente procesados y naturales"

Por Raquel Serrano (Madrid)

Un mayor consumo de conservantes alimentarios —ampliamente utilizados en alimentos y bebidas procesados industrialmente para prolongar su vida útil— está asociado con un riesgo ligeramente mayor de cáncer, según un estudio realizado en Francia y publicado en *The British Medical Journal* (BMJ). En este país también se ha llevado a cabo un trabajo, publicado en *Nature Communications*, que señala que este mismo consumo se asocia a un mayor riesgo de diabetes tipo 2. En ambos análisis figura el equipo de Mathilde Touvier, directora de investigación del Instituto Nacional de la Salud y la Investigación Médica (INSERM) de Francia y coordinadora de los citados estudios.

En el trabajo de BMJ, realizado con una amplia cohorte prospectiva, se observaron múltiples asociaciones positivas entre la ingesta de conservantes utilizados en alimentos industriales y una mayor incidencia de cáncer (general, de mama y de próstata).

Los autores matizan, sin embargo, que se necesita una epidemiología basada en biomarcadores de efectos sobre la salud e investigación experimental para comprender mejor las vías de los resultados. Pero subrayan que, de confirmarse, «estos nuevos datos exigen la reevaluación de las regulaciones que rigen el uso de estos aditivos en la industria alimentaria para mejorar la protección del consumidor. Mientras tanto, los hallazgos respaldan las recomendaciones para que los consumidores prefie-

ran los alimentos recién hechos y mínimamente procesados».

Los conservantes son sustancias que se añaden a los alimentos envasados para prolongar su vida útil. Algunos estudios experimentales han demostrado que ciertos conservantes pueden dañar las células y el ADN, pero la evidencia sólida que los vincula con el riesgo de cáncer sigue siendo escasa. Estos pertenecen a la familia de los aditivos alimentarios y son utilizados en la industria alimentaria mundial. De los tres millones y medio de alimentos y bebidas incluidos en la base de datos Open Food Facts World en 2024, más de 700.000 contienen al menos una

años o más (con una edad media de 42 años; un 79% eran mujeres) inscritos en el estudio de cohorte NutriNet-Santé. Ninguno presentaba cáncer al inicio del estudio y todos completaron registros dietéticos regulares de 24 horas, específicos de cada marca, durante un período promedio de 7,5 años. Posteriormente, se utilizaron cuestionarios de salud y registros médicos y de defunción oficiales para rastrear los tumores hasta el 31 de diciembre de 2023.

Durante el seguimiento, 4.226 participantes recibieron un diagnóstico de cáncer: 1.208 de mama, 508 de próstata, 352 colorrectales y 2.158 de otros tipos. Se analizaron 17 conservantes individuales, incluidos el ácido cítrico, las lecitinas, los sulfitos totales, el ácido ascórbico, el nitrito de sodio, el sorbato de potasio, el eritorbato de sodio, el ascorbato de sodio, el metabisulfito de potasio y el nitrito de potasio. De los 17 conservantes estudiados, 11 no estaban asociados con la incidencia de cáncer y no se halló ningún vínculo entre el total de conservantes y la incidencia de neoplasias. Sin embargo, una mayor ingesta conjunta de ciertos conservantes elevó el riesgo de cáncer en comparación con los no consumidores o quienes los consumían en menor medida.

En el trabajo que recoge *Nature Communications* se estudiaron las sustancias que corresponden a los códigos europeos del E200 al E299 (conservantes propiamente



Lineales de un supermercado con productos ultraprocesados. PETER BOND/UNSPLASH

de estas sustancias. Para aclarar esta posible asociación, los investigadores examinaron la relación entre la exposición a aditivos conservantes y el riesgo de cáncer en adultos, utilizando datos dietéticos y de salud detallados de 2009 a 2023.

Los hallazgos se basan en datos de 105.260 participantes de 15

dichos) y del E300 al E399 (aditivos antioxidantes). Un mayor consumo de estos se asoció con una mayor incidencia de diabetes tipo 2, hasta en un 47%. Touvier asegura que estos resultados «son coherentes con los datos experimentales que sugieren efectos nocivos de varios de estos compuestos».

PAPEL | SALUD

LOS SEIS AVANCES BIOMÉDICOS QUE DEJARÁN HUELLA EN 2026

Consolidar hitos. En los próximos 12 meses verán la luz investigaciones derivadas de técnicas emergentes, algunas destacadas por 'Nature'

Por Sonia Moreno (Madrid)

Desde la primera terapia CRISPR *in vivo* aplicada con éxito en un bebé hasta los inminentes ensayos de CAR-T *in vivo*, la edición genética entra en una nueva etapa de tratamiento directo dentro del cuerpo de la que seremos testigos en 2026. También veremos avances propiciados por técnicas emergentes como los estudios con resolución unicelular y la ómica espacial y de las aplicaciones clínicas de la bioimpresión de tejidos. Otros avances con trascendencia clínica vendrán de la mano de la biopsia líquida masiva o de estrategias inmunes para tratar cánceres de difícil pronóstico o progresar hacia una eliminación del VIH.

BIOPSIA LÍQUIDA

La revista científica *Nature* ha publicado una selección de tendencias que pueden influir especialmente en el desarrollo de la ciencia durante el próximo año. Destaca un ensayo clínico en el Reino Unido cuyos primeros resultados se esperan a lo largo de 2026, y que intenta mediante un único análisis de sangre detectar unos 50 tipos de cáncer antes de que aparezcan los síntomas.

La prueba analiza fragmentos de ADN que las células tumorales liberan en la sangre y puede identificar el tipo de tejido u órgano del que proviene la señal. El ensayo cuenta con más de 140.000 participantes y, si los resultados son prometedores, las autoridades sanitarias británicas planean implementar la herramienta en todos los hospitales.

EDICIÓN GENÉTICA

El año que termina ha dejado uno de los avances más esperanzadores en el tratamiento de las enfermedades raras detrás de un nombre propio: KJ Muldoon, un bebé estadounidense que se ha convertido en la primera persona en recibir una terapia de edición genética con la tecnología CRISPR *in vivo*. De esta forma, sus médicos del Hospital Infantil de Filadelfia (CHOP) y la Universidad de Pensilvania (Penn Medicine) pudieron corregir las mutaciones genéticas que causaban su trastorno metabólico.

En los próximos doce meses, más pacientes y más enfermedades podrán beneficiarse de las terapias de edición genética *in vivo*, que utilizan CRISPR o bien otras innovaciones, como la edición de calidad (*prime editing*) o su más reciente versión: la precisa PERT

(acrónimo inglés de *Prime Editing-mediated Readthrough of Premature Termination Codons*), presentada hace poco más de un mes por el científico del MIT David R. Liu.

Bajo la premisa del abordaje *in vivo*, la terapia CART también evolucionará para lograr que el propio organismo se convierta en una fábrica de sus propias células inmunitarias optimizadas para encontrar y eliminar el cáncer. Los primeros ensayos en pacientes con cáncer hematológico ya están en marcha y se espera que también se extiendan a los tumores sólidos.

MEDICINA REGENERATIVA

Los tejidos bioimpresos empiezan a salir del ámbito de la investigación —donde ejercen su rol como modelos de enfermedades y para el estudio de fármacos— para adentrarse en la clínica. Entre las primeras experiencias cuyos resultados se empiezan a conocer, hay un ensayo pionero para evaluar el primer implante corneal bioimpreso en 3D, y otro que analiza la viabilidad de cartilago artificial para

Inspirada en la estrategia terapéutica del melanoma, Long ideó esta opción para tratar a su colega y patólogo Richard Scolyer, consiguiendo mantenerle lejos de la recaída durante 18 meses de seguimiento.

Esa prueba de concepto ha servido para iniciar un estudio internacional con más pacientes que evaluará el nuevo tratamiento, y del que en los próximos meses conoceremos algún resultado.

Evalúan la viabilidad de bioimprimir cartilago artificial para la rodilla con células nasales del paciente

Sin dejar la inmunología, el Premio Nobel de Medicina de 2025 se otorgó a Fred Ramsdell, Mary E. Brunkow y Shimon Sakaguchi por su trabajo sobre el mecanismo que impide que nuestro sistema inmunitario se vuelva contra nosotros. Este descubrimiento

une la llamada ómica espacial, que combina las técnicas ómicas clásicas (genómica, proteómica y metabolómica) con información espacial, lo que aporta una innovadora visión de las moléculas dentro de su localización, en cada tejido.

El empleo de estas técnicas vive una expansión que se prevé continúe a corto plazo, y que no solo ampliará el conocimiento de las enfermedades, sino que también ensanchará la medicina de precisión.

CURACIÓN FUNCIONAL VIH

En otra clásica selección que hace esta vez la publicación *Nature Medicine* sobre los ensayos que configurarán 2026, se encuentran investigaciones sobre la reducción del colesterol mediante la acción sobre la lipoproteína a y sobre nuevas opciones para el cáncer de mama metastásico.

También destaca el estudio clínico RIO, que están desarrollando las universidades de Rockefeller, el Imperial College London y



la rodilla fabricado a partir de células nasales del paciente.

TRIPLE INMUNOTERAPIA PARA UN CÁNCER LETAL

La oncóloga Georgina Long, de la Universidad de Sídney, publicó el pasado febrero resultados de un paciente diagnosticado de glioblastoma que recibió en un ensayo una triple inmunoterapia neoadyuvante: tres fármacos inhibidores de puntos de control inmunitario administrados antes de la cirugía.

sentó las bases de las terapias con linfocitos T reguladores (Treg). Este año podríamos ver aprobada la primera terapia basada en Treg.

RESOLUCIÓN UNICELULAR

Esta técnica está marcando las investigaciones sobre enfermedades como el cáncer, trastornos neurológicos y patología infecciosa. El análisis tradicional del tejido da paso a un análisis célula a célula con el que se crean atlas de alta resolución. A esa tendencia se

Kiran Musunuru y Rebecca Ahrens-Nicklas con el pequeño KJ, primer bebé tratado con edición genética personalizada. CHILDREN'S HOSPITAL OF PHILADELPHIA

Oxford con apoyo de la Fundación Gates, con terapias basadas en anticuerpos ampliamente neutralizantes de acción prolongada.

Estas moléculas han mostrado buena seguridad, y ya se desarrollan nuevas fases del estudio para combinar esa estrategia con vacunas o refuerzos inmunológicos, con el objetivo de conseguir pausas prolongadas en el tratamiento con fármacos diario e incluso una curación funcional de la infección por VIH.

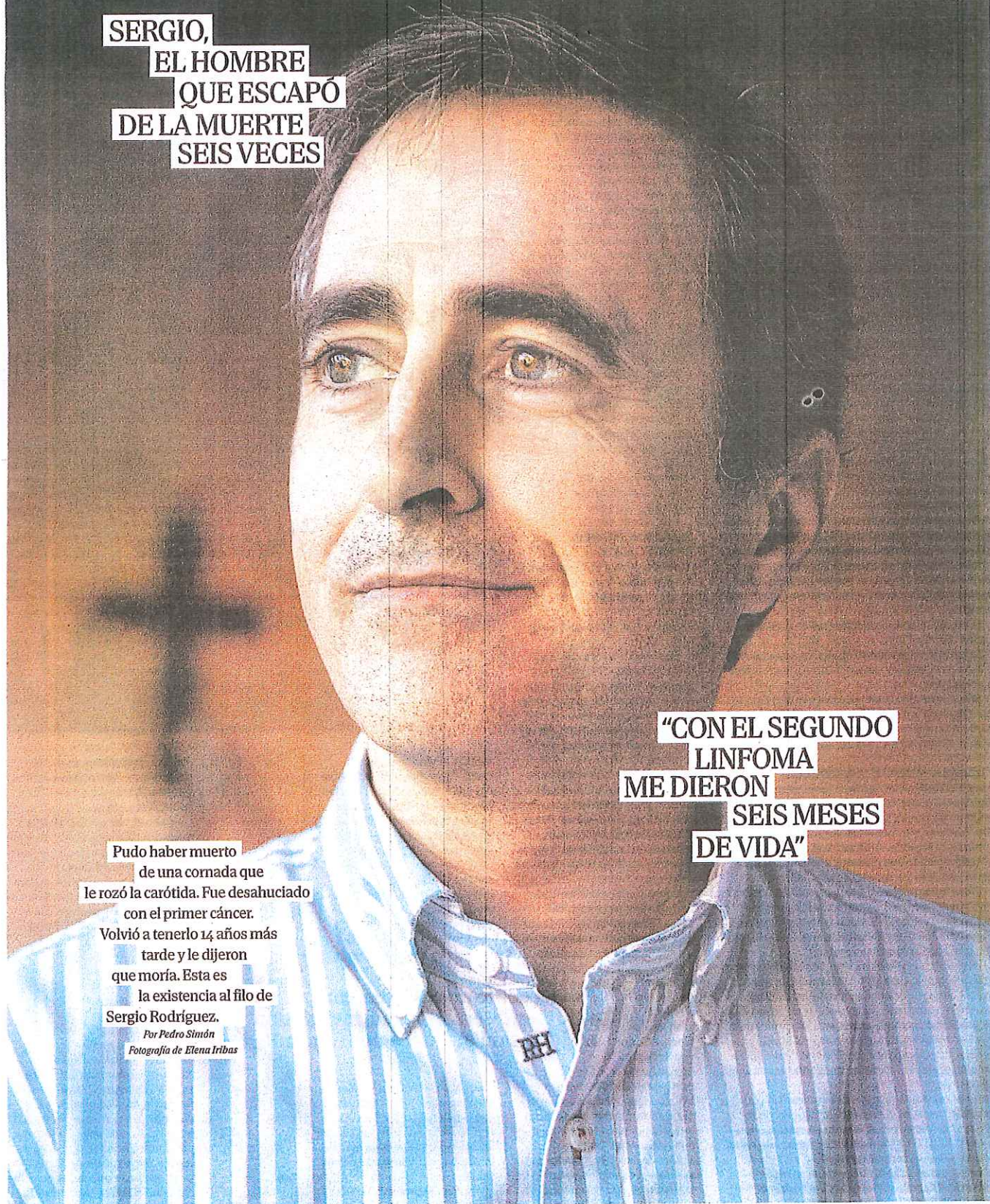
PAPEL

**SERGIO,
EL HOMBRE
QUE ESCAPÓ
DE LA MUERTE
SEIS VECES**

**"CON EL SEGUNDO
LINFOMA
ME DIERON
SEIS MESES
DE VIDA"**

Pudo haber muerto de una cornada que le rozó la carótida. Fue desahuciado con el primer cáncer. Volvió a tenerlo 14 años más tarde y le dijeron que moría. Esta es la existencia al filo de Sergio Rodríguez.

*Por Pedro Simón
Fotografía de Elena Iribas*



PAPEL EN PORTADA

Por Pedro Simón (Madrid)
Fotografía de Elena Iribas

Si no murió de una cornada que le rozó la carótida en 2003, bien pudo haber muerto en 2004 de un linfoma con pésimo pronóstico. Si no murió después de ser arrollado cuando iba en su moto en 2005, bien pudo haber muerto en un siniestro total con el coche en 2013. Si no murió en el linfoma que se le reprodujo de un modo muy agresivo en 2018, bien pudo haber muerto durante la crisis por asfixia que tuvo cuando desarrolló alergia a su posterior autotrasplante de médula, en los tres ingresos a vida o muerte en urgencias que vinieron después.

Pero aquí lo tienen hoy, el resucitado de 49 años, el hombre al que le dijeron que no podría tener descendencia a causa de la quimioterapia y que hoy es padre de cinco hijos, el técnico del gobierno corporativo de la Comisión Nacional del Mercado de Valores (CNMV) cotizando al alza en la alegría de vivir una y otra vez, una y otra vez: la existencia hiperbólica después de las casi muertes de Sergio Rodríguez Cuadrado.

«Yo tendría que estar muerto de una manera o de otra, eso es lo que dicen la lógica y la ciencia -concede-. Con el primero de los linfomas, a mis padres les dijeron que se despidieran de mí porque moriría aquella noche... Con el segundo, me dieron seis meses de vida... Y aquí estoy.

No es lo que lo diga él.

Es que lo dice Eduardo García-Rico, jefe de Oncología en Hospital Universitario HM Torrelodones, en un informe elaborado tras el primer cáncer: «La mejoría clínica y radiológica fue inesperada y sorprendente. No recuerdo otro caso que, con tal volumen de enfermedad y ese diagnóstico, experimentase una mejoría similar».

Si le preguntan a los médicos, les darán una explicación científica.

Si le pregunta al católico que es, les citará las palabras «milagro» y «amor de Dios» y «esperanza» y muchas otras.

Si le preguntan al mero hombre que está deseando que llegue el fin de semana para ponerse una bufanda, les dirá otra cosa: «Yo creo que también sigo vivo porque, bueno, en fin... soy del Atlético de Madrid».

PRIMERA 'MUERTE': LA CORNADA

Amanece un día espléndido en junio de 2003 y Sergio tiene su despedida de soltero. Nuestro protagonista se casa en un mes con María. Sus amigos de *Los Lobos* (hoy un viejo grupo de WhatsApp de compañeros de correrías de Deloitte, multinacional en la que trabajó) le han preparado una sorpresa: una capea en mitad del monte en la sierra norte de Madrid.

«Yo no tenía ni idea de a lo que íbamos. Lo había organizado todo mi amigo Manu. Al llegar lo vi. Éramos una veintena de viejos amigos y allí estaba la plaza para torear. Me dieron un capote, entré dentro y soltaron aquella vaquilla», rememora.

«No había toreado en mi vida. Mi amigo Isaac se puso tras una barrera, por si tenía que salir a dar un quite. Los demás se quedaron en la grada. El animal no era pequeño. Tenía los cuernos de un palmo. Doy un primer pase y todos empiezan a jalearme. Pensé: doy otro más y que luego bajen todos», añade.

«Entonces fue cuando pasó: viene la vaquilla, me levanta en el aire y, al caer en horizontal, me empitonó en el cuello».

Nos muestra la fotografía de entonces. Una que debió de hacer uno de aquellos amigos desde la grada. Ahí pudo haber sido, justo en ese instante congelado. La primera muerte de Sergio pudo haber ocurrido de ese modo tan estúpido.

Lo cuenta en su libro *Una segunda oportunidad* (editorial Palabra), que -viendo de las que se le bró

después- bien podría titularse *Más oportunidades que al Platanito o Ni a la sexta fue la vencida*.

Pero volvamos a la plaza.

«Isaac me dijo que tenía un corte en el cuello. Retiré la mano y salía un chorro de sangre. Me asusté, claro. Preguntamos por un botiquín y allí no había. Fuimos corriendo con el todoterreno al centro de salud más cercano. La médica, al no poder ver la profundidad de la cornada, me hizo un vendaje compresor. Y me dijo: 'No dejes de apretarte muy fuerte y marchad corriendo a La Paz. Es posible que esté dañada la carótida'. Y entonces, mientras íbamos al hospital a todo lo que daba el todoterreno, pensé que mi mujer se iba a quedar viuda antes de casarse, pensé que me podía morir, me recriminé hacerlo de un modo tan idiota».

Y hasta aquí llega la primera muerte y resurrección de Sergio Rodríguez Cuadrado.

Bajo las luces del quirófano, primero le limpiaron la mandíbula [nos enseña la cicatriz] y luego le cosen.

Dice lo que repetirá muchas más veces a lo largo de su vida: «Gracias».

SEGUNDA 'MUERTE': EL LINFOMA

Aquel final de 2004 fue como una de esas tracas donde un petardo que hace mucho ruido sucede a otro.

En octubre, nace su primera hija.

En noviembre, cumple 28 años.

En diciembre, Sergio ingresa primero en el Hospital de Torrelodones y luego en el de Montepíncipe, donde a sus padres les acabarán diciendo: «Despidanse de su hijo, porque de esta noche no pasa».

Durante ese año, yo había tenido urticarias, sudores, varios dolores estomacales nocturnos... Una mañana me desperté y tenía el cuello inflamado, los ojos morados, la cara deformada como un monstruo... Acabé en urgencias dos veces».

¿El diagnóstico? Linfoma no Hodgkin angioinmunoblástico de células T en estadio tres. O lo que es lo mismo: una supervivencia media inferior a los tres años.

«Cada día estaba peor. Con los dos pulmones encharcados, hinchado como una embarazada, con nutrición parenteral y cinco vías, en la UCL... No soportaba que mi mujer me acariciara la cara o me cogiera la mano, porque solo con el tacto el dolor era insostenible».

El 22 de diciembre los facultativos hablan de su inminente fallecimiento. Dice el informe

“No recuerdo un caso que, con tal volumen de enfermedad, tuviese una mejoría similar” (oncólogo García-Rico)

29 le hacen un TAC que -semanas después en consulta- evidenciará que el linfoma ha desaparecido. Y el 31 de diciembre le dan el alta: ha adelgazado 18 kilos en 26 días, no puede casi caminar, pero sale por sus pies.

«La quimio preventiva me la

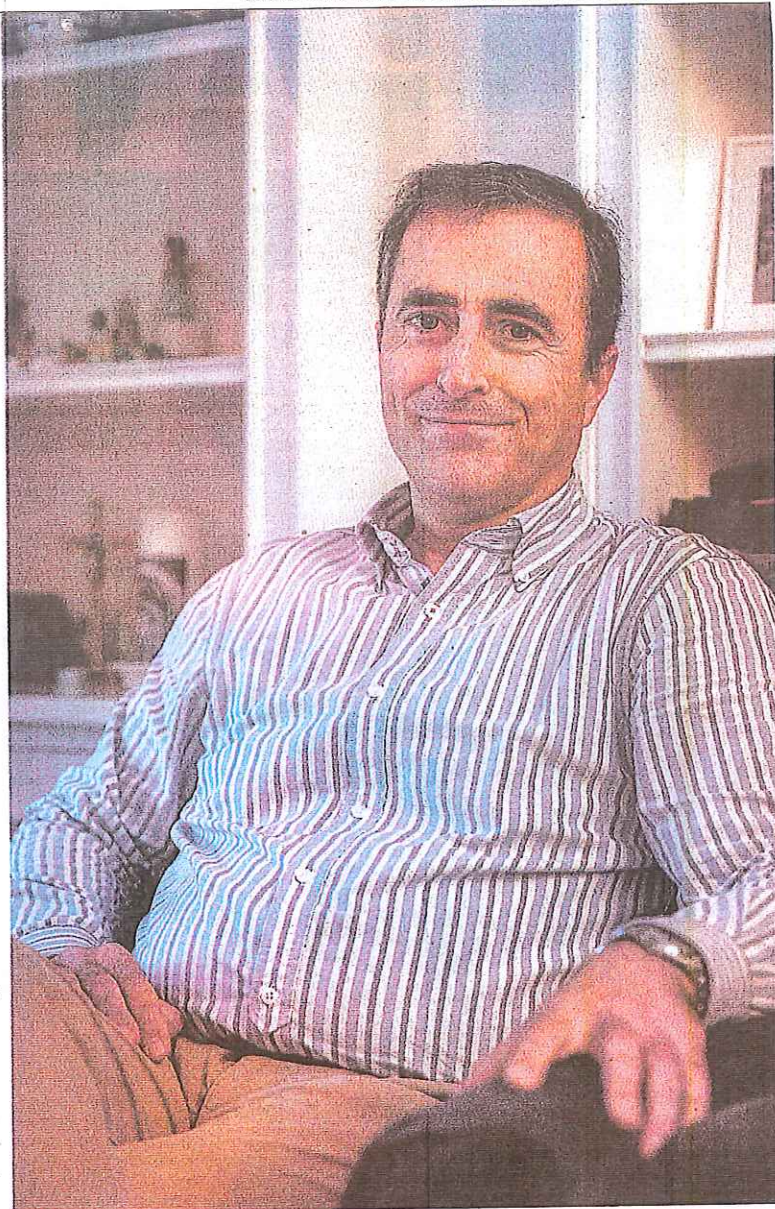
médico: «Si consideramos la forma de presentación (adenopatías masivas en todos los territorios, suboclusión intestinal con ascitis y derrame pleural bilateral), el pronóstico era infausto, llegando a precisar el ingreso en la unidad de cuidados intensivos y soporte vital». Y también: «La mejoría clínica, sin embargo, se produjo en un breve lapso de tiempo».

Amanece el 23 y sigue vivo. Llega el 24 y está mucho mejor. El

dieron a finales de enero: ocho ciclos, a razón de un ciclo cada dos semanas. Estaba vivo. No me lo podía creer», sonríe.

«Y aquello me cambió la vida. Antes, solo pensaba en el éxito, en el dinero, en tener una casa mejor, trabajaba hasta los fines de semana... Mi mujer llevaba mucho tiempo insistiendo en que cambiara de vida, en que tenía que estar más con la familia... En ese momento de la quimio, se había convocado plazas para la CNMV. Fue la oportunidad. Iba a ganar un 40% menos, pero invertí las prioridades: puse a mi familia por delante de todo».

De tal manera que -con un bebé en casa y en su estado- se pone a estudiar aquellas oposiciones. María, catedrática de contabilidad en la Complutense, le ayuda con las matemáticas financieras. Los dos primeros exámenes los hace entre ciclo y ciclo de quimio. Los dos últimos, una vez concluida la terapia. Recuerda un detalle: el de tener que hacer uno de los test cogiendo el bolígrafo con el puño,



CIENCIA PAPEL

porque ha perdido temporalmente la destreza en los dedos.

Aprueba.

Los médicos le dicen entonces que, tras la quimioterapia CHOP (un cóctel de fármacos que incluye ciclofosfamida, clorhidrato de doxorubicina, sulfato de vincristina y prednisona), lo más probable es que no pueda volver a ser padre. Saca un sobresaliente.

Un año después, su mujer está embarazada del segundo de los cinco hijos que tendrán.

TERCERA 'MUERTE': LA RECIDIVA

En aquellas Navidades de 2017, Sergio se encontraba inusualmente cansado. Su historial médico y aquel bulto en la ingle no aventuraban nada bueno.

Así fue.

Recuerda que se lo dijeron en el Hospital de Torrelodones el día después de Reyes de 2018 y que, tras la biopsia y otras pruebas, el regalo sonó más o menos así:

«Con el tiempo, me contaron aquella conversación. El patólogo se dirigió al doctor: '¿Para qué me traes las muestras de un cadáver?'. 'Es mi paciente'. 'Es imposible que esté vivo'».

Era una recidiva (reaparición de la enfermedad) de aquel antiguo linfoma.

«Pensé que allí acababa todo.

Pensé que había tenido 13 años de vida extra. Pero quise luchar por mis hijos».

Los médicos tenían un plan.

Primero le dieron tres generosos ciclos de quimioterapia ESHAP (etopósido, metilprednisona, citarabina y cisplatino), a razón de cinco días seguidos cada uno, 120 horas del tirón: redujeron todo menos un ganglio del cuello.

Luego vino el autotrasplante en Sanchinarro: salió mal, sufrió una reacción que casi lo mata.

En junio, a los 100 días de aquella intervención, cuando le tienen que hacer las pruebas preceptivas para ver cómo ha ido todo, recibe el mayor de los mazazos. Lo recuerda más o menos así: «Lo sentimos. El linfoma está muy extendido. Eres quimiorresistente y no hay medicación que podamos darte». Y como colofón: «Tienes seis meses de vida».

«Me atravesó un rayo. Fue el peor momento de todos. Mi mujer y yo salimos de allí blancos. En el ascensor nos pusimos a llorar en silencio», rememora. «No iba a llegar vivo al próximo mes de diciembre, pensaba. Y tuve dos miedos: el miedo al dolor y el miedo a perder mi fe... Entonces empecé a despedirme de este mundo, de la gente... Y a mis hijos les dejé escritas unas cartas que todavía conservo».

Solo queda una única posibilidad: la de encontrar un ensayo clínico. Cuando halla uno en el Hospital Doce de Octubre y se abre la ventana de oportunidad para entrar en él, el doctor que tiene delante con cara de asombro le comunica a Sergio que no va poder ser, que no va a participar en aquel ensayo clínico acaso providencial, que no tiene un «volumen de enfermedad suficiente».

O lo que es lo mismo: el linfoma ha desaparecido.

VISTA ATRÁS

A Sergio ahora le pasa un poco lo que le sucede al protagonista de *Qué bello es vivir*, esa película inmortal de Frank Capra en la que, al final de todo, George Bailey (James Stewart) tiene la necesidad a la calle para proclamar a los cuatro vientos lo hermosa que es la vida, para agradecer, para aprovechar el tiempo que le queda.

«Antes pensaba en lo material y ahora intento ser feliz con lo que tengo, trato de contagiar mi alegría. Vivo con esperanza, creo que todo va a salir siempre bien», señala. «Antes pensaba que yo no necesitaba a nadie y, con la enfermedad, terminé necesitando a todo el mundo, aprendí a dejarme

“Antes vivía pensando que no necesitaba a nadie y con la enfermedad necesité a todos”, dice Sergio

querer, tuve esa cura de humildad».

Y saca el retrovisor: «Si no fuera por lo que me pasó, creo que sería supersobervio, como de alguna forma lo era antes, egoísta, materialista, menos feliz».

Desdramatiza. Sonríe. Te habla de Dios, pero evita soltarte una homilía con su credo. Bucea buscando anécdotas divertidas en medio de aquel horror y te las saca a la superficie. Igual que cuando tiene que dar una charla ante el público contando su historia y acaba bromeando con su resiliencia rojiblanca.

El humor, al final. El bendito humor. Tan demandado como una deidad y tan terapéutico como la mejor de las quimios.

Todavía se ríe con aquella ocurrencia de sus amigos del grupo de *Los Lobos*.

«Uno habló de hacer una cena de Navidad, ya sabes, lo típico. Yo estaba muy mal, desahuciado, hundido... Y le contesté que a Navidades no iba a llegar, que el médico había dicho que como mucho iba a durar seis meses... Entonces va otro del grupo y salta cachondo: 'Que sí, hombre. Que hacemos contigo la de Jesucristo, Sergio... ¡¡Hacemos la última cena!!'».

SIETE MILLONES DE AÑOS CAMINANDO SOBRE DOS PIERNAS

Paleontología. Un nuevo análisis de los fósiles del 'Sahelanthropus tchadensis' apoya la hipótesis de que fue el primer homínido en empezar a caminar sobre dos piernas

Por Amado Herrero

Cuando en 2001 investigadores franceses hallaron en el desierto de Djurab (Chad) el cráneo fosilizado de un primate, rápidamente se dieron cuenta de que tenían una pieza importante en el rompecabezas de la evolución humana. No obstante, 25 años después el debate sobre dónde encaja sigue abierto. Esa nueva especie fue bautizada por sus descubridores como *Sahelanthropus tchadensis*, vivió hace unos siete millones de años y los científicos continúan discutiendo sobre si era capaz de caminar sobre dos piernas, lo que le convertiría en el ejemplo más antiguo de bipedismo en los homínidos.

En 2022 un análisis de tres huesos de extremidades encontrados cerca atribuidos a la misma especie —dos cúbitos y parte de un fémur— aportó nuevos argumentos para respaldar la hipótesis del bipedismo de *S. tchadensis*. Un nuevo examen de esos mismos huesos respalda ahora la idea de que la especie *Sahelanthropus tchadensis* caminaba sobre dos piernas. El nuevo trabajo, publicado en *Science Advances* confirma la existencia de varias características asociadas con la función bipedal en la cadera y la rodilla de los homínidos, que corroboran los hallazgos anteriores.

Científicos estadounidenses han examinado los huesos fosilizados utilizando dos métodos: una comparación múltiple con otras especies (vivas o extintas) y morfometría geométrica 3D, técnica que permite analizar con detalle áreas de especial interés. Así, identificaron un tubérculo femoral, es decir, el punto de unión del ligamento más grande y potente del cuerpo humano, el iliofemoral, vital en la capacidad para caminar erguido. Los huesos contenían, además, otras dos características esenciales para el movimiento bípedo en la rodilla y la cadera: una fuerte antetorsión femoral (rotación intrínseca del fémur) y componentes sustitutivos de un glúteo complejo.

En sus conclusiones, los autores señalan que las formas eran muy similares a las de simios del género Pan, como los chimpancés. Sin embargo, las proporciones entre fémur y cúbito eran más pareci-

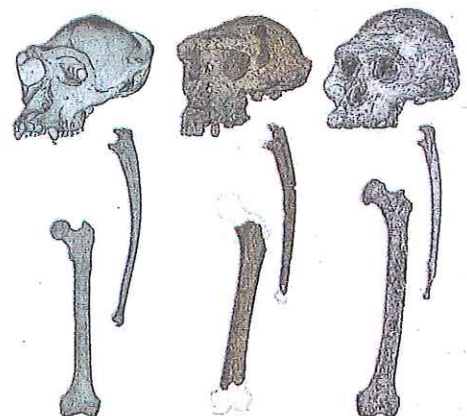
das a las de los homínidos, como los *Australopithecus*. Los simios tienen brazos largos y piernas cortas, mientras que los homínidos tienen piernas relativamente largas.

«Nuestro análisis de estos fósiles ofrece pruebas directas de que el *Sahelanthropus tchadensis* podía caminar sobre dos piernas, lo que demuestra que el bipedismo evolucionó tempranamente en nuestro linaje y a partir de un antepasado muy similar a los chimpancés y bonobos actuales», resume Scott Williams, profesor asociado del departamento de Antropología de la Universidad de Nueva York, que dirigió la investigación.

No obstante, *S. tchadensis* habría caminado sobre dos piernas sólo de manera ocasional. «A pesar de su apariencia, el *Sahelanthropus* estaba adaptado a la postura bípeda y al movimiento sobre el suelo», concluye Williams. «Era esencialmente un simio bípedo que poseía un cerebro del tamaño del de un chimpancé y probablemente pasaba gran parte de su tiempo en los árboles, buscando alimento y refugio».

El bipedismo es uno de los rasgos que define a la especie humana. Caminar erguido fue una ventaja evolutiva clave que separó a los antecesores de los sapiens del resto de simios. Sin embargo, cómo y cuándo comenzaron a desplazarse nuestros antepasados sobre dos piernas sigue siendo objeto de debate. Y restos como los del *S. tchadensis* están en el corazón de la polémica.

Una parte de los expertos



Comparativa de chimpancé, *S. tchadensis* y *Australopithecus*. S. WILLIAMS / NYU

defiende la hipótesis de la locomoción bípeda de este primate basándose en la anatomía del fémur y en ciertas características del cráneo. En el lado opuesto, autores que no ven suficiente relación entre los fósiles y la locomoción bípeda, señalando además que el fémur sobre el que reposan parte de las conclusiones no está completo.

“LA DOPAMINA NOS HACE PERSEGUIR COSAS QUE EN REALIDAD NO NECESITAMOS”

Michael E. Long. Físico de formación, el autor neoyorquino analiza por segunda vez los mecanismos de la hormona en su nuevo libro: ‘Dopamina bajo control’. Lo hace desde una perspectiva práctica en la que, “sin demonizar el chute que proporciona”, invita a sacarle el mayor provecho a través de un objetivo claro: buscarle un propósito al deseo

Por Pilar Pérez

La situación estos días es bastante común: ¿es que no puedes esperar a que te lo traigan los Reyes Magos? Para los que celebran la festividad navideña es habitual dejar anotadas en alguna lista para los pajes reales aquellas cosas que les gustaría recibir: libros, ropa, entradas para conciertos... Pero muchos no pueden esperar porque la hormona del deseo, la dopamina, les puede y precipitan su adquisición.

También estamos a unos días de vivir otro momento gobernado por el chute de dopamina: la apertura de regalos de la mañana de Reyes, que bien puede haber sido la misma que la de Papá Noel hace unos días. «Los niños, pero también los adultos, cuando abren los regalos de Navidad, abren uno y, tan pronto como pueden, van al siguiente, y luego otro. Y otro». El escritor Michael E. Long nos dibuja en un contexto reciente cómo la dopamina nos gobierna y lo que deberíamos hacer para poner remedio. «No, abre el regalo y disfrútalo. Dedícale tiempo. Da las gracias. Vive el momento», espeta sobre ser más consciente del tiempo presente. Porque eso es lo que nos roba la dopamina cuando se vuelve perjudicial. «No podemos dejar que nos haga hacer cosas que no queremos, que embote nuestra capacidad de sentir».

Sus dos caras: nos impulsa a encontrar cosas útiles y valiosas... pero nos hace esforzarnos por todo, sin discreción ni discernimiento

Long es tajante sobre los riesgos de una hormona que nos ha acompañado desde hace millones de años y ha impulsado nuestra supervivencia. Pero nunca, como ahora, ha dominado tanto nuestra vida, impulsada por una sociedad que vive bombardeada

por impulsos. Ya sea a través de la sociedad de consumo, «con la compra de cosas que no necesitamos», o de las redes sociales, «atados a un scroll infinito que nos adormece», el desafío hoy está en «cómo se afrontan todas esas oportunidades inmediatas de gratificación instantánea que las generaciones anteriores no tenían».

Para eso, Long ha elaborado una guía práctica:

Dopamina bajo control. Entiende por qué actúa en tu contra y cómo convertirla en tu aliada (Península). No es la primera vez que este licenciado en Física por la Murray State University disecciona esta hormona.

Junto a Daniel Z. Lieberman publicó en 2021 la que podría considerarse la primera parte: *Dopamina* (también en Península), pero cuyo título en inglés es incluso más descriptivo: *La molécula del más* (*The Molecule of more*).

En esa primera parte, ambos tratan de ofrecer una explicación para comprender, entre otras cosas, que la dopamina trabaja con la recompensa o, mejor dicho, con «el error de predicción de recompensa»: sucede algo que no esperábamos y nos resulta

estupendo y segregamos dopamina. Y si no la encontramos, la buscamos.

Al otro lado de la pantalla, a través de una videollamada, un animado Long nos

invita a no demonizar la dopamina.

P. Esta hormona nos ofrece dos caras: la buena, la que ayuda, y la mala, la que nos lleva a la adicción. ¿Cómo gestionamos una sin que nos lleve a la otra? **R.** El lado bueno es el que nos convierte en

ambiciosos y nos impulsa a encontrar cosas útiles y valiosas. La cara mala es la que nos hace esforzarnos por todo, sin discreción ni discernimiento. Para la dopamina, desplazarse por las redes sociales buscando una imagen divertida es tan fascinante como intentar encontrar una cura para el cáncer. Esto puede llevarnos a perder mucho tiempo.

P. Un ejemplo de cómo la dopamina nos hace perseguir cosas que no necesitamos...

R. Hoy día lo encontramos en esto, el teléfono móvil [y lo alza como un premio envenenado]. Uno, cuando se desplaza por las redes sociales, puede llegar a ver cosas útiles e importantes. Y esa posibilidad de que haya algo más útil e importante nos hace seguir desplazándonos, aunque no sea frecuente dar con ello. La dopamina nos impulsa a perseguir cosas que podrían ser útiles.

Aquí Long hace una pausa para reflexionar sobre si la dopamina y ese querer más y más deja un vacío en las personas, porque en el fondo, como ocurre con las adicciones, «nos volvemos esclavos de esa sensación y buscamos una dosis más alta cada vez». ¿Por qué?

Pone algunos ejemplos claros que ilustran este tipo de situaciones. «Miley Cyrus dijo que al principio todo era muy emocionante, pero ahora puede actuar frente a un millón de personas y su corazón ni siquiera se acelera; nada la emociona». El problema está en la sobreestimulación constante, «cuanta más gente experimenta esto, más problemas podemos enfrentar». Y cita otro patrón de sobra conocido: la pornografía. «Su consumo se vuelve cada vez más extremo porque la gente se acostumbra a lo normal y necesita una estimulación mayor para sentir lo mismo».

Y si resulta que hemos perdido la capacidad de aburrirnos, de vivir sin chutes permanentes de sensaciones nuevas. Sobre esto Long lo tiene claro: «Las personas aburridas necesitan hacer algo». Por eso, «la gente discute tanto en internet». Argumenta que para ellos «es un lugar seguro para desahogar emociones extremas, ya que no suelen enfrentarse físicamente».

Long insiste en que «la dopamina embota nuestra capacidad de sentir, por lo que empezamos a golpear más fuerte para sentir algo». El escritor recoge las palabras del cantante Warren Zevon: «Me voy a lanzar contra la pared porque prefiero sentirme mal que no sentir nada en absoluto».

“Puedes dejar que elija por ti, buscando algo nuevo, o puedes hacer una pausa, vivir el aquí y ahora y tomar una decisión”

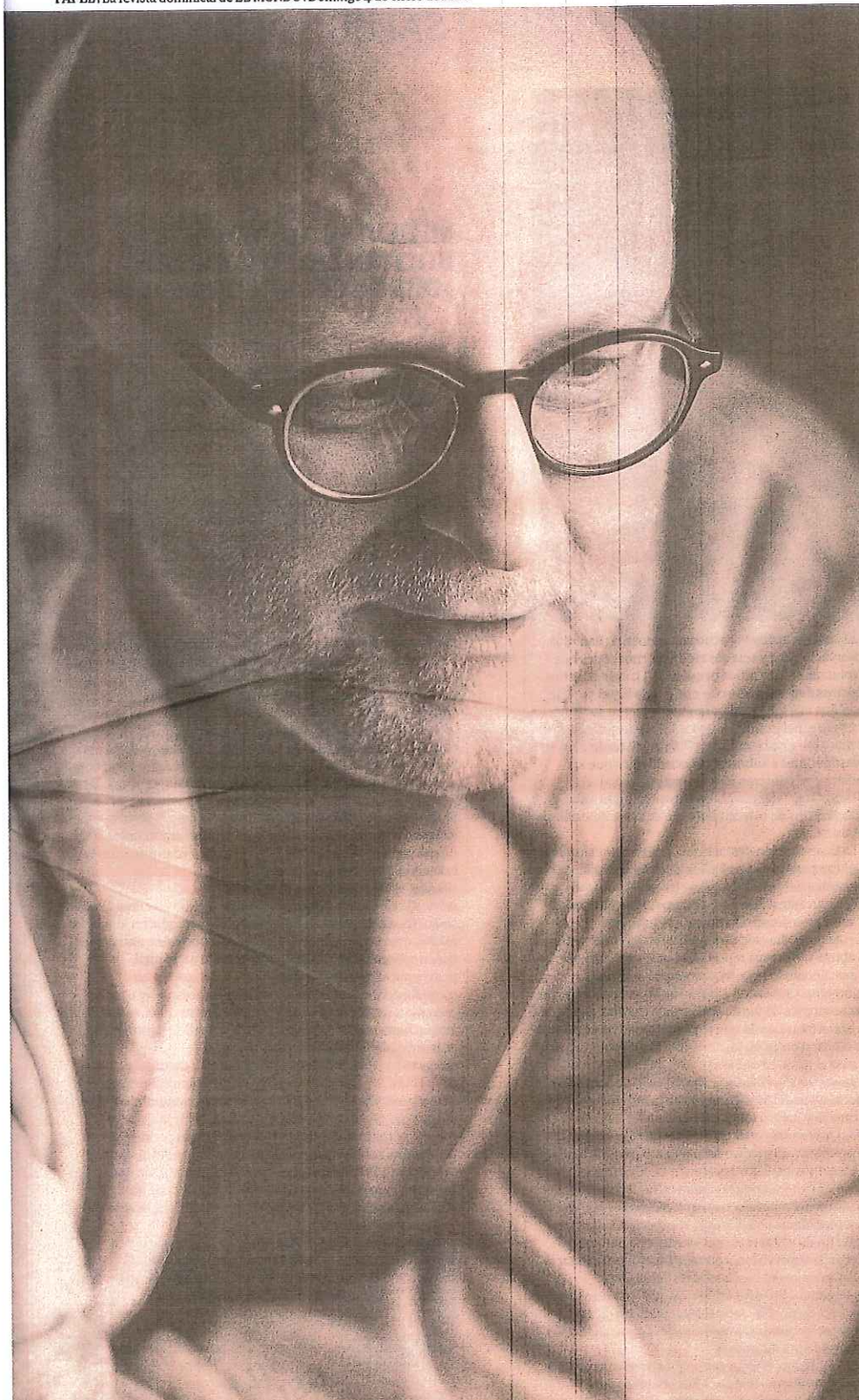
Quizás la letra reguetonera de Daddy Yankee, tuneada, refleje a la perfección esta situación: «A ella le gusta la dopamina (gasolina); dame más dopamina. Cómo le encanta la dopamina; dame más dopamina...». Mientras la sociedad nos invita a *prender los motores* de la hormona, Long nos propone bajar las revoluciones y disfrutar de situaciones en las que no necesitemos del chute.

P. ¿Por qué es importante experimentar momentos de aburrimiento o bajos niveles de dopamina?

R. La dopamina nos da placer por algo que no tenemos, prometiendo disfrute en el futuro. Sin embargo, esto puede llevarnos a cometer errores y perder el tiempo. A diferencia de otras sustancias químicas cerebrales que se preocupan por consumir y disfrutar las cosas con nuestros sentidos, la dopamina nos dice que ‘saltamos todo eso’ e imaginemos cómo será.

P. ¿Cómo podemos manejar la sobreestimulación constante en la sociedad actual, especialmente con las redes sociales y la inteligencia artificial?

R. Lo primero es darse cuenta de que estas cosas no son inherentemente malas. No es malo mirar las redes sociales o disfrutar de las compras; son



divertidas. El problema es que la dopamina nos convence de no parar cuando preferiríamos hacerlo. No queremos pasar todo el día haciendo estas cosas. En lugar de decir que son malas, debemos encontrar una manera de contenernos cuando sea necesario.

P. ¿Qué estrategias prácticas se pueden usar?

R. Una básica es preguntarnos en el momento qué preferimos hacer. Por ejemplo, cuando sentimos el impulso de tomar el teléfono, preguntarnos si es así como queremos pasar nuestro tiempo o si preferimos hacer ejercicio, hablar con nuestra pareja, trabajar o

Michael E. Long, en una imagen cedida por el autor.

leer un libro. Debemos ser conscientes de que estamos tomando una decisión y no agarrar el teléfono sin pensar.

P. ¿Hay otras formas de crear distancia entre el impulso y la acción?

R. Sí, podemos usar la configuración del teléfono para bloquear aplicaciones de redes sociales, limitando su acceso a ciertos momentos del día o a una cantidad específica de tiempo. También se pueden bloquear en computadoras de escritorio o portátiles. Para las compras en línea, se puede

eliminar la opción de guardar la tarjeta de crédito, obligándonos a introducir los números cada vez que compramos.

En el libro hay cientos de páginas dedicadas al manejo de la dopamina en cada una de nuestras esferas vitales: relaciones familiares, laborales... «A mí, una cosa que me funciona y no lo he puesto en el libro es darme un tiempo cuando voy a una tienda físicamente a comprar». Long confiesa que echa mano de este recurso a menudo. «Cuando estés en la tienda y quieras comprar algo, tómallo, ponlo bajo el brazo y llévalo contigo durante unos 10 o 15 minutos. La dopamina quiere que poseas cosas, así que al tenerlo, satisfaces ese deseo. A menudo, después de un tiempo, te darás cuenta de que solo querías poseerlo y no realmente usarlo, y podrás devolverlo al estante». Fácil.

También admite que esto funciona con los más pequeños. «A veces reciben demasiados regalos, ya sea en esta época o por su cumpleaños. Si les damos tiempo para que los disfruten uno a uno, les dedicarán el tiempo que su cerebro habría estimado y no se quedará en un impulso inmediato y estéril». ¿Cómo se hace? El método educativo supone esconder los regalos una vez abiertos y que jueguen con cada uno el tiempo que estimen. Una vez pasado unas semanas, incluso un mes, se les saca uno nuevo. «Y, *tachán*, el cerebro recupera la sensación, pero esta vez de forma que llena más y es más provechosa porque fija su atención a una sola cosa y no múltiples sin sentido».

Al llegar aquí, Long nos da la clave para que la dopamina no sea mala, adictiva, sino buena, creativa y saciante: darnos un tiempo para saborear el impulso. ¿Cómo? «Algo muy simple que hago todos los días: cuando alguien te hace una pregunta o una petición, detente, piénsalo y toma una decisión intencionada sobre cómo reaccionar. Por ejemplo, en el supermercado, cuando te preguntan si eso es todo, detente y piensa si realmente tienes todo lo que necesitas».

P. ¿Cómo podemos disfrutar más el momento presente y competir con la dopamina?

R. Debemos disfrutar profundamente los momentos que tenemos, usando nuestros cinco sentidos. Por ejemplo, al comer un sándwich, saborearlo realmente y sentirlo en la boca. Al reír, reír de verdad. Al conversar, disfrutar el sonido de la voz y la interacción. Disfrutar el presente ahora se vuelve atractivo y nos permite elegir entre la esperanza de algo futuro impulsada por la dopamina o el disfrute del momento presente.

P. ¿Cómo se relaciona esto con el propósito y el significado en la vida?

R. El significado en la vida, ya sea de la fe, de virtudes superiores o de otras fuentes, hace que los momentos sean más significativos en el aquí y el ahora. Si nuestro propósito en la vida está impulsado por lo que disfrutamos haciendo en el momento, en lo que somos buenos y que tiene un propósito superior más allá de nosotros mismos, es probable que estemos logrando un buen equilibrio entre la ambición y el aquí y ahora.

P. ¿De qué modo se diferencia la ambición saludable de la 'neurosis de la dopamina'?

R. Muchas personas trabajan toda su vida para jubilarse, pero luego no saben qué hacer y mueren rápidamente porque no tienen un propósito. Crefán que perseguían algo que sería divertido, pero nunca lo experimentaron ni lo disfrutaron. La clave es elegir los objetivos con cuidado. Si trabajas duro para lograr algo, pregúntate por qué. Si es algo que realmente quieres, disfrútalo cuando lo consigas. Si solo estás acumulando cosas, ¿de qué sirve?

Las reflexiones de Long proponen algo casi revolucionario: detenerse y decidir. Y este es un buen propósito para 2026: «Puedes dejar que la dopamina elija por ti, buscando algo nuevo, o puedes hacer una pausa, vivir el aquí y ahora y tomar una decisión. Ahí está la clave de todo en este libro».

CASTILLA Y LEÓN

Urgencias que no urgen: la mitad de los casos hospitalarios son banales

El 55,6% del millón de atenciones en los servicios de hospitales de Sacyl se han clasificado como 'no urgentes' En Burgos, Segovia y El Bierzo estos casos se disparan por el encima del 65%

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID

Pensar en el término 'urgencias' suele asociarse de forma automática a situaciones límite y de riesgo vital. La lista es amplia, como una infección, una crisis de migraña o reacción alérgica potente. No obstante, hay quien decide hacer uso de estos servicios hospitalarios cuando menos debe hacerlo, con problemas sin un mínimo de gravedad que pueden ser resueltos en la Atención Primaria, o ni siquiera eso al ser cuestiones que no tienen ningún remedio existente. Sin corresponder esa atención urgente llegan diariamente pacientes a las salas de espera, con uno de cada dos en el lugar equivocado tras ser consultas carentes de prioridad.

Los últimos datos recopilados por la Consejería de Sanidad reflejan que un 55,6% del millón de atenciones en los servicios de Urgencias de los complejos hospitalarios de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (Sacyl) fueron banales, es decir, fueron procesos leves y de baja complejidad sanitaria. Unas cifras que en términos absolutos se traducen en 575.064 personas que, entre los meses de enero y de noviembre, fueron triados de nivel 4, considerada como una «urgencia demostrable» que puede ser atendida en un Punto de Atención Continuada (PAC) y en el plazo de dos horas en un hospital; y de nivel, que se clasifica directamente como «no urgencia», en el que entran casos en los que se puede ser atendido en una consulta de Primaria y en el plazo de cuatro horas en un centro hospitalario.

Así lleva funcionando el Sistema Español de Triaje (SET) en los hospitales de Castilla y León desde el año 2012, con una clasificación «idéntica en los servicios de Urgencias de los 14 hospitales de la Comunidad», explica en declaraciones a este periódico Silvia Fernández Calderón, médico de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega y directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización de la Consejería de Sanidad. «De este modo, cuando un paciente entra por la puerta de un servicio de

PORCENTAJE DE URGENCIAS HOSPITALARIAS DE NIVEL NO URGENTE SOBRE EL TOTAL ATENDIDO

(Datos de 2024 y 2025 hasta noviembre)

	2024	2025	Variación Interanual
C.A. Ávila	57,2%	55,3%	6,7%
C.A. Segovia	69,5%	71,0%	4,3%
C.A. Soria	41,3%	40,0%	6,2%
C.A. Zamora	48,9%	48,4%	5,1%
C.A.U. Burgos	64,2%	63,2%	4,8%
C.A.U. León	50,8%	45,6%	15,3%
C.A.U. Palencia	52,0%	53,0%	-1,3%
C.A.U. Salamanca	49,3%	50,8%	-2,3%
H. El Bierzo	62,5%	65,9%	-5,3%
H. Medina del Campo	63,1%	64,2%	3,2%
H. Santiago Apóstol	76,6%	76,9%	1,2%
H. Santos Reyes	57,7%	55,3%	8,8%
H. Clínico de Valladolid	47,3%	46,3%	4,5%
H.U. Río Hortega	58,7%	59,7%	-1,4%
Total	55,6%	55,1%	3,4%

FUENTE: Consejería de Sanidad

EL MUNDO

urgencias, sea cual sea, pasa inmediatamente a una primera consulta de triaje, que es gestionada por una enfermera, especializada y especialmente formada para este fin. Y esta profesional, a través del SET, hace la clasificación en función de la demanda del paciente en uno de los cinco niveles que permite este sistema de triaje, en función de la gravedad de su caso», desarrolla.

Así, el nivel 1 es el de mayor gravedad, donde se pueden encontrar, por ejemplo, patologías de parada cardiorrespiratoria, un shock agudo o una insuficiencia respiratoria grave, por lo que su atención debe ser inmediata para asegurar la supervivencia. Al respecto, en los once primeros meses del año pasado se agruparon en este área de atención a 1.018 personas.

Por debajo se encuentra el nivel 2 de triaje, donde la Consejería de Sanidad incluye en esta categoría una situación clínica muy urgente, con riesgo vital, inestabilidad o dolor muy intenso, que requiere atención médica prioritaria, con una demora máxima de unos 15 minutos para la intervención. Así, este grado de afectación es el segundo nivel más predominante en las atenciones recibidas

en los Servicios de Urgencias de los hospitales de Castilla y León, con hasta 54.510 casos notificados hasta el mes de noviembre, pudiendo haber sufrido entre ellos problemas como dolor torácico con sospecha de infarto, dificultad respiratoria severa, traumatismos de alto impacto, alteración neurológica aguda, fiebre alta con mal estado general en niños o dolor abdominal muy intenso.

Dentro del nivel 3 se contabilizan 358.205 atenciones suministradas, refiriéndose a pacientes que necesitan medidas diagnósticas y terapéuticas rápidas, y su situación puede empeorar si no se interviene, pudiendo demorar la atención hasta 2 horas, como en el caso de intentos de suicidio donde se prioriza seguridad y atención en hasta 1 hora.

Ya el nivel 4 son los procesos menos urgentes, donde los hospitales de Castilla y León vuelve a notificar la mayor cantidad de casos recibidos con 514.779 pacientes que no presentaron riesgo vital inminente ni compromiso de funciones vitales, pero requiere atención y tiene riesgo de complicaciones si no se trata, incluyendo situaciones como faringitis aguda o diarrea sin deshidratación. Mientras que en el nivel

5, la cifra de triajes desciende a 60.285.

«En ambos casos estamos hablando de pacientes estables, con una urgencia no vital o de baja complejidad. Pero la diferencia es que en el nivel 5, se incluyen casos podrían ser atendidos en los servicios de urgencias de Atención Primaria, bien sea en los Puntos de Atención Continuada (PAC) o en consulta ordinaria», afirma Silvia Fernández Calderón.

De estas estadísticas se podría desprender una posible saturación del sistema, especialmente en fechas tan señaladas como las invernales, cuando las infecciones por la gripe y otros virus respiratorios llegan a los picos más altos. Pero la realidad es que «no afecta y no tiene por qué afectar», señala la profesional sanitaria. «Los pacientes graves tienen sus propios circuitos de atención, que son preferentes; y que no sufren interferencias por los pacientes de baja complejidad, que también tienen sus propios circuitos». De esta manera, un paciente que tiene una parada cardíaca es atendido inmediatamente y un paciente que tiene una prioridad 3 con una patología como pueda ser, por ejemplo, un cólico renal, sea atendido por otra vía.

Y en el caso de pacientes de baja complejidad, agrupados en el 4 y 5, más de lo mismo al contar con un circuito específico en el que se les atiende, se les realiza las pruebas complementarias que puedan necesitar, se resuelve su problema de salud, se les da el alta y se les dirige nuevamente a su médico de Atención Primaria para el seguimiento del caso.

Por tanto, el único impacto que produce que mitad de las urgencias en hospitales de Castilla y León no lo sean se produce desde el punto de vista organizativo. «Hay que dimensionar los servicios de urgencias con una serie de recursos orientados también para poder resolver este tipo de atenciones», apunta la directora general de Asistencia Sanitaria y Humanización de la Consejería de Sanidad, que señala a su vez que se están implementando medidas para reducir la presión de los triajes 4 y 5 en urgencias, especialmente en épocas de mayor incidencia como pueden ser con la concurrencia de epidemias de infecciones respiratorias, aplicando así planes de contingencia con sus correspondientes refuerzos de personal dentro del servicio de Urgencias.

En una vista general, no hay hospital de Castilla y León, sólo los hospitales de Salamanca, Palencia, El Bierzo y Río Hortega de Valladolid mejoran sus datos de triajes en niveles 4 y 5, mientras en el resto empeoran. Pero aún, la Consejería de Sanidad no se marca ningún objetivo para reducir las urgencias no urgentes. «En principio, todo lo que sea educar a la población en el uso adecuado de los servicios sanitarios, redunda en una mejor eficiencia de los sistemas. Es decir, si nosotros proporcionamos a los ciudadanos información sobre a qué servicio sanitario deben acudir para obtener una mejor respuesta a su situación de urgencia, se mejora la eficiencia, se reducen los casos de pacientes hiperfrecuentadores y se garantiza que haya disponibilidad de recursos para toda la población», concluye Fernández Calderón.

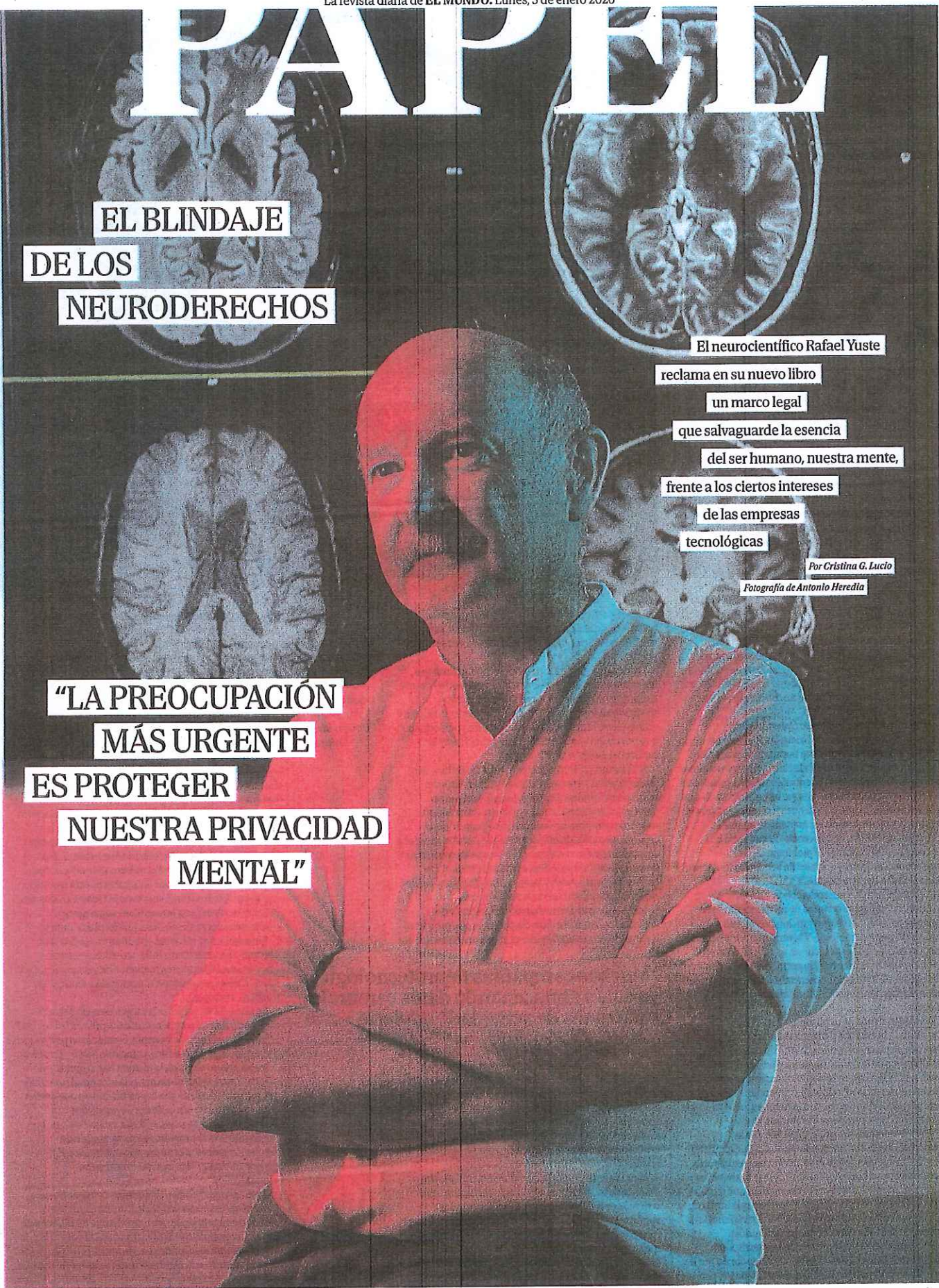
esRadio
Castilla y León

SI LO BUSCAS
LO ENCUENTRAS

SORIA ÁGREDÁ EL BURGOS
88.1 FM 93.2 FM 105.9 FM

www.esradiocastillayleon.es/soria
@soriaesradio

PAPPEL



EL BLINDAJE
DE LOS
NEURODERECHOS

El neurocientífico Rafael Yuste
reclama en su nuevo libro
un marco legal
que salvaguarde la esencia
del ser humano, nuestra mente,
frente a los ciertos intereses
de las empresas
tecnológicas

Por Cristina G. Lucio

Fotografía de Antonio Heredia

"LA PREOCUPACIÓN
MÁS URGENTE
ES PROTEGER
NUESTRA PRIVACIDAD
MENTAL"

PAPEL

Por Cristina G. Lucio (Madrid)
Fotografía de Carlos García Pozo

Rafael Yuste recuerda con detalle el momento en que su carrera como neurocientífico cambió. Aquel día de 2014 empezó con un éxito; después de años de trabajo, su equipo por fin había logrado un objetivo que llevaba tiempo persiguiendo: nada menos que manipular el comportamiento de unos ratones mediante la neurotecnología óptica que había desarrollado.

Los animales habían sido entrenados para sorber agua de una cánula cuando veían unos estímulos visuales concretos: unas barritas blancas y negras que se movían de arriba abajo en la pantalla. Pero aquel día los investigadores consiguieron que repitieran el mismo comportamiento simplemente activando externamente un conjunto de neuronas relacionadas con ese estímulo. Apuntando a una docena de células concretas, los científicos lograron controlar el comportamiento de los animales. Tomaron el mando de su percepción visual e hicieron que los ratones chuparan el líquido aunque, en realidad, estuvieran viendo una alucinación y no hubiera ninguna barra en la pantalla.

«Posiblemente es el experimento más rompedor que hemos hecho en nuestro grupo», recuerda Yuste, director del Centro Neurotecnológico de la Universidad de Columbia (Nueva York).

Esa noche, asegura, no pudo dormir. Pero no por la euforia del descubrimiento. «Me di de bruces con un pensamiento que nunca se me había ocurrido hasta entonces. Fui consciente de que lo que hoy se podía hacer en un ratón, mañana se podría hacer también en un ser humano», relata. Pasó la noche dando vueltas en la cama, bañado en sudor frío.

«Fue mi particular momento Oppenheimer», rememora desde su casa de Nueva York. «Igual que en la película sobre la creación de la bomba atómica, en la que al protagonista le cambia la cara cuando ve explotar la primera bomba y se da cuenta de lo que ha creado, así me sentí yo aquella noche. Porque fui consciente de que habíamos abierto una puerta que ya no se podía cerrar. Fue un cambio radical en mi manera de pensar».

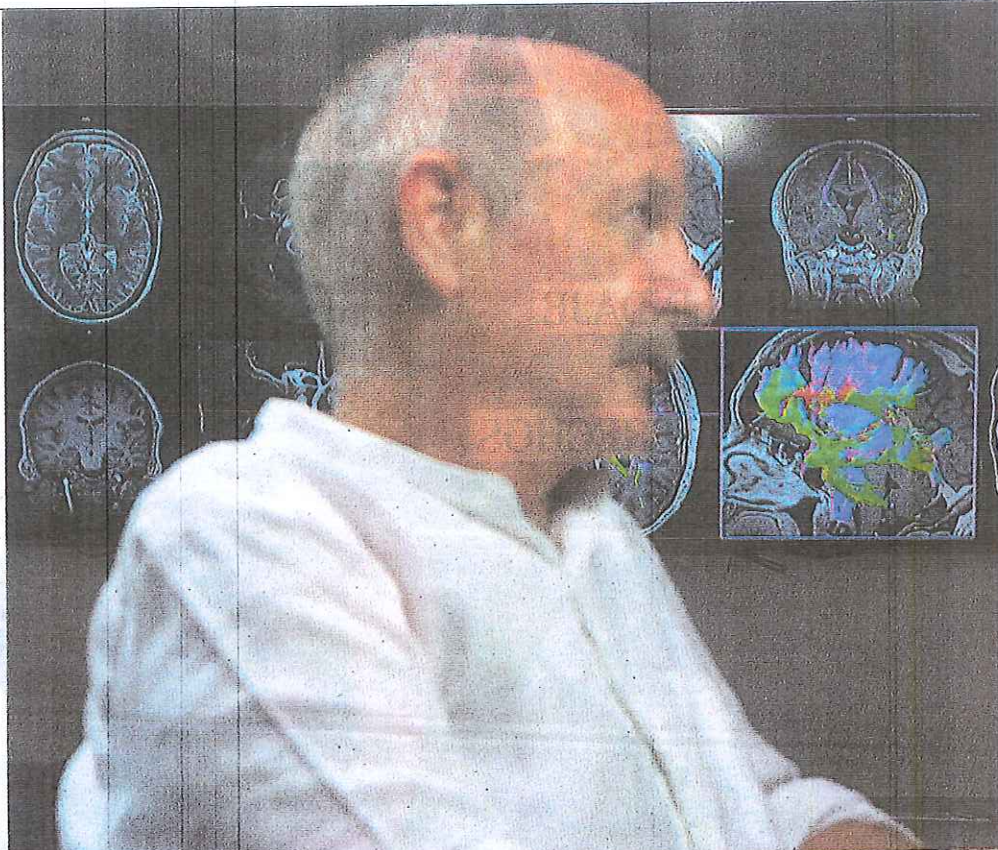
A partir de ese día, se convenció de que tenía que involucrarse en «enfrentar el problema de las consecuencias éticas y sociales de la neurotecnología que se estaba desarrollando». Y ahí nació su compromiso con los neuroderechos.

«A día de hoy, paso la mitad de mi tiempo laboral intentando averiguar cómo funciona el cerebro utilizando neurotecnología. Y la otra mitad, intentando asegurarme de que esas técnicas se utilicen como es debido y nuestras mentes y nuestra sociedad estén protegidos de los efectos potencialmente negativos de estas nuevas herramientas de *hardware* y *software*», asegura.

Desde hace más de ocho años, Yuste intenta convencer a gobiernos y organismos de todo el mundo para que se protejan desde el punto de vista legislativo los derechos de la mente humana, que ha agrupado en cinco neuroderechos básicos: el derecho a la privacidad mental, el derecho a la identidad personal, el derecho al libre albedrío, el acceso justo a la neuroaugmentación y la protección contra sesgos y discriminaciones.

«Los problemas que pone sobre la mesa la neurotecnología son tan fundamentales que requieren una receta distinta desde el punto de vista regulatorio, ya que afectan a la esencia misma del ser humano, es decir, a su mente», subraya el investigador, que repasa todo su periplo en este campo en un libro que acaba de publicarse bajo el título *Neuroderechos. Un viaje hacia la protección de lo que nos hace humanos* (Paidós).

Por el momento, ha logrado que seis territorios protejan los datos neuronales de sus ciudadanos por ley. Se trata de la República de Chile, el estado de Río Grande



del Sur (Brasil) y los estados estadounidenses de California, Colorado, Montana y Connecticut, una nómina que el científico espera que cada vez sea más amplia.

La idea general de los neuroderechos, apunta, «es anticiparse a posibles problemáticas y cubrirlas de una manera específica». Por ejemplo, es necesario protegerse ante la posibilidad de que pueda accederse y manipularse la actividad neuronal de una persona, lo que podría llevar a la erosión de la privacidad y la capacidad de ser y decidir, explica.

No estamos aún en ese escenario a día de hoy, pero las compañías neurotecnológicas comerciales del mercado ya venden dispositivos que, aunque no parecen muy amenazantes «ya están almacenando todos tus datos cerebrales», advierte Yuste. Y pone algunos ejemplos de dispositivos que pueden acceder a esta información, como las gafas que permiten jugar a un videojuego a través de la actividad cerebral, los cascos de electroencefalograma o las diademas con las que se puede pilotar un dron con la mente.

También están almacenando tus patrones de actividad cerebral distintos dispositivos que prometen hacerte dormir mejor, regular el estrés o meditar. «Es un

“Muchas compañías neurotecnológicas ya están almacenando datos cerebrales y patrones de actividad”, advierte Yuste

mercado bastante grande, está creciendo al 30% anual. Nosotros analizamos 30 de estas compañías en un estudio del año pasado y comprobamos que cuando el consumidor acepta el contrato con la empresa, en la letra pequeña, esa que nadie se lee, está otorgando a esa compañía la propiedad de sus datos neuronales para siempre. Y no solo eso, sino que también le está dando la autorización para que lo venda a terceras partes», añade.

Para Yuste, la situación actual se asemeja a la del «salvaje oeste». «La preocupación más urgente que tenemos es la de proteger la privacidad mental», subraya. Porque esos datos neuronales que ya se están recogiendo cada vez se van a poder descifrar más y mejor y se podrá averiguar desde la existencia de problemas médicos —por ejemplo, si tienes epilepsia o párkinson— hasta cuestiones de privacidad mental,

El neurocientífico español Rafael Yuste es el director del Centro Neurotecnológico de la Universidad de Columbia.

como las palabras o las imágenes que conjuras en tu mente cuando piensas. Eso que habitualmente se denomina el habla mental.

«Queremos proteger los datos neuronales como se hace con los datos personales o datos médicos. Lo hemos logrado ya en seis sitios en el mundo y estamos trabajando para que esa regulación se extienda», explica. Cantabria podría ser pionera en este ámbito, con una ley de salud digital que prevé proteger los neuroderechos y podría estar lista en 2026, tal como anunció su consejero de Sanidad el pasado verano.

Para David Ezpeleta, vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología y responsable del área de Neurotecnología e Inteligencia Artificial de la entidad, la regulación es necesaria porque, en su opinión, nuestros neuroderechos ya se están vulnerando a día de hoy.

Según explica, aunque los dispositivos no puedan leer aún nuestro pensamiento de forma literal, esa captura y explotación de las señales neuronales que están llevando a cabo «sin las garantías equivalentes a las de otros datos sensibles, como los relacionados con la salud personal y su privacidad», suponen un quebrantamiento de los derechos fundamentales.

Sin regulación, advierte, «podríamos normalizar entornos donde terceros infirieran estados mentales, orienten decisiones o segmenten a las personas por sus hábitos, rasgos cognitivos, emocionales, tendencias políticas, sexuales...».

Lo que está en juego es la propia esencia del ser humano, «si por esencia se entiende privacidad mental, identidad personal, autonomía, continuidad psicológica y libertad de pensamiento», coinciden Yuste y Ezpeleta.

Hasta ahora, nadie en la historia había tenido en cuenta la necesidad de proteger la identidad personal porque ni se vislumbraba la posibilidad de que pudiera vulnerarse. Ahora, sin embargo, «vemos que esa posibilidad es real», plantea Yuste, quien cree que la mejor solución al problema sería alcanzar una regulación global, con un tratado internacional de neurotecnología. Algo que, no obstante, ve «complicado».

José Antonio Seoane, catedrático de Filosofía del Derecho de la Universidad de Coruña, experto en bioética sanitaria y miembro del Comité de Bioética de España, comparte con Yuste y Ezpeleta la necesidad de que exista una regulación que garantice el respeto a los neuroderechos. «En algunos casos, la normativa que ya existe sobre derechos humanos puede ser válida. Pero lo

cierto es que es demasiado genérica y en ocasiones puede resultar insuficiente para precisar cómo se aplica a los estados mentales y a la utilización de las neurotecnologías. En el caso, por ejemplo, de la privacidad mental, la privacidad está protegida en España por nuestro derecho a la intimidad y, a nivel europeo, por la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Pero hasta ahora no se había reflexionado sobre esa dimensión de la privacidad, que no implica una privacidad física, sino mental.

Entre los expertos en bioética, reconoce Seoane, hay cierto debate sobre si estos nuevos derechos exigen el desarrollo de una nueva normativa o es suficiente con actualizar los derechos existentes. Pero sobre lo que no hay discusión, subraya, es sobre la necesidad de blindarlos. «No se discute en ningún caso si hay que protegerlos o no, sino de qué manera debe hacerse. Además, parece que hay un acuerdo generalizado sobre la conveniencia de que la protección sea, entre otras cosas, jurídica», enfatiza.

Seoane recuerda que hay un precedente relativamente reciente en cuanto a la regulación de las nuevas posibilidades proporcionadas por el desarrollo tecnológico. «Pasó algo parecido con la genética. ¿Quién podía imaginar hace solo unas décadas que la investigación en este campo iba a permitir la descripción del genoma primero y las intervenciones genéticas posteriormente? Desde el punto de vista de la ética y también del derecho se reaccionó de una forma adecuada».

Como ocurrió en dicho ámbito, Seoane subraya que «no se trata tanto de prohibir o poner límites, sino de regular y establecer garantías para tener un uso adecuado de estas tecnologías».

En ese sentido, Seoane es optimista con respecto al futuro. «El avance de las neurotecnologías me parece un gran avance para la sociedad. Las posibilidades terapéuticas que ofrece la neurotecnología en problemas neurológicos y de salud mental son enormes y pueden ser muy útiles ante trastornos que preocupan mucho a la sociedad. Pero nuestra obligación es reflexionar sobre esa tecnología, deliberar sobre su uso y cómo puede afectar a nuestra privacidad, nuestra identidad y nuestra libertad para tomar decisiones. La tecnología existe, tenemos que pensar cómo queremos regularla para hacer un uso correcto y beneficioso para la humanidad en su conjunto».

También Yuste ve el horizonte con buenos ojos. «Creo que esto nos llevará a un nuevo mundo de enorme progreso científico, médico, económico y también social, pero no doy por sentado que esto vaya a ocurrir automáticamente, sino que siento la responsabilidad de trabajar para conseguir un mundo mejor, donde se

«Queremos proteger los datos neuronales como se hace con los datos personales o los datos médicos»

respete la dignidad y los derechos del ser humano», subraya.

«Hay un nuevo continente por delante, pero tenemos que garantizar que, antes de entrar en él, estén bien puestos los guardarrailles de las carreteras tecnológicas que vamos a utilizar», resume en su libro. «Estamos trabajando en esto sin descanso, y creo que podremos conseguirlo», augura.

Ezpeleta, sin embargo, se muestra más bien «pesimista» o, como él mismo se define, «optimista informado». «Vivimos en un mundo donde se nos manipula sin piedad», remarca. «Nuestras decisiones están condicionadas por líneas editoriales, consignas políticas, presión social, culto al egotismo... Si algún día conseguimos ser razonablemente libres, entenderemos el alcance de los neuroderechos y lo que pueden significar en el futuro cercano».

Una joven,
comiendo una
hamburguesa
de pollo.
ANTONIO
HEREDIA



MORDERSE LAS UÑAS, ATIBORRARSE Y OTROS ACTOS PARA SOBREVIVIR

Psicología. El experto Charlie Heriot-Maitland explora las necesidades biológicas que hay detrás de los comportamientos autolesivos: «El cerebro usa los pequeños daños como dosis protectora para evitar daños mayores»

Por P. Jiménez (Madrid)

Esa fea manía de morderse las uñas, posponer esa tarea pendiente que da pereza, darse un atracón de comida ultraprocesada (patatas fritas, bombones, pizzas)... Aunque *a priori* son acciones que nos hacen daño, nuestro organismo las elige para sobrevivir. «Nuestro cerebro prefiere que seamos los árbitros de nuestra propia caída antes que arriesgarnos a ser derribados por algo externo», apunta el psicólogo clínico Charlie Heriot-Maitland.

Si, todos esos comportamientos que parecen autodestructivos, en realidad, vienen a protegernos. Heriot-Maitland explora las necesidades biológicas que hay detrás de los comportamientos dañinos en su nuevo libro *Controlled Explosions in Mental Health* (Routledge). En español, *Explosiones controladas en la salud mental*. Este experto inglés formado en el

King's College de Londres y Oxford echó mano para desarrollar esta teoría de las experiencias observadas durante más de 12 años de ejercicio en la Sanidad pública de su país (NHS). «Nuestro cerebro es una máquina de supervivencia. Está programado no para optimizar nuestra felicidad y bienestar, sino para mantenernos con vida. Necesita que existamos en un mundo predecible. No le gustan las sorpresas. No quiere que nos pillen desprevenidos», explica.

Así, pone como ejemplo el efecto protector de la procrastinación: huir del fracaso. Alguien puede postergar el inicio de un proyecto, causándose daño a sí mismo, pero tratando de evitar un daño mayor. En este caso, el rechazo. «Estar expuestos a amenazas y peligros ya es bastante malo, pero el estado más vulnerable para los seres humanos es estar expuestos a amenazas impredecibles. Nuestro cerebro no

puede permitirlo e interviene para ofrecernos versiones más controladas y predecibles de la amenaza».

El mecanismo de protección descrito por el psicólogo clínico, que también da clases en la Universidad de Stanford (EEUU), funciona según un principio fundamental: el cerebro prefiere lidiar con la certeza de una amenaza controlada y conocida que hacer frente a la posibilidad de una amenaza desconocida y fuera de control.

La ciencia que sustenta esta teoría se basa en cómo ha evolucionado el cerebro humano: enfocado principalmente a la supervivencia y no a la felicidad. Los cerebros están programados para detectar el peligro en todas partes, lo que ayudó a nuestra especie a sobrevivir. Sin embargo, ahora esto significa que estamos más atentos a cualquier daño potencial que se avecine, ya sea físico o emocional.

Heriot-Maitland sugiere que esta aplicación evolutiva del *más vale prevenir que curar* significa que, aunque sabemos que quizá no sea sensato comer una bolsa de bombones, lo hacemos de todos modos para evitar la vergüenza aún mayor de un posible fracaso. Otro ejemplo es que, incluso cuando alguien no nos odia realmente, es posible que sigamos evitándolo en lugar de enfrentarnos al mayor rechazo potencial.

Por ello, entre los comportamientos autodestructivos más comunes se encuentran la procrastinación, el perfeccionismo y el pesimismo. «Los cerebros han evolucionado para favorecer la percepción de amenazas, incluso cuando no hay, con el fin de provocar una respuesta protectora. Todos heredamos un sistema altamente sensible de detección y respuesta a los peligros».

Aunque seamos conscientes de que estos comportamientos no son útiles, para abordarlos es necesario comprender primero su función protectora, en lugar de limitarse a intentar eliminarlos. Por eso, Heriot-Maitland emplea la metáfora del comportamiento autodestructivo como «explosiones controladas». Y explica: «Los artificieros no son nuestros enemigos. Están protegiendo algo grande, algo que duele. En muchos casos, puede estar relacionado con una experiencia vital difícil: una amenaza, un trauma o una tragedia. Sin embargo, las explosiones controladas nos hacen daño, y tampoco debemos perder eso de vista».

Para utilizar la neuroplasticidad del cerebro y aprender nuevos hábitos menos dañinos, las personas deben elegir deliberadamente reconocer y comprender primero el comportamiento. «Inculcar estas motivaciones compasivas en un proceso como este no es algo que se dé por sentado», argumenta. «Requiere tiempo, esfuerzo e intencionalidad».

CRÓNICA

El milagro del banderillero que regresó de la muerte

UNA TERRIBLE COGIDA OBLIGÓ A OPERAR 34 VECES A RICARDO SANTANA, QUE SE AFERRÓ A LA VIDA TRAS 17 DÍAS EN COMA Y 7 MESES HOSPITALIZADO

Se cumple un año del percance en Manizales que tuvo en vilo al mundo del toro: «Los médicos le dijeron a mi mujer que preparase las cosas en el tanatorio»

LUCAS PÉREZ

A partir de este 2026, Ricardo Santana tiene motivos para celebrar su cumpleaños dos veces al año. Una fecha es el 7 de marzo, el día de su nacimiento, en 1976, y la otra es mañana, 6 de enero, el día que volvió a nacer en la Monumental plaza de toros de Manizales, en Colombia, tras sufrir una terrible cogida que le tuvo en 2025 más de siete meses al borde de la muerte y a toda una familia—la carnal y la taurina—en vilo.

Aquel día, un toro de la ganadería de Dosgutiérrez empotró al banderillero contra las tablas a la salida de un par. Los gestos de dolor camino de la enfermería en brazos de sus compañeros auguraban las malas noticias que se confirmaron no de inmediato, sino horas después. «Llegué consciente a la enfermería y pese a los fuertes dolores no sabía la magnitud de lo que el toro me había hecho. Incluso le dije al doctor que no me rompiera la taleguilla por si había posibilidad de volver al ruedo. Pero tenía sangre en la cabeza y pensando que tenía una fractura me llevaron al hospital para hacerme un tac craneal», explica Santana EL MUNDO.

Aquella prueba resultó positiva y Santana se mantuvo consciente un día más. Pero su cuerpo estaba reventado por dentro y, en un momento, se desvaneció. «Me desconecté por completo de la vida; estuve 17 días en coma inducido sin enterarme de nada. Únicamente en manos de Dios», recuerda.

Aquel toro de Dosgutiérrez le destrozó el bazo, que tuvo que serle extirpado. Y a raíz de esa lesión se desencadenaron numerosas complicaciones que derivaron en un fallo multiorgánico que hizo pensar lo peor al equipo médico del Hospital Universitario Departamental Santa Sofía de Caldas: una septicemia causada por una peritonitis de pro-

ceso infeccioso; una grave infección en el páncreas, lo que obligó a tenerle con el estómago abierto para realizar lavados casi a diario; otra infección en el corazón y otra más en el cerebro, lo que hizo que se le practicase una necrosectomía.

«El panorama era muy oscuro, muy negativo, los médicos esperaban que falleciera en cualquier momento, hasta el punto de que una doctora le dijo a mi mujer que preparase todo en el tanatorio. Pero ella navegó contracorriente, se agarró a la fe, y se negó a pensar en mi muerte. El resultado es que soy un milagro de Dios, que me ha dado otra oportunidad».

Cada día parecía el último para Santana y cada intervención una prueba



Momento de la cogida, el 6 de enero de 2025 en Manizales.



Miembros del equipo médico del hospital Santa Sofía de Caldas junto a Santana. EM



Santana, ovacionado en Cali el pasado 29 de diciembre. EM

a vida o muerte de la que fue saliendo milagrosamente. Se agarró a esa luz que decía ver al final de un túnel y hoy puede contar, incluso, alguna anécdota del proceso. «Mi esposa me compró una pomada para las cicatrices pero llegó el momento en el que dejé de aplicármela porque quería que se vieran; son las cicatrices de la victoria. La verdad es que fue un proceso muy duro, muy desgastante y con muchos dolores que sólo se calmaban con morfina, pero hoy con-

sidero que estoy ante un regreso triunfal a la vida», explica Ricardo Santana, que recuerda cómo fue el momento en el que despertó.

«Cuando desperté del coma desperté paraplético, no podía moverme nada, perdí toda la masa muscular y sólo me comunicaba con mi mujer a través de los parpadeos. Cuando pasaron los días y pude hablar un poco, lo primero que le pregunté fue qué había pasado en la segunda corrida de la Feria. Me dijo, 'amor,

El toro le reventó el bazo, lo que provocó un fallo multiorgánico

«Dejé de darme la pomada para las cicatrices; para mí son una victoria»

estamos en febrero, hace dos meses que terminó la Feria...».

Santana asegura no guardarle rencor a aquel toro de Dosgutiérrez. «El toro de lidia es un animal salvaje que sale a pelear por su vida. Es más, este toro ha hecho que mi retirada de los ruedos haya llegado en mi mejor momento, feliz y disfrutando del toreo. Y me va a permitir ahora afrontar una nueva etapa, disfrutando de mis compañeros desde el otro lado», dice emocionado, tras haber vivido en la pasada Feria de Cali unos días de homenajes con brindis como el del maestro César Rincón, Sebastián Castilla, y Juan de Castilla.

Hoy arranca la Feria de Manizales y mañana Santana, agotado tras estos días y aún en terapia, volverá al lugar en el que estuvo a punto de morir justo un año después. «En contra de lo que pude esperar, vuelvo feliz. En ella fue mi lanzamiento como banderillero profesional a las órdenes de Luis Bolívar. En Manizales fueron mis inicios, en Manizales casi pierdo la vida y a Manizales voy a regresar agradecido a tantas tardes de gloria allí».

Ricardo Santana, de 49 años, ha dedicado su vida al toro. Se formó como novillero en Cali y en 1998 decidió cambiar el oro por la plata para formar parte, en poco tiempo, de las cuadrillas de las principales figuras del toreo colombiano, pero también las españolas, siendo un fijo del equipo de El Juli en sus corridas en este país.

Santana vive con preocupación el momento que vive la Tauromaquia en Colombia, con una sentencia de muerte del gobierno de Gustavo Petro que prohíbe los festejos a partir de 2027. «La mejor izquierda que yo he visto ha sido la de James y la de Messi. Nuestro gobierno de izquierdas sólo ha traído ruinas y pobreza para enriquecerse ellos. En lo taurino se sigue trabajando mucho y la idea es que si sale Petro y entra otro gobierno se pueda tumbar la ley que prohíbe los toros para que podamos seguir disfrutando de esta Colombia taurina. Como en mi caso, hay una luz de esperanza y lucharemos por ello hasta el final», explica el banderillero que regresó de la muerte antes de pedir un deseo, por Reyes. «Se que se va a cumplir. Que nuestra Fiesta Brava siga en Colombia y que nuestro país sea un país de democracia, no un país de dictadores. Me encantaría vivir en una Colombia libre y vivir libre es vivir en paz».

OTRAS VOCES

TRIBUNA Tendemos a pensar que el suicidio es algo individual que está en la cabeza de la persona y olvidamos que es también social y tiene que ver con nuestras relaciones con los demás. Es una respuesta a distintos tipos de sufrimiento

Los otros suicidios

PABLO MALO

CUANDO HABLAMOS DEL suicidio —la autoaplicación de violencia letal—, casi siempre hablamos de un tipo concreto. El de una persona deprimida que va viendo su situación de forma cada vez más negativa y que en algún momento siente que aparece en su mente la idea de que sería mejor estar muerto. Luego surgirían ideas autolíticas, cada vez más recurrentes. Después empezaría a investigar o planear algún método de suicidio y finalmente realizaría un intento. Esto se llama el «modelo continuo del suicidio», que asume que éste es un trastorno mental tratado por los psicólogos y psiquiatras, un «modelo médico del suicidio».

Este modelo es acertado en un gran número de casos, pero resulta incompleto, pues hay otros tipos que quedan fuera de este marco. El «modelo continuo» tiene, por lo menos, dos problemas: a) que muchos casos no tienen antecedentes previos de suicidalidad y no parecen relacionados con depresión; y b) que no hay un continuo entre ideas/intentos de suicidio y suicidio consumado. Es decir, que el intento y la consumación son dos fenómenos diferentes, aunque se solapan.

Acaba de salir un artículo científico con unos resultados muy interesantes al respecto. El estudio analizó 2.769 personas fallecidas por suicidio en Utah (EEUU) con datos genéticos y registros médicos. Las dividieron en dos grupos: a) uno de 1.432 personas que habían tenido ideación o intentos previos; y b) otro de 1.337 personas en el que no había evidencia de suicidalidad previa (es decir, casi la mitad de todos los casos completados no tenía pensamientos ni conductas suicidas previas). Lo

que encontraron es que las personas que se suicidaron sin intentos ni ideación previos eran en mayor porcentaje hombres (83 % frente a 68 %), de mayor edad promedio (47 frente a 41 años) y tenían cargas genéticas significativamente más bajas para varios

trastornos neuropsiquiátricos que las personas que sí tenían suicidalidad previa (depresión mayor, trastorno bipolar, esquizofrenia y otros). De hecho, tenían cargas genéticas iguales a las de la población general sana.

La conclusión clave del estudio es que el suicidio «por sorpresa» o «sin señales previas» (que representa casi el 50 % de todos los consumados) no es lo mismo desde el punto de vista biológico/genético que el de las personas con historia de intentos o ideación. Esto desafía la idea tradicional de que «todo suicidio viene siempre de un trastorno mental grave». ¿Cuáles son las implicaciones prácticas de estos hallazgos? Por un lado, que mezclar ambos grupos en investigaciones diluye los resultados y dificulta encontrar causas reales del

suicidio consumado. Por otro lado, que las estrategias de prevención basadas solo en detectar y tratar la depresión pueden fallar en este 50 % de casos «sin señales previas». Tenemos otros estudios donde se encuentra que la mayoría de los suicidios (60-70 %) ocurren en el primer intento conocido. En definitiva, hace falta investigar otros factores (impulsividad extrema, eventos vitales agudos, acceso a medios letales, dolor crónico, rasgos de personalidad no patológicos...) y desarrollar enfoques diferentes para este subgrupo.

Queriendo combatir mitos que existían en nuestra sociedad —por ejemplo, que resulta negativo hablar del suicidio porque podemos dar ideas—, hemos generado otros mitos, como que los suicidas siempre avisan o que todos los suicidios se pueden prevenir. No es cierto. Muchos no avisan antes de realizar sus intentos por diversas razones y una de ellas es que muchos suicidios son impulsivos. Hay estudios donde se encuentra —definiendo impulsivo como el ocurrido en menos de 5 minutos desde el inicio de la ideación— que el 24 % de la muestra pensó en matarse sólo cinco minutos antes de realizar el intento y el 70 % pensó en él dentro de la hora anterior. Y esto ocurre no sólo en intentos de baja letalidad, sino también en los de alta, como ahorcamiento o armas de fuego. Hay otros estudios donde se observa esa intensificación aguda de ideación en horas, o menos de un día.

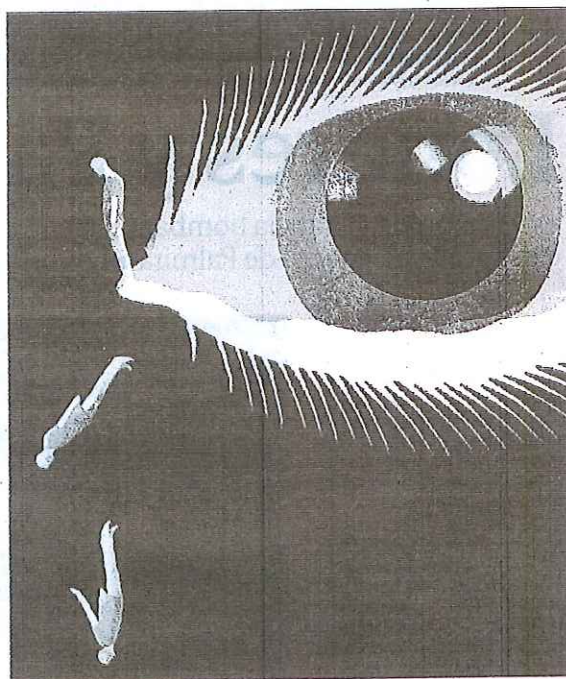
Pero además del impulsivo tenemos otros tipos que no encajan en el marco que he descrito al principio. Entre ellos

están los suicidios moralistas, que son aquellos en los que la conducta del sujeto es una respuesta a una ofensa moral producida contra él. Es decir, el sujeto es víctima —o se siente víctima— de un daño moral. También sería el caso de aquellos debidos a la culpa por haberse comportado de una manera inmoral y haber causado un daño a otros. En este grupo tendríamos un tipo que se ha llamado de diversas maneras: suicidio agresivo, del ofendido, sansónico (De Sansón, el personaje bíblico que muere matando) o con intención hostil. Estamos hablando de uno que se produce por venganza y que tiene más que ver con la ira y la rabia que con la depresión. Si un individuo piensa que le están despojando de todo y que no hay salida, puede poner en riesgo su propia vida para vengar la afrenta y hacer justicia. El suicidio en estos casos es una agresión interpersonal que busca generar culpa o perjudicar a los demás. Es moralista porque la naturaleza del conflicto interpersonal es moral, es decir, alguien nos ha hecho algo malo moralmente o nosotros hemos hecho algo moralmente malo a alguien. Muchas conductas suicidas son una forma de expresar y de responder a agravios u ofensas morales.

El último tipo que quiero tratar es el homicidio seguido de suicidio u homicidio-suicidio. Se trata de un fenómeno de difícil ubicación y los autores no se ponen de acuerdo: para unos sería un tipo de homicidio, para otros un tipo de suicidio y para unos terceros un fenómeno distinto de ambos. Suicidólogos como Thomas Joiner consideran que

estaría en el segundo apartado. Según Joiner, el suicidio es no sólo lo primario, sino también la fuente de todo lo que sigue a continuación. En los homicidios-suicidios, el primero ocurre como consecuencia del segundo. El perpetrador decide quitarse la vida y después toma el propósito de matar a otras personas (hijos, pareja...), bien para que no sufran o por venganza. También muchos expertos consideran los asesinatos en masa típicos de EEUU como un suicidio, ya que acaban quitándose la vida o saben que la policía los va a abatir (lo que se llama «suicide by cop»: la persona provoca intencionadamente que la policía le dispare y le mate).

EN ÚLTIMA INSTANCIA, el suicidio no es un trastorno mental, sino una conducta humana que tiene dos causas principales: el sufrimiento humano y nuestra capacidad cognitiva/inteligencia, que nos permite darnos cuenta de que si nos quitamos de en medio dejamos de sufrir. Y las causas de ese sufrimiento pueden ser emociones distintas a la depresión, como el odio, la venganza, la humillación, la pérdida de estatus y de la reputación moral, etcétera. Tendemos a pensar que el suicidio es algo individual que está en la cabeza de la persona y olvidamos que es también social y tiene que ver con nuestras relaciones con los demás. Las personas se suicidan como respuesta a conflictos interpersonales, por divorcios y rupturas emocionales, por el desempleo y los problemas económicos y por otros tipos de sufrimiento.



RAÚL ARIAS

Muchas conductas suicidas son una forma de responder a agravios u ofensas morales

En definitiva, estamos enfocando todas las campañas de prevención con el modelo médico y continuo en mente, que es válido para un número importante de casos, pero hay unos caminos hacia el suicidio de los que sabemos muy poco. Son los que siguen las personas del subgrupo de los que no sobreviven al primer intento y nunca van a ser tratados por un profesional de la psiquiatría o de la psicología. Es necesario ampliar la investigación para intentar conocer mejor, y aliviar, esos otros sufrimientos que pueden conducir a la persona a ese túnel oscuro donde se piensa que el suicidio puede ser una solución.

Pablo Malo es psiquiatra y escritor, autor de *Los peligros de la moralidad* (Deusto).

CASTILLA Y LEÓN



La doctora Ángeles Almeida, del proyecto liderado por el IBSAL. Ical

Salamanca lidera la búsqueda de un algoritmo para luchar contra el deterioro cognitivo

El proyecto del IBSAL integra biomarcadores, datos clínicos e IA para predecir el riesgo en fases preclínicas y abrir la puerta a la prevención

SALAMANCA El deterioro cognitivo y las demencias constituyen uno de los grandes retos sanitarios del siglo XXI. Su prevalencia crece al ritmo del envejecimiento de la población y, sin embargo, la mayoría de los casos siguen diagnosticándose cuando el daño cerebral ya es irreversible. En este contexto, un proyecto nacional liderado desde el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL) aspira a cambiar el paradigma: pasar del diagnóstico tardío a la detección precoz, incluso antes de que aparezcan los primeros síntomas, y hacerlo, además, desde la puerta de entrada al sistema sanitario, la Atención Primaria, con un

cribado tan sencillo como el que se utiliza para la prevención del cáncer de colon o mama dirigido a la población de unos 60 años.

La iniciativa está coordinada por la investigadora Ángeles Almeida, dentro del consorcio MedPer_DC, formado por once grupos de investigación de referencia de seis comunidades autónomas y de carácter multidisciplinar, y financiada con 1,7 millones de euros por el Instituto de Salud Carlos III. Se trata de un ambicioso proyecto de medicina personalizada de precisión que busca desarrollar y validar un modelo predictivo de riesgo de deterioro cognitivo preclínico que ayude a prevenir o retrasar la enferme-

dad, y con vocación clara de aplicación en el Sistema Nacional de Salud.

«Cuando hoy diagnosticamos, en muchos casos llegamos tarde. El cerebro ya está muy dañado», explica Almeida a Ical, que precisa que, más allá del Alzheimer, hay otras enfermedades neurodegenerativas que producen deterioro cognitivo, como la demencia vascular, cuando se produce un ictus, un infarto cerebral o una hemorragia, que también puede producir un deterioro. «Nuestro objetivo es adelantarnos a la enfermedad, identificar a las personas con mayor riesgo cuando aún no presentan síntomas y poder actuar para prevenir o retrasar su aparición», añade.

Las cifras avalan la urgencia del reto. El Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias estima que más del 50% de los casos de deterioro cognitivo no está diagnosticado, una proporción que alcanza hasta el 90% en las fases leves, cuya prevalencia sigue en aumento en España y se estima que afectará a 700.000 personas mayores de 40 años en 2050. La principal causa es que el diagnóstico sigue basándose en la aparición de síntomas clínicos evidentes, como olvidos persistentes, cambios de conducta o alteraciones del comportamiento. Es decir, cuando el proceso neurodegenerativo lleva años en marcha.

En el caso del Alzheimer, la enfermedad más frecuente, cuando aparecen los primeros síntomas ya existe una acumulación significativa de proteínas patológicas como el beta-amiloide o la tau fosforilada, lo que limita enormemente la eficacia de cualquier intervención terapéutica. «En ese momento, el daño es en gran medida irreversible», subraya la investigadora.

Frente a este escenario, el proyecto MedPer_DC propone un enfoque radicalmente distinto, alineado con los principios de la medicina personalizada. El estudio trabaja con un panel de marcadores multinivel que integra información sociodemográfica, clínica, molecular, multiómica, neurocognitiva y funcional, combinada con variables del estilo de vida.

Para ello, los investigadores están recopilando datos a través de cuestionarios y encuestas, biopsia líquida, sensores, análisis de la voz y de la marcha, así como aplicaciones informáticas y tecnologías basadas en inteligencia artificial. Toda esta información se integra en un protocolo estandarizado, con el objetivo de construir un algoritmo capaz de predecir el riesgo individual de desarrollar deterioro cognitivo en un estadio preclínico.

«El deterioro cognitivo no se manifiesta igual en todas las personas», explica Almeida. «En algunos casos aparecen cambios sutiles en la voz, en otros en la forma de caminar o en determinados comportamientos. La clave está en integrar todos esos datos y analizarlos de forma conjunta», señala.

res fallecidos de los nueve lince liberados durante el primer año del proyecto. Estos valores de supervivencia, del 56% en el Cerrato Palentino en 2025, son acordes con los valores medios de supervivencia para proyectos de reintroducción del lince ibérico en la península Ibérica, y superiores a la reportada para otros proyectos de reintroducción de felinos nacidos en cautividad (del 45%).

Por ello, a pesar de lamentar estas muertes, los datos observados con la telemetría y seguimiento GPS de los ejemplares reintroducidos, hace que el balance de este primer año sea muy positivo. Se ha comprobado el buen funcionamiento con el asentamiento en el área de reintroducción de prácticamente todos los lince liberados.

La ULE advierte del impacto por el cambio climático en la agricultura

LEÓN Investigadores de la Universidad de León alertan en un estudio del «grave» impacto económico y social que el cambio climático está teniendo sobre el sector agrícola en el sur de Europa. Este fenómeno no solo se manifiesta en pérdidas de rendimiento derivadas del cambio climático, sino que impone un «coste oculto» que amenaza la sostenibilidad de las explotaciones agrarias.

Los investigadores de la ULE Paula Castro Castro, Borja Amor Tapia y María Teresa Tascón Fernández, junto con Iván Pastor Sanz, de la Universidad Internacional de La Rioja han publicado un artículo científico en la prestigiosa revista *International Food and Agribusiness Management Review*. De este estudio se ha publicado un artículo de divulgación científica en la plataforma *The Conversation* en el que aseguran que «hay un patrón claro: las quebras agrícolas están estrechamente vinculadas a fenómenos climáticos extremos», informa Ical.

Las ayudas a viticultores permiten reconvertir 952 hectáreas

VALLADOLID La Junta de Castilla y León ha resuelto la línea de ayudas a la reconversión y/o reestructuración de viñedos correspondiente a la convocatoria del año 2025 por un importe superior a los 5,48 millones de euros, con 952 hectáreas beneficiadas. Estas ayudas, incluidas dentro de la Intervención Sectorial Vitivinícola (ISV) 2024-2027 del Plan Estratégico de la PAC y cofinanciadas por el Fondo Europeo Agrícola de Garantía Agraria (Feaga), han atendido un total de 177 expedientes que en su conjunto favorecen a las hectáreas citadas.

Las operaciones subvencionables, que cubren hasta el 50 por ciento del coste de las actuaciones, abarcan replantaciones, reconversiones varietales y mejoras técnicas en la gestión, y tienen como objetivo fundamental incrementar la competitividad de los viñedos de la Comunidad, además de convertir las explotaciones en más sostenibles y adaptadas a los posibles nuevos retos.

El lince se asienta en el Cerrato palentino con 11 liberaciones a la vista

VALLADOLID En la primavera del próximo año, la Junta liberará nueve ejemplares de lince ibérico procedentes del programa de cría en cautividad de la especie, que se unirán a los ya liberados en el Cerrato palentino a lo largo de 2025. Durante este último año se han liberado nueve ejemplares, seis de ellos procedentes del programa de cría en cautividad, y tres procedentes de traslocaciones. A día de hoy son cinco los ejemplares existentes en campo y cuatro los que han muerto a lo largo del año: tres por atropello (A-67, P-405 y P-412)

y un ejemplar ahogado en el Canal de Villalaco, informa Ical.

Asu vez, en los próximos días se procederá a la liberación de dos ejemplares adultos, ya en instalaciones de puesta del Cerrato palentino. Se trata de un macho y una hembra, Fausto y Nala, procedentes del centro de cría en cautividad de Silves, en Portugal, y de Zarza de Granadilla, en Cáceres, respectivamente. Estos ejemplares han completado ya su etapa reproductiva en los centros de cría y se reintroducirán en el marco de un programa experimental ya iniciado en otros territo-

rios en años anteriores, como en Andaluza (Parque Nacional de Doñana), en Extremadura, o en la Región de Murcia. Permitirán reforzar y estabilizar el hábitat de la especie en el Cerrato palentino, contribuyendo a favorecer el establecimiento de otros lince liberados en el marco del proyecto de reintroducción. Al igual que el resto de ejemplares liberados, también estarán equipados con un sistema de seguimiento GPS que permitirá analizar su adaptación en el medio.

Con la muerte de Venadillo hace escasos días, son cuatro los ejempla-