



DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

ENERO - FEBRERO

2024

Cribado de cáncer de mama a los 40

Un borrador de una guía actualizada de detección del cáncer de mama del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EEUU recomienda realizar pruebas de detección para todas las mujeres con riesgo promedio a partir de los 40 años. Las recomendaciones anteriores eran comenzar a los 50 años.



1.000

MILLONES de euros anuales sería el impacto de la desaparición de Muface en la sanidad pública al tener que absorber esta la asistencia de todos los mutualistas. Además, si desaparece este sistema, se multiplicarán también las listas de espera.

MUJER | COMPLICACIONES ANTE UN EMBARAZO

PREECLAMPSIA SÍNTOMAS, DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN

Los expertos investigan cómo evitar esta patología que surge en la gestación y puede generar complicaciones hasta el punto de ser una de las principales causas de muerte materna



MIRIAM FELIPE (EFE)

La preeclampsia es una enfermedad que afecta a entre el dos y el tres por ciento de los embarazos y una de las complicaciones más graves durante la gestación, pues está relacionada con las arterias de la madre que suministran sangre a la placenta del bebé. Si la placenta no obtiene la cantidad suficiente de sangre, el no-

nato puede recibir un nivel inadecuado de sangre y oxígeno, y menos nutrientes. Además, la preeclampsia aumenta el peligro de desprendimiento de la placenta y genera riesgos también para el feto, como pueden ser los problemas de crecimiento, la prematuridad e incluso el fallecimiento.

Igualmente, esta alteración constituye una de las principales causas de muerte materna durante el em-

barazo y sus efectos pueden persistir tras el nacimiento, con un aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares de las mujeres que la padecen.

Por ello, un estudio multicéntrico, liderado por el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Torrejón (Madrid) y la Fundación iMaterna, ha validado los principales métodos de cribado de preeclampsia en la po-

blación española, con el fin de instaurar un tratamiento preventivo en población de alto riesgo y evitar así aparición.

De lo más interesante de este estudio, es observar que en mujeres de alto riesgo, la toma de aspirina en bajas dosis es un tratamiento seguro durante el embarazo y ha demostrado disminuir la incidencia de la enfermedad en los ensayos clínicos.

Mar Gil, coordinadora de Inves-

tigación de la Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Universitario de Torrejón, nos explica qué es, cuáles son los síntomas y cómo se puede prevenir esta enfermedad que causa hipertensión y que complica el embarazo a una mujer que previamente no es hipertensa.

En este sentido, se podría decir que es una consecuencia del propio embarazo en el que influye mucho la placenta. Cuando esta no se forma adecuadamente y se le suma que la madre presenta ciertos factores de riesgo, puede desencadenar una preeclampsia.

«Además, se trata de una enfermedad, que se asocia al fallo de múl-

60

POR CIENTO

de los casos se podrían evitar si se consigue detectar de manera temprana qué mujeres pueden desarrollar la alteración, aplicándoles algo tan sencillo como dosis muy bajas de aspirina.

tiples órganos, el riñón, el hígado», afirma Gil.

A pesar de que cualquier mujer podría desarrollarla, es cierto que es mucho más frecuente en mujeres con factores de riesgo tales como la obesidad, la edad o el consumo de tabaco. También influye notoriamente si es o no el primer parto y si ya ha sufrido esta alteración previamente. Si el primer parto de una madre ha transcurrido sin complicaciones, eso suele ser un factor protector.

«Por eso, el estudio que hemos llevado a cabo es muy importante, porque detectar de manera temprana qué mujeres pueden desarrollarla y aplicarles algo tan sencillo como una aspirina en dosis muy bajas, puede disminuir la aparición de esta complicación en más de un 60 por ciento», sostiene la experta.

EFFECTOS MÁS HABITUALES. Lo más difícil de detectar de los síntomas es que suelen ser bastante comunes en todo tipo de partos, posean o no esta complicación. Los principales son dolor de cabeza, molestias de tripa, vómitos...

El problema de la preeclampsia es que con el tiempo puede desarrollarse una complicación muy grave como es la eclampsia cerebral y otro ti-

LOS FÁRMACOS PARA LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL PODRÍAN ASOCIARSE CON UN MENOR RIESGO DE ALZHEIMER

Los fármacos utilizados para tratar la disfunción eréctil podrían estar asociados con un menor riesgo de padecer la enfermedad de Alzheimer, señala un estudio publicado en *Neurology*. El trabajo no prueba que ese tipo de medicamentos reduzcan el riesgo de sufrir Alzheimer. «Solo muestra una asociación», destacó la Academia Estadounidense de Neurología, que publica la citada revista. En la investigación, encabezada por el University College de



Londres, se examinaron los historiales médicos de 269.725 varones con una edad media de 59 años a los que se había diagnosticado recientemente disfunción eréctil, pero que no tenían problemas de memoria ni de pensamiento al inicio del estudio. En él se comparó el 55 por ciento de los participantes a los que se había recetado fármacos para la disfunción eréctil con el 45 a los que no. Estos tuvieron un seguimiento medio de unos cinco años y, durante ese periodo, 1.119 personas desarrollaron la enfermedad de Alzheimer. Los datos recogidos se ajustaron a otros factores que podrían afectar a la tasa de demencia, como la edad, el hábito de fumar y el consumo de alcohol.

PARA SABER MÁS | CONSEJOS PARA PASAR EL INVIERNO

UN REFUERZO PARA LA VITAMINA D

Este micronutriente es importantísimo para la vida diaria y hay ciertos grupos de alimentos que ayudan a mantener su equilibrio

BEGOÑA FERNÁNDEZ (EFE)

La menor exposición solar del invierno suele hacer que bajen los niveles de vitamina D, un micronutriente esencial para la vida, no solo por su papel en el metabolismo mineral y óseo, sino también por la elevada prevalencia de hipovitaminosis D.

Tal y como remarca Isabel Campos del Portillo, dietista-nutricionista del Centro Médico Quirónsalud Toledo, en España es bastante común el déficit de este, entre otros puntos por la menor exposición solar, el empleo de la protección solar que dificulta su síntesis, y por una dieta insuficiente en alimentos favorecedores.

«La carencia de vitamina D puede conducir a una pérdida de densidad ósea, lo que puede llevar a sufrir osteoporosis y fracturas. Una deficiencia severa también puede llevar a otras enfermedades como raquitismo en niños o en adultos y, si la deficiencia es severa, osteomalacia, que causa huesos débiles, dolor en los huesos, y debilidad muscular», afirma.

Obtenemos la vitamina D,

fundamentalmente, a través de la piel y de esa exposición a la luz del sol que mencionamos. Aunque la dieta es la segunda fuente y la podemos encontrar sobre todo en los pescados grasos como el salmón, los arenques, o las sardinas, así como en la yema de huevo, o en el queso; aparte de encontrarla en los alimentos fortificados con vitamina D; o bien a través de la suplementación, «un recurso a

veces necesario que el médico prescriba si tenemos déficit de esta vitamina», remarca.

Concretamente, esta experta en nutrición destaca que la vitamina D ayuda a nuestro cuerpo a absorber el calcio, que es uno de los princi-

pales componentes de los huesos.

Además, subraya que es fundamental para nuestro sistema nervioso, nuestro sistema muscular y para el inmunitario. Sostiene igualmente que cada vez hay más evidencia científica de su relación con nuestro estado de ánimo.

Resalta Campos del Portillo que algunos de los alimentos que son ricos en vitamina D y que nos pueden ayudar a mejorar los niveles son:

- **Pescados:** salmón, atún, caballa, sardina, boquerón, jurel, pez espada, arenque, dorada, palometa, bacalao, los langostinos, o el caviar.
- **Acetates de pescado:** aceite de hígado de bacalao, bonito en aceite, anchoas en aceite.
- **Algunas verduras:** níscalos, champiñón o borraja.
- **Productos de origen animal:** huevo.
- **Lácteos:** leche entera, yogur entero y quesos enteros.
- **Alimentos fortificados:** cereales de desayuno, bebida de soja, bebida de almendra, bebida de avena.

Cuando tiene lugar una hipovitaminosis D o déficit en la persona adulta, aparte de los problemas citados también pueden darse dolores de cadera, lumbares o en los huesos por el propio efecto de desmineralización.

En estos casos, la nutricionista ve importante tratarlo con suplementación, siempre consultándolo previamente con un especialista, quien a través de una analítica medirá los niveles y determinará cuáles son las dosis y la frecuencia con la que se debe tomar el refuerzo.

po de alteraciones de otros órganos, como efectos sobre la coagulación de la sangre, el fallo hepático o el fallo renal.

«Esto puede llegar a ser muy peligroso y acabar con la vida de la madre. De hecho, la preeclampsia es la responsable de un 15 por ciento de las muertes maternas», corrobora Mar Gil.

Esta enfermedad puede tener también consecuencias en el bebé y la prematuridad es una de las principales. En general, la preeclampsia sí que se asocia a bebés muy pequeños, donde algo ha fallado en la placenta y finalmente nacen de manera precoz.

«La preeclampsia es más frecuente detectarla al final del embarazo, pero es mucho más grave cuando ocurre de manera precoz», explica la coordinadora de Investigación del Hospital Universitario de Torrejón.

Lo importante también del estudio es ver que realmente se puede diagnosticar desde el primer trimestre del embarazo, pues se detectan el 75 por ciento de los embarazos que van a requerir un parto prematuro. Si a las madres se les detecta desde el primer trimestre, se les puede y se les va a hacer un seguimiento más exhaustivo.

FACTORES DE RIESGO. «A la paciente que viene a revisión alrededor de la semana 12 ya se le hace un seguimiento de los factores de riesgo que hemos comentado antes. Esto lo combinamos con una medida de la tensión de la madre y del flujo de la placenta. Y esto nos da una probabilidad de que el desarrollo preeclámpsico que requiera un parto prematuro», afirma la ginecóloga, quien sostiene que en base a esa probabilidad y teniendo en cuenta si la paciente es o no de riesgo, se le pone el tratamiento con aspirina.

«Se le hacen revisiones mensuales y le explicamos qué es lo que tiene para que tome consciencia porque eso también es muy importante. Además, se le instruye en cómo tomarse la presión, cuando y cuáles serían los signos de alarma, etc», explica Gil.

«Antes del embarazo, si prestamos atención a los factores de riesgo, sí que podemos tener un efecto y disminuir las posibilidades de desarrollo de la enfermedad», aboga la doctora. Una pérdida de peso, en personas con obesidad, dejar de fumar y seguir hábitos saludables son acciones que van a ayudar siempre a tener un parto más sano.

«Lo realmente importante de nuestro estudio es ver que no solo es un modelo teórico, sino que se está poniendo en práctica en nuestro día a día y funciona», añade.

EL APUNTE

INVESTIGACIÓN

Una nueva técnica logra que las células T sean 100 veces más potentes para actuar en la eliminación de los tumores

Los científicos de la Universidad de California y Northwestern Medicine (EEUU) pueden haber encontrado una manera de sortear las limitaciones de las células T diseñadas tomando prestados algunos trucos del propio cáncer. En este estudio, que se publica en *Nature*, lo que se ha hecho es diseñar un *superlinfocito T* que haría que la inmunoterapia funcione ante los tumores sólidos y responda tan bien como lo ha hecho en los cánceres hematológicos.

CURIOSIDADES

INHALAR QUÍMICOS

Los productos para el cuidado del pelo contienen sustancias químicas como los metilsiloxanos volátiles cíclicos, que son omnipresentes y permanecen en el aire después de su uso por lo que una persona puede inhalar una masa acumulada de uno a 17 miligramos de sustancias químicas potencialmente dañinas en una sola sesión de cuidado del cabello en su hogar.





> PERSONAJES ÚNICOS / JUAN ANTONIO JUANES MÉNDEZ

Este profesor de Anatomía Humana de la USAL trabaja en la generación de imágenes radiológicas de tomografía computarizada y de resonancia magnética para su visualización y análisis en tres dimensiones bajo técnicas de realidad virtual / Ha sido galardonado en los III Premios E-nnova Health 2023. Por **E. Lera**

Mira al cuerpo humano en 3D

Este salmantino sabe cómo mejorar tu salud con solo mirarla. Eso sí, ese vistazo tiene truco, ya que se alía con las tres dimensiones para obtener la mayor información posible para lograr su meta. Juan Antonio Juanes Méndez es profesor titular de Anatomía Humana de la Universidad de Salamanca (USAL). Estudió Medicina e Informática. Un tándem peculiar enfocado a poder aplicar las tecnologías a la formación médica y a la práctica clínica, desarrollando múltiples programas informáticos de interés clínico y docente.

En su currículum figura su participación en más de 60 proyectos de investigación e innovación docente; ha sido galardonado en alrededor de 30 premios de investigación y docencia de Reales Academias de Medicina y otras entidades nacionales; es autor y coautor de 30 libros de carácter docente; ha colaborado en diferentes proyectos con distintos centros hospitalarios y universitarios del país; posee más de 300 artículos en revistas nacionales e internacionales; ha presentado más de 450 comunicaciones a congresos nacionales e internacionales, y ha dirigido alrededor de 30 tesis doctorales; ha impartido unas 80 conferencias en cursos, jornadas y simposios.

También ha realizado varias estancias en diferentes centros nacionales y extranjeros entre los que destacan el Laboratoire de Médecine Expérimentale (Francia) y el Instituto di Anatomia Umana ed Istologia (Italia). Y ha sido profesor invitado internacional en la Universidad de Iberoamérica de Costa Rica.

Entre los proyectos que ha desarrollado se encuentra NextMed, generar imágenes radiológicas de tomografía computarizada y de resonancia magnética para su visualización y análisis en tres dimensiones bajo técnicas de realidad virtual. «Esto facilita una mejor visión de las estructuras anatómicas corporales y permite llevar a cabo planificaciones quirúrgicas», explica Juanes Méndez.

Junto a este trabajo se sitúa otra iniciativa enfocada en la realización de destrezas y simulaciones clínicas que eviten infec-



Juan Antonio Juanes Méndez en las instalaciones de la Universidad de Salamanca. ENRIQUE CARRASCAL

ciones hospitalarias en los estudiantes y en los propios facultativos. En este punto, comenta que participan varios países como Finlandia, Polonia, Portugal y España. Además, este profesor salmantino aporta su conocimiento en el trabajo titulado 'Resultado clínico, radiográfico e histomorfométricos de los injertos óseos personalizados por robocasting en pacientes desdentados con diversos grados de déficits alveolares'.

En su opinión, la investigación y la innovación en Castilla y León está en auge. «Muchos centros e institutos de investigación están llevando a cabo grandes proyectos de gran impacto en la sociedad», asegura para, a renglón seguido, añadir que en España están aflorando buenos proyectos en el ámbito de la investigación clínica y tecnológica. Fruto de ello es el gran número

de publicaciones que aparecen en las revistas de impacto internacional. «Como siempre en estos casos, se requiere una apuesta amplia por la investigación y la innovación en nuestro país, lo que conlleva a dotarle de una mejor financiación de los proyectos. Esto es lo que realmente nos diferencia de otros países de nuestro entorno europeo».

En esta línea, Juan Antonio Juanes Méndez subraya que el deseo de todos los que se dedican a la investigación y a la innovación es que las administraciones públicas trabajen para colocar a la Comunidad a la vanguardia. «Nos gustaría que hubiese una mayor implicación y apuesta de las administraciones públicas para que nuestros investigadores ejerzan su trabajo en nuestra tierra. Hay grandes talentos que pueden hacer de esta región una de las más punteras en España.

Con pocos medios ya lo están demostrando con sus trabajos publicados en excelentes revistas científicas de alto índice de impacto», expone el profesor salmantino.

A su parecer, en los últimos años parece que hay una mayor y mejor concienciación del valor que tiene la innovación tecnológica en diversos ámbitos como científicos, industriales, etc... «Se empieza a valorar iniciativas y proyectos que son reconocidos por nuestra sociedad. El talento es grande y surgen cada vez más foros que premian la labor realizada por diferentes grupos de trabajo. En este sentido existen diversas asociaciones y fundaciones que fomentan la innovación otorgando premios al trabajo realizado».

En este sentido, enumera que en su caso ha recibido varios reconocimientos como el premio E-

nnova Health 2023 por una simulación interactiva, mediante realidad virtual inmersiva, en la que el participante vivirá la experiencia de practicar el manejo clínico y la toma de decisiones ante una persona que presenta una monoartritis en una consulta médica. A este galardón se suma el premio Iberoal al Mejor Proyecto TIC del suplemento Innovadores del periódico EL MUNDO DE CASTILLA Y LEÓN.

La plataforma premiada corresponde a NextMed, una solución desarrollada conjuntamente entre la empresa Arsoft y el grupo de investigación reconocido Visual Med Systems de la Universidad de Salamanca que dirige el profesor Juan A. Juanes Méndez, que mejora el sistema de salud gracias al empleo de las nuevas tecnologías como son, en este caso, la Realidad Aumentada, Virtual y Mixta.

> VALLADOLID

El hígado partido que salva dos vidas

El Río Hortega y La Paz realizan una bipartición hepática beneficiando a un adulto y a un bebé de 6 meses / La ventaja más importante de esta intervención es que se puede trasplantar a niños para los que es complicado conseguir donante. Por **É. Lera**

No pueden vivir con su hígado, necesitan otro para seguir sumando años a la vida. El camino no es fácil. Saben que cada día cuenta y que la espada de Damocles se clava más profundo. Su mejor lotería es recibir esa llamada de teléfono que les anuncie que han encontrado un donante compatible. No siempre es fácil, sobre todo, para los bebés. Por esta razón, la ciencia se empecina en buscar otras alternativas para duplicar las posibilidades.

Doblar las opciones y devolver la esperanza a varias familias es lo que hicieron hace unas semanas un equipo compuesto por profesionales del Hospital Río Hortega de Valladolid y del Hospital La Paz de Madrid. Juntos han logrado que un hígado salve a dos personas. ¿Cómo? Realizaron el trasplante hepático 'Split' basado en una bipartición hepática, es decir, dividir este órgano en dos para beneficiar a dos receptores de un mismo donante. Esta técnica se suele usar cuando uno de los pacientes es un niño y otro un adulto.

«Es una intervención muy compleja porque se realiza en el donante a la vez que se extraen otros

órganos», apunta David Pacheco Sánchez, jefe de servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del centro vallisoletano, quien añade que lo más importante es que las dos partes sean funcionantes una vez trasplantadas. Para ello cada una de ellas tiene que conservar el aporte de sangre arterial y venosa y el drenaje adecuado de la sangre venosa y de la bilis. Por tanto, recalca que es una intervención muy minuciosa y delicada, en la que, además de dividir el parénquima hepático (la parte sólida), es preciso tener un conocimiento exhaustivo de la anatomía vascular y biliar para poder identificarla y dividirla para que ambas partes del hígado puedan ser implantadas con los vasos y los conductos biliares del receptor. «Supone todo un reto».

Esta cirugía, tal y como detalla, se planeó entre el equipo de cirujanos del programa infantil y del adulto para ver cómo realizaban la división del parénquima y de los vasos. A esto se suma, señala, que lo habitual es que también se extraiga el páncreas para un tercer receptor, sin embargo, este órgano comparte parte de su vascularización con el hígado, lo que complica «un poco más» esta operación. «El éxito? Pacheco Sánchez lo tiene

claro: «La coordinación entre los equipos quirúrgicos que actúan durante la cirugía de donación para que sea muy precisa».

La intervención se basa en técnicas quirúrgicas de trasplante muy avanzadas y complejas que consiguen individualizar partes del hígado viables para ser trasplantadas en receptores de muy bajo peso, como pueden ser niños menores de un año, que, debido a la escasez de donantes de su mismo peso, tienen que recurrir a técnicas de bipartición hepática de donante cadáver o donante vivo de un familiar. De esta forma, niños pequeños con enfermedad hepática terminal, explica, pueden ser trasplantados con parte de un hígado de donante adulto, y la otra parte puede ser trasplantada a un adulto «sin que por ello aumente el número de complicaciones postoperatorias en ninguno de ellos».

En su opinión, la principal ventaja de este tipo de procedimientos es poder trasplantar a bebés con el pool de donantes de adultos, ya que la escasez de donantes de este peso hace que, prácticamente la única alternativa a este procedimiento sea la donación in vivo de parte del hígado de uno de sus familiares, con el riesgo que conlleva para la persona que realiza la do-

nación, generalmente uno de sus padres.

Así, según insiste, se consigue que estos pequeños condenados a morir en un corto espacio de tiempo, tengan una supervivencia muy alta, prácticamente igual a la del resto de niños no trasplantados. A esto se suma, agrega el también responsable de la Unidad de Trasplante Hepático del Hospital Río Hortega de Valladolid, que se beneficia con ese mismo injerto a otro receptor adulto que está en situación de enfermedad hepática terminal.

Esta técnica lleva años realizándose, si bien se lleva a cabo en pocas ocasiones porque los donantes que cumplen los criterios para ser sometidos a este procedimiento no son muchos. En este sentido, cuenta que desde el punto de vista técnico deriva de las intervenciones quirúrgicas que hacen para extirpar tumores hepáticos ya sean primarios o metastásicos, pero con una diferencia, y es que en este caso se deben conservar toda la vascularización y el drenaje biliar de ambas partes en las que se divide el órgano para que puedan ser trasplantados a los receptores. «Supone un reto organizativo, técnico y de coordinación, ya que son muchos equipos trabajando al uní-

sono y todo debe realizarse con precisión milimétrica para que la cirugía y la evolución de los receptores una vez trasplantados las dos mitades del hígado lleven una evolución satisfactoria», recalca David Pacheco Sánchez.

Sus planes de futuro son, avanza, seguir mejorando y para ello se rodean de grandes herramientas como son la formación, la investigación y la innovación, con el único fin de mejorar la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes. Por todo ello no dudan en incorporar o ayudar a desarrollar aquellas técnicas innovadoras que permitan conseguir estas metas, adquiriendo en cada momento, tecnología necesaria para poder llevar a cabo este desarrollo.

Preguntado por la situación de la investigación y la innovación en Castilla y León, Pacheco Sánchez sostiene que la Comunidad lleva años realizando un esfuerzo por mejorar la investigación básica y clínica potenciando centros ya consolidados, la creación de institutos de investigación como el próximo que se desarrollará en Valladolid y la atracción de empresas punteras en el sector. «Aunque lejos todavía del objetivo, parece que el camino emprendido puede ser el correcto», zanja.



Miembros de la Unidad de Trasplante en las instalaciones del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. PHOTOGENIC

> VALLADOLID

Monitorizar la glucosa para controlarla

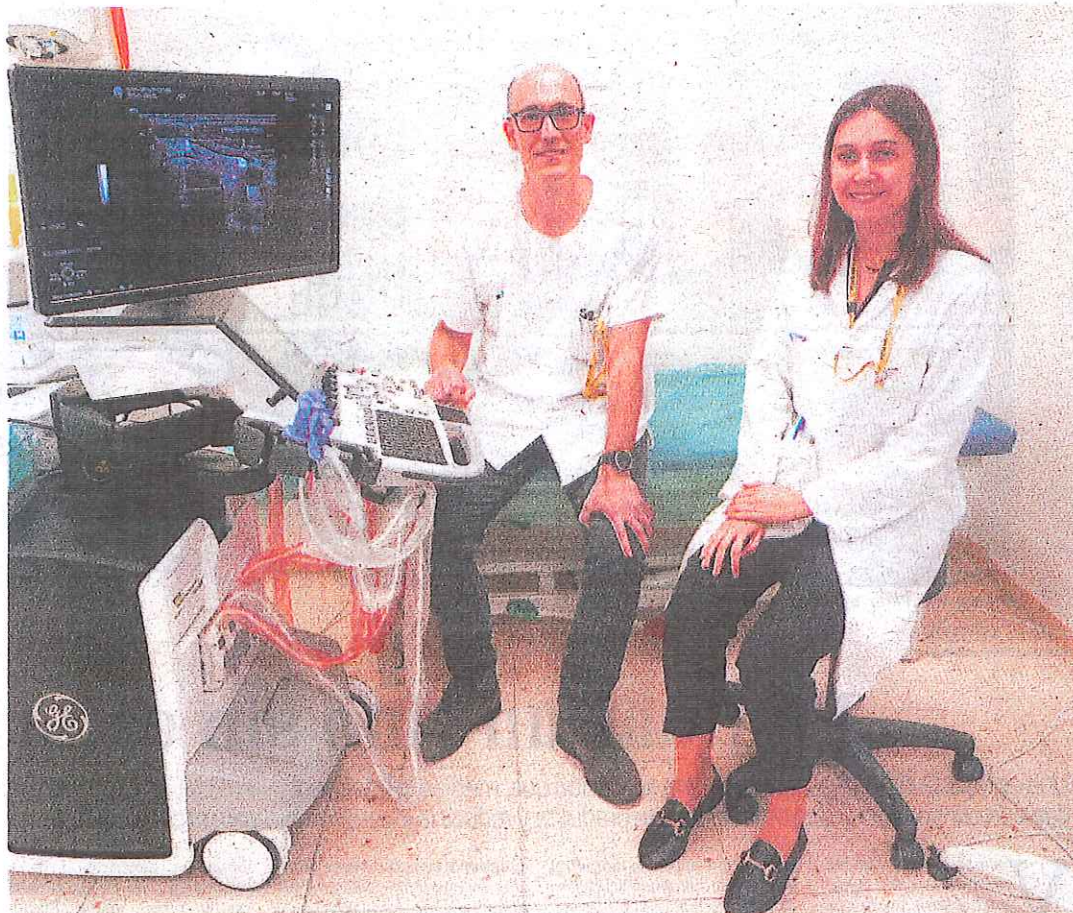
Investigadores de la UVA y el Clínico constatan que el índice de riesgo glucémico es efectivo / Realizan la primera evaluación en el mundo con pacientes reales / Este sistema permite priorizar a los diabéticos de manera sencilla. Por **E. Lera**

Imitar al páncreas. Son muchos los sistemas que buscan controlar la concentración de glucosa en la sangre del paciente. ¿Por qué? Para hacer más sencilla la vida de los diabéticos. Esta enfermedad afecta a 537 millones de personas en todo el mundo, y se prevé que esta cifra aumente hasta 643 millones en 2030. Según datos de la Sociedad Española de Diabetes, en España se estima que una de cada siete personas padece esta dolencia, siendo nuestro país, el segundo de Europa con más casos.

La diabetes mellitus tipo 1 supone 1 de cada 10 casos de diabetes en España, afectando a cerca de 90.000 personas. La principal causa es que es autoinmune, es decir, que el sistema inmunológico de un individuo con esta patología confunde las células de su páncreas encargadas de producir insulina con células extrañas, y trata de destruirlas. Por tanto, estos pacientes acaban por tener una falta completa de insulina, hormona que es imprescindible para introducir la glucosa dentro de las células y que estas puedan funcionar. Debido a ello, para poder vivir es necesario que los diabéticos se administren insulina inyectada varias veces al día para regular sus niveles de azúcar en sangre y evitar complicaciones a corto y largo plazo.

De manera tradicional, la forma de medir la glucosa en sangre en los individuos con diabetes ha sido mediante la punción digital o, en otras palabras, pinchando un capilar de los dedos de la mano. Esta medida, además de suponer una molestia para los enfermos, sólo aportaba una visión aislada de los niveles de azúcar que tenían en ese momento preciso. La reciente financiación pública de los sistemas de monitorización continua de glucosa ha modificado el escenario. Estos sistemas se componen de un pequeño sensor que se coloca en el brazo o en el abdomen durante 10-14 días, y envía los niveles de glucemia minuto a minuto a un receptor, que puede ser un lector, un teléfono móvil, o incluso un reloj inteligente. De esta forma, las personas con diabetes tienen información de manera continuada de sus niveles de glucosa y sus fluctuaciones, permitiendo actuar e incluso anticiparse a una bajada (hipoglucemia) o subida (hiperglucemia) de sus niveles de glucosa.

Esta aproximación ha demostrado importantes mejoras en el control de esta dolencia en diferentes estudios. Sin duda, para los profesionales dedicados al cuidado de estos enfermos ha supuesto un auténtico paso adelante, ya que con-



Gonzalo Díaz Soto y Paloma Pérez López en las instalaciones del Edificio Rondilla de Valladolid. J. M. LOSTAU

siguen una mayor información: ver los niveles de glucosa a lo largo de las 24 horas del día y disponer de los datos acumulados de semanas y meses, con el fin de desarrollar mejores estrategias de tratamiento y estilo de vida a los pacientes.

Sin embargo, la gran cantidad de información que aportan estos sistemas hace que su análisis sea muy complejo, demandando mucho tiempo y experiencia previa a los profesionales, lo cual supone un problema en la práctica clínica. Por ello, se han ido desarrollando diferentes índices que resumen toda esta información. Hasta el momento, estos parámetros tenían algunas limitaciones y era necesario tener en cuenta hasta siete de ellos para saber cuál es el problema en el nivel de glucosa de un diabético y poder aportar una solución adecuada.

En 2022 se sugiere como alternativa el uso teórico del índice de riesgo glucémico, que trata de resumir en una sola cifra toda la informa-

ción aportada por los sistemas de monitorización continua de glucosa de un individuo. Este nuevo parámetro surgió de las puntuaciones que otorgan 330 expertos internacionales a los datos de 225 pacientes con diabetes tratados con insulina. El análisis demostró que las puntuaciones de los expertos dependían de dos componentes: uno relacionado con el tiempo de glucosa en niveles bajos (conocida como hipoglucemia) y el otro relacionado con el tiempo en niveles elevados de glucosa (hiperglucemia).

A pesar de contar con un gran apoyo a nivel internacional, su reciente aparición hacía que su utilidad en práctica clínica diaria no estuviera aún demostrada, ni validada en población pediátrica. Por esta razón, un equipo formado por endocrinólogos y pediatras de la Universidad de Valladolid (UVA) y el Hospital Clínico Universitario de Valladolid confirman la eficacia del índice de riesgo glucémico gracias a una evaluación real en la que han

participado 202 pacientes adultos y pediátricos.

En concreto, explica el doctor Gonzalo Díaz Soto, lo que hicieron fue calcular este índice en estos enfermos y estudiar cómo funcionaba en estos grupos de población, en función de la edad y el tipo de tratamiento, comparándolo con otras métricas utilizadas hasta el momento. «Este estudio, que fue el primero a nivel mundial en pacientes adultos y pediátricos en práctica clínica habitual, demostró que este índice es efectivo y que nos permite evaluar cómo es el control de la diabetes de nuestros pacientes de forma acertada», celebra la doctora Paloma Pérez López.

Su cálculo es, en su opinión, fácil. Y su ventaja, añade, muy grande, puesto que permite una ponderación mayor del riesgo de hipoglucemia, que supone una urgencia vital, y menor del de hiperglucemia. «Esta ponderación posibilita estratificar el riesgo y priorizar aquellos pacientes de ma-

nera sencilla». A esto se suma, tal y como expone, aprovechar mejor las diferentes visitas que planifican con sus pacientes. Sin dejar de lado, puntualiza la doctora, sacar el máximo partido a toda la información que obtienen de la monitorización continua de la glucosa. Así, recalca, pueden tener más claras las estrategias a seguir y abordar los aspectos más importantes, como es el despistaje de complicaciones crónicas o la esfera psicosocial.

De hecho, avanza Gonzalo Díaz Soto, van a continuar estudiando el índice de riesgo glucémico junto con otras métricas prometedoras como pueden ser las derivadas de la esfera psicosocial de los diabéticos, como son la calidad de vida o el estrés relacionado con la enfermedad para ver si esta herramienta es un buen indicador en este sentido. Otros proyectos que tienen en mente son analizar otros grupos de pacientes como las embarazadas con diabetes gestacional o las personas de avanzada edad.

EL SERVICIO DE CIRUGÍA PELIGRA AÚN MÁS

El servicio de cirugía del Hospital Santa Bárbara pelagra aún más. Si desde hace meses trabaja con sólo cuatro especialistas que pueden realizar guardias presenciales, en breve serán sólo tres por el traslado de uno de ellos, según informó ayer el responsable de sanidad del sindicato Csiif, Ricardo Sanz. De los 10 profesionales que consta la plantilla, únicamente cinco realizan guardias presenciales —actualmente uno de ellos se encuentra de baja laboral—, ya que el resto ha superado los 55 años de edad y están exentos de este servicio. No obstante, realizan guardias no presenciales y en caso de necesidad acuden para cubrir la urgencia, ya que son necesarios dos cirujanos en quirófano.

Por otro lado, Sanz indicó que también falta personal para realizar guardias en el servicio de pediatría y que en psiquiatría «de siete faltan dos».

Se refirió también a la renovación de enfermeras por parte de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, considerando que es un error pues serán necesarias en pocos meses cuando haya que cubrir las vacaciones del personal. Afirmó que sólo han renovado a 25 enfermeras, y a otras 13 sólo y siete auxiliares sólo durante un mes más.

que todos estos datos son «alarmantes» y evidencian que «los servicios públicos de la Junta, tanto en Soria como en la Comunidad Autónoma, se encuentran claramente amenazados y en jaque por la escasez de sus plantillas y la tremenda ola de jubilaciones que se avecina», y cifró en un 47% las previstas en los próximos diez años. «Sin embargo, el Ejecutivo autonómico sigue mirando para otro lado a pesar de las señales, sin planificar la gestión adecuada del personal».

Castro insistió en que «ha llegado el momento de avanzar en la negociación de la estabilización y en el refuerzo de plantillas, la mejora de las condiciones laborales o la equiparación salarial de los trabajadores de la Junta», por lo que reclamó la convocatoria de la Mesa General de Empleados Públicos. Recordó que Castilla y León es la tercera Comunidad por la cola «que peor trata a sus empleados públicos», por lo que exigió una equiparación laboral, cifrando en un 20% la pérdida de poder adquisitivo. Puso de manifiesto, igualmente, la elevada temporalidad, del 33%, que llega incluso al 77% en áreas como los servicios sociales.

La revista diaria de EL MUNDO. Miércoles, 14 de febrero 2024

ONCOLOGÍA

HALLAN LA PISTA DE LOS FALLOS EN LAS TERAPIAS ANTICÁNCER

Por Cristina G. Lucio

No solo lo que está escrito en nuestro ADN influye en las posibilidades de desarrollar un tumor. Entre otros factores, también todo aquello que regula la expresión de nuestro genoma, lo que denominamos epigenética, tiene mucho que decir. Ya hay fármacos que actúan directamente sobre estas marcas químicas que pueden hacer que un determinado gen se *encienda* o se *apague*. Estos medicamentos tienen como objetivo que las células tumorales vuelvan a parecerse al tejido normal y dejen de comportarse de forma aberrante. De hecho, cuando funcionan, consiguen cambiar la programación, el *software* de esas células para que dejen de ser malignas.

El problema es que estos tratamientos no siempre son efectivos, sin que se conozca todavía claramente el porqué. Una investigación liderada por Manel Esteller, director del Instituto de Investigación contra la Leucemia Josep Carreras, profesor de investigación ICREA y catedrático de Genética de la Universidad de Barcelona, proporciona un hallazgo clave para resolver esa incógnita. Los detalles del estudio se han publicado recientemente en la revista *Cancer Research Communications*, la revista oficial de la Asociación Americana de Investigación del Cáncer. Según sus datos, la persistencia de ciertas células tumorales con diferentes mutaciones se asocia con un beneficio clínico escaso de los fármacos epigenéticos.

Los investigadores se centraron en el estudio de los síndromes mielodisplásicos, un conjunto de tumores de la médula ósea, cuya terapia de elección es precisamente un fármaco epigenético, la azacitidina, que actúa inhibiendo la metilación del ADN. En casi uno de cada tres pacientes, el síndrome mielodisplásico progresa y se convierte en leucemia mieloide aguda.

Los científicos analizaron más de 90.000 células de 14 pacientes tanto antes como después de la terapia para identificar cualquier cambio importante en el genoma e inmunoproteoma. «Logramos caracterizar más de 30 subtipos celulares y 50 genes, observando que los pacientes donde el tratamiento farmacológico tenía efecto poseían un perfil particular a nivel de célula individual: presentaban un descenso del número de mutaciones en las células madre progenitoras y en granulocitos y monocitos inmaduros. Eso permite suponer que si no eliminamos estas células primitivas alteradas que aparecen temprano durante el proceso tumoral la terapia tiene pocas posibilidades de éxito», ha señalado Esteller en un comunicado.

«Un test antes del tratamiento ya daría una probabilidad para saber la eficacia del medicamento», añade el investigador a través del correo electrónico, en el que apunta que un test después del tratamiento también indicaría nuevas dianas a las que dirigir fármacos distintos. «La fortaleza del tumor contra un fármaco genera vulnerabilidad frente a otro medicamento. De ahí la importancia de los estudios moleculares a nivel de célula única que permitan predecir no solo el pronóstico de la enfermedad, sino también a qué puede ser sensible».

«Las técnicas de análisis de célula única son el futuro de la biopsia líquida y el tratamiento a la carta», subraya. Según datos de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia los síndromes mielodisplásicos son unas de las neoplasias hematológicas más frecuentes en personas de edad avanzada, con una mediana de presentación de 70 años y un 25% de los pacientes diagnosticados con más de 80 años.

CIENCIA PAPEL

BIOLOGÍA FORENSE

VEINTE MICROBIOS EN EL CADÁVER PARA PILLAR AL ASESINO

Investigación. Descubren una red de microorganismos que llegan al cuerpo y permiten fechar con precisión la fecha de la muerte

Por Ricardo F. Colmenero

No están en nuestros cuerpos. Tampoco en el entorno que nos rodea pero, cuando morimos, aparecen de repente. Una veintena de microbios acaban de revolucionar la investigación forense, dando un paso de gigante para determinar una de las principales pistas para la resolución de un crimen: la hora de la muerte, lo que ayudará a identificar los cadáveres, descartar sospechosos, o echar por tierra coartadas basadas en la hora o fecha del calendario.

A pesar de lo que veamos en series de televisión, lo primero que dejan claro los forenses es que determinar la hora de la muerte no es posible. Podemos acercarnos, e incluso aplicar métodos que en ocasiones resultan contraproducentes para resolver el caso. Es por eso que el Departamento de Justicia de los EEUU decidió financiar una investigación que implicó la descomposición de 36 cadáveres legados a la ciencia, en tres instalaciones antropológicas forenses.

Allí lograron identificar lo que parece una red de aproximadamente 20 microbios que impulsan la descomposición universal de la carne animal en cualquier circunstancia. «Es maravilloso que existan estos microbios porque estamos abriendo una nueva área de investigación ecológica», apunta Jessica Metcalf, profesora del Departamento de Ciencias Animales de la Universidad de Colorado, y responsable de esta investigación publicada en *Nature Microbiology*.

La descomposición del material biológico muerto es uno de los procesos fundamentales de la Tierra. Los desechos orgánicos de las plantas representan la gran mayoría de la materia que se descompone, y se comprende relativamente bien. Sin embargo, se sabía muy poco de la ecología de la descomposición de los vertebrados, a pesar de su potencial para hacer avanzar la ciencia forense. Metcalf y sus colegas acumularon una gran cantidad de información molecular y genómica que luego usaron para construir una visión general de la «comunidad microbiana» o microbioma presente en cada sitio. «Esencialmente», explica Metcalf, «qué microbios hay, cómo llegaron hasta allí, cómo cambiaron con el tiempo y qué están haciendo». Independientemente del clima o del tipo de suelo, los 36 cadáveres tenían los mismos 20 microbios. «Llegaron como un reloj a los mismos puntos en todos los cuerpos, independientemente de todas las variables que se puedan imaginar», dijo Metcalf.

El equipo también intentó determinar de dónde procedía esta comunidad microbiana, ya que no están ni en el suelo, ni en los catálogos de microbiomas de la piel, ni en los intestinos humanos, que juegan un papel fundamental en la descomposición de los seres vivos. «Parece que son insectos los que los traen», apunta Metcalf, a falta de más datos. Todos los descomponeadores bacterianos descubiertos fueron detectados en *calliphoridae*, más conocidas como moscas azules.

La directora del Instituto Nacional de Justicia, Nancy La Vigne, calificó la investigación como «prometedora». «Predecir el momento de la muerte ayuda a identificar al difunto, a determinar sospechosos y a confirmar o refutar coartadas».

Quejas por la falta de material en la ambulancia medicalizada de Soria

Los médicos dicen que trabajan con artículos rudimentarios mientras en otras provincias la Gerencia sí atiende las peticiones / «Disponemos de menos opciones terapéuticas», denuncian

MILAGROS HERVADA SORIA
No es lo mismo realizar un drenaje torácico en plena emergencia sanitaria con un material específico como el pleurecath, que permite una técnica de colocación aséptica, fácil y rápida, que hacerlo con el método tradicional pinchando una aguja. Se puede hacer una entubación con el laringoscopio al estilo típico pero es mucho más eficiente utilizar un airtraq. Mejoras y avances de los que la ambulancia de la unidad medicalizada de emergencias, UME, de Soria, la única para toda la provincia, que ha de trabajar con «métodos más rudimentarios» porque no dispone de determinado material fungible que no les es dispensado desde la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, a pesar de las peticiones de los médicos que se encargan del servicio de emergencia en esta ambulancia.

Así llevan ya meses y sin respuesta, conocedores de que otras ambulancias medicalizadas de emergencias en otras provincias, donde hay más de una, sí cuentan con ese material disponible. «En otros hospitales no tienen estos inconvenientes para entregar material», denuncian el encargado de solicitar el material, una labor en la que van rotando los facultativos.

La consecuencia es que «disponemos de menos opciones terapéuticas», señala Héctor Colán, quien añade que con el material solicitado «se le puede tratar mejor al paciente». En definitiva, «cuanto mejor material, mejor asistencia».

Desde la UME indican que la falta de material fungible necesario para el desempeño de su trabajo ante una emergencia vital que sufre la unidad es achacable a la actitud del gerente de Asistencia Sanitaria en funciones, José Luis Vicente Cano, y de la Dirección de la Gerencia de Emergencias, de la que depende directamente la UME. «A pesar de que hay un

acuerdo entre gerencias para que el material (fungible y fármacos) necesarios para el óptimo funcionamiento de las UME se suministre desde los hospitales de referencia de las unidades, desde el hospital de Soria se niega

repetidamente, y sin justificación ninguna, el suministro de ciertos materiales que sí se suministran a otras unidades de la comunidad autónoma», denuncian. Esta situación implica que, a nivel asistencial de una

emergencia extrahospitalaria, «los sorianos no tienen derecho a las mismas prestaciones que en otras provincias» donde los hospitales no ponen inconveniente para la entrega del material.



La delegada de la Junta recibió a los representantes del sindicato Csiif. HDS

De Gregorio traslada a Csiif la «dificultad» para cubrir plazas en el ámbito sanitario

Recordará a Presidencia las peticiones como el pago de los sábados

SORIA
La delegada territorial de la Junta en Soria, Yolanda de Gregorio, reconoció ayer al sindicato Csiif las «dificultades» para cubrir las necesidades de personal del Gobierno regional en la provincia, muy especialmente en el ámbito sanitario. Recalcó «los enormes esfuerzos» que está llevando a cabo para tratar de dotar de plantilla, en una reunión mantenida con responsables de Csiif, un día después de que el sín-

dicato pusiera de manifiesto que en la provincia está vacante el 38% de la plantilla, es decir, faltan 450 puestos por cubrir.

En el encuentro estuvieron el presidente autonómico de Csiif, Benjamín Castro, y los representantes sorianos, quienes trasladaron ayer a la delegada territorial las «preocupaciones del sindicato independiente sobre la falta de personal en los diferentes servicios públicos dependientes de la administración autonómi-

ca en Soria», según informó Csiif en un comunicado. Le informaron de las inquietudes expresadas en día anterior en el Consejo Sindical Provincial de Csiif, pidiéndole más empeño en el refuerzo de las plantillas.

La delegada dijo que transmitirá al consejero de Presidencia las peticiones de Csiif sobre asuntos pendientes, como el pago de la compensación por los turnos de los sábados y de los solapes a todas las categorías de Sacyl.

Quejas por falta de material en la ambulancia medicalizada de emergencias de Soria

SORIA
La ambulancia de la unidad medicalizada de emergencias, UME, de Soria trabaja con material rudimentario porque desde la Gerencia no se suministra otro más específico y avanzado. Es la queja del servicio, sobre todo porque en otras provincias sí cuentan con dichos artículos. «Disponemos de menos opciones terapéuticas», denuncia uno de los médicos de la unidad, lo que va en detrimento del paciente. Pág. 5

Publicación de la obra sobre la historia oculta del Temple

SORIA
El próximo lunes 19 de febrero sale al mercado nacional la obra «La historia oculta del Temple», de Jesús Ávila Granados. Un ensayo de 414 páginas, editado por Editorial Nazari, S.L., de Granada, en cuyo interior, además de la portada, el autor le dedica varios capítulos a los enclaves templarios de Soria, donde esta orden monástica militar católica tuvo tanta presencia. «La obra está llamada a convertirse en un referente a nivel mundial sobre el Temple», señala su autor, periodista de artículos y reportajes, escritor de libros de novela histórica y ensayo, conferenciante para entidades culturales y formativas y coordinador de Eventos Culturales.

TU:
Necesito ayuda con ese trámite administrativo.

Lo que necesitas, en un mismo lugar:

- Digitalización y envío electrónico de tu documentación a su destino
- Más de 214 oficinas en toda Castilla y León
- Integradas en el Sistema de Interconexión Registral a nivel nacional

Nosotros:
¿Conoces las oficinas de asistencia en materia de registros?

- Te orientamos, ayudamos y aclaramos tus dudas sobre trámites y procedimientos con la Administración Pública
- Recibimos, registramos y tramitamos tus escritos, solicitudes y documentos para la Administración

¿Cuál es la oficina de registro más cercana a ti?
Encuentrala en www.jcyl.es
Te informamos si llamamos al 012 o al 983 327 850 sin coste si tienes tarifa telefónica plana

Junta de Castilla y León

CASTILLA Y LEÓN

El TSJ condena a Sanidad por no proteger a las enfermeras en la 'era Casado'

● Obliga a la Gerencia Sanitaria de Segovia a abonar un recargo del 30% por accidente de trabajo a una enfermera contagiada por falta de seguridad en la pandemia ● Otros cuatro juicios esperan resolución

JOSÉ JAVIER ÁLAMO VALLADOLID El Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León condena a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia a pagar el recargo de un 30% sobre las prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo que sufrió una enfermera segoviana que estuvo de baja a causa de la falta de medidas de seguridad e higiene durante la pandemia de Covid-19, concretamente en los primeros momentos del virus, en 2020, con Verónica Casado al frente de la Consejería de Sanidad. La sentencia ratifica que la Gerencia «no protegió adecuadamente a las enfermeras durante la pandemia», tal y como recoge el auto del Alto Tribunal de Castilla y León tras la denuncia presentada por el sindicato Satse.

La enfermera que sufrió el contagio estuvo de baja casi un mes. Trabajaba en un Centro de Salud de Atención Primaria y no contó con la protección necesaria para atender el intenso trabajo que requirieron los casos de Covid. Ella fue precisamente una de las afectadas en el inicio de la pandemia. Comenzó con síntomas compatibles con el virus y estuvo de baja por incapacidad temporal. Satse denunció lo ocurrido, con el agravante de que la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia disponía de material para facilitar a los trabajadores, como indicó el sindicato de enfermería.

Ahora llega esta sentencia que Satse valora de forma positiva pero la situación que padecieron las enfermeras de Segovia no se limita a este caso en concreto. Denuncias posteriores formuladas por Satse se tradujeron en otros cuatro juicios pendientes de sentencia. El denominador común es que el problema estuvo localizado en Segovia, en fechas similares al ocurrido entre marzo y abril de 2020, periodo en el que estuvo de baja la enfermera al contagiarse en el centro sanitario en el que trabajaba. El sindicato Satse denunció cuatro casos a mayores que afectaron a enfermeras que trabajaban en el Hospital y en Centros de Salud de Segovia.



Verónica Casado y Francisco Igea, en una imagen de archivo. ICAI.

El sindicato de enfermería valora de manera positiva la sentencia del TSJCL y confía en que las resoluciones que están pendientes les den la razón. Otro aspecto positivo que tienen en cuenta es que las enfermeras contagiadas no tuvieron «secuelas graves», según indicó a este diario Miriam Rubio Moral, secretaria Provincial de Satse en Segovia.

Tras presentar la primera denuncia al causar baja la enfermera que trabajó sin protección, desde Satse indicaron que el objeto de la demanda en el Juzgado de Segovia era «luchar por el reconocimiento de que el contagio de esta enfermera se había producido en su centro de trabajo y por la falta de medios de protección ante el virus». Desde el sindicato añadieron que la sentencia del Juzgado ratificaba lo que llevaban denunciando desde el mes de febrero de 2020 con el primer escrito que presentaron para poner de manifiesto que la Gerencia de Asis-

tencia Sanitaria de Segovia contaba con EPIS en enero del 2020 y no los facilitó a los profesionales, como quedó acreditado en la sentencia.

TRABAJO DE RIESGO

Satse ha llegado hasta el final con todas las consecuencias tras comprobar cómo se multiplicaban las trabas por parte de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia para no admitir que fueron ellos quienes no facilitaron la protección adecuada a sus profesionales.

España decretó el Estado de Alarma el 14 de marzo de 2020. Así lo comunicó el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez en una rueda de prensa. Pero en los hospitales y en otros centros sanitarios del territorio español ya llevaban tiempo sufriendo las consecuencias de la pandemia. Médicos, enfermeras y el resto de personal que trabajaba en hospitales y otros centros sanitarios ya habían alertado de la gravedad de la situación y, sin embargo, vieron con-

mo las autoridades sanitarias de Segovia desatendían sus peticiones de protección.

Desde 2020, pese a que desde la Consejería de Sanidad de la Junta con la entonces consejera de Ciudadanos Verónica Casado al frente se insistía en que se contaba con todos los medios de protección, Satse viene denunciando el elevado número de profesionales que se contagiaron del virus durante la primera ola en la provincia de Segovia y que sólo en torno al 4% les fue considerado como accidente de trabajo.

La enfermera afectada por la sentencia del TSJ, que presta servicios en un Centro de Salud de Atención Primaria de Segovia, comenzó con sintomatología compatible con el virus SARS-CoV2 en los primeros días de la pandemia y estuvo de baja por Incapacidad Temporal (IT) entre el 13 de marzo y el 6 de abril de 2020.

Con anterioridad, había una sen-

tencia del Juzgado de lo Social de Segovia que dictaba que la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia debía abonar un recargo de entre un 30 y un 50% sobre las prestaciones por accidente de trabajo derivado de la situación de IT que padeció la enfermera, al no habersele facilitado las medidas de protección necesarias, sentencia que fue recurrida por la citada Gerencia y por el INSS.

En este sentido, Satse Segovia recordó que la demanda se presentó para «luchar por el reconocimiento de que el contagio de esta enfermera, entre muchas, se había producido en su centro de trabajo y por la falta de medios de protección ante el virus SARS-CoV2. Satse se refirió en todo momento a las múltiples trabas y dificultades que pusieron la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia y su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales».

Satse comprueba cómo ahora, prácticamente cuatro años después, la Justicia les da la razón. Tras conocerse la sentencia del TSJCL, desde el sindicato recuerdan que llevan denunciando estas situaciones desde febrero de 2020 con su primer escrito. La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Segovia contaba con EPIS en enero de 2020 y, sin embargo, no se los facilitó a los profesionales.

«Se dan varias circunstancias. Hubo un informe de prevención sobre el contagio en el puesto de trabajo. El Estado de Alarma se decretó en marzo pero en enero y febrero ya hubo instrucción con un requerimiento para solicitar protección para las enfermeras y no se llevó a cabo ese abastecimiento», señaló ayer Miriam Rubio. La secretaria Provincial de Satse en Segovia denuncia que la Gerencia contaba con materiales para la protección de las trabajadoras pero no se facilitó.

Pese al tiempo transcurrido desde que el sindicato de enfermería presentó la denuncia, los responsables de Satse recuerdan perfectamente los problemas que tuvieron

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

EL MUNDO



MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosko

Sanidad aportará el material pedido por la ambulancia medicalizada

La delegada de la Junta asegura tras las quejas desde el servicio que lo reclamado por la unidad móvil de Soria «no está dentro del catálogo que deben tener»

MILAGROS HERVADA SORIA

«Las unidades medicalizadas de emergencia están garantizadas», recalca la delegada territorial de la Junta en Soria, Yolanda de Gregorio, tras las quejas por falta de material fungible en la ambulancia de Soria, lo que obliga a trabajar con artículos más rudimentarios, según la denuncia realizada por uno de los médicos de la unidad.

De Gregorio indicó que «se va a realizar la petición y se va a proceder a dotar de ese material concreto», pero matizando que «la Junta cumple con estas unidades, tiene el material necesario».

La denuncia realizada por la no dotación de un material más específico ponía de manifiesto que si disponen de él en otras ambulancias medicalizadas de emergencias en otras provincias de la Comunidad, pero desde la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria no se estaba suministrando.

«Un trabajador sanitario ha pedido material sanitario que no está dentro del catálogo que deben tener la unidad móvil, no lo ha hecho a través del coordinador de emergencias que es donde se tiene que realizar estas peticiones», explicó la delegada sobre la situación, queriendo dejar claro a los ciudadanos de Soria «que está garantizado el servicio, que cumple con todas las condiciones».

En ese sentido, indicó que la petición de material se debe realizar de acuerdo a cómo establece el protocolo,



Ambulancia en la puerta de urgencias del Hospital Santa Bárbara. HDS

a través del coordinador de emergencias. «La sanidad en Soria está garantizada en hospitales y en ambulancias, a todas se les dota del material necesario», concluyó.

Desde la unidad medicalizada de emergencias de Soria, UME, la única para toda la provincia, denuncia que han de trabajar con «materiales más rudimentarios» porque no disponen de determinado material

fungible que no les es dispensado desde la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, a pesar de las peticiones realizadas.

«En otros hospitales no tienen estos inconvenientes para entregar material», lamentó uno de los médicos de la unidad, quien recalca que la consecuencia es que «disponemos de menos opciones terapéuticas. Con mejor material, «se le puede tra-

tar mejor al paciente». En definitiva, «cuanto mejor material, mejor asistencia».

La UME depende de la Gerencia de Emergencias, pero en virtud de un acuerdo con las Gerencias provinciales, son los hospitales de referencia los encargados de facilitar el material (fungible y fármacos) necesario para el óptimo funcionamiento de las unidades.

Satse pide un incremento de retribuciones a residentes de Enfermería

SORIA

El Sindicato de Enfermería Satse ha solicitado a la Junta que incremente las retribuciones de los residentes de primer y segundo año de Enfermería para equipararlo al salario mínimo interprofesional.

En un escrito dirigido al director general de Función Pública de la Consejería de Presidencia de la Junta de Castilla y León, Satse exige que el salario base de los residentes de Enfermería se eleve hasta los 1.134 euros en 14 pagas, de modo que no siga estando por debajo del salario mínimo interprofesional.

Como se recordará, el salario mínimo interprofesional se incrementó el pasado 6 de febrero hasta los 1.134 euros en 14 pagas, al entrar en vigor el Real Decreto 145/2024, mientras que un residente de Enfermería de Castilla y León percibe 1.087,65 euros de salario actualmente, por lo que debe incrementarse la retribución para cumplir con la normativa actual que se debe aplicar con carácter retroactivo desde el 1 de enero.

El sindicato añade que «dado que no puede existir una diferencia del salario base entre la misma categoría de un contrato de formación, esta subida del salario base debe extenderse a los residentes de enfermería de segundo año» y dice que es «absurdo» tener personal laboral con titulación universitaria con unas retribuciones inferiores a las que perciben los trabajadores del Grupo IV.

Ayuda a domicilio rinde homenaje a un matrimonio de usuarios

La pareja lleva 64 años casada y la iniciativa se realiza por el día de los enamorados

SORIA

El Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Soria ha homenajeado a un matrimonio de usuarios por San Valentín. La iniciativa, promovida por la empresa gestora, ha contado con la participación de la concejalía de Acción Social, Ana Romero.

Actualmente, son más de 380 los sorianos que reciben el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) municipal. En los casos más habituales, son personas mayores que requieren de atención especializada o viven solas. No obstante, también hay matrimonios que, tras muchos años

juntos en su hogar, comienzan a precisar de los cuidados que brindan los auxiliares de dicho servicio.

Con motivo del Día de San Valentín, Senior Servicios Integrales (filial de Clece), empresa que gestiona el SAD del Ayuntamiento de Soria, ha llevado a cabo una actividad para homenajear a la única pareja que recibe esta prestación de forma conjunta. Un detalle para celebrar el amor imprecadero.

Se trata de Natividad Milla y Elías López, de 87 y 89 años respectivamente y con 64 de casados en su haber. Estos vecinos de la capital, con domicilio cercano a la plaza de An-



Un momento del homenaje a los ancianos. HDS

tonio Machado, recibieron este martes la visita de la responsable del SAD, María Esperanza Blanco, así como de la concejalía de Acción Social, Ana Romero. Ambas acudieron al hogar de esta pareja que ha compartido dé-

cadas de amor para conocer de cerca su historia y entregarles una caja de bombones y una planta de interior como detalle. «El propósito de esta iniciativa es rendir homenaje a estos usuarios por su esfuerzo y de-

dicación dentro de la pareja, que sientan de nuevo ilusión y emoción en su día a día», señaló Blanco, al tiempo que destacó «lo necesario e importante» que es el servicio de ayuda a domicilio municipal.

ESPAÑA

Células 'puñal', la nueva terapia 'made in Spain' contra el cáncer

En pruebas de laboratorio ha mostrado más eficacia que las CART en mieloma

CRISTINA G. LUCIO MADRID

Se denominan células *puñal*, por su acrónimo inglés STAb, un llamativo nombre que describe su modo de actuar. Lo explica Luis Álvarez Vallina, padre de este tratamiento que está llamado a mejorar la inmunoterapia contra el cáncer. «De alguna forma lo que hacen estas células es repartir puñales, logran que otros linfocitos que están próximos se armen contra el tumor y lo combatan, de ahí que las bautizáramos así».

Aunque todavía en ensayos en laboratorio, este tratamiento está mostrando muy buenas perspectivas para avanzar en la lucha contra el cáncer. La última de estas evidencias se

«Logran que otros linfocitos cercanos se armen y luchen contra el tumor»

Ofrecería una alternativa a los pacientes con recaídas

publica esta semana en la revista *Science Translational Medicine*. El trabajo, liderado desde la Unidad de Investigación Clínica en Inmunoterapia del Cáncer H2O-CNIO que dirige Vallina, muestra que en modelos experimentales esta nueva inmunoterapia es más efectiva que las CAR-

T frente al mieloma múltiple.

Este tipo de cáncer es el segundo tumor hematológico más común en adultos y una de las patologías para la que está autorizado el empleo de CAR-T, un tipo de inmunoterapia que hace posible dotar a las defensas del organismo de armas externas frente al cáncer. Para llevar a cabo esta terapia, se extraen linfocitos del propio paciente que se modifican genéticamente para que identifiquen y ataquen al tumor antes de volver a introducirlos en el organismo.

Se trata de un tratamiento muy efectivo que, no obstante, no evita las recaídas en un porcentaje considerable de enfermos. Según explica Vallina, las células STAb proporcionan varias ventajas frente a las CAR-T al uso, lo que permitiría ofrecer una alternativa a los pacientes con mieloma recurrente y plantear una nueva vía de abordaje. Ambas células se producen de una forma similar y, en el caso del mieloma, reconocen un mismo antígeno, denominado BCMA, que solo está presente en las células tumorales. Pero, al contrario que las CAR-T, las células STAb-T tienen la capacidad de reclutar otros linfocitos y armarlos para potenciar la lucha contra el cáncer.

«Las células CAR-T solamente activan aquellas células que expresan el receptor quimérico en su superficie. Las células STAb-T, en cambio, producen un anticuerpo bioespecífico que permite establecer puentes de activación no solamente con las células que lo producen sino con otros linfocitos T que pueden estar en la



Álvarez Vallina, jefe de la Unidad de Investigación Clínica en Inmunoterapia H2O-CNIO.

proximidad. Por lo tanto, la terapia tiene un efecto de amplificación muy notable», explica Vallina.

Además, las STAb-T tampoco se frenan frente a un escollo que para las CAR-T: la presencia del antígeno BCMA en forma soluble, un fenómeno que ocurre cuando hay mucha carga tumoral. «Es algo que afecta mucho a las CAR-T pero hemos visto que no sucede lo mismo con las células STAb-T», aclara el investigador que, en el trabajo que ahora se publica ha comparado los efectos de la inmunoterapia CAR-T convencional con-

tra el mieloma múltiple con la inmunoterapia basada en células *puñal*. Otra ventaja es que las células STAb-T generan memoria inmunológica. «Hemos visto que las células pueden persistir y eso es muy relevante para que al final tengan eficacia clínica», comenta Vallina, quien resume que «estas tres razones hacen que la terapia permita controlar la enfermedad en modelos de laboratorio de forma mucho más efectiva y a dosis mucho más bajas que las CAR-T».

El equipo, en el que también han

participado investigadores del Instituto de Investigación contra la Leucemia Josep Carreras, el Hospital Clínic de Barcelona y las Universidades de Salamanca y Complutense de Madrid, quiere iniciar en cuanto sea posible los ensayos en humanos, un proceso que se prolongará al menos dos o tres años, en función de los requerimientos que establezcan las agencias reguladoras.

«Es un momento muy emocionante para la inmunoterapia del cáncer. Todas las evoluciones de las terapias CAR y los avances que veremos en los próximos años va a cambiar los paradigmas, las formas que tenemos de afrontar muchos tumores», señala el investigador quien subraya que «en España se puede hacer investigación de primer nivel si los científicos cuentan con los recursos. Esto lo hemos hecho gracias al soporte de muchas fundaciones tanto públicas como privadas y la colaboración de múltiples grupos de investigación de nuestro país y esperamos que redunde lo antes posible en un beneficio para los pacientes de forma sostenible».

Las células *puñal* ya se están probando en ensayos con pacientes con leucemia linfoblástica aguda de células B y hay distintas aproximaciones preclínicas para evaluar su uso en otro tipo de enfermedades hematológicas e incluso tumores sólidos. «Dado que las STAb-T no se han usado aún en pacientes, no es posible aún valorar sus potenciales implicaciones. Se necesitan, además, datos de toxicidad», recuerda, en declaraciones a *Science Media Center (SMC)* Fermín Sánchez-Guijo, jefe del Servicio de Hematología en el Hospital Universitario de Salamanca.

La Paz lidera un ensayo con CAR-T en sarcomas

Dirigido a niños, es el primero en el mundo que usa células procedentes de donante

C. G. LUCIO MADRID

«Este es el culmen de más de 15 años de trabajo». Antonio Pérez, jefe del servicio de Hemato-Oncología pediátrica del Hospital La Paz de Madrid lidera el primer ensayo clínico para sarcomas pediátricos que se hará en el mundo con una terapia CAR-T procedente de donante (allogénica). El médico e investigador ve por fin la meta tras una larga carrera llena de obstáculos y en sus palabras se palpa la satisfacción. Denominado CAR4SAR, el estudio está diseñado, en primer lugar, para medir la seguridad de la te-

rapia, si bien en etapas posteriores analizará la efectividad y eficacia de este nuevo abordaje que, al contrario que las terapias CAR-T convencionales, no usa células T del propio enfermo, sino que se vale de linfocitos extraídos de un familiar.

En concreto, se emplearán las células de uno de los progenitores, que comparten la mitad del haplotipo con el paciente. «Utilizamos una población linfocitaria particular con la que a pesar de que los donantes no sean idénticos al paciente no se genera reactividad», explicó Pérez en rueda

de prensa. Estos linfocitos extraídos se modifican después en el laboratorio con ingeniería genética para dotarles de un receptor antígeno quimérico (CAR), concretamente del tipo NKv2D, que tal y como ha subrayado Pérez, «es *multitarget*», es decir se dirige a diferentes dianas para localizar y atacar las células tumorales.

Se reclutará a 15 pacientes con distintos tipos de sarcoma que no hayan respondido a al menos dos tipos de tratamientos previos. «El primero ya está en el proceso de pruebas de *screening*», adelantó el investigador. El en-

sayo está abierto a niños, adolescentes y adultos jóvenes con sarcoma y se ha puesto en marcha en la Unidad CRIS contra el cáncer del centro madrileño, aclaró.

Los ensayos previos de laboratorio y en modelos animales permiten ser optimistas, añadió Pérez, quien subrayó que «se trata de un fármaco vivo, inteligente que vuelve a reactivarse si aparece una recaída». Se estudiará el uso del fármaco en tres dosis diferentes y mediante dos vías distintas de administración: sistémica e intratumoral. «Es muy importante po-

der contar con un CAR-T allogénico [procedente de donante] porque hoy en día en aproximadamente un 20% de los pacientes no se puede producir una terapia CAR-T autóloga [a partir de células del propio paciente]», explicó Pérez. Algunos pacientes, debido a las terapias previas a las que se han sometido, no tienen suficientes linfocitos T o la calidad de los mismos está muy mermada y no pueden usarse. Contar con una alternativa para este abordaje será muy útil porque «los sarcomas se caracterizan por una gran susceptibilidad a la inmunoterapia», señaló Pérez. Estos suponen un 10% de los cánceres pediátricos. Por otro lado, Pérez recordó que todo el proceso de la terapia, incluida la producción del fármaco, se realiza en el centro madrileño.

El Soria Norte vuelve al laberinto de los recursos

Itau presenta dos nuevas reclamaciones ante el Tarcyl

JOSÉ SOSA SORIA

La adjudicación de la redacción del Soria Norte parecía ya resuelta, tras la desestimación de un primer recurso ante el Tribunal de Recursos Contractuales de Castilla y León (Tarcyl), pero el expediente empieza a tener tintes de 'maldito'. La firma Itau, tercera clasificada en el proceso de selección y que interpuso el primer recurso, ha presentado ante el Tarcyl dos nuevos procedimientos que, de momento, suspenden la adjudicación.

La información del expediente recogida en la Plataforma de la Contratación recoge un acta del pasado 31 de enero en donde se acepta la adjudicación en favor de una Unión Temporal de Empresas (UTE) formada por Ana Isabel Jiménez y María de la O García. Los dos recursos presentado ahora por Itau —que pueden resumirse en uno porque ambos son similares con la diferencia de que uno se presenta antes de comunicarse la adjudicación y otro después— van en contra de la adjudicación en favor de esa empresa y además instan a que finalmente el contrato recaiga en Itau, por ser la siguiente empresa con mejor valoración.

Los recursos se presentaron el 1 y el 7 de febrero de 2024 y el primer efecto que producen es que el procedimiento de adjudicación queda en suspenso hasta la resolución de los recursos —que no debería extenderse más allá de este mes—. Itau recurre la adjudicación del contrato «notificada el 7 de febrero» y hace referencia a que «hemostenido conocimiento de la adjudicación del contrato de referencia por primera vez el día 31 de enero, tras recibir la notificación de la publicación del acta de la mesa en la Plataforma». Además, alertan de que ya el 6 de enero se procedió a «aceptar la propuesta de adjudicación formulada por la mesa».

Itau insiste en que el 1 de febrero, tal y como está explicado —ya habían presentado un recurso contra esa adjudicación y que ya en ese momento se

había suspendido la tramitación del proyecto de contratación. Además, añade que el día 7 de febrero reciben la notificación de la adjudicación a la que presentan un segundo recurso.

Itau también vuelve a poner en duda las condiciones propuestas por la UTE ganadora y que en su momento se justificaron ante la mesa de contratación.



Parcela donde se ubicará el Soria Norte. MARIO TEJEDOR

2

OPINIÓN

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Miércoles 14 de febrero 2024

La Justicia abre la caja de los truenos de la gestión sanitaria del covid

EL TRIBUNAL SUPERIOR de Justicia (TSJ) de Castilla y León ha abierto la caja de los truenos para empezar a saber cómo se gestionó la pandemia en nuestra Comunidad, al menos en el ámbito laboral de la sanidad que gestionaba la mejor médico del mundo, Verónica Casado, tutelada por el mejor vicepresidente de Castilla y León en aquel momento. Y la Justicia, a demanda del Satsse de Segovia, no el regional, domesticado por los rectores sanitarios, acaba de condenar a la sanidad que pagamos todos, pero que gestionaron algunos en aquella época, por dejar desprotegidas a las enfermeras durante la pandemia. Es decir, por falta de medidas de seguridad e higiene durante la pandemia. Todavía está en nuestras retinas la imagen de los sanitarios de Soria enfundados en bolsas de basura. Y lo que es peor, en nuestra memoria, el desprecio de aquellos dirigentes políticos asegurando que era una invención, mientras se jugaban la vida. Los sanitarios, no aquellos dirigentes que no salieron ni pisaron la calle en toda la pandemia, y así hacer de su ignorancia la complicidad de su desidia, cuando no de su desprecio.

La Justicia es como los bueyes del páramo, que cuando empiezan a arar un surco, aunque tarde, siempre llegan al final. Pues la Justicia llega tarde, pero llega, para reconocer los derechos. Por-

que ni Casado ni su departamento explicaron jamás cómo era posible que a las primeras de cambio no hubiera ya material de protección básico en los centros sanitarios, ni epis, ni batas, ni guantes. A las primeras de cambio, que hubo que salir a mendigarlos a las empresas y particulares que no dudaron en echar una mano. Y eso después de decir muy ufana la consejera Casado, en vísperas del confinamiento, que no había ningún problema de abastecimiento de mascarillas y material para los sanitarios. También añadió, con desprecio, que eso de las mascarillas para la población era poco menos que una estupidez. Así nos lució el pelo. Con tanta soberbia y tanta ignorancia como había al frente de la Consejería. Todavía ni se han disculpado con los sanitarios de Soria a los que insultaron gravemente llamándoles mentirosos. Ahora tiene la oportunidad. Ahora que el PSOE ha pedido la comparecencia del actual titular de la Consejería, que entonces era compañero suyo en las Cortes. Ahora tiene el PSOE la oportunidad de pedir la comparecencia de quienes estaban al frente de esa sanidad de todos ahora condenada por el TSJ, ya que entonces la sobreprotegió por tratarse de la autora intelectual de su programa sanitario, aunque luego acabó en un gobierno con el PP, porque son gente de honestas y profundas convicciones: su ego y su ambición.



Centros de Reconocimiento Médico

PERMISOS DE CONDUCIR
Y DE ARMAS

Lunes a Viernes:

Mañanas de 9.30 a 13.30 horas.

Tardes de 16.30 a 18.30 horas.

Santo Domingo de Silos. T. 975 21 26 41. SORIA

En Almazán: martes, de 10.00 a 13.30 horas

Registro sanitario 42-C2510-003

En Agreda: miércoles, de 16 a 19.30 horas

Registro sanitario 42-2510-002

Cita previa: 975 212 641

Registro Sanitario JCYL 42-C2510-0001

Registro DGT SO-0001

PAPEL IDEAS

HOJEANDO / ZAPEANDO

**LA CASA, POR
LOS CIMIENTOS:
HABRÍA QUE
ESCRIBIR MEJOR**Por Víctor
de la Serna

Internet, sus plataformas, sus redes sociales, la inteligencia artificial: ya sabemos la infinidad de amenazas que se ciernen sobre el periodismo —y ya no sólo el antiguo, en papel prensa, sino el audiovisual también— y condicionan su supervivencia en esta nueva era. Cada semana traemos a estas páginas datos sobre la nueva y fulgurante época que estamos viviendo. Y una de las observaciones constantes es que en el futuro habrán de cambiar mucho las relaciones entre el periodismo y su audiencia. Nos permitirán esta vez introducir una observación quizá antañona y desfasada: ¿Y si empezamos por tratar mejor nuestra lengua y escribir más correctamente?

La vertiginosa celeridad que nos impone la forma actual de comunicar tiene sin duda que ver con ello, pero el problema ya había empezado antes: se está escribiendo peor, como se está hablando peor, desde la sintaxis hasta la ortografía, en los medios actuales, y habría que poner más atención en mejorar eso.

Buscamos ejemplos en nuestras propias páginas, no en las ajenas, y encontramos múltiples ejemplos. Por orden de aparición, los leísmo, loísmo y laísmo dominan siempre. Bueno: ante todo, el leísmo invasor, que cuando utilizamos un pronombre referido a una mujer o a una palabra femenina, se nos cuela sin cesar. Así, informando de la célebre intervención de Inés Hernand en los Premios Goya, escribimos: «La abogada, humorista y presentadora tuvo una infancia que le marcó por su tristeza». Y no. Mujer, complemento directo: «la marcó».

Otro error sintáctico frecuente: «Desde el 23 de julio solo hace que acumular evidencias de lo contrario». Y, como nos recuerda la Fundéu o Fundación

del Español Urgente, hoy integrada en la Real Academia Española, «solo hacer que + infinitivo (*solo hace que empeorar*) es una construcción desaconsejable, que se recomienda sustituir por no hacer sino, no hacer más que o no hacer otra cosa que + infinitivo».

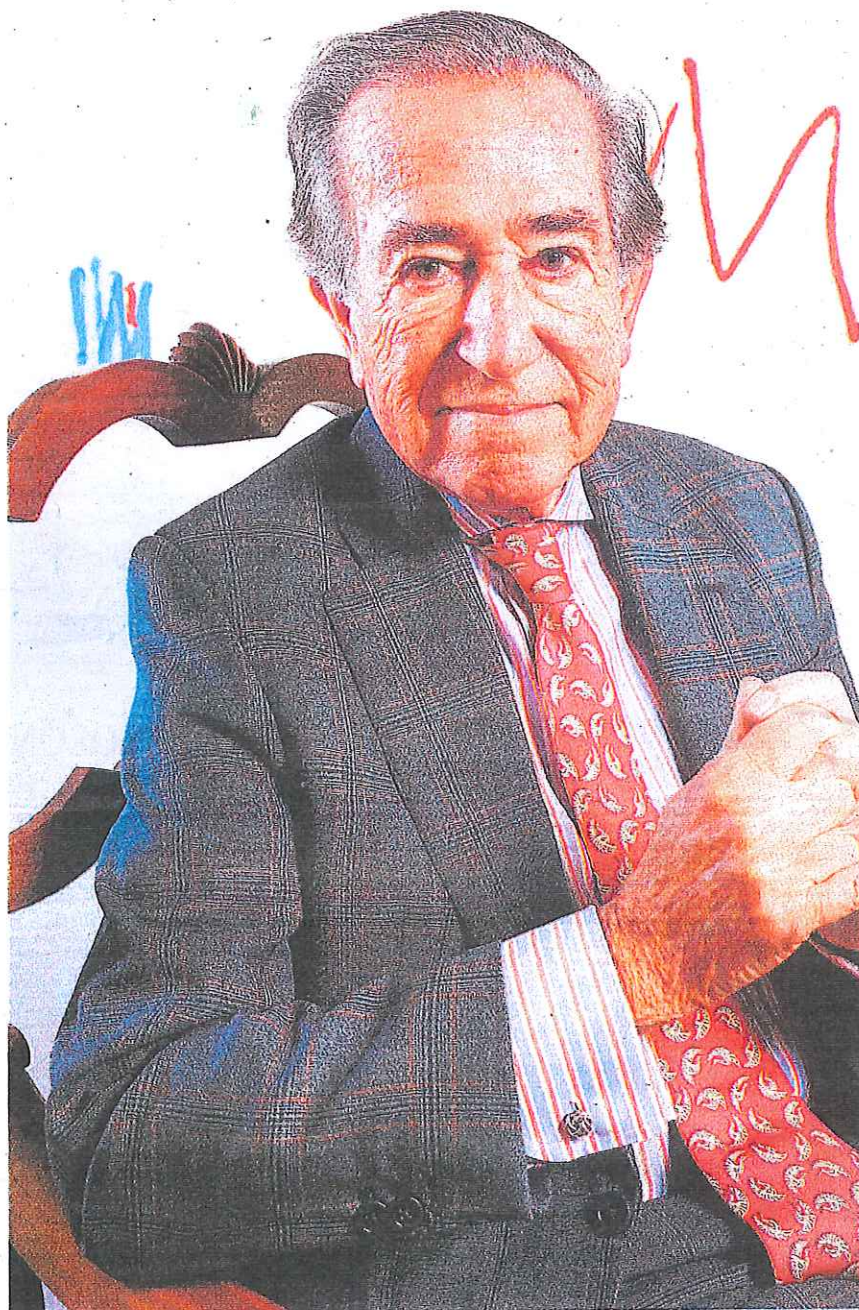
(Por cierto:

estamos entre los que lamentan la supresión de la tilde en el adverbio antes escrito «sólo», como ha sucedido con «guión» o «truhán», pero la Academia manda).

Hay cientos de casos más de deterioro de la lengua. Algunos, no tan importantes, pero sensibles, como nos recordaba esta semana el festival musical italiano que hemos llamado de Sanremo. Sí, así es en italiano, y en sus países se llaman New York, London, München o Firenze esas ciudades, pero no olvidemos que muchas tienen su tradicional nombre español: San Remo, Nueva York, Londres, Múnich (no pronuncien «Miúnic», por favor), Florencia.

Otro caso curioso: la irrupción en la prensa española de vocablos de nuestra lengua en sus modalidades hispanoamericanas, como el verbo «ameritar» en vez de «merecer». A veces causa cierta confusión en el lector.

Enrique Rojas,
delante de uno
de sus cuadros
abstractos, en
su despacho de
Madrid.
ANTONIO
HEREDIA



ENRIQUE ROJAS “OLVIDAR LO NEGATIVO ES SALUD MENTAL”

Entrevista. Ha vendido tres millones de libros y llenará un teatro este abril junto a sus célebres hijas Marian e Isabel. Cree que hoy “los psiquiatras son médicos de cabecera”

Por Cristina Galafate

Con más de una veintena de títulos publicados y 12.000 pacientes, Enrique Rojas (Granada, 1949) está considerado uno de los mejores psiquiatras de España. «Mi hija Marian, también psiquiatra, mi hija Isabel, psicóloga y periodista, y yo vamos a dar un curso el 20 de abril, en Príncipe Pío, sobre inteligencia emocional y tenemos 1.500 personas. Las entradas se vendieron en dos horas», cuenta en su despacho, inundado de libros y presidido por una mesa de pinturas al óleo perfectamente ordenadas. «Me relaja mucho hacer cuadros abstractos, es mi terapia», revela, guiando una conversación sintética, donde lo complejo se hace fácil. P. El título de su último libro es *Comprende tus emociones*. ¿A qué nos puede ayudar entenderlas? R. Comprender significa captar lo que a uno le pasa por dentro. El primer grado de conocimiento de uno mismo. P. ¿Eso nos puede llevar a reaccionar mejor, por ejemplo, ante un enfado? R. Nos ayuda a aprender a gestionar nuestras emociones, sabiendo cómo se producen, qué las desencadenan y a gobernarlas. P. Se dijo que saldríamos mejores de la pandemia. Sin embargo, la gente se siente mal. ¿Qué percibe usted en consulta? R. Estamos en un neorromanticismo. Una vuelta al siglo XIX: la vuelta de las exaltaciones, del mundo sentimental... La enorme importancia de las revistas del corazón, la gran resonancia de la inteligencia emocional y todo lo que se refiere al mundo afectivo tiene hoy una gran importancia. P. La Fundación del Español Urgente (FundéuRAE) ha escogido polarización como su palabra del año 2023. ¿Qué le sugiere? R. Veo que casi todas las emociones son bipolares, las dos caras de una moneda. Amor y desamor, alegría y tristeza, paz y ansiedad, felicidad y desgracia, empatía y persona tóxica. P. ¿Qué diferencia hay entre la tristeza «normal» y la depresiva? R. Para los psiquiatras, la tristeza normal es la reactiva. Melancolía como consecuencia de algo negativo que ha sucedido. La depresiva tiene una duración y una intensidad enormemente mayor. La primera te ayuda a crecer y la segunda te hunde. P. En buena parte de Europa se habla del aumento de los suicidios juveniles. ¿Por qué? R. Porque hay masas de gente joven perdida. Sin rumbo. Sin criterio. Sin un proyecto personal. P. En su libro pone la crisis de la persona por encima de la crisis de la familia. ¿A qué se debe? R. No hay una crisis de la familia sin una crisis de la persona. Entre

otras cosas, a un bombardeo de informaciones negativas que llegan y dejan a la persona muy plana y baja de tono. P. ¿Cómo se construye un proyecto de vida? R. Es un programa que uno diseña a su estilo y que tiene cinco ingredientes: amor, trabajo, cultura, amistad y aficiones. P. Tradicionalmente, la felicidad ha sido la gran aspiración vital. Sin embargo, cada vez hay más críticas contra esa comercialización y se antepone el bienestar. ¿Qué piensa al respecto? R. En la época que vivimos, la felicidad se ha vuelto bastante material. Eso significa bienestar y nivel de vida. La felicidad consiste en hacer algo que merezca la pena con la propia vida y que mire a ayudar a los demás. En resumen, vivir en armonía con uno mismo. P. En su ecuación de felicidad siempre incluye la cultura. ¿Por qué la considera esencial? R. Consiste en saber, en conocer, en tener curiosidad por aprender, en nutrirse de cosas que no pasan de moda. Es libertad. P. En el capítulo dedicado al amor y desamor dice que las mujeres buscan relaciones más profundas y el hombre más superficiales. ¿Por qué? R. Hoy, el hombre finge amor y lo que busca es sexo. La mujer finge sexo y lo que realmente busca es amor. Esto se ha producido por la revolución sexual. Hay tres hitos: mayo del 68 en París con el lema *Prohibido prohibir*; Pekín 1995, cuando se sustituye el concepto de sexo por género, y el primero es la naturaleza y el segundo lo que yo elaboro según mis preferencias, y el año 2000, en el que puedes hacer con tu cuerpo lo que quieras porque eres libre y no existe ni remitente ni referente. Todo esto sin sentirte culpable. P. ¿Cómo influye en 2024? R. La mujer es utilizada como si fuera una cosa y aparecen relaciones de usar y tirar. Esto se ve en la gente joven que dice: «Ayer hice el amor con una chica que no me acuerdo cómo se llamaba». Yo lo llamo intercambio de fluidos. P. ¿Qué consejos le daría a una pareja en crisis o con dificultades? R. Evitar discusiones innecesarias, no sacar la lista de reproches del pasado y aprender a no convertir un problema en un drama. P. ¿Es el desamor la mayor causa de sufrimiento? R. Como psiquiatra, las mayores causas de sufrimiento que me encuentro son las enfermedades depresivas, la ansiedad, las crisis de pánico y los trastornos obsesivos... pero también el desamor tiene una parte fundamental. P. ¿Cómo lo definiría? R. Una relación sentimental se ha ido evaporando. Dos personas se distancian. P. ¿Y qué se puede hacer ante ese enfriamiento?

R. En la cultura de la inmediatez, lo rápido es romperlo y buscar otra pareja. En la cultura que yo defiendo, la del esfuerzo, es perdonar a la persona, perdonarse uno a sí mismo y volver a empezar. Eso produce a medio y largo plazo una alegría enorme. P. Dependerá del caso, ¿no? R. El divorcio es la primera epidemia del adulto en Occidente. P. ¿Cree que se aguanta menos que antes? R. Vivimos en una sociedad hedonista, que busca el placer por encima de todo. El amor de la pareja tiene un alto porcentaje de artesanía y de renuncia. P. ¿Qué es el síndrome de Simón del que habla? R. Se da sólo en el hombre de la treintena, soltero y que tiene estas variables: inmaduro en lo afectivo, materialista, obsesionado con el trabajo y narcisista. P. ¿Y qué hay debajo de esas características? R. Pánico al compromiso. Es muy raro encontrar a un chico joven de treinta y tantos años que quiera casarse. Yo tengo alumnas más estupiditas y solteras que no encuentran un hombre. Es muy común. P. ¿Esos hombres con miedo al compromiso temen perder una enorme cantidad de opciones en el mercado del amor y a un clic? R. Es miedo a perder la libertad con minúscula y, al mismo tiempo, el tener que renunciar a otras opciones y ver la epidemia de parejas rotas. P. ¿Se va perdiendo con los años la dopamina inicial que despierta el amor? R. Los primeros momentos del enamoramiento despiertan, efectivamente, la dopamina, que es la hormona del placer, y la oxitocina, que es la del abrazo. Lógicamente, se diluyen con el paso del tiempo. Enamorarse es encontrarse a sí mismo fuera de sí mismo. Descubrir a alguien con el que uno quiere compartir la vida y tener un proyecto común. P. ¿Es fundamental admirar a la persona? R. La primera manifestación del enamoramiento es la admiración, sobre todo, en la mujer. P. ¿Y cómo se mantiene enamorada una pareja con el paso del tiempo entonces? R. Manteniendo la admiración, con un proyecto común, crecimiento homogéneo y la base espiritual. P. ¿Por qué relaciona una buena salud mental con la capacidad de situarse en el momento presente? R. Olvidar las cosas negativas es salud mental. Yo siempre digo que la felicidad consiste en tener buena salud y mala memoria. Los agravios y los traumas del pasado que no se diluyen llevan a la persona al rencor, que tiene dos notas: sentirme dolido y no olvidar. Por ahí, una persona se convierte en neurótica. P. ¿Nos acostumbramos a vivir con ansiedad?

“La felicidad consiste en hacer algo que merezca la pena con la propia vida y que mire a ayudar a los demás”

“Enamorarse es encontrarse a sí mismo fuera de sí mismo. La primera manifestación es la admiración”

R. La ansiedad es una emoción negativa que se vive como temores, miedos, anticipación de lo peor y con un cortejo de síntomas físicos importantes. La crisis de ansiedad es un episodio de emoción muy breve, de apenas unos minutos, y que produce taquicardias, sudoración, temblores, dificultad respiratoria... Y tres espectros amenazadores: temor a la muerte, a la locura y a perder el control. P. ¿Tiene remedio? R. Se puede curar a nivel personal, aprendiendo a renunciar, a no perder la calma y saber que la felicidad se basa en no pedirle a la vida lo que no nos puede dar. Cuando tienes pocos años, la vida son aventuras. A los 50, se valora la paz, la serenidad y el sosiego.

Portada del número de 'La Lectura' que se entrega mañana con este diario.



MAÑANA

IMÁGENES QUE SATURAN Y NOS VUELVEN INSENSIBLES

Por La Lectura

Una persona ve alrededor de 80.000 imágenes al día, desde las fotos más intrascendentes a las de violencia extrema de los actuales conflictos en Ucrania o la Franja de Gaza. Algunas de ellas tienen funciones informativas, pero otras muchas nos saturan y dificultan que empaticemos con las víctimas. ¿Vemos demasiado de lo que ocurre en las zonas de guerra o más bien demasiado poco? A esta pregunta pretende responder el número de *La Lectura*, que se entrega mañana con EL MUNDO, a partir del prólogo de David Rieff al libro *Ante el dolor de los demás*, el último ensayo que su madre, Susan Sontag, dejó publicado antes de su muerte en 2004.

Además, visitamos la biblioteca del futuro, la más secreta del mundo, que este año recibe la primera obra de un escritor en lengua española. Y nos acercamos a la figura de Juan de Mariana, precursor del liberalismo, defensor del tiranicidio e inspirador de la *Marianne* de la Revolución francesa.

En la segunda parte, se anticipa *El día de la liberación*, la nueva obra de George Saunders, el gran cuentista estadounidense, se analiza el nuevo ensayo de José Antonio Marina, *Historia universal de las soluciones*, y viajamos hasta Bruselas para visitar la feria BRAFA, que inaugura el centenario del surrealismo con una exposición sobre Delvaux. Cierra, como cada viernes, el artículo de Andrés Trapiello.

CRÓNICA



María y su madre Miriam, ambas con dos de los 'baby pelón' con los que la Fundación Juegaterapia ayuda a los niños con cáncer. JAVIER BARRANCO

«Antes yo era la enferma y ahora soy yo quien da fuerzas a otros»

ANGÉLICA REINOSA

María ha cambiado mucho, pero hay algo en ella que se mantiene intacto: la sonrisa. Hoy, a sus 11 años, un abundante cabello castaño claro cae sobre sus hombros. En esa misma cabecita no hubo ni un solo pelo durante varios meses. Tras haber superado el cáncer, su cabellera no es lo único que ha crecido. También lo han hecho su madurez, su agradecimiento, sus ganas de vivir y su ilusión por apoyar a otros niños que hoy atraviesan la enfermedad que ella ya venció.

«Me encanta actuar», expresa la niña de la reluciente melena. Ella hace teatro y ha interpretado a una azafata y a una tía de pueblo. Pero su papel más importante ha sido el de ella misma. Ha sido protagonista en dos anuncios hechos por la Fundación Juegaterapia para homenajear a los niños en el Día Internacional del Cáncer Infantil —que se conmemora hoy—. Hace tres años lo fue como una niña enferma que recibe ánimos y esperanza; hoy es la niña curada que da aliento a otros pequeños.

«En mayo de 2020 ella se notó unos bultitos y fuimos al hospital. Con una analítica, el diagnóstico fue inmediato: leucemia», recuerda Miriam, su madre. «Fue un shock, algo que no le deseas a nadie». María, con siete años, comenzó un tratamiento que duró dos años. «Ahora ya está curada des-

LA CADENA ESPERANZADORA DE MARÍA, SUPERVIVIENTE DE CÁNCER INFANTIL

Enfermó de leucemia con siete años y grabó un vídeo recibiendo el aliento de otra niña recuperada. Hoy, ya sana, y en el Día Internacional del Cáncer Infantil, es ella el símbolo de la esperanza para otros niños



María en el anuncio de 2021, cuando aún luchaba contra la leucemia.

de junio 2022, que dejó la medicación. Y está estupenda», cuenta Miriam. Pero llegar a la recuperación no fue sencillo. Sobre todo, teniendo en cuenta que María tuvo que lidiar con el cán-

cer en plena pandemia. Sin embargo, la forma de afrontarlo se encaminó a mostrarle a la niña la realidad sin alterarla. Una realidad en la que, según la Federación Española de Pa-

dres de niños con Cáncer, se detectan 1.500 casos de cáncer infantil en España al año. «Sabíamos que era mejor no mentirle ni ocultarle». Miriam tampoco tenía reparos en mostrar su miedo. «Cuando he estado mal y he tenido que llorar, he llorado delante de ella y le he explicado que no pasaba nada, que era una situación muy dura y que todos tenemos derecho a no estar bien».

La actitud de la pequeña fue un factor clave en su sanación. Su madre asegura que «fue consciente de todo y en todo momento tuvo una visión positiva». Sus padres, por su parte, trataron a la niña a la altura de su fortaleza, «tratando de darle naturalidad hablando de ello como si fuera otra enfermedad, sin tabúes, dejándonos acompañar mucho por familias que lo habían pasado y por asociaciones como Juegaterapia».

En un anuncio de hace dos años para conmemorar este día, María justamente se dejaba acompañar por Carmen, otra niña que logró superar el cáncer. El vídeo acumula más de 12.000 visualizaciones en YouTube. En él, sin cabello pero igual de sonriente, María leía una carta de su amiga en la que le daba ánimos para el futuro. En ese mensaje, Carmen decretaba la recuperación de su amiga: «Recuerda, muy pronto, tú serás yo».

Ese deseo se ha cumplido en el spot

de este año. María ahora es la niña sana que motiva a los pequeños enfermos. A lo largo del emotivo vídeo, 10 niños transmiten en poco más de un minuto lo que hacen día a día con sus padres: contagiarlos de esperanza. Ello con una canción de fondo que dice: «Hoy yo pienso en ti para que todo salga bien, todo mi amor para ti, para que todo salga bien». El anuncio cierra con María abrazando a su madre y diciéndole, «¿ves como todo iba a salir bien?».

Participar en otra campaña de la fundación fue un logro para la niña y así lo constata Miriam. «Ella siempre decía 'me gustaría hacerlo cuando esté buena'. El día del rodaje para las dos fue súper especial porque podíamos acompañar a familias cuyos pequeños ahora están pasando por ello y decirles 'María estaba así hace tres años, pero mirad qué bien está ahora'. Es darles esperanza y sobre todo que lo vean, no hay nada más gráfico que ver a María». Así lo siente la pequeña protagonista: «Antes yo era la enferma y ahora soy yo quien doy fuerzas a otros niños, y les digo que todo saldrá bien».

HOMENAJE A LOS PEQUES

Con spots como este, desde Juegaterapia buscan homenajear y «dar visibilidad a la enfermedad y que la gente pueda conocer un poquito más de cerca cómo viven estos niños y cómo lo van superando. Siempre nuestro punto de vista es desde la esperanza y la superación, porque el 80% de los niños se cura», explica Belén Solera, responsable de Marketing de la fundación. «Este año trabajamos el lema 'para que todo salga bien' porque hay una máxima de los padres que se repite: son los niños los que les cogen la mano, les quitan las lágrimas y les dan ese mensaje esperanzador. Son ellos los que tienen esa fuerza, así que nos parecía importante devolverles», argumenta Belén.

La campaña les permitió a madre y a hija recordar los momentos difíciles. «Nos apoyábamos mutuamente», señala la pequeña luchadora. Para ella, las peores partes del tratamiento eran las que involucraban agujas, y allí estaba mamá presente. Cuando Miriam estaba preocupada, María la motivaba. «Es súper especial cómo ellos son capaces de darte ánimos. Si me hundía, no sólo por la enfermedad de María, sino por ver a otros niños que conoces en la sala de espera y que dejas de ver porque no lo han superado, ella me decía, 'ven, mamá, que no te preocupes, que todo va a ir bien'».

A María le sobran las ganas de comerse el mundo. ¿Qué quiere ser cuando sea mayor? «Algo relacionado con cámaras y cine. Y si puedo ser algo más, si me da la vida, me gustaría ser psicóloga. Y también quería ser secretaria porque, bueno... Yo soy muy cotilla». La pequeña soñadora ya tendrá tiempo para actuar, ayudar o co-tillear. De momento, es fiel a la principal enseñanza que le dejó el cáncer: «No hay que mirar ni al pasado, ni al futuro. Hay que estar en el presente». Y ella está en el ahora, con su cabello largo y su sonrisa invencible, motivando a otros.

PAPEL CIENCIA



Lámina de agua líquida de un centímetro de ancho, seleccionada como objetivo del haz de rayos X. EMILY NIENHUIS

PRIMERA 'FOTOGRAFÍA STOP-MOTION' DEL IMPACTO DE LOS RAYOS X

Física de attosegundos. Los científicos logran recopilar datos clave para comprender los efectos de la exposición a la radiación en los viajes espaciales, los tratamientos contra el cáncer, los reactores y los desechos nucleares

Por Ricardo F. Colmenero

Fue como hacer una fotografía en modo stop-motion. La primera imagen atómica congelada de agua líquida. Por primera vez, los científicos logran captar la respuesta electrónica inmediata de un objetivo cuando es alcanzado por rayos X, recopilando datos clave para comprender los efectos de la exposición a la radiación en viajes espaciales, a tratamientos contra el cáncer, a reactores o desechos nucleares.

«Hasta ahora, los químicos de la radiación sólo podían resolver eventos en una escala de tiempo de picosegundos, un millón de veces más lento que un attosegundo. Es como decir 'nací y luego morí'. Queríamos saber qué sucedía en el medio, y ahora lo podemos investigar», subrayó Linda Young, autora principal de la investigación, y miembro del Laboratorio Nacional Argonne de Chicago.

Los hallazgos, publicados ayer en la revista *Science*, proporcionan una nueva ventana a la estructura electrónica de las moléculas en fase líquida en una escala de tiempo hasta hace poco inalcanzable. Las partículas subatómicas se mueven tan rápido que capturar sus acciones requiere una sonda capaz de medir el tiempo en attosegundos, un marco de tiempo tan pequeño que hay más attosegundos en un segundo que segundos en toda la historia del universo. La investigación actual se basa en la nueva ciencia de la física de attosegundos, reconocida con el Premio Nobel de Física 2023.

Los pulsos de rayos X de attosegundos solo están disponibles en un puñado de instalaciones especializadas en todo el mundo. Hubo que unir a un grupo de científicos de varios laboratorios de departamentos de energía institucionales, así como universidades de Estados Unidos y

Alemania, para poder culminar este trabajo.

Los investigadores se reunieron inicialmente para medir el efecto de la exposición prolongada a radiación ionizante de las sustancias químicas que se encuentran en los desechos nucleares. El equipo llevó a cabo su trabajo experimental en el Laboratorio Nacional del Acelerador SLAC de Menlo Park, en California, pionero en el desarrollo de láseres de electrones libres de rayos X de attosegundos. «Es emocionante ver cómo se aplican a nuevos tipos de experimentos y llevan la ciencia del attosegundo hacia nuevas direcciones», dijo Ago Marinelli del Laboratorio SLAC.

«Este avance metodológico produce un avance fundamental en la comprensión a nivel cuántico de la transformación química ultrarrápida, con una precisión excepcional y detalles a nivel atómico», apunta el catedrático de química en la Universidad de

Hay más attosegundos en un segundo que segundos en toda la historia del universo

«Tenemos una herramienta con la que se puede seguir el movimiento de los electrones»

Washington, y químico teórico Xiaosong Li.

«Ahora tenemos una herramienta con la que se puede seguir el movimiento de los electrones, y ver las moléculas recién ionizadas a medida que se forman en tiempo real», concluye Young.

ANTIMICROBIANOS

UN ARMA SINTÉTICA ANTE LA RESISTENCIA BACTERIANA

Por P. Pérez

Hoy la falta de eficacia de los fármacos diseñados para combatir las bacterias es un desafío que requiere de soluciones urgentes. Encontrar nuevas moléculas que eliminen las resistencias antimicrobianas se ha convertido en una prioridad. La OMS ya estima que para 2050 serán 10 millones de personas las que fallezcan anualmente por esta causa. Según los últimos datos, este problema se cobra cuatro veces más vidas de españoles al año que los accidentes de tráfico.

Un nuevo antibiótico creado por un equipo de investigadores de Harvard supera los mecanismos de resistencia a los antimicrobianos que han vuelto ineficaces a muchos medicamentos actuales y que están detrás de la crisis de salud pública mundial, cuyo iceberg son las cifras de mortalidad. La cressomicina, una molécula sintética, ha demostrado una eficacia robusta contra múltiples formas de resistencia antimicrobiana evolutivamente divergentes, según un estudio publicado en el último número de *Science*. Mediante el análisis estructural de cómo los antibióticos se unen a ribosomas de diversas especies bacterianas, los investigadores desarrollaron una nueva molécula antibiótica que adopta la conformación exacta necesaria para la unión ribosomal.

El equipo dirigido por Andrew Myers, profesor de Química y Biología Química Amory Houghton, ha conseguido crear un compuesto que acaba con muchas cepas de bacterias resistentes a los medicamentos, incluidas las más peligrosas como *Staphylococcus aureus* y *Pseudomonas aeruginosa*. «Aún no conocemos si la cressomicina es segura y eficaz en humanos, pero nuestros resultados ya muestran una actividad inhibidora significativamente mejorada contra una larga lista de cepas bacterianas patógenas que matan a más de un millón de personas cada año, en comparación con las antibióticos aprobados hasta la fecha», afirmó Myers en un comunicado.

Lo que está en juego está claro. «Los antibióticos forman la base sobre la que se construye la medicina moderna», apunta el coautor y estudiante graduado Kelvin Wu. «Sin este tipo de medicamentos, no se pueden realizar muchos procedimientos médicos de vanguardia, como cirugías, tratamientos contra el cáncer y trasplantes de órganos».

La cressomicina está diseñada para unirse a los ribosomas bacterianos, que son las máquinas biomoleculares que controlan la síntesis de proteínas. La alteración de la función ribosómica es una característica distintiva de muchos antibióticos existentes, pero algunas bacterias han desarrollado mecanismos de protección que impiden que los medicamentos tradicionales funcionen. Las bacterias construyen este escudo a través de la expresión de genes que producen enzimas llamadas metiltransferasas de ARN ribosomal. Estas levantan el muro para impedir que los componentes del fármaco hagan mella en la bacteria: bloquean los componentes del medicamento diseñados para adherirse al ribosoma.

Sara Hernández-Amado, investigadora especializada en ecología y evolución de resistencias a antibióticos del Centro Nacional de Biotecnología (CNB-CSIC), explica, como recoge SMC, que «una aproximación basada únicamente en el desarrollo de nuevos fármacos no va a resolver el problema de la resistencia a los antibióticos, sino que la solución pasa por un diseño racional de estrategias capaces de restringir la evolución de las bacterias patógenas».

Menisco, cuestión de tamaño

Los dolores de rodilla pueden estar causados por múltiples afecciones y hay pacientes con deformidades articulares específicas que tienen síntomas mientras que otros no los tienen y, en este aspecto, el menisco, una pieza de cartilago que amortigua la articulación de la rodilla entre el fémur y la tibia, puede ser una de las causas principales dependiendo de su tamaño y grosor, según apunta un estudio.



12

EUROS. Es lo que la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria propone que cuesten las cajetillas de tabaco en España, dentro del plan antitabaquismo que prepara Sanidad, y aplaude la idea de ir ampliando las medidas hacia los nuevos dispositivos de consumo.

PARA SABER MÁS | UN PECULIAR FUNCIONAMIENTO DEL CEREBRO

AGENCIAS

Lewis Carroll fue un matemático inglés, pero es más conocido por ser el escritor del célebre cuento de *Alicia en el país de las maravillas*. Creen que era una persona que padecía de migrañas y un fenómeno poco frecuente, pero asociado con esta patología y que está relacionado con alteraciones en la vista, oído, e incluso tacto, lo que podría haberle inspirado para su relato.

La presidenta de la Sociedad Española de Neuropediatría y directora del departamento de Pediatría y de la Unidad de Neuropediatría de la Clínica Universidad de Navarra, Rocío Sánchez-Carpintero, reconoce que este síndrome puede resultar una experiencia «bastante aterradora» para el niño que lo padece, a la vez que «desconcertante» en muchos casos para las familias. Ahora bien, suele ser «transitorio» y «no supone un peligro grave», según remarca. «Consultar a un neuropediatra es esencial para un diagnóstico adecuado y descartar posibles causas subyacentes», aconseja Sánchez-Carpintero.

Pero, ¿en qué consiste? Concretamente, lo describe como un trastorno neurológico transitorio que se caracteriza por la aparición de alteraciones en la percepción visual y, en menor medida, en las percepciones auditiva y táctil. Recuerda, además, que recibe su nombre por la similitud de los síntomas con las experiencias descritas por Lewis Carroll en su libro, donde Alicia experimentaba cambios en la percepción de su propio tamaño, o en la apreciación subjetiva de paso del tiempo.

Además, esta experta mantiene que las personas que experimentan el síndrome, frecuentemente niños, pueden atravesar por episodios de distorsión visual, especialmente del propio cuerpo, con sensación de ser más grande o pequeño, alto o bajo, o con la sensación de cambios del tamaño de partes del cuerpo.

Puede ser una sensación bastante aterradora para el menor

EL SÍNDROME DE 'ALICIA EN EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS'

Las distorsiones en la percepción forman parte de una alteración que debió sufrir el escritor Lewis Carroll y que reflejó luego en su obra.

Lo cierto es que son habituales en niños y no se sabe su causa

«También se puede sentir que cambia el tamaño de los objetos, de las distancias, así como sensación de irrealidad. A las distorsiones en la percepción visual de los objetos, donde estos pueden aparecer deformados, alargados, o encogidos se les denomina *metamorfopsias*», detalla la especialista.

EL AURA. El doctor en Medicina y neurólogo del Hospital Clínico San Carlos Jesús Porta-Etessam, también vicepresidente de la Sociedad Española de Neurología, subraya que Lewis Carroll se comentaba que era migrañoso y se decía que en una de sus auras tuvo una sensación parecida a las que Alicia presentaba en el libro, de ese mundo que vio con seres distintos. Es un aura más específica, se ve más en niños, aunque también en adultos.

«En el aura *Alicia en el país de las maravillas*, el paciente puede ver *metamorfopsias*, las cosas más grandes, más pequeñas, modificación en el tamaño de los objetos», explica.

Así, las causas precisas o el mecanismo por el cual se produce no son completamente conocidos, reconoce por su parte la presidenta de la Sociedad Española de Neuropediatría, y sostiene que, habitualmente, este síndrome de Alicia en el País de las Maravillas se asocia a migrañas.

«Es más frecuente en niños que padecen migraña; aunque lo más habitual en los menores es que se asocie a infecciones. Es conocido que los niños tienen lo que llamamos *equivalentes de mi-*

El autor del cuento infantil tenía migrañas y esto puede tener relación

graña. Son como auras sin dolor posterior de cabeza, alteraciones en niños que desarrollarán más adelante migraña, pero sin el típico dolor de cabeza. Este síndrome puede ser uno de estos equivalentes», aclara.

En cambio, mantiene que en adultos aparece más como el aura de una migraña, por lo tanto, a este fenómeno luego le sigue el característico dolor de cabeza. «Se estima que alrededor del 20 por ciento de los niños que experimentan migrañas pueden tener síntomas del síndrome de Alicia en el País de las Maravillas», precisa la especialista de la Clínica Universidad de Navarra.

FRECUENTE EN INFECCIONES. Con ello, resalta Sánchez-Carpintero, que en niños es, además, frecuente con fiebre o con infecciones, típicamente por el virus de Epstein-Barr, aunque puede también deberse a otros virus, al tiempo que se ha asociado a epilepsia, a lesiones cerebrales y con algunos trastornos psiquiátricos. Puede ocurrir, según prosigue esta pediatra, con la toma de algunos medicamentos.

«El mecanismo cerebral por el que se produce este fenómeno no se conoce bien, pero los pocos estudios que se han podido realizar con neuroimagen apuntan a una disfunción en las conexiones entre áreas del cerebro que se encargan de la integración de la información perceptiva, especialmente de la percepción del propio esquema corporal», explica la doctora.

A su vez, reconoce que las cifras específicas sobre este fenómeno pueden variar, pero en general, se considera «relativamente raro», aunque sí se conoce bien, es posible ver 2-5 casos al año en consultas de Neuropediatría. «La prevalencia exacta no está bien establecida, ya que muchos casos pasan sin consultar al especialista y quedan sin diagnosticar», subraya.



ELPOZO EXTRATERNOS RECAUDA 37.215 EUROS A FAVOR DE LOS NIÑOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DE LA FUNDACIÓN MENUDOS CORAZONES

El Pozo Extraternos ha desarrollado, a favor de la Fundación Menudos Corazones, la campaña solidaria *El agradecimiento más tierno*, que ha logrado recaudar 37.215 euros a favor de Menudos Corazones. Este año la acción ha contado con la participación de la pequeña Julia y su familia, una niña de nueve años, con una cardiopatía, quien decide darle una sorpresa a sus pa-



dre y a su hermano preparándoles una comida junto a la reconocida chef Pepa Muñoz, en su restaurante el Quienco de Pepa en Madrid, como gesto de agradecimiento a su apoyo y dedicación incondicional. La historia también contó con la colaboración de la actriz Belén Rueda, presidenta de Honor de Menudos Corazones, quien en redes sociales, difundió junto a Pepa Muñoz y Julia una afectuosa conversación en la que la pequeña desvela sus anécdotas más divertidas con su familia y sus recetas y platos favoritos. Con esta iniciativa solidaria, la marca El Pozo Extraternos ha querido dar a conocer la realidad de las cardiopatías congénitas en España.

PEDIATRÍA

La vacuna del rotavirus podría rebajar entre un 70 y un 90% las hospitalizaciones

B. FERNÁNDEZ (EFE)

La infección por rotavirus es la primera causa de gastroenteritis aguda en población infantil menor de cinco años, por lo que la vacuna, que se podrá administrar desde este año hasta finales de 2025, según el plazo dado por Sanidad a las comunidades, podría reducir entre un 70 y un 90 por ciento el ingreso hospitalario de los bebés. El presidente de la Asociación Española de Vacunología (AEV), Jaime Pérez, explica que este porcentaje se deduce de bibliografía nacional e internacional, si bien subraya que lo importante de esta vacuna, que lleva 15 años usándose de manera privada, es que su inclusión en el calendario «reduce la inequidad», ya que, con un coste cercano a los 200 euros era exclusivo de aquellos padres con más recursos económicos.

La inclusión en el calendario de la vacuna frente al rotavirus, que se inoculará por vía oral a más de 300.000 bebés a partir de este año, ya está incorporada en los servicios sanitarios de Castilla y León y Galicia y este semestre lo hará Murcia. El resto de regiones se irá sumando progresivamente, según vayan ajustando sus presupuestos sanitarios.

La Ponencia de Vacunas avaló su coste-efectividad, justificación que necesita la Comisión de Salud Pública, donde están representadas las comunidades y Sanidad, para su introducción en el calendario infantil.

Según el Ministerio, la mortalidad por rotavirus como causa principal es «inexistente en España a día de hoy», sin embargo, los prematuros pueden presentar complicaciones graves. Aproximadamente uno de cada cuatro niños requieren hospitalización, más frecuente en prematuros o niños nacidos con bajo peso.

El presidente de la asociación valora la buena acogida que siempre tiene esta forma de prevención en niños. «En general en estas vacunaciones no hay padres reticentes, la pediatría siempre ha dado mensajes muy claros a favor y las coberturas en el primer año de vida son extraordinarias, del 95 por ciento».

MARÍA JESÚS ÁLAVA
PSICÓLOGA

EL PULSO ENTRE LA GENÉTICA Y EL MEDIO

En la educación de los niños hay dos fuerzas que se contraponen y que tienen una carga que oscila en función de cada individuo

Muchas familias se preguntan cómo es posible que, con la misma educación, sus hijos hayan evolucionado de forma tan diferente. Habrá quienes piensen que el medio es fundamental y quienes sostengan que la genética es determinante.

En el mundo de la adopción, numerosos padres pueden pensar que si adoptan a niños o niñas recién nacidos, el peso del medio será el que determine su forma de ser, de desarrollarse y de comportarse en el mundo.

Hoy sabemos con absoluta certeza que la educación empieza antes del nacimiento, y no solo por la influencia que el niño haya podido recibir en su *hábitat* durante el período de gestación, que es muchísima y a veces determinante, sino también por todo el bagaje cultural que arrastra ese niño, además de las ideas previas que sus padres se han hecho sobre cómo educarlo.

¿Qué puede más, la dotación genética con la que un niño nace o el entorno que le rodea?

Mi experiencia me ha demostrado que depende. Depende de cómo sea el temperamento con el que nace el niño y depende de cómo sea su medio.

Nacemos con un carácter determinado, único, y en función del medio que nos rodea, vamos desarrollándolo.

Seguramente, la mayoría hemos podido ver a niños con un temperamento fortísimo, y con una resistencia tremenda a las normas más elementales que les querían inculcar desde el exterior y, por el contrario, niños increíblemente permeables y sensibles con todo lo que les rodeaba.

Personalmente, he tenido la gran suerte de convivir con cientos de pequeños en sus edades más tempranas, en esos seis primeros años que son vitales para el porvenir de cualquier individuo, y aunque parezca muy categórica mi afirmación, hay niños que nacen felices y hay niños que lo hacen con una insatisfacción permanente.

Hay quien podría pensar que es un tema de suerte, pero lo que es cierto es que miles de padres se preguntarán por qué, ante la misma educación que han recibido todos sus hijos, unos y otros reaccionan de forma tan diferente.

Y esto nos lleva a uno de los grandes errores de la educación: tra-

tar a todos los hijos igual en lugar de pensar que cada uno, en función de su temperamento, necesita un *traje a medida*, una forma también única en su educación.

Los niños que presentan problemas graves de conducta: ¿son irrecuperables?

En la mayoría de los casos no son niños imposibles, ni irrecuperables, ni marcados para toda su vida; pero es cierto que son niños que sufren una especie de irritación interna, de insatisfacción casi permanente, que les dificulta la convivencia y la relación con los demás, y les merma la capacidad de disfrutar de las cosas sencillas de la vida.

No han nacido para castigar a nadie, ni para hacer la vida imposible a sus padres o profesores; no buscan el fracaso o la desesperación de los que están a su lado. Aunque parezca complicado, buscan su apoyo y su ayuda, para salir adelante, para sentirse bien consigo mismos, para tener alguna opción de ser como los demás, para llegar, algún día, a sentir que la felicidad también existe para ellos.

Pero, no nos engañemos, estos niños y sus familias necesitan mucho apoyo y ayuda profesional. La gran noticia, es que en la inmensa mayoría de los casos, con un trabajo conjunto con el niño, la familia y el medio escolar, se terminan consiguiendo los objetivos que tanto buscamos.



El aumento de labios incrementa su demanda entre mujeres jóvenes

El aumento de labios incrementa su demanda en mujeres jóvenes en buena parte, según el Grupo de Dermatología Estética y Terapéutica (Gedet), por la influencia de redes sociales como TikTok o Instagram, descendiendo la media de edad de los 30 a los 20 en los últimos años. Según señalan desde el Gedet, el hecho de que el resultado sea a día de hoy temporal, dado que el ácido hialurónico (AH) es un material reabsorbible, podría ser causa también del aumento de la demanda. La dermatóloga Natalia Jiménez indica que las más jóvenes «buscan mayor volumen que a edades superiores en las que se da prioridad a unos labios hidratados y armónicos en proporción». «En el caso de las más jóvenes, las redes sociales tienen un papel determinante, ya que gran parte de los filtros que se emplean en vídeos y fotos aumentan el volumen de estos», aclara la experta.

LAURA GARCÍA
JEFA SEC. DE TUMORES DE MAMA EN MD ANDERSON

«Si se diagnostica erróneamente el cáncer de mama desde el punto de vista radiológico, todos los que venimos detrás lo hacemos mal»

30

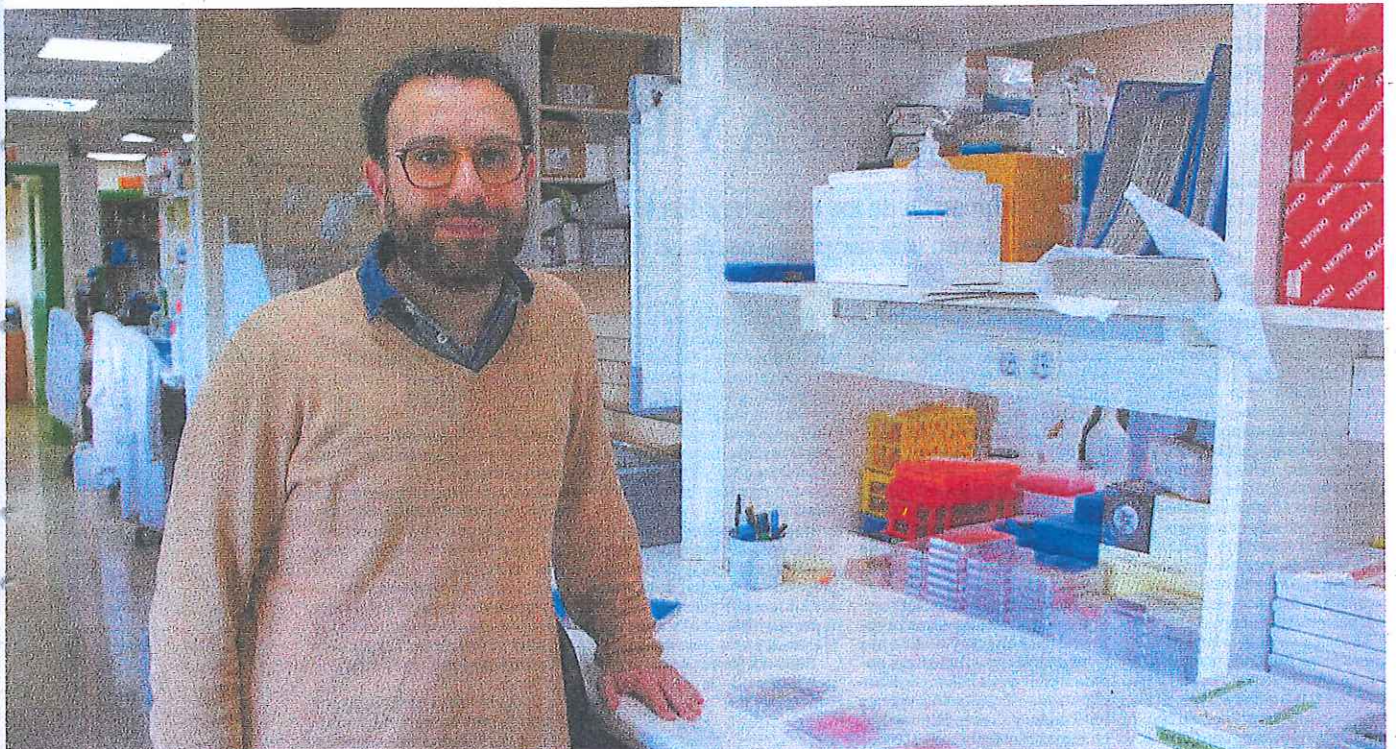
POR CIENTO

Es el «incremento notable» de las incidencias que han registrado las farmacias por falta de suministro de medicamentos que han afectado a un total de 475 productos en 2023, con problemas de dispensación en 92 fármacos semanales, lo que supone un 30 por ciento más que el año pasado.

SALUD

UN NUEVO ALIADO PARA LUCHAR CONTRA EL PÁRKINSON

Científicos españoles evidencian que un fármaco usado en algunos tipos de cánceres también podría ser efectivo para la enfermedad neurodegenerativa



El investigador Albert A. Antolin, galardonado recientemente con una beca Junior Leader de la Fundación "la Caixa", lidera el trabajo que analiza la sinergia entre el Rucaparib y su principal metabolito M324.

SPC

Una vez entran dentro del organismo, los fármacos, aparte de realizar su función terapéutica, se transforman bioquímicamente por acción de la maquinaria metabólica, proceso que facilita su expulsión. Esta biotransformación tiene como resultado una desaparición paulatina del medicamento, que se va convirtiendo en sus metabolitos. Estos, a su vez, pueden alcanzar altas concentraciones en el cuerpo y mostrar, también, una actividad biológica que puede ser distinta a la del compuesto original.

Es decir, los metabolitos y el fármaco coexisten en el organismo y pueden provocar efectos distintos de los obtenidos con las moléculas individuales, lo que abre la puerta a repensar la medicina personalizada y de precisión.

Es el caso de Rucaparib, utilizado en el tratamiento de la quimioterapia para el cáncer de ovario, de mama y, más recientemente, en el de próstata, y de su metabolito, la molécula M324. Forma parte de un

grupo de fármacos diseñados para tratar varios tipos de carcinomas que muestran alteraciones en la reparación del DNA. En concreto, son inhibidores de la enzima PARP1, implicada, precisamente, en el proceso de reparación de mutaciones en el material genético.

Ahora, un estudio reciente liderado por los investigadores Albert A. Antolin, del programa Oncobell del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL) y ProCure del Instituto Catalán de Oncología (ICO), y Amadeu Llebaria, del Instituto de Química Avanzada de Cataluña (IQAC-CSIC), demuestra que Rucaparib y su principal metabolito M324 exhiben actividades diferenciales.

Publicado en la revista *Cell Chemical Biology*, el trabajo analiza ambos componentes, haciendo una predicción computacional de la actividad del metabolito. En el artículo se describe la síntesis de M324 y su ensayo biológico, demostrando que el medicamento y la molécula tienen actividades diferenciadas y actúan de forma si-

nérgica en algunas líneas celulares de cáncer de próstata.

Y que, sorprendentemente, el metabolito reduce la acumulación de la proteína alfa-sinucleína (un componente importante de los cuerpos de Lewy) en neuronas derivadas de pacientes de párkinson, una dolencia neurodegenerativa caracterizada por un trastorno del movimiento, y en la que las células nerviosas no producen la cantidad suficiente del neurotransmisor dopamina.

En concreto, la sinergia demostrada entre Rucaparib y M324 en líneas celulares de cáncer de próstata podría tener impacto en ensayos clínicos para estadios avanzados de este tipo de patologías.

EL ESTUDIO ANIMA A REPENSAR EL USO DE LOS MEDICAMENTOS

Por otra parte, el hecho de que el metabolito sea capaz de reducir la acumulación anormal de alfa-sinucleína en neuronas derivadas de células madre de un paciente con párkinson, pone en evidencia el potencial terapéutico de esta molécula y su posible aplicación farmacológica para el tratamiento de esta enfermedad.

Estos resultados han sido obtenidos gracias a la colaboración de los grupos del IDIBELL y del ICO liderados por Miquel Àngel Pujana, Àlvaro Aytés y del grupo de Antonella Consiglio, del IDIBELL y la UB.

«Gracias a métodos computacionales y experimentales hemos podido caracterizar de forma integral, y por primera vez, la farmacología de la molécula M324», afirma Antolin, galardonado recientemente con una beca Junior Leader de la Fundación "la Caixa".

El primer autor del trabajo, Huabin Hu, ha hecho una exhaustiva predicción de la actividad diferencial del medicamento original y de su producto, que se traduce en espectros diferentes del patrón de fos-

forilación de proteínas celulares. Carme Serra, del grupo MCS del IQAC-CSIC, ha sintetizado el metabolito M324, lo que ha permitido verificar experimentalmente, en ensayos biológicos y celulares, la predicción computacional. Los resultados obtenidos podrían tener implicaciones en el tratamiento clínico con Rucaparib y, a su vez, abren nuevas oportunidades de descubrimiento de otros tratamientos.

COMPRENDER PARA MEJORAR.

En resumen, el estudio apunta hacia una nueva perspectiva conceptual en farmacología: la que considera el metabolismo de los fármacos no como un proceso indeseable que degrada y elimina la molécula terapéutica del organismo, sino que puede tener potenciales ventajas desde el punto de vista terapéutico.

En efecto, el trabajo destaca la importancia de caracterizar la actividad de los metabolitos de los medicamentos para así poder comprender de forma integral su respuesta clínica y aplicarla en la medicina de precisión.

SALUD | DÍA INTERNACIONAL DEL CÁNCER INFANTIL

UNA SÓLIDA RED DE APOYO PARA NIÑOS ONCOLÓGICOS Y SUS FAMILIAS

LOS CASOS DE SORIA SE TRATAN EN EL NODO DE BURGOS O EN EL HOSPITAL DE SALAMANCA, SI SE PRECISA UN TRASPLANTE. LA AECC Y PYFANO SE VUELCAN CON LOS AFECTADOS

A.P.L. / SORIA

El Día Internacional del Cáncer Infantil se celebra cada 15 de febrero, este año con el lema 'No más barreras' y con campañas como 'Le fuerza del lazo dorado'. En Soria, afortunadamente, se dan muy pocos casos y en 2023 la Asociación de Padres, Familiares y Amigos de Niños Oncológicos (Pyfano) de Castilla y León tan solo registró dos. Los niños y adolescentes son atendidos en el Hospital de Burgos -uno de los cuatro nodos de la Unidad Asistencial de Oncología Hematológica Pediátrica de la comunidad- y, en el caso de que necesiten un trasplante de médula ósea, se derivan al Hospital de Salamanca, centro de referencia de este tratamiento.

Jesús Aguarón, presidente de la delegación soriana de la AECC, explica que a los niños y adolescentes con cáncer y a sus familias se les ofrecen los mismos servicios que en el caso de los adultos pero, dada la situación tan difícil, se vuelcan especialmente con ellos. Allí, reciben desde el apoyo emocional y psicológico a la ayuda para los desplazamientos a otras ciudades para recibir tratamientos de quimioterapia y radioterapia, que contará en Soria con una unidad satélite en 2025. En estos momentos, se atiende a una familia que tiene que hacer desplazamientos a Burgos. «En Soria, gracias a Dios, no hay mucha incidencia, aunque nos gustaría que hubiera cero casos, por supuesto», reconoce Aguarón ofreciendo la ayuda de la AECC y recordando que no hace falta ser socios. En la sede de Soria, se pone en contacto a la familia con distintos profesionales que les atienden durante todo el proceso e

incluso después, destacando el apoyo psicológico y las técnicas para controlar miedo, inquietud y ansiedad, «porque los casos de niños son más dolorosos aún». Sin duda, en la AECC se realiza una labor imprescindible.

Por otro lado, las familias de Soria también se derivan a Pyfano, asociación que se puso en marcha en 2003 por parte de un grupo de padres que se juntaron en el Hospital de Salamanca donde trataban a sus hijos y que se dieron cuenta de que el apoyo que se daban unos a otros era muy positivo. Miguel Ángel Vicente, fundador, presidente y padre de una menor afectada (ya recuperada), comenta a *El Día de Soria* que de los 422 menores atendidos por la asociación en 2023 (y 1.688 familiares), 37 son nuevos diagnósticos y dos de ellos son de Soria. A todos se les ha ofrecido apoyo integral con atención psicológica, apoyo social, soporte educativo, acompañamiento de voluntariado, casa de acogida y atención si sufren secuelas. Además de organizar actividades (como las jornadas de sensibilización en los colegios de Almarza y Ágreda), se trabaja para abrir puertas con la administración, «siempre con la idea de mejorar la calidad de vida de los menores y sus familias».

El colectivo cuenta con una larga experiencia en la gestión y desarrollo de proyectos para la promoción de la educación y la consolidación de una red de autoayuda que sirva como satélite a la actual labor médica, investigadora y asistencial. Una de sus reivindicaciones es «que los adolescentes hasta 18 años se traten en unidades pediátricas, salvo si hay unidades específicas, de modo conjunto entre profesionales de oncología hematológica pediátrica y oncología de adultos si el tipo de tumor lo requiere». Los avances en investigación son «esperanzadores» y «la protonterapia un tratamiento efectivo para muchos menores, con muy buenos resultados antes impensables». En la asociación hay varios casos que se han derivado a Madrid «y están muy bien».

Cuando se pongan en marcha los diez equipos de esta técnica del acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades tras la donación de aceleradores por parte de la Fundación Amancio Ortega, los casos de Soria se tratarían en la unidad de San Sebastián, según fuentes de la junta de Castilla y León.

TESTIMONIO

«Lena es una luchadora desde antes de nacer [...] Ahora ya estamos mejor»

Lena tiene solo cuatro años y ya es una luchadora. Los médicos comprobaron en el octavo mes de embarazo de su madre que algo no iba bien. «Al nacer tenía infección en la sangre, taquicardias... y desde ese momento empezaron el seguimiento y teníamos que estar cerca del hospital, al ser una enfermedad muy peligrosa», apunta Gilbert, el padre de esta familia numerosa de origen camerunés afincada en Soria. Los primeros años de vida los ha pasado en hospitales, con citas «mínimo dos veces al mes», y cuando comenzaron a prepararla para el trasplante, «tenía que ir casi todas las semanas para recibir transfusiones, ya que su cuerpo no producía glóbulos rojos». En noviem-

bre de 2023 le trasplantaron médula ósea de su hermana mayor, Bessem Adriel, en el Hospital de Salamanca. «Nos dieron el alta hace un mes. Teníamos que ir a revisión dos veces por semana en ambulancia pero como está mejorando muy rápido ya solo vamos una vez», expresa su padre contento y con cierto alivio después de estos años tan difíciles. Lena es una niña muy risueña, destaca Gilbert, a la que le gusta mucho dibujar, colorear, escuchar cuentos, «conocer

y hablar con la gente... y que afronta el futuro con esperanza. Gilbert solo tiene palabras de agradecimiento por el trato en los hospitales por los que han pasado, «los médicos y los cuidadores han sido muy amables y atentos, son muy buena gente». Tras quitarse «un peso enorme sobre la cabeza», la familia va recuperando la alegría poco a poco. «Estamos mejor porque ella está mejor», añade su padre. Han contado con el apoyo de la AECC y de la asociación Pyfano, que les atendió en Salamanca. «Desde el primer momento vinieron a jugar y cuidar de ella y nos facilitan el piso de acogida», subraya. Confiesa que recibir el diagnóstico es un momento muy difícil, «pero hay que tener confianza en el buen sistema de salud y los tratamientos». «Lo más importante es paciencia y confiar, centrarse en los niños», concluye.

La niña recibió el trasplante en 2023

Para esos momentos de felicidad

Nata Montada Real azucarada

Elige Soria, elige... Real

El cuidado de los enfermos implica también el de las relaciones

ACOMPañAR AL ENFERMO

CARTA

GABRIEL ÁNGEL RODRÍGUEZ MILLÁN
(VICARIO GENERAL)

www.osma-soria.org



Entre las experiencias más hon-
das de la vida está el sufrimiento
humano, condición que altera
el equilibrio y coloca a la per-
sona en una situación de
vulnerabilidad. Ante esta situación,
el primer impulso suele ser pedir ayuda
y darse cuenta de que solos difícilmente
podemos afrontar estas situaciones,
a veces límites: un niño se dirige de for-
ma instintiva a su madre, un adulto
busca la ayuda de un amigo o de un ser
querido y una persona mayor espera
habitualmente el socorro de sus hijos. Y
es que ese movimiento espontáneo
que, ante el sufrimiento, nos impulsa a
pedir ayuda procede de nuestra natu-
raleza social: la enfermedad y el su-
frimiento hieren no sólo el cuerpo, sino
también nuestra capacidad de relación
con los demás.

Por eso el Papa Francisco iniciaba
recientemente su Mensaje para la Jor-
nada mundial del enfermo que se cele-
bró el domingo 11 de febrero con una
cita del Génesis: «No es bueno que el
hombre esté solo» (2, 18), recordándonos
que, dada la naturaleza social del
ser humano, el cuidado de los enfer-
mos implica también el cuidado de las
relaciones. En el tiempo y el contexto

cultural en que vivimos, inmersos en
un individualismo cada vez más so-
focante, esta palabra ilumina tanto el can-
sancio del que sufre como el del que
cuida, pues ambos viven un momento
que requiere gestos de cuidado. El Papa
recuerda que el primer cuidado que ne-
cesitamos todos es la cercanía, hecha
de compasión y ternura.

Quizás en una sociedad como la
nuestra, tan científica, tan volcada en
el análisis de datos para comprender
la realidad o, al menos, parte de ella,
parezca casi romántico hablar de ter-
nura; sin embargo, ambas cosas no sólo
no son opuestas, sino que deben inte-
grarse en un nuevo paradigma de los
cuidados: la investigación científico-
clínica ofrece la terapia necesaria para
combatir el dolor y la enfermedad,
mientras que los cuidadores y profesio-
nales de la salud combinan y llevan a
su concreción la ciencia y el arte de
curar. La relación se convierte en el lu-
gar de encuentro para acompañar a la
persona que sufre, con los instrumen-
tos más humanos de que disponemos,
es decir, la compasión y la ternura: los
familiares y los amigos con su afecto
son también portadores de una dimen-
sión empática que acompaña al que

El Papa recuerda que
el primer cuidado
que necesitamos
todos es la cercanía,
hecha de compasión
y ternura

sufre contra la soledad o abandono.

En un país como el nuestro, en el
que la sanidad privada y pública ofre-
cen niveles muy altos de asistencia y
cuidados, tenemos, sin embargo, una
crisis de modelos asistenciales. La prue-
ba la tenemos en la diferencia que se
da entre «ser cuidado» y «sentirse cui-
dado»: la diferencia es la falta de ese es-
pacio empático que llene los gestos de
cuidado del enfoque necesario para
que el cuidado integral de la persona
sea pleno y efectivo. Esto también será
bueno para el cuidador, porque la gra-
titud que las personas cuidadas devuel-
ven a quienes las alivian en el su-
frimiento es la más importante recom-

pensa que reciben para seguir
realizando este servicio que es desga-
stante, ya que estar expuesto cotidia-
namente al dolor y al sufrimiento de los
demás requiere un fortalecimiento
continuo del motivo que lleva a aten-
der estas necesidades.

Una medicina eficaz, un servicio
de salud eficiente y una asignación
adecuada de los recursos requieren
modelos asistenciales sostenibles en
todos los sentidos, pero, sobre todo,
han de ser capaces de atender al que
sufre de la manera más adecuada po-
sible: no de cualquier manera. El buen
samaritano del Evangelio (Lc 10, 25-
37) es recordado sobre todo por sus
gestos: se acercó al que estaba tirado
en el camino, vendó sus heridas, lo
acompañó y se aseguró de que fuera
atendido hasta su curación. Pero todo
comenzó con una actitud atenta: ami-
noró su paso, pospuso sus planes y se
ofreció a escuchar y a ayudar. El Papa
Francisco nos invita en el Mensaje ci-
tado a adoptar la mirada compasiva
de Jesús, un comportamiento, sin du-
da, al que todos estamos llamados, en
virtud del mandamiento que nos pide
amar a los que nos rodean, empezando
por los más vulnerables.

El Papa insta a evitar la
hegemonía tecnocrática
y a usar la creatividad de
un modo más responsable

Aboga por una cultura que integre la ciencia y la
técnica respetando la especificidad del ser humano

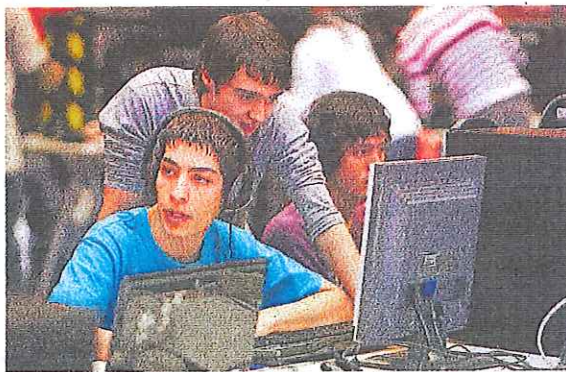
EUROPA PRESS / ROMA

El Papa participó esta semana en la reu-
nión con la Pontificia Academia para la
Vida, con motivo de la asamblea gene-
ral sobre 'Humano. Significados y desa-
fíos' y ha criticado la «tentación insidio-
sa» de «infundir espíritu a la materia
inanimada». «Lo que hay que hacer es
inscribir el conocimiento científico y
tecnológico en un horizonte de sentido
más amplio, evitando así la hegemonía
tecnocrática», incidió.

Para el Pontífice «no es plausible re-
currir sólo a la distinción entre procesos
naturales y artificiales, considerando los

primeros como auténticamente huma-
nos y los segundos como extraños o in-
cluso contrarios a lo humano». De este
modo, manifestó que lo que hay que
hacer, más bien, es «inscribir el conoci-
miento científico y tecnológico en un
horizonte de sentido más amplio, con-
juntando así la hegemonía tecnocrática». El
intento de «reproducir al ser humano
con los medios y la lógica de la tecnolo-
gía», según el Papa, «implica la reduc-
ción del ser humano a un agregado de
prestaciones reproducibles a partir de
un lenguaje digital, que pretende expre-
sar, a través de códigos numéricos, todo
tipo de información».

«Las crecientes capacidades de la
ciencia y de la técnica llevan al ser hu-
mano a sentirse protagonista de un ac-
to creador semejante al divino, que pro-



/LUIS LÓPEZ ARAICO

duce la imagen y semejanza de la vida
humana, incluida la capacidad de len-
guaje, de la que parecen estar dotadas
las máquinas parlantes», observó. Del
mismo modo, se preguntó: «¿Estaría en-
tonces al alcance del hombre infundir el
espíritu en la materia inanimada?». «La
tentación es insidiosa», zanjó.

Por ello, defendió la necesidad de
«discernir cómo puede ejercerse de mo-
do responsable la creatividad del hom-
bre que se ha confiado a sí mismo». «Se
trata de invertir los talentos recibidos,
evitando que se desfigure al ser huma-

no y se anulen las diferencias constituti-
vas que dan orden al cosmos», indicó
instando a «desarrollar una cultura que,
integrando los recursos de la ciencia y
de la técnica, sea capaz de reconocer y
promover al ser humano en su irrepeti-
ble especificidad». Además, dijo que el
cristianismo siempre ha ofrecido «im-
portantes contribuciones» tomando de
cada cultura «las tradiciones de sentido
que allí encontraba inscritas» y las ha
interpretado «a la luz de la relación con
el Señor y sirviéndose de los recursos
lingüísticos y conceptuales».

EUCARISTIAS
DEL DOMINGO

SORIA
09:00 horas: Iglesia
de los Padres Carmeli-
tas.
10:00 horas: Parro-
quia de San Pedro y
Parroquia de San Jo-
sé.
10:30 horas: Parroquia
de San Francisco e
Iglesia de Santo Do-
mingo.
11:00 horas: parroquia
de Santa Bárbara.
Desde julio a octubre:
ermita de San Saturio.
11:30 horas: Parroquia
de El Salvador; Parro-
quia de Nuestra Seño-
ra del Espino y Parro-
quia de San Francis-
co.
12:00 horas: Parro-
quia de San Pedro;
Parroquia de San Jo-
sé; Parroquia de Santa
Bárbara y Parroquia
de Santa Bárbara.
12:30 horas: Parroquia
de El Salvador; Parro-
quia de Nuestra Seño-
ra del Pilar y Parro-
quia de San Francis-
co.
13:00 horas: Parroquia
de Santa María la Ma-
yor; Iglesia de Juan de
Rabenera y Parroquia
El Espíritu Santo (Ca-
maretas).
13:30 horas: Iglesia de
los Padres Carmelitas.
19:00 Parroquia de
San Francisco; Iglesia
de San Juan de Raba-
nera y Parroquia de
Santa Bárbara.
19:30 horas: Iglesia de
los Padres Carmelitas.
20:00 horas: Parro-
quia de El Salvador.

ALMAZÁN
10:30 horas: Residen-
cia de las Hijas de la
Caridad.
12:00 horas: Iglesia de
San Pedro.
19:00 horas: Iglesia
de San Pedro.

EL BURGO DE OSMÁ
09:00 horas: Iglesia
de las Madres Carme-
litas.
12:00 horas: Parro-
quia de la Asunción.
13:00 horas: Catedral.
20:00 horas: Parro-
quia de la Asunción.

ÁGREDA
09:00 horas: Madres
Concepcionistas.
10:00 horas: Residen-
cia.
11:00 horas: Parroquia
de Nuestra Señora de
los Milagros de Ágre-
da.
13:00 horas: Parroquia
de Nuestra Señora de
los Milagros.

ÓLVEGA
10:00/12:00 horas:
Parroquia de Santa
María la Mayor.

COLMAYO
12:00 horas: Iglesia de
Nuestra Señora de la
Asunción.
13:00 horas: Parroquia
de Camaretas.

**SAN LEONARDO DE
YAGÜE**
13:00 horas: Iglesia de
San Leonardo Abad.
19:00 horas: Iglesia
de San Leonardo
Abad.

PROVINCIA

Villar reforma su consultorio con el fin de reabrir la farmacia

● El objetivo es adecuar el edificio que alberga el botiquín, el consultorio médico y una vivienda para volver a insistir a la Junta sobre la necesidad de reabrir este servicio

V.R.A.SORIA

El pleno del Ayuntamiento de Villar del Río ha adjudicado las obras de mejora en el edificio, de propiedad municipal, que alberga la farmacia, el consultorio médico y una vivienda por 156.677,71 euros (con impuestos). La empresa encargada de las obras es Cyona y dispone de un plazo cercano a los dos meses para completar la intervención. El alcalde de Villar, Miguel Ángel López, indica que «fueron dos empresas» las que presentaron ofertas a la licitación, que salió con un precio de 168.652 euros (IVA incluido) pero, finalmente, «la oferta más ventajosa tanto económicamente como a nivel de tiempo así como de mayores garantías» fue la presentada por esta firma.

López apunta que el objetivo de la actuación pasa por conseguir una mejora de la accesibilidad y la eficiencia energética del edificio para lo que se va a actuar en la envolvente térmica del edificio y se va a proceder al cambio del sistema de calefacción y del sistema de iluminación. Todo ello en el marco del programa PIREP1 NexGeneration UE financiado casi al 100% con fondos europeos a través del Ministerio de Transportes Movilidad y Agenda Urbana. En este sen-



Edificio del consultorio y la farmacia de Villar que cuenta con una vivienda en la planta superior. MARIO TEJEDOR

tido, el regidor recuerda que las obras deben estar justificadas antes del 30 de septiembre de 2024.

Con esta obra se pretende «realizar una adecuación integral del edificio poniendo énfasis en mejorar aspectos como la accesibilidad, la efi-

ciencia energética sustituyendo el sistema de calefacción actual de gasoil por uno de pellets así como de la iluminación por medio de leds, la carpintería de ventanas y puertas, la eliminación de humedades...». En definitiva, «rehabilitar el edificio municipal que alberga una vivienda en la planta superior y cuenta con el consultorio y la farmacia en la planta inferior. Un edificio que se construyó en los años 40 y cuya vivienda estuvo ocupada hasta marzo de 2018 cuando se fue el farmacéutico», asegura.

Además, a partir de aquí y una vez que el edificio cuente con la intervención completada la intención del Ayuntamiento de Villar es volver a llamar a la puerta de la Junta «con la finalidad de volver a abrir el servicio de la farmacia en esta localidad de Tierras Altas. Un servicio muy necesario del que dependen en torno a 22 pueblos de la comarca», apunta el alcalde. Es verdad que «en épocas de invierno hablamos de unos 300 vecinos pero en épocas estivales, sobre todo en agosto, se incrementan hasta los 3.000». En este punto, recuerda «el compromiso» del consejero de la Junta así como de la delegada de la Junta en Soria, Yolán-

Dos empresas presentaron oferta para realizar las obras

El edil cuenta con varias licencias de farmacia interesadas

da de Gregorio, de conseguir la reapertura de este servicio. Que, asegura López, «además de prestar una indudable función sanitaria, también realiza una labor social ya que los vecinos salen de sus casas, se socializan... Esmucho más que un botiquín farmacéutico» añadiendo, además, que siguen con licencias de farmacia interesadas en asentarse en Villar. «Cada dos o tres meses nos siguen llamando para interesarse por la situación porque quieren venir a Villar», asevera López.



ANA HERNANDO

ANA ROMERO, NUEVA ALCALDESA DE LAS ÁGUEDAS DE VILLÁLVARO. Villálvvaro celebró ayer el día de las Águedas con una fiesta en la que no faltó la misa, la comida y el baile de la mano de su charanga local, de Pura Cepa, que hizo las delicias de las féminas. Ana Romero se convirtió en la nueva alcaldesa de las Águedas de Villálvvaro, gracias al reconocimiento de la asociación Virgen de las Lagunas.

El Portalón de San Leonardo a la final del Mejor Torrezno

SORIA.

La localidad de Villar del Río celebró este pasado sábado una de las fases previas para la elección del Mejor Torrezno del Mundo en la final que se celebrará en El Burgo de Osma el próximo día 10 de marzo.

El evento se inició con la presentación de esta edición, por parte del responsable de la marca Torrezno de Soria, y con la intervención del Presidente de la Mancomunidad de Tierras Altas.

En esta fase previa han participado diversos profesionales llegados de varios puntos de la geografía provincial que han mostrado su mejor saber hacer en la presentación de este interesante producto típicamente so-

riano y con una gran aceptación a nivel nacional.

Restaurantes como La Cantina de Cueva de Agreda, Mesón el Portalón de San Leonardo, Bar Casino de Arcos de Jalón y Food Truck Divino Torrezno de Soria presentaron sus torreznos ante el jurado. También resultó muy interesante la participación de aficionados que pusieron todo su saber culinario en la elaboración con aficionados de San Pedro Manrique, Oncala, Villar de Maya, Soria y de Villar del Río. Finalizadas las valoraciones, el jurado eligió en el apartado de profesionales al Mesón el Portalón de San Leonardo y en la sección de aficionados el premio fue para Jorge García Gordo de San Pedro Manrique.



Foto de familia de los asistentes a la fase previa de Villar. HDS

ECCEMAS, ALERGIAS Y QUEMADURAS, EFECTOS DEL 'SKINCARE' INFANTIL

Cosmeticorexia. Los farmacéuticos tratan ya los primeros daños en niñas del uso y abuso de los productos cosméticos para adultos. La única rutina que aconsejan es la fotoprotección solar. «Con la piel no se juega, para eso los juguetes»

Por Gema Suárez Mellado (Madrid)

Se denomina cosmeticorexia u obsesión por los cosméticos, «que se traduce en compras compulsivas o la adicción a determinados activos para frenar el paso del tiempo», como explican desde Farmacia Torres Jordi en su blog. Este comportamiento es cada vez más frecuente en niños, más bien en niñas, entre los nueve y los 10 años, influenciadas por los vídeos colgados en TikTok e Instagram de otros de su misma edad que muestran cómo se cuidan la piel sobre la que aplican un producto sobre otro sin ningún sentido y sin estar indicados para su edad, como explica a *Papel* Virginia Barrau, vocal de Dermofarmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza.

Según esta experta, ya llegan a la farmacia casos de niñas obsesionadas con el *skincare* con «irritaciones, dermatitis, alergias de contacto e incluso quemaduras por aplicar ciertos activos cosméticos en pieles que no son suficientemente maduras». E insiste en que no es lo mismo la piel de una chica de 20 o 30 años

que la de una de nueve: «Está claro que el retinol nunca debe aplicarse en una niña de 10 años y lo hacen».

En estos vídeos, las niñas suelen usar jabones o geles para limpiar el rostro que han visto en alguna *influencer*. Pero, sobre todo, los productos estrella son las mascarillas de papel. «De hecho, han sido el regalo de las pasadas navidades», dice Barrau. «Muchas son de colores muy llamativos, que vienen en *packaging* muy atractivos, incluso usan a personajes de dibujos para llamar más la atención», detalla la vocal. Además, advierte de su bajo precio, lo que las hacen más asequibles todavía, y lo que es peor, a su juicio, «la baja calidad del producto», alerta.

De estas mascarillas, la negra de carbón activo, comercializada para combatir granos y puntos negros, ha tenido un gran *boom*, incluso en «niñas que no tienen acné», advierte Barrau. «Nos han venido a la farmacia preguntando por ella, les daba igual lo que llevara, solo que fuera negra», comenta. «En estos casos, lo mejor es decirles que huyan de todo lo que ven en las redes sociales y recomendarles el producto más

adecuado en su caso, si es que lo necesitan. Si no tienen exceso de sebo, estas mascarillas van a quitarles la capa protectora de la piel». Precisamente, la experta refuerza el concepto de función barrera de la piel, que «es el objetivo de cualquier *skincare*».

La lectura que hace Barrau de esta realidad es que «vivimos en una sociedad en la que se ve la piel como un envoltorio o como un vestido, y no como el órgano más extenso del cuerpo». Esto conlleva, añade, a que la gente «haga verdaderos experimentos en su piel» o que estas niñas cojan los productos de sus madres y jueguen con ellos. «Con la piel no se juega, para jugar los juguetes», se expresa así de contundente la vocal. Por eso, la experta considera que «el farmacéutico debe estar informado de esta realidad para advertir a las madres y darles el mejor consejo farmacéutico», enfatiza.

Por tanto, desde la farmacia hay que explicar a las madres y a las niñas que el mejor *skincare* se basa en una buena higiene de la piel con agua templada, una hidratante muy sencilla y un fotoprotector: «No hay que añadir nada más». Y este hábito hay que inculcarlo, señala, a la par que se introduce la rutina de lavarse los dientes «y mantenerlo toda la vida».

Además, a pie de mostrador se debe transmitir, subraya Barrau, la idea de que «la piel de los niños no es igual que la de una adolescente ni la de una mujer de 20 o 30 años. De hecho, los cosméticos para niños se formulan específicamente para ellos: no llevan perfumantes, se limita el uso de conservantes, de hecho se usan autoconservantes como la vitamina E... Todo para evitar dermatitis de contacto».

«Si hablamos de mascarillas exfoliantes -añade-, habría que ver si esa niña con 15, 16 o 17 años tiene acné, para lo cual habría que hacer una rutina personalizada y no tratar como acné lo que es solo un grano». ¿Y el *skincare* antiedad? Según Barrau, las cremas antiedad se empezaban a aplicar a partir de los 30 años, cuando hay pérdida de colágeno, por ejemplo. De la misma opinión es Alejandra Olmo, doctora en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valencia y máster en Medicina Estética por el mismo centro. Esta experta apela a seguir una rutina básica de limpieza e hidratación y fotoprotección. «Es importante cuidar la piel desde la adolescencia, pero hay que saber qué productos son aptos para no dañar la barrera dermo-cutánea», refuerza lo dicho por Barrau. «Cuando usamos antes el ácido hialurónico, antioxidantes y retinol rompemos la barrera dermo-cutánea y producir irritaciones, dermatitis e incluso quemaduras», remacha Olmo.



Una niña muestra una reacción alérgica cutánea en forma de eccema.
SHUTTERSTOCK

> PERSONAJES ÚNICOS / JAVIER ÁLVAREZ MARTÍN



Este investigador del IBGM trabaja en una nueva diana farmacológica para la prevención o el tratamiento de las enfermedades neurodegenerativas / Lamenta que los investigadores formados en España y que trabajan en el extranjero no puedan volver porque no encuentran ni plazas ni la financiación adecuada para hacerlo. Por **E. Lera**

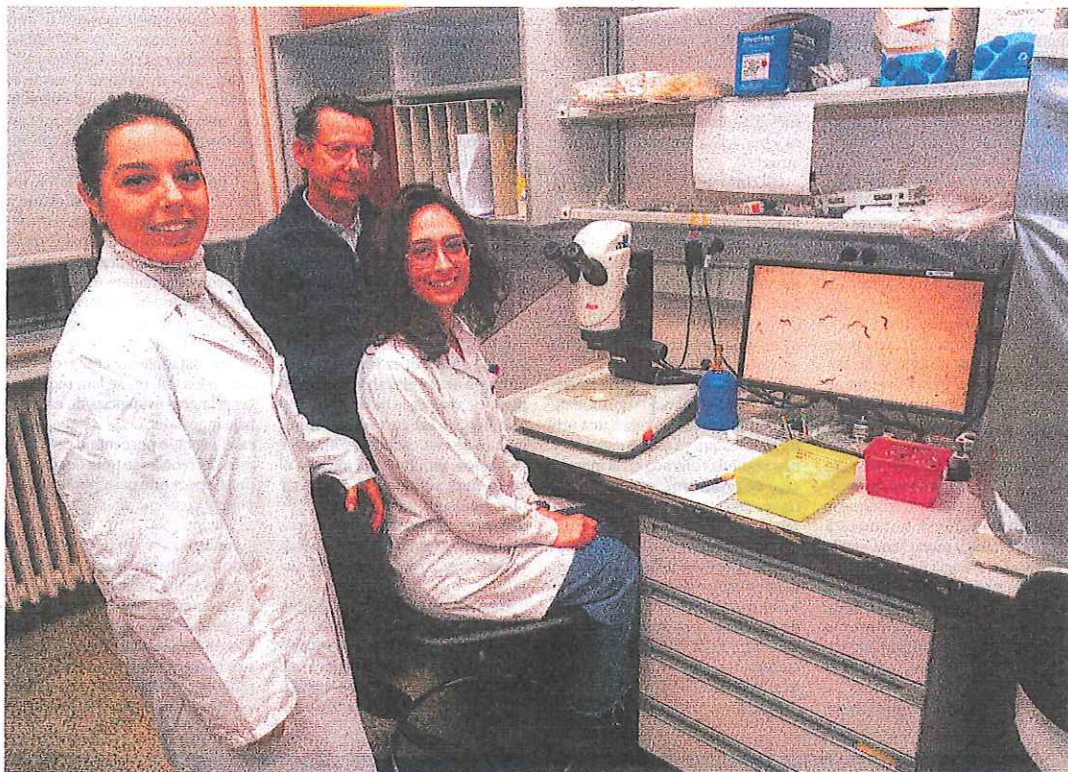
Batalla contra la base del párkinson

Javier Álvarez Martín no es de los investigadores que se rinde. Lleva años batallando contra el párkinson. Y lo hace desde el Instituto de Biomedicina y Genética Molecular (IBGM) de Valladolid. Este catedrático de Bioquímica y Biología Molecular ataca la base de una dolencia que genera sobre todo alteraciones de movimiento tales como temblores, inestabilidad al caminar, rigidez muscular o dificultad para hablar. ¿Por qué? Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente. Además, no existe un tratamiento curativo, sólo fármacos y terapias que permiten controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Su último proyecto pone el foco en un modelo de enfermedad de Parkinson que han generado en el gusano *C. elegans*. «Se trata de un gusano de 1 milímetro de longitud muy utilizado para generar modelos de enfermedades y en estudios de envejecimiento», detalla antes de agregar que para inducir la patología le añaden una sustancia química que se sabe que produce síntomas en diversas especies animales.

En concreto, comenta que en los gusanos disminuye la movilidad y el tiempo de vida y altera también toda una serie de parámetros que pueden medir la síntesis de dopamina, el neurotransmisor implicado en el párkinson. «Queremos ensayar una nueva diana de acción, que es el sistema de señalización celular por calcio. El calcio, además de ser importante para los huesos, tiene otra función clave para el funcionamiento celular como mensajero intracelular y controlador de procesos tales como la contracción muscular, la transmisión del impulso nervioso o la producción de energía celular en las mitocondrias. Precisamente interfiriendo en este sistema de señalización por calcio es como hemos conseguido revertir en buena parte las alteraciones de nuestro modelo de párkinson», subraya.

En su opinión, este trabajo es innovador porque busca nuevos puntos de ataque, nuevas dianas moleculares, que ayuden a la comunidad científica a acceder y tratar el origen de la enfermedad. «Lo que hacemos es reducir los niveles de una proteína que se encarga de rellenar de calcio un compartimento



Javier Álvarez Martín con dos compañeras en las instalaciones del IBGM de Valladolid. PHOTOGENIC

intracelular denominado retículo endoplásmico. Este retículo se encarga luego de liberar ese calcio para que ejerza sus funciones en respuesta a diversos estímulos. Para reducir los niveles de esa proteína utilizamos un RNA de interferencia, que es un mecanismo muy específico, pero se están desarrollando también fármacos que puedan producir efectos similares y sean más sencillos de administrar. Después, tenemos toda una serie de técnicas de medida en los gusanos que nos permiten ver cómo el tratamiento revierte las alteraciones del modelo de párkinson», precisa Álvarez Martín.

Para este investigador del IBGM, el punto fuerte de este estudio es actuar a nivel de la base molecular de esta dolencia, ya que es mucho mejor que los tratamientos que solo se centran en los síntomas. «El problema es que la base molecular de la enfermedad es aún desconocida.

Desde ese punto de vista, nuestro trabajo está todavía en sus primeras fases. Hemos conseguido una importante mejoría de las alteraciones en nuestro modelo, no obstante, aún no comprendemos bien las alteraciones moleculares que generan el párkinson, ni tampoco los mecanismos implicados en la reversión de los síntomas», reconoce.

Su grupo lleva muchos años estudiando el sistema de señalización mediado por calcio. De manera reciente, han empezado a utilizar el modelo de gusano *C. elegans* para estudiar la implicación del calcio en el envejecimiento. A partir de ahí, admite que era un paso natural comenzar a usar modelos de enfermedades neurodegenerativas asociadas a la edad, como el párkinson o el alzhéimer, y estudiar la implicación del calcio en su desarrollo.

Otro punto interesante, a su parecer, es que las dianas terapéu-

cas que están proponiendo no se habían planteado nunca antes para actuar en enfermedades neurodegenerativas. En este sentido, presume de que es un trabajo pionero, en el que tratan de ir a los mecanismos básicos de la dolencia.

De cara al futuro, avanza que los sistemas de señalización por calcio son muy complejos y se puede actuar sobre ellos a muchos niveles, en ocasiones de forma coordinada en varios puntos. «Estamos ahora haciendo un barrido de todos esos sistemas para buscar aquellos que puedan ser también útiles como dianas. Esto nos dará más herramientas contra la enfermedad y nos permitirá además entender mejor los mecanismos implicados».

Preguntado por la situación de la investigación y la innovación en Castilla y León, el catedrático de Bioquímica y Biología Molecular asegura que hay muchos investiga-

dores y grupos con mucho talento, tanto en las universidades como en los institutos de investigación ligados al CSIC, que sacan adelante proyectos muy interesantes con una financiación muy limitada. A esto se suma, dice, que existen bastantes investigadores formados aquí que trabajan en la actualidad en el extranjero y que podrían aportar mucho si vuelven, pero no encuentran las plazas ni la financiación adecuada para hacerlo.

En esta línea, lamenta que los jóvenes que están haciendo ahora la tesis doctoral, o los que la hicieron hace unos años y ahora trabajan en investigación fuera de España, tienen muy difícil encontrar plazas para volver. «Es imprescindible que vaya entrando savia nueva en las Universidades y el CSIC, porque en los próximos años va a haber muchas jubilaciones y la renovación no se puede hacer de golpe», apunta Álvarez Martín.

BLOG
OPINIÓN

Digitalización vs. transformación digital

JULIO CESAR MIGUEL PEREZ

En la era actual, los términos «digitalización» y «transformación digital» se utilizan con frecuencia, a veces de manera intercambiable, lo que puede generar confusión. Es crucial entender la diferencia entre ambos conceptos para aprovechar al máximo las oportunidades que ofrece la revolución digital.

1. Digitalización: la conversión de lo analógico a lo digital. La digitalización se refiere al proceso de convertir información analógica en formato digital. Este proceso implica la conver-

sión de documentos, datos o procesos que existen en formato físico o analógico a una forma digital. Por ejemplo, escanear documentos en papel para almacenarlos electrónicamente o convertir documentos en papel en formularios en formato digital.

El enfoque principal de la digitalización radica en la eficiencia operativa y la gestión de la información. Facilita el acceso rápido a la información, la reducción del papel y la optimización de procesos. Sin embargo, aunque la digi-

talización es un paso importante hacia la modernización, no implica necesariamente una transformación completa de la organización.

2. Transformación digital: más allá de la digitalización. La transformación digital va más allá de la digitalización. Implica un cambio profundo en la forma en que las organizaciones operan y ofrecen valor a sus clientes utilizando la tecnología digital. No se trata solo de convertir información a formato digital, sino de utilizar la tecnología para transformar fundamentalmente los procesos, la cultura y el modelo de negocio de una organización.

La transformación digital busca crear nuevos modelos de negocio y adaptarse a un entorno digital en constante cambio.

Ejemplos de transformación digital incluyen la adopción de tecnologías nuevas como inteligencia artificial, Internet de las cosas (IoT) y análisis de datos para mejorar la toma de decisiones, la experiencia del cliente y la innovación.

3. La importancia de la ciberseguridad en los procesos digitales. Tanto la digitalización como

la transformación digital aumentan la dependencia de las organizaciones en la tecnología. En este contexto, la ciberseguridad se convierte en un componente crítico para garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información digital. La ciberseguridad aborda las amenazas que pueden surgir en el entorno digital, como ciberataques o fallos de los sistemas. Proteger la infraestructura digital y los activos es esencial para mantener la confianza de los clientes, cumplir con las regulaciones y garantizar la continuidad del negocio.

En conclusión, mientras que la digitalización es un paso inicial hacia la modernización, la transformación digital representa un cambio más profundo en la forma de hacer negocios. Y la ciberseguridad es crucial en ambos procesos, garantizando la seguridad de la información en un mundo cada vez más digitalizado y transformado.

Julio César Miguel Pérez es experto en ciberseguridad y privacidad, CEO de Grupo CFI y presidente de APETIC y AETICAL grupocfi.es

> VALLADOLID

La lucha crónica por respirar bien

La EPOC y el asma son dos enfermedades inflamatorias muy prevalentes, caracterizadas por la obstrucción del flujo aéreo / Presentan diferentes mecanismos patogénicos. Por E. Lera

Respirar es un acto que pasa desapercibido, sin embargo, seguir sumando días a la vida depende de ello. Por este motivo, cuando una enfermedad ataca en la diana de esa acción inconsciente, la comunidad científica y médica se afana por 'remendar' el daño. En ocasiones, no es fácil porque el tejido afectado no puede repararse con los tratamientos habituales. Entonces, la innovación aparece para cambiar su curso.

En concreto, las dolencias que agreden a los pulmones son peculiares. ¿Por qué? Clavan su lanza en uno de los órganos más importantes del cuerpo, ya que se encarga de tomar oxígeno del aire para transportarlo al torrente sanguíneo, un proceso indispensable para que las células puedan funcionar y crecer. Esas lanzas se pueden presentar en forma de infecciones y lesiones. Dos de esas dolencias son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma.

La primera se caracteriza por la presencia de disnea (sensación de falta de aire), tos y producción de mucosidad. A esto se suman episodios de exacerbaciones, que son empeoramientos agudos de los síntomas de los pacientes que obligan a un cambio en el tratamiento debido a alteraciones en la vía aérea, y el enfisema, que provoca una obstrucción del flujo aéreo persistente, irreversible y a menudo progresiva. Los principales factores de riesgo son el tabaquismo y la exposición a tóxicos y gases contaminantes. También juega un papel importante el riesgo genético.

En cuanto al asma, es una enfermedad caracterizada por la inflamación crónica de las vías respira-

GRACIELA LÓPEZ MUÑOZ / MÉDICA
ADJUNTA DEL HOSPITAL RÍO HORTEGA

«Gracias a los investigadores llegan hallazgos que nos permiten vivir más y mejor»

Graciela López Muñoz, médica adjunta del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, asegura que vivimos en una sociedad que agradece y premia tanto el talento como la innovación de sus profesionales, aunque sabemos que es un aspecto que puede ser que nunca llegue a estar tan reconocido ni tan a la altura de otros profesionales. «Ojalá algún día los niños empiecen a querer ser de mayores investigadores porque los vean como ídolos».

En este sentido, comenta que para llegar hasta ese punto hay que realizar un gran trabajo entre todos, desde la sociedad hasta las instituciones. «Es un camino que aún queda por andar», comenta para, a continuación, recalcar que hay que dar a los talentos y a los investigadores el reconocimiento que se merecen, porque es gracias a ellos que a nuestro día a día lleguen los avances y las mejoras que nos aportan mucha facilidad, nuevos

recursos, tratamientos y pruebas diagnósticas. «Aquí ya no solo hablo de la Sanidad. Todos necesitamos de esos descubrimientos, de esos hallazgos que nos permiten vivir más y mejor», subraya López Muñoz.

En su opinión, la investigación y la innovación en Castilla y León es un terreno en el que aún nos queda mucho por desarrollar, si bien es cierto que, tal y como sostiene, la administración trabaja de forma activa para avanzar, promoviendo proyectos a través de las unidades de investigación. No obstante, la médica adjunta del Servicio de Neumología deja claro que hay mucho camino por recorrer.

En este punto, recuerda el apoyo de la Gerencia Regional de Salud y de las sociedades científicas. Además, expone que desde hace años con la intención de retener talento y a los médicos formados en la Comunidad existe el programa de fidelización para los residentes que finalizan su especialidad.

torias, lo que hace que la salida del aire se encuentre limitada durante la espiración. Esta limitación al contrario que en la EPOC va a ser

den ser desencadenadas por diferentes estímulos como estrés, tabaquismo, alérgenos, aire frío y seco, ejercicio, entre otros.

Ambas afecciones son muy prevalentes. La prevalencia de la EPOC en España es del 14,6% en hombres frente a un 9,4% en mujeres, según datos de EPISCAN II. Ahora bien, ¿cuántas personas no están poniendo nombre a lo que les pasa? Ese mismo estudio establece unas cifras de infradiagnóstico cercanas al 75%. Respecto al asma, es muy variable, si bien se fija en población adolescente en torno al 11%, y una prevalencia global que ronda el 14%. En este punto, es importante enfatizar que un paciente EPOC o un paciente asmático lo será siempre. De ahí que el objetivo sea controlar los síntomas, evitar las agudizaciones, el ingreso hospitalario y mejorar la calidad de vida.

¿Cómo se puede avanzar en esta línea? Graciela López Muñoz, médica adjunta del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, divide los tratamientos entre no farmacológicos, que van a tener un gran impacto en la calidad de vida, y los farmacológicos. En el caso de la EPOC, si comenzamos hablando de las medidas no farmacológicas, comenta que la acción más importante y que ha demostrado frenar y mejorar la evolución de esta enfermedad es el abandono del hábito tabáquico. «En los últimos años se han desarrollado tratamientos muy eficaces que permiten ayudar al paciente a dejar de fumar, donde incluimos la terapia sustitutiva con parches y chicles y la terapia farmacológica, sin olvidarnos del gran



papel de los grupos de apoyo a estos pacientes que en Valladolid se gestiona a nivel de Atención Primaria».

Otras acciones interesantes son, a su parecer, los programas de rehabilitación respiratoria, que han demostrado disminuir la mortalidad, sobre todo cuando se inicia a raíz de un ingreso. Dentro de este concepto de rehabilitación respiratoria, añade, mantener un estilo de vida activo, con paseos a

BLOG OPINIÓN

Humanos, los mejores aliados de la tecnología

EMILIANO MUÑOZ VICENTE

Hace unos días he asistido a unas jornadas sobre agricultura y digitalización organizadas por el Itagra en Palencia. A lo largo de más de una docena de ponencias se expusieron una larga lista de ventajas, inconvenientes, oportunidades, deseos, quejas, elogios... sobre la aplicación de tecnología en el sector agrícola.

Un argumento, ya manido, en el proceso de digitalización de cualquier sector es: las personas siempre deben de estar en el cen-

tro. Suenan bien. Nos hace sentir bien y a salvo de algo.

Pues bien, tras reflexionar sobre el ya inevitable –y posiblemente deseable– proceso de digitalización de la agricultura: veo venir un nuevo modelo de producción agrícola. Uno de mucha mayor escala.

En los últimos años estamos convirtiendo en datos numéricos la estructura, contenido de nutrientes, densidades de siembra, capacidad de retención de agua, histórico de ren-

dimiento en kg/m², etc. etc. de millones de hectáreas cultivables en todo el mundo. El nivel de detalle de esa información registrada es progresivamente mayor. Sin duda, los agricultores actuales están desempeñando un papel clave en todo este proceso al invertir su capital y esforzarse para que los dispositivos de captación de datos y aplicaciones funcionen correctamente. A cambio reciben recomendaciones sobre qué técnicas, qué especies cultivar, qué densidad de siembra, qué fertilizantes y fitosanitarios y en qué cantidad aplicar, etc., etc.

Sobre esta base digital, ¿cómo será una explotación agrícola tipo dentro de 30 años? Veo venir un modelo paralelo al de las grandes plantas solares fotovoltaicas de hoy. Enormes corporaciones agroindustriales, con mucha capacidad de inversión, alquilarán a largo plazo grandes masas de terreno cultivable. Las mismas hectáreas que a finales del siglo XX pudieron corresponder a cientos de explotaciones familiares. Sobre esas superficies cultivarán, con

los mejores rendimientos posibles en cada campaña, utilizando tecnología y máquinas autónomas que hoy no logro imaginar con un grado de certeza que me satisfaga.

Estamos ante enormes potenciales oportunidades, cambios de modelo y –seguro– amenazas para todas las partes implicadas. Desde las empresas tecnológicas hasta los consumidores, pasando por propietarios y especialistas: nos veremos cara a cara con la agricultura del futuro.

Todo esto me lleva a pensar que será conveniente que la producción agrícola a pequeña escala pueda seguir existiendo al margen de las regulaciones y normativas de la de gran escala. Con el fin de preservar la capacidad de producción de alimentos en caso de que llegue un momento en el que la humanidad vuelva a comunicarse con telégrafo y correo postal. No lo descartes.

Emiliano Muñoz Vicente es director de proximasystems.net.



Equipo de Neumología en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. J. M. LOSTAU

diario y utilización de la bicicleta estática también está siendo muy beneficioso. «El uso de la oxigenoterapia continua domiciliar y el tratamiento con ventilación mecánica no invasiva, que está indicada en los pacientes más graves, han demostrado efectos positivos a largo plazo», subraya López Muñoz, quien declara que otra medida de especial mención es la necesidad de que los enfermos con una patología respiratoria crónica re-

ciban tanto la vacuna de la gripe como la antineumocócica. De igual forma, dice que en los últimos años se han agregado al calendario vacunal de estos pacientes la del herpes zoster y la del COVID-19.

Desde el punto de vista del tratamiento farmacológico, la médica adjunta del Río Hortega expone que el objetivo es claro, reducir los síntomas de la EPOC, disminuir la frecuencia y gravedad de las exa-

cerbaciones, las cuales van a llevar a un empeoramiento de los enfermos, sobre todo en términos de calidad de vida, mejorar el estado de salud y la tolerancia al ejercicio. «Existen datos recientes que sugieren que el tratamiento broncodilatador aporta beneficios sobre la función pulmonar, consiguiendo que esta incluso mejore, y también efectos beneficiosos sobre la mortalidad», apostilla.

En este sentido, expone que em-

plean fármacos broncodilatadores, los cuales tienen como fin mejorar o en su defecto mantener estable la obstrucción de la vía aérea, donde tienen dos principales familias de fármacos, los betaadrenérgicos y los antimuscarínicos. Además, y en un determinado perfil de paciente, van a poder utilizar los glucocorticoides inhalados. Es verdad, reconoce López Muñoz, que, aunque la hoja de ruta de esta dolencia es clara, siempre es necesario individualizar el tratamiento y reevaluar su idoneidad en cada visita de seguimiento.

El último escalón en cuanto a opciones terapéuticas se sitúa en el quirófano. Por un lado, está el trasplante pulmonar en aquellas personas que cumplan una serie de condiciones y, por otro, las cirugías de reducción de volumen, indicadas en un perfil concreto de pacientes EPOC, es decir, aquellos que presentan enfisema. En los últimos años, indica, se ha incorporado la posibilidad de colocación de válvulas endobronquiales sin necesidad de recurrir a la cirugía.

En asma sucede lo mismo. Dentro de las medidas no farmacológicas está abandonar el tabaco, fomentar la actividad física diaria y evitar la exposición a factores precipitantes, por ejemplo, en el caso de pacientes alérgicos, el asma empeora con la exposición al alérgeno. En cuanto al tratamiento farmacológico, aparecen dos grupos, el destinado a mantenimiento y el de rescate.

«El tratamiento de mantenimiento es aquel que deben administrarse de forma continua durante periodos prolongados, incluyen glucocorticoides inhalados, solos o combinados con broncodilatadores beta2 adrenérgicos y en determinados casos broncodilatadores antimuscarínicos. Aquí vamos a incluir los antileucotrienos, que ya no son inhalados, sino que son en pastilla, y el amplio abanico de tratamientos biológicos que están a nuestro alcance», detalla.

Por otro lado, informa de que los tratamientos de rescate son los broncodilatadores de acción rápida

que se utilizan a demanda para tratar de forma rápida o prevenir las crisis de asma, que no son otra cosa que espasmos rápidos de la vía aérea, generalmente en respuesta a alguno de los desencadenantes mencionados anteriormente. «Al ser el asma una enfermedad variable por definición es necesario realizar un seguimiento y ajuste del tratamiento en cada revisión, ya que no siempre nuestros pacientes se van a encontrar en el mismo escalón. Es más, en aquellos que hayan permanecido controlados y estables los últimos tres meses es el momento de comenzar a reducir progresivamente el tratamiento hasta alcanzar el control sintomático con la menor cantidad de fármacos necesarios».

En este sentido, indica que con la meta de optimizar la atención de los enfermos que se encuentran con tratamiento de oxígeno crónico domiciliario, tienen a su disposición una consulta monográfica de oxigenoterapia. De igual manera, los que precisan soporte ventilatorio con un respirador en domicilio son derivados a la consulta específica de ventilación para un mejor manejo global de la enfermedad. Y es que, tal y como señala Graciela López Muñoz, la EPOC es una patología que no se presenta sola. Por esta razón, lo ideal es que formen parte de la Unidad de Continuidad Asistencial, que tiene como objetivo mantener un control más estrecho de estas personas atajando las complicaciones y descompensaciones de forma precoz y evitando, en la medida de lo posible, los ingresos hospitalarios.

Sus planes de futuro, avanza, son continuar sus líneas de investigación, apoyándose en la inteligencia artificial para mejorar la calidad de vida de sus pacientes. También quieren seguir inculcando a las nuevas generaciones de residentes el interés y las ganas de investigar y de involucrarse en estos proyectos, puesto que es algo que ha estado muy presente en este servicio y que tienen mucha importancia tanto para su desarrollo personal como profesional», concluye.

PAPEL CIENCIA

GERMÁN SOMOLINOS:
EL LEGADO POR FIN
RECUPERADO DE UN
MÉDICO EN EL EXILIO

Medicina. Sale a la luz el archivo del cardiólogo madrileño, un registro de la España republicana y de su labor científica en México, donde dejó una huella decisiva en la historiografía médica tras estudiar a Francisco Hernández de Toledo

Por Maite Rico (Madrid)

Hace tres años, mientras ordenaban los archivos de su padre recién fallecido, los hijos del prestigioso helenista Francisco Rodríguez Adrados descubrieron unas cajas que su madre, Amalia Somolinos, había conservado hasta su muerte. Eran documentos de su hermano Germán, médico exiliado en México. Helena y Juan, ambos filólogos e investigadores del CSIC, se sumergieron en el archivo de su tío, al que no llegaron a conocer. Y descubrieron a un personaje extraordinario. Un científico y humanista de vida trepidante, joven cardiólogo lleno de ideales y un científico que dejó una importante huella en la historiografía médica mexicana.

Si para los hermanos Rodríguez Somolinos aquel archivo fue un viaje emocionante a la historia de «una familia madrileña destruida por la Guerra Civil», en palabras de Helena, para sus colegas Leocadio López-Ocón y José Pardo-Tomás, ambos historiadores del CSIC, era todo un hallazgo académico. «Germán Somolinos es muy conocido en México, y en España vamos a dar un salto a través de este legado. Llevó a cabo importantes investigaciones sobre la medicina novohispana de los siglos XVI y XVII, y en particular sobre Francisco Hernández de Toledo, botánico y primer expedicionario en América», dice Pardo-Tomás.

El archivo, cuidado con esmero durante décadas por la madre y las hermanas de Germán, es minucioso: cartas, escritos, documentos y fotografías han quedado incorporados a la Biblioteca Tomás Navarro del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CSIC, que además de inventariarlo ha diseñado una web.

López-Ocón, experto en la historia de la Educación, ha encontrado valioso material sobre el Instituto Escuela, proyecto inspira-

do en los principios de renovación pedagógica de la Institución Libre de Enseñanza, donde Germán se formó hasta 1928: anotaciones, boletines, y fotos de sus viajes de estudios y actividades deportivas (fue un atleta consumado) y hasta el cuaderno con dedicatorias de sus profesores, como Victoria Kent, el compositor Rafael Benedito o el lingüista Samuel Gili.

Pero es su implicación en las Misiones Pedagógicas de la República, en su etapa universitaria, la que brinda un material más impactante. Durante cinco años, Somolinos recorrió 500 aldeas de las dos Castillas, Aragón y Extremadura con el Teatro y Coro del Pueblo. Las fotos y escritos del médico son un testimonio antropológico de primer orden de la vida en las zonas rurales de España; de la miseria y el subdesarrollo, pero también de la vitalidad de sus gentes.

A veces, como en San Martín (Zamora), las tareas «culturales y artísticas» son sustituidas por una misión de asistencia médica e higienización de «viviendas horribles, negras de humo, sin chimenea ni apariencia de refugio humano». «Un niño de unos tres años mordisquea una sandía. Enfundado en un traje de pana, su cuerpecito enclenque sostiene una gran cabezota cubierta con una gorra. La cara muestra todos los estigmas del cretinismo», escribe en su diario. «Su madre atiende un pequeño puesto de frutas. De edad indefinida, pero siempre vieja, viste jubón con cerrado escote, por encima del cual aparece un terrible bulto en el cuello [cubierto] con una gargantilla de piedras de colores. Es el *papo* -bocio, en nuestro lenguaje más culto. Todas lo tienen y hasta llega a ser una gala. *Quien no tié papo no es guapo*, dicen. ¡Cuánta pobreza y cuánta incultura queda escondida detrás de esa enfermedad! Las mujeres que lo ostentan no relacionan esto con sus hijos cretinos ni con su vejez prematura».



Somolinos, en su laboratorio en México. MISIONES PEDAGÓGICAS

El estallido de la Guerra Civil sorprende a Germán a punto de leer su tesis doctoral. Afiliado a las Juventudes Socialistas, se enrola como médico militar en la aviación republicana. Al terminar la guerra, tras pasar unas semanas en un campo de concentración en el sur de Francia, logra reunirse en Estocolmo con su mujer, Marisa Palencia, hija de la embajadora en Suecia, Isabel Oyarzábal. De allí parten rumbo a México en 1939.

En la capital mexicana Germán abre en su casa un laboratorio de análisis clínicos, por el que pasaba la colonia republicana, consigue una plaza en la universidad y se sumerge en la investigación «de un personaje muy interesante», le cuenta a su familia. Lo presenta por primera vez en un artículo en 1948. Se trata de Francisco Hernández de Toledo, médico y botánico, nombrado por Felipe II al frente de la primera expedición científica europea al continente americano, que llega en 1572 al

virreinato de la Nueva España. En 1960, Somolinos publica *Vida y obra de Francisco Hernández* e ingresa en la Academia mexicana de Medicina.

«Dejó una huella muy importante en la historiografía médica mexicana y española», dice Pardo-Tomás. Además de la medicina novohispana del siglo XVI, estudió la medicina mesoamericana precolonial o hitos de la medicina española en la historia americana, como la Expedición Balmis.

Pero quien le atrapó fue aquel médico toledano que había llegado a México 400 años antes que él. «Creo que Somolinos ve en Hernández su trasunto profesional, moral, intelectual y político. Lo representa como el paradigma erasmista, víctima perseguida de un mundo cada vez más cerrado de Felipe II y de Trento. Otros expertos han discrepado de esa interpretación. Pero creo que él construye un Francisco Hernández que le ayuda a entenderse a sí mismo». A Somolinos, como a tantos exiliados, siempre le faltó su familia y España. Su muerte en 1973 le impidió volver.

Se vio reflejado en el médico que Felipe II envió en la primera expedición científica europea al continente americano

Somolinos participó en las Misiones Pedagógicas de la República, con las que visitó 500 aldeas durante cinco años

Cirujanos de Burgos cubren seis guardias en el hospital

El Sindicato Médico reconoce que será «un alivio» para el servicio

MILAGROS HERVADA SORIA

El Hospital Universitario de Burgos acude al rescate del servicio de cirugía del Complejo Hospitalario de Soria. Después de que el Sindicato Médico lanzara la voz de alarma de que sólo cuatro cirujanos estaban realizando guardias presenciales, ya que otros cinco estaban exentos por superar los 55 años y otro facultativo se encontraba de baja, desde la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria solicitaron la hospital burgales, en primera instancia, y a otros de la Comunidad, la derivación de alguno de sus médicos para este servicio. La gestión ha dado sus frutos y desde la Junta de Castilla y León ya se ha trasladado que se cubrirán seis guardias con personal procedente de Burgos, según confirmó la delegada territorial de Soria, Yolanda de Gregorio.

Señaló que en principio la medida comenzará en marzo, pero que «está abierta» y por lo tanto no tiene un plazo fijo, ya que el objetivo es mantener un buen servicio a los usuarios de la provincia. De hecho, desde la Gerencia Regional de Salud se ha autorizado crear una nueva plaza de cirugía, que se ofertará a los médicos internos residentes, MIR, por lo que se irían a los facultativos de plantilla en el servicio.

Desde el Sindicato Médico, CEMS, calificaron la medida de «alivio» pero en ningún modo una solución a la situación actual. Además de la persona de baja, uno de los cuatro cirujanos que realizan guardias actualmente ha solicitado su traslado, por lo que la prestación se queda mucho más merma.

El Sindicato Médico señaló que las informaciones de las que dispone actualmente, aunque no ha recibido comunicación oficial, apuntan a que serán dos las personas que se desplacen, de forma voluntaria, desde el Hospital Universitario de Burgos para cubrir seis de las guardias del servicio de cirugía de Soria.

Desde hace el pasado verano, los ci-

rujanos del Hospital Santa Bárbara que realizan guardias presenciales son cuatro, si bien, los cinco que están exentos de hacerlas las cubren de manera telemática, es decir, que están locali-

zables, y en caso de que sea necesario se desplazan hasta el centro hospitalario ya que para realizar una intervención es necesario la presencia de dos cirujanos.



Servicio de cirugía en el Hospital Santa Bárbara de Soria. M.T.

Cirujanos del Hospital de Burgos harán seis guardias en el servicio del Santa Bárbara

SORIA

La delegada de la Junta en Soria, Yolanda de Gregorio, anunció ayer que desde el Hospital Universitario de Burgos se desplazarán al servicio de cirugía de Soria para realizar seis guardias. Se trata de dar una solución al problema generado hace meses pues de los diez cirujanos en el Santa Bárbara, sólo cuatro hacen guardias presenciales y pronto serán únicamente tres.

[Pag. 5]

Fin de semana 24 y 25 de febrero de 2024 | El Día de Soria

DEMOGRAFÍA | ESTADÍSTICA DEL EJERCICIO 2023

Soria ante su peor dato de nacimientos: por cada bebé se registran 2,17 muertes

La provincia sumó 489 nacimientos el año pasado, la cifra más baja desde que hay registros, en 1941. Las defunciones se elevaron hasta 1.062

N.Z. / SORIA

La provincia se enfrenta a sus peores registros demográficos (excluidos los años críticos de la pandemia y los posteriores, donde todavía tuvo efecto la covid-19). Durante 2023 se estima que hubo 489 nacimientos en Soria, lo que supone un desplome del 9,4% respecto del año anterior (51 menos).

El dato de natalidad de 2023 es el más bajo en la provincia desde que hay estadísticas al respecto (1941). De hecho, nunca hasta ahora se había bajado de la 'barrera' del medio millar de alumbramientos al año. Las cifras del pasado ejercicio (489 nacimientos) suponen apenas una octa-

va parte de los alumbramientos que se registraban en Soria en los años 40. En concreto, el mejor dato histórico se registró en 1944, cuando en Soria nacieron 4.021 bebés.

La caída de la natalidad en la provincia es muy superior a la media nacional: en España se registraron 322.075 nacimientos, lo que significa un descenso del 2% respecto el año anterior (6.629 menos). También el dato de Soria está lejos de los datos regionales, ya que en Castilla y León hubo 12.464 nacimientos, lo que supone una caída del 5,1%.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) ha publicado esta semana los resultados de la estimación mensual de nacimientos, y también de defunciones del mes de diciembre, lo que permite disponer de datos para todo el año ejercicio y poder sacar algunas conclusiones. De la estadística se extrae que el crecimiento vegetativo, esto es, la diferencia entre nacimientos y defunciones, volvió a ser negativo en Soria y se situó - como viene ocurriendo desde que estalló la pande-

mia- en sus peores datos históricos. En concreto, el pasado año fallecieron en Soria 1.062 personas, lo que supone un 13,71% menos que un año antes y significa también regresar a cifras precovid. Durante 2023 se estima que fallecieron en España 435.331 personas, un 5,8% menos que en el año anterior.

A pesar de que la mortalidad se ha logrado estabilizar tras la pandemia, lo cierto es que el saldo vegetativo sigue siendo notablemente negativo para la provincia: el año pasado, por cada bebé nacido fallecieron en Soria 2,17 personas.

Por edad y sexo, la mayor mortalidad en Soria se registró en las personas mayores de 90 años. De las 1.062 defunciones totales, 435 fueron en esta franja de edad (el 41%). El mayor descenso en las defunciones en términos absolutos se observó en las personas entre 85 y 89 años. Estas estimaciones, realizadas a partir de las inscripciones registradas en los Registros Civiles informatizados, tienen un carácter provisional.



Centros de Reconocimiento Médico

PERMISOS DE CONDUCIR
Y DE ARMAS

Lunes a Viernes:

Mañanas de 9.30 a 13.30 horas.

Tardes de 16.30 a 18.30 horas.

Santo Domingo de Silos, 1 Tel.: 975 21 26 41. SORIA

En Almazán: martes, de 10.00 a 13.30 horas

Registro sanitario 42-C2510-003

En Ágreda: miércoles, de 16 a 19.30 horas

Registro sanitario 42-2510-002

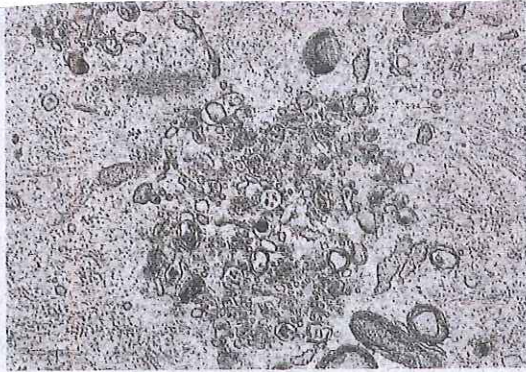
Cita previa: 975 212 641

Registro Sanitario JCYL 42-C2510-0001

Registro DGT SO-0001

La revista diaria de EL MUNDO. Miércoles, 21 de febrero 2024

SALUD | PAPEL



HALLAN EL SECRETO DE LA LONGEVIDAD DE LOS OVOCITOS

Biología. Un equipo liderado por científicos españoles del CRG ha descubierto cómo las células reproductivas se protegen de la acumulación de proteínas dañadas. Esto es un paso clave para estudiar la infertilidad

Por Carmen Fernández (Barcelona)

Karl Reinhold Ernst von Baer, un biólogo natural de lo que hoy es Estonia, considerado descubridor del óvulo (describió su existencia en *Ovi Mammalium et Hominis genesis*, 1827) y padre de la embriología, estaría encantado de saber que el conocimiento al respecto ha aumentado con una nueva evidencia publicada en la revista *Cell* por científicos del Centro de Regulación Genómica (CRG) de Barcelona: el ovocito (precursor inmaduro del óvulo) dispone en su interior de unas estructuras especiales dedicadas a capturar y retener agregados de proteínas, que son tóxicos para él. Esto significa que cuenta con un sistema propio de *autolimpieza* que les permite vivir durante años.

El ovocito, la célula más grande del organismo (en comparación con el espermatozoide, que es la más pequeña), es la célula germinal femenina (de la hembra) que participa en la reproducción. Se calcula que las mujeres nacen con una reserva de unos 400.000 ovocitos que pueden llegar a sobrevivir en la edad de la pubertad. De ellos, al menos 400 se convertirán en óvulos que llegarán a la ovulación, momento en el que estarán listos para la fecundación. Por ello, los ovocitos tienen que vivir durante décadas sin sufrir daños que comprometan el éxito

de su futura fertilización. Se sabe que ésta disminuye con la edad y que la mala calidad de los ovocitos es la principal causa por la que las mujeres tienen problemas para procrear. Cómo logran sobrevivir tanto tiempo en perfecto estado es el misterio que han desvelado.

Gabriele Zaffagnini, investigador postdoctoral del CRG y coautor del estudio, y el equipo de Elvan Böke, jefa de grupo de Biología de Ovocitos y Latencia Celular del mismo centro e investigadora principal del proyecto, lo han investigado en ratones (los ovocitos de estos mamíferos tienen que sobrevivir solo una media de 18 meses, no décadas) y lo que han hallado es sorprendente pero, en declaraciones a este diario, Zaffagnini avisa: «Hay que comprobar que exactamente el mismo fenómeno se dé también en los ovocitos humanos».

Ellos se fijaron, de entrada, en que en el interior de los ovocitos había agregados de proteínas o grupos de proteínas mal plegadas o dañadas, que si no se eliminan se van acumulando y resultan tóxicos. Es un fenómeno similar al que se observa en el cerebro en pacientes con Alzheimer o Parkinson: agregados de proteínas se acumulan en las neuronas causando neurodegeneración. «Queríamos explorar cómo los ovocitos lidian con estas proteínas mal plegadas o dañadas», añade Böke.

LOS NEANDERTALES EUROPEOS INVENTARON EL PEGAMENTO

Paleontología. Un estudio científico quita al homo sapiens la 'patente', adelanta la fecha de su descubrimiento miles de años y demuestra que tenían un nivel cognitivo y un desarrollo cultural mucho más altos de lo que se pensaba

Por Ricardo F. Colmenero

El químico Harry Coover se hizo famoso en los años 40 del siglo pasado por inventar sin querer el *superglue*. Su laboratorio se topaba una y otra vez con este pegajosísimo accidente, al tratar de fabricar cosas para ganar la Segunda Guerra Mundial. Ahora los científicos acaban de descubrir que, sin licenciatura en Química, y con un cerebelo mucho más pequeño, los neandertales inventaron antes una sustancia similar.

Los homínidos empezamos a pegar cosas más o menos en el Pleistoceno medio, hace unos 200.000 años, usando brea de corteza de abedul. Y hasta ahora se creía que el primer adhesivo compuesto databa de hace apenas 70.000 años, cuando el *homo sapiens* sudafricano empezó a pegar herramientas usando

goma vegetal y ocre rojo. Sin embargo, su *patente* acaba de desplomarse de forma antropológicamente estrepitosa.

Los neandertales europeos ya fabricaban mucho antes herramientas de piedra unidas por un adhesivo de múltiples componentes. Ahora, un equipo de científicos acaba de toparse, casi de la misma forma accidental que Coover, con la evidencia más temprana de un adhesivo complejo, que además sugiere que estos predecesores de los humanos modernos tenían un nivel de cognición, además de un desarrollo cultural, más alto de lo que se pensaba.

La investigación acaba de ser publicada por la revista *Science Advances*, y han participado en ella investigadores de la Universidad de Nueva York, la Universidad de Tubinga y los Museos Nacionales

de Berlín. «Estas herramientas sorprendentemente bien conservadas muestran una solución técnica muy similar a la de herramientas fabricadas por los primeros humanos modernos en África, pero la receta exacta refleja un giro neandertal, que es la producción de mangos para herramientas de mano», dice Radu Iovita, profesor asociado del Centro para el Estudio de los Orígenes Humanos de la Universidad de Nueva York.

El equipo, dirigido por Patrick Schmidt de la sección de Prehistoria Temprana y Ecología Cuaternaria de la Universidad de Tubinga, y Ewa Dutkiewicz, del Museo de Prehistoria e Historia Temprana de los Museos Nacionales de Berlín, reexaminaron hallazgos anteriores en Le Moustier, un punto arqueológico de Francia que fue descubierto a principios del siglo XX.

Las herramientas de piedra de Le Moustier, utilizadas por los neandertales durante el Paleolítico Medio Musteriense, hace entre 120.000 y 40.000 años, se conservan en la colección del Museo de Prehistoria e Historia Temprana de Berlín y no habían sido examinadas antes en detalle. «Estaban envueltas individualmente e intactas desde los años 60, por lo que las sustancias orgánicas se conservaron muy bien», afirma Dutkiewicz.

Allí habla rastros de una mezcla de ocre y betún en varias herramientas de piedra, como raspadores, lascas y hojas. El ocre es un pigmento terrestre natural, y el betún es un componente del asfalto que puede producirse a partir del petróleo crudo, pero que también se encuentra de forma natural en el suelo.

La mezcla era lo suficientemente pegajosa como para que una herramienta de piedra permaneciera pegada en ella, pero sin adherirse a las manos, lo que la convertía en un material adecuado para un mango. De hecho, un examen microscópico de las huellas de desgaste de estas herramientas reveló que se utilizaban de esta manera.

El desarrollo de adhesivos se considera una de las mejores pruebas de la evolución cultural, y de las capacidades cognitivas de los primeros humanos. En la región de Le Moustier, el ocre y el betún tuvieron que recogerse de lugares lejanos, lo que requirió mucho esfuerzo, planificación y un enfoque específico, señalan los autores. «Lo que nuestro estudio muestra es que los primeros *Homo sapiens* en África y los neandertales en Europa tenían patrones de pensamiento similares», añade Schmidt. «Sus tecnologías adhesivas tienen la misma importancia para nuestra comprensión de la evolución humana».



CASTILLA Y LEÓN

La natalidad bate su mínimo con 12.464 bebés, un 30% menos que hace diez años

● Las defunciones bajan un 7% en un año, con 28.700, casi las mismas que antes de la pandemia pero un 5% más que hace una década ● El saldo vegetativo es el segundo más negativo del país, por detrás de Galicia

ESTHER NEILA VALLADOLID

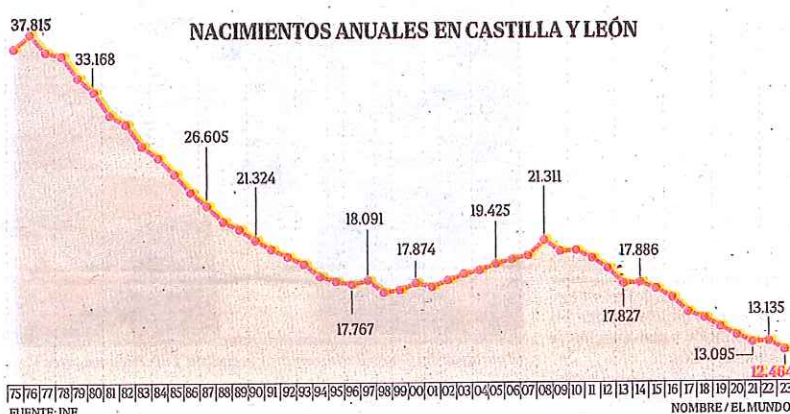
El invierno demográfico no da tregua en España y muestra, como es habitual, mayor crudeza en Castilla y León. El año pasado vinieron al mundo sólo 12.464 bebés en esta Comunidad, la cifra más baja de la serie estadística del INE, según los datos provisionales de nacimientos publicados ayer. Son 671 alumbramientos menos que en 2022 (el descenso es del 5%) y 5.363 menos que hace una década (un 30% menos).

De media, son 34 nuevos bebés cada día en Castilla y León. Nunca habían sido tan pocos.

El batacazo es más pronunciado aquí que la media nacional. En España nacieron 322.075 críos en 2023, lo que también supone el mínimo del país desde 1941, que es cuando comienza la serie histórica del INE (desglosada por autonomías desde 1975). La variación anual es de 6.629 nacimientos menos (-2%) y un retroceso de 102.365 en una década (caída del 24%).

Castilla y León se sitúa, de hecho, entre las autonomías que más nacimientos se deja en el último año, sólo superada por La Rioja (donde bajaron un 9%) y Castilla-La Mancha (con un 10% de reducción). En el otro extremo de la tabla se sitúa Madrid, que incrementa el número de nacimientos hasta los 52.319, que son 1.358 más que en 2022 (un 3% de subida). Solo la comunidad madrileña y Extremadura dieron la bienvenida a más niños el año pasado que el precedente, al repuntar esta última un 1% su número de nacimientos.

Los picos que dibuja la evolución mensual de nacimientos en Castilla y León marca un nuevo mínimo en febrero de 2023, al situarse por primera vez por debajo de los novecientos bebés; en concreto, sólo vinieron 897. Así como julio y agosto marcan los picos mensuales cada año, cada febrero (con 28 días salvo bissestos) se registra la cifra más baja anual, con la excepción de enero de 2021, que hasta ahora registraba el suelo de la década en Castilla y León, justo nueve meses después del estallido de la crisis del coronavirus. La pandemia, de hecho, generó un importante roto en la cifra de nacimientos y tres meses seguidos (diciembre del 20, enero y febrero del 21) tenían, hasta aho-



ra, los tres registros más raquíticos, superados en el último año por el segundo mes de 2023.

Por provincias, Salamanca y León aumentaron por la mínima sus cifras de nacimientos el año pasado, (un 1% en ambos casos) mientras el resto de los territorios de Castilla y León las redujo en mayor o menor medida: entre el 4% de Valladolid y el -16% de Palencia.

En la última década, la natalidad cayó entre el 21% en Salamanca y el 31% en Palencia y Ávila.

El INE publicó también ayer la estadística de defunciones: se redujeron en todas las autonomías españolas respecto a 2022. De media, un 6% en el país, donde se registraron 434.122 decesos en 2023.

De ellos 28.700 fueron en Castilla y León, cifra casi idéntica a la registrada en 2019, antes de que la pandemia disparara los fallecimientos durante los tres años posteriores: más de 36.000 aquel fatídico 2020, por encima de 29.000 en 2021 y casi 31.000 en 2022).

Así, el número de fallecimientos en 2023 es un 7% menor que en 2022. Sin embargo, alejando el foco, la perspectiva del tiempo refleja que la cifra de decesos discurre al alza en Castilla y León: ha aumentado un 5% en la última década y un 12% desde el año 2000.

En el último año, la defunciones bajaron con mayor intensidad en Aragón (-11%) y País Vasco (-8%).

SALDO VEGETATIVO

	Nacimientos	Var. Anual	Defunciones	Var. Anual	Saldo vegetativo
Andalucía	61.748	-1.9%	75.292	-4.6%	-13.544
Aragón	8.585	-4.5%	13.750	-10.6%	-5.165
Asturias	4.607	-2.9%	13.026	-6.5%	-8.419
Baleares	8.839	-2.6%	8.772	-5.9%	67
Canarias	11.854	-3.0%	17.846	-4.6%	-5.992
Cantabria	3.148	-2.4%	6.356	-6.1%	-3.208
Castilla y León	12.464	-5.1%	28.700	-7.4%	-16.236
Castilla-La Mancha	12.993	-10.5%	19.888	-3.2%	-6.895
Cataluña	54.463	-3.3%	67.847	-4.0%	-13.384
C. Valenciana	35.545	-0.2%	47.346	-5.0%	-11.801
Extremadura	6.858	0.6%	11.492	-7.2%	-4.634
Galicia	14.103	-2.7%	32.804	-6.3%	-18.701
Madrid	52.319	2.7%	47.549	-7.0%	4.770
Murcia	13.034	-2.6%	12.305	-6.5%	729
Navarra	4.519	-5.0%	5.853	-7.3%	-1.334
País Vasco	13.647	-0.1%	22.167	-8.4%	-8.520
La Rioja	1.985	-9.4%	3.283	-5.2%	-1.298
Ceuta	642	-11.8%	548	-10.9%	94
Melilla	721	-19.4%	471	-2.7%	250
Total Nacional	322.075	-2.0%	434.122	-5.6%	-112.047

FUENTE: INE

Desde hace años, el número de defunciones duplica al de nacimientos en Castilla y León. Los últimos datos sitúan la proporción en 2,3. Es decir, nace un bebé por cada 2,3 personas que fallecen. Provincias como León y Palencia están cerca de triplicar esa proporción. Zamora ya lo hizo y llegará el día en que los fallecidos cuadruplicquen los nacidos: de momento son 3,7 por cada alumbramiento.

El indicador que correlaciona nacimientos y defunciones es el saldo vegetativo (la diferencia entre nacimientos y defunciones). En España fue negativo en 112.047 personas en 2023.

Los saldos vegetativos más negativos se registraron en Galicia (-18.701), Castilla y León (-16.236) y Andalucía (-13.544), según los cálculos de INE. Sólo arrojan saldos positivos Comunidad de Madrid (4.770), Región de Mur-

EL 12% DE LAS MADRES TIENE MÁS DE 40 AÑOS, FRENTE AL 7% EN 2013

La edad a la que las mujeres tienen hijos sigue en aumento. Los datos provisionales publicados ayer por el INE revelan que, de los 12.464 alumbramientos el año pasado en Castilla y León, el 12% fueron de madres con 40 años o más. Diez años atrás, ese porcentaje era del 7%. Las proporciones son similares en el conjunto del país.

En esta Comunidad, en concreto, 1.351 mujeres dieron a luz el año pasado (el 11% del total) con 40-44 años y otras 100 (el 1%) tenían entre 45 y 49 años. Cuatro fueron madres con 50 años o más.

El grueso de los nacimientos fueron de madres treintañeras, con el 64% del total. En cifras absolutas, 3.988 mujeres tenían entre 30 y 34 años y otras 4.035 entre 35 y 39 años.

El 22% eran veinteañeras: 1.842 mujeres dieron a luz cuando contaban entre 25 y 29 años y otras 897 entre 20 y 24. Entre 15 y 19 años contaban otras 242 gestantes que tuvieron a su hijo a lo largo del año pasado en Castilla y León. Y seis tenían menos de quince años, según los datos publicados ayer por el INE.

ciudad autónomas de Melilla (250) y Ceuta (94).

▶ **ÁVILA.** Ávila registró 784 nacimientos el año pasado, que son 122 menos que el anterior (-13%). Murieron 1.952 personas en esta provincia, 254 menos que el precedente (-12% de variación anual), y una cifra similar a la de 2019.

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

EL MUNDO



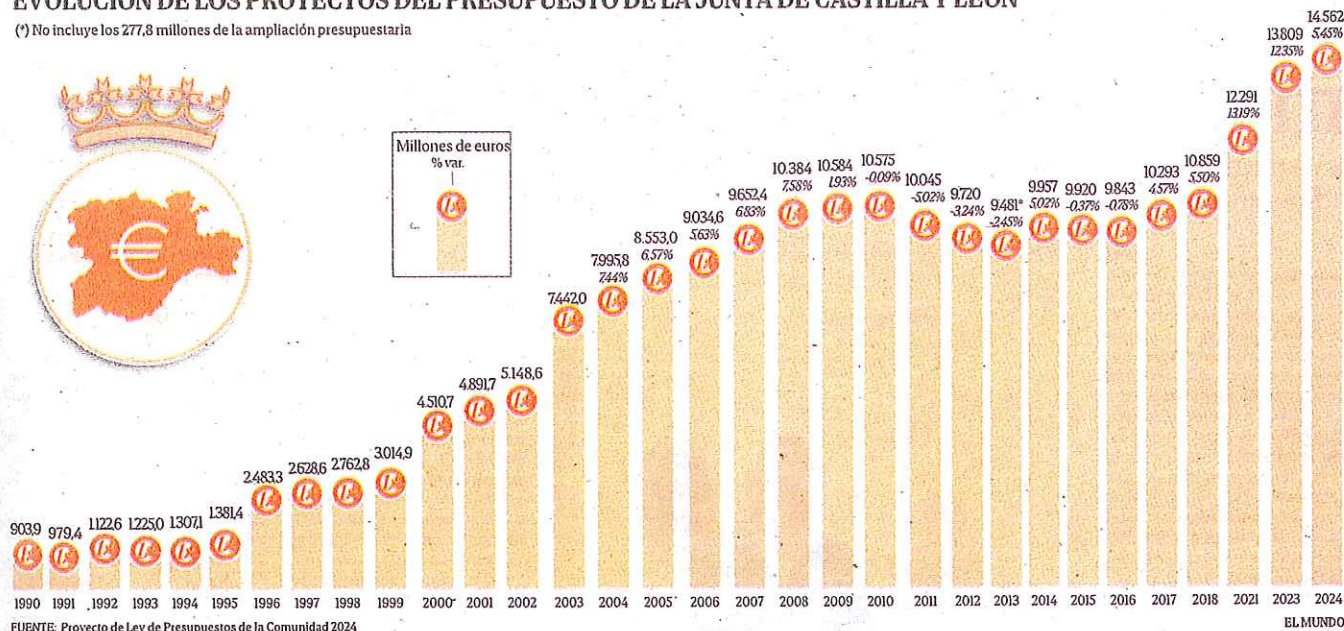
MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosko

CASTILLA Y LEÓN PRESUPUESTOS DE CASTILLA Y LEÓN 2024

EVOLUCIÓN DE LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

(*) No incluye los 277,8 millones de la ampliación presupuestaria



PRESUPUESTOS DE CASTILLA Y LEÓN 2024 | LAS CUENTAS CRECEN UN 5% CON MÁS INVERSIÓN Y DEUDA

Mañueco exhibe la solidez del gobierno con VOX con un presupuesto récord de 14.562 M€

● El presidente de la Junta asegura que la presentación de las cuentas es el mejor argumento para descartar un adelanto electoral: «Mientras este gobierno sea útil y eficaz estamos convocados a elecciones para 2026»

RICARDO GARCÍA VALLADOLID
Tras haberse hecho esperar algunas semanas más de lo previsto, Castilla y León ya tiene proyecto de presupuestos para el año 2024. Este jueves el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, presentó unas cuentas que suponen un nuevo récord histórico para la Comunidad con 14.562 millones y que, a su vez, vienen a apuntalar la solidez del gobierno de coalición entre el Partido Popular y VOX. El presupuesto autonómico, que según Mañueco es «el que Castilla y León merece y necesita», supone un incremento del 5,45% en relación al de 2023 aunque, eso sí, se han abordado «desde el realismo y la prudencia».

Por lo tanto, las cifras de cara al presente año no hacen sino disipar la posibilidad de un adelanto electoral que en los últimos meses se había planteado

por parte de algunas voces. Pero no solo las cifras lo diluyen, sino que las propias palabras de Mañueco no dejan lugar a dudas. «Mientras este gobierno sea útil y eficaz estamos convocados a elecciones para 2026», aseguró, dejando patente su voluntad de finalizar la legislatura que comenzó en 2022. «El que estemos aquí presentando los presupuestos pone bien a las claras que en el gobierno tenemos una misión, que es servir a esta tierra y a las personas de esta tierra», agregó, «creo que estamos haciendo una buena labor».

No es la primera vez que Fernández Mañueco utiliza este argumento para abogar por la estabilidad de su Ejecutivo, a pesar de que es una posibilidad que siempre está sobre la mesa. Para más inri, no sería la primera vez que ocurre, pues ya en 2021 el presidente

de la Junta rompió con su entonces socio, Ciudadanos. En cualquier caso, el número uno del ejecutivo autonómico se mantiene firme en sus argumentos y lo hizo también durante la presentación de los Presupuestos Generales de la Comunidad para 2024 en la que estuvo acompañado por el vicepresidente, Juan García-Gallardo, de VOX y su actual socio, y por el consejero de Economía y Hacienda, Carlos Fernández Carriedo.

Y mientras que Fernández Mañueco descartaba el final anticipado de la legislatura, García-Gallardo le calificó como un «buen presidente». «Lo está demostrando desde que tomó posesión», señaló preguntado a este respecto por los periodistas. Además, destacó el «afecto personal sincero y la relación cordialísima» que existe entre ambos.

Así las cosas, parece que la solidez del gobierno autonómico de la que presumen los dos partidos que lo sustentan es inapelable. A la vista de como se ha desarrollado la primera mitad de la legislatura, un adelanto electoral no parece lo más previsible, aunque en una posibilidad que no se puede descartar por completo. No en vano, queda la alternativa de que entre verano y otoño de 2025 Mañueco pulse el botón rojo en lo que sería más bien un 'adelanto técnico'. De hecho, ambos partidos contemplarían esta opción a fin de que se produjera algo similar a lo que ocurrió en Andalucía.

En el mismo sentido, esta solidez demostrada y defendida tanto por Fernández Mañueco como por García-Gallardo contrasta frontalmente con el argumentario que durante meses ha venido defendiendo el Partido So-

cialista de Castilla y León con su secretario general, Luis Tudanca, al frente, quienes han anticipado en un sinfín de ocasiones ese adelanto hasta el punto de haberse preparado para él, un trabajo que todo apunta que caerá en saco roto a la vista de que no existen indicios.

Devuelta a los presupuestos de 2024 y que, por cierto, dejan uno de los incrementos más elevados en una consejería de VOX, Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, destacan los beneficios fiscales que durante este 2024 ofrecerá la Junta de Castilla y León y que alcanzan los 674 millones de euros, con los que se pretende ayudar a las empresas y familias de la Comunidad. El máximo mandatario de la Comunidad cifró en 480.000 los contribuyentes que se beneficiarán de estos

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

EL MUNDO



MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosko

PRESUPUESTOS DE CASTILLA Y LEÓN 2024 CASTILLA Y LEÓN

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR
incentivos fiscales que incluyen las medidas que acompañan al proyecto de presupuestos autonómicos. Mañueco defendió la fiscalidad «moderada, inteligente y selectiva» del Ejecutivo autonómico, «especialmente favorable» para el mundo rural, y que permite, no obstante, seguir invirtiendo en el mantenimiento de la calidad de los servicios públicos de Castilla y León.

Durante esta presentación, el presidente de la Junta resumió los presupuestos en torno a cinco ejes estratégicos. El primero de ellos, diseñado para proteger y atender a todas las personas, se apoya en un sistema sanitario con servicios de última generación, en el liderazgo en Educación, en la Comunidad como referente en Servicios Sociales, en el servicio y apoyo a las familias y en el transporte como servicio público esencial, todos ellos pilares dotados con importantes partidas dentro de las cuentas.

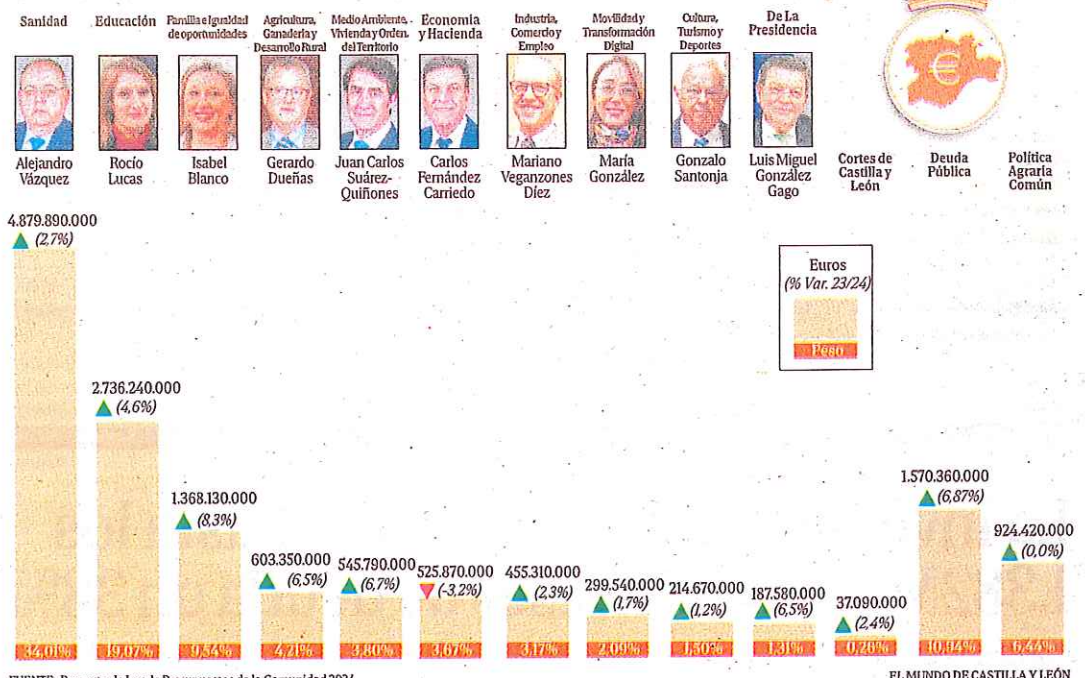
El segundo eje tiene que ver con el crecimiento económico para la creación de oportunidades de futuro, para lo cual las cuentas autonómicas incluyen ayudas a trabajadores, pymes y autónomos; partidas para Turismo y Cultura y para la revalorización del patrimonio cultural de la Comunidad; y para la mejora del entorno natural.

Como tercer punto figura el desarrollo rural y la sostenibilidad demográfica como base de cohesión social y territorial, dentro del cual figuran más recursos para el sector agrícola y ganadero, partidas para la sostenibilidad demográfica y territorial y el compromiso de la Junta con los municipios, las diputaciones y el resto de entidades locales.

En cualquier caso, Mañueco puso en valor que «todo el presupuesto tiene el objetivo de luchar contra la despoblación», y señaló que «está dirigido al bienestar de los hombres y de las mujeres de Castilla y León».

Asimismo, el presidente de la Junta también significó que las cuentas van encaminadas a luchar contra la despoblación. «Este es un gran debate que afecta no solo a Castilla y León, ni siquiera a nuestro país ni a Europa», advirtió, «es una cuestión global». Recordó, en este sentido, que «cuanto más desarrollada es una comunidad política se pierde población y además se concentra en las grandes ciudades y en la costa». De hecho, a este respecto, recordó que durante la reciente reunión con la comisaria europea de Cohesión y Reformas, Elisa Ferreira, desde la Junta se insistió en «la necesidad de que Europa haga una apuesta clara por una economía que genere empleo y población a lo largo y ancho del territorio». «Estamos frenando ya en varias provincias la pérdida de población; seguimos haciendo esfuerzos especiales y adaptados a las necesidades de esas provincias», aseguró.

GASTOS POR CONSEJERÍAS



FUENTE: Proyecto de Ley de Presupuestos de la Comunidad 2024

EL MUNDO DE CASTILLA Y LEÓN

Familia firma el mayor aumento del gasto y Sanidad uno de los más bajos

La Consejería de Isabel Blanco eleva el presupuesto un 8,3% mientras la de Alejandro Vázquez lo hace un 2,7% pero le dobla en cuantía / Las áreas sociales se reparten 8 de cada 10 euros

R. G. VALLADOLID

El presupuesto récord que Castilla y León ejecutará a lo largo de este año 2024 llega dotado con 14.562 millones de euros y de los que una buena parte los acapara el gasto que se reparten las diez consejerías de la Junta y aumenta un 3,8% o lo que es lo mismo, 437 millones. En este contexto, si hay una Consejería que destaca por encima de las demás es la de Familia e Igualdad de Oportunidades, donde la partida asciende un 8,3%. Así, el departamento que dirige Isabel Blanco pasará de contar con una partida de 1.262 millones en 2023 a los 1.368 del presente ejercicio.

Y frente a ese aumento significativo de la cartera de Blanco están las cifras de la Consejería de Sanidad, que pese a formar parte también de las denominadas como consejerías sociales, presenta un incremento mucho más discreto. De hecho, con un 2,7%, figura entre los departamentos con menor evolución del gasto e incluso se sitúa más de un punto por debajo de la media del 3,8%. Aún así, sigue siendo con mucho la Consejería que más gasto acapara con 4.879 millones frente a los 4.753 del ejercicio anterior.

La tercera de estas consejerías sociales es la de Educación, con Rocio

Lucas al frente y que en el presupuesto para 2024 aumenta el gasto un 4,6% hasta los 2.736 millones de euros frente a los 2.614 anteriores. Lo significativo, no obstante, es que entre las tres acaparan casi ocho de cada diez euros de ese gasto, repartiéndose 8,984 millones sobre 11.816 totales, es decir, el 76,1%. En cualquier caso, en los datos aportados ayer por la Junta, concretaron que el total de políticas sociales para el presente ejercicio asciende hasta los 9.554 millones, ya que aquí se engloban otras partidas.

Conviene destacar, asimismo, que junto a la Consejería de Familia la segunda en la que más aumenta el gasto es la de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio. El departamento de Juan Carlos Suárez-Quiones pasa de 511 a 545 millones, un 6,7% más.

Muy cerca de este aumento relativo del gasto se sitúa también Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, con Gerardo Dueñas a la cabeza, y que firma un aumento del 6,5% para pasar de 566 millones en 2023 a 545 en 2024. No obstante, conviene señalar que en estas cantidades no está incluida la PAC, la cual gestiona, y lo cual eleva las cifras hasta cerca de los 1.500 millones.

El siguiente aumento más signifi-

cativo en lo que se refiere al gasto le corresponde a la Consejería de la Presidencia de Luis Miguel González Gago, a pesar de ser la que menos cantidad gestiona. Con una evolución del 6,5% pasa de 176 a 187 millones, apenas diez más.

Dejando de lado los departamentos sociales ya mencionados, la siguiente Consejería en la lista es la de Industria, Comercio y Empleo de Mariano Véganzones, con un incremento relativo del 2,3%. Así, pasa de gestionar 445 millones a 445.

Entre los incrementos más discretos del gasto figura, por un lado, la Consejería de María González Corral, Movilidad y Transformación Digital, que recibirá tan solo cinco millones más para este año, un 1,7%, al pasar de 294 a 299. Finalmente, a la cola de la tabla figura Cultura, Turismo y Deportes, de Gonzalo Santonja, que recibe un aumento del 1,2% que se traduce en poco más de dos millones hasta situarse en los 214.

A pesar de que las carteras de la Junta presentan incrementos del gasto bastante dispares, la mayoría de ellas se sitúan en una tendencia creciente. La única que se separa de la estadística es la de Carlos Fernández Carriedo, Economía y Hacienda, y donde el gasto disminuye un 3,2% de los 543 a los 525 millones.

Este descenso, según explicó el propio consejero, se debe a que durante este ejercicio también desciende la llegada de fondos europeos, la mayoría de los cuales se gestionaban a través de su departamento y que, de hecho, en 2023 registró el pico de aportaciones comunitarias y que en adelante disminuirán a medida que se vayan ejecutando las partidas.

IGUALDAD Y MUJER

Si bien durante la rueda de prensa de ayer no se ahondó en las partidas presupuestarias que recaen en cada consejería, en el turno de preguntas sí se desvelaron algunas cuestiones, como aquellas que tienen que ver con los fondos para combatir la violencia intrafamiliar y lo que enfrentan la violencia machista.

Los primeros, que nacieron en los anteriores presupuestos por el planteamiento de VOX, contarán con 500.000 euros, una cantidad idéntica al ejercicio previo. En cuanto a la violencia machista, Carriedo no lo concretó, pero sí trasladó que se incrementan en un 25% todas las políticas de apoyo a la mujer, medidas contra la violencia machista, igualdad de oportunidades y conciliación dentro de la partida de la Consejería de Familia.

ACTUALIDAD ECONÓMICA

BOLSA



IBEX 35

TÍTULO	ÚLTIMA COTIZACIÓN	VARIACIÓN DIARIA %	AYER	MAX.	VARIACIÓN AÑO %	TÍTULO	ÚLTIMA COTIZACIÓN	VARIACIÓN DIARIA %	AYER	MAX.	VARIACIÓN AÑO %
Acciona	106,150	-1,750 -1,62	105,050	109,150	-20,09 -20,37	Grifols	11,020	0,220 2,04	10,875	11,300	43,50 -28,70
Acciona Ener	20,200	-0,320 -1,55	20,000	20,820	-20,58 -27,78	IAG	1,797	0,041 2,31	1,761	1,800	28,08 0,87
Acerinox	10,360	0,075 0,73	10,215	10,385	26,28 -2,77	Iberdrola	10,750	-0,185 -1,69	10,680	11,010	15,38 -9,44
ACS	37,070	0,340 0,93	36,900	37,540	62,09 -7,69	Inditex	41,040	0,230 0,56	40,690	41,270	64,74 4,08
Aena	171,650	0,250 0,15	171,500	173,700	44,38 4,60	Indra	15,890	0,140 0,89	15,820	16,030	34,32 13,50
Amadeus	61,320	0,020 0,03	61,300	62,640	36,09 -5,49	Logista	27,240	0,120 0,44	27,200	27,380	9,89 11,27
ArcelorMittal	24,355	-0,005 -0,02	24,300	24,680	5,98 -5,10	Mapfre	1,977	0,015 0,76	1,964	1,981	15,64 1,75
B. Sabadell	1,191	0,027 2,32	1,168	1,199	29,81 6,96	Meliá Hotels Int.	6,875	0,025 0,36	6,820	6,970	30,19 15,35
B. Santander	3,839	0,023 0,59	3,821	3,870	40,69 1,57	Merlin Properties	9,220	0,040 0,44	9,155	9,265	21,01 -8,35
Bankinter	5,798	0,070 1,22	5,748	5,844	0,13 0,03	Naturgy	23,100	-0,060 -0,26	22,940	23,200	15,29 -14,44
BBVA	9,332	0,038 0,41	9,274	9,405	56,47 13,45	Redeia	14,900	-0,125 -0,83	14,855	15,140	-0,68 -0,07
CaixaBank	4,087	-0,012 -0,29	4,087	4,140	8,44 9,69	Repsol	14,425	0,745 5,45	14,155	14,525	-2,69 7,25
Cellex Telecom	33,990	0,290 0,86	33,590	34,270	15,50 -4,68	ROVI	71,700	1,000 1,41	71,000	72,050	72,15 19,10
Colonial	5,150	0,030 0,59	5,115	5,185	14,03 -21,37	Sacyr	3,084	-0,008 -0,26	3,070	3,116	28,54 -1,34
Enagás	14,680	-0,350 -2,33	14,630	15,055	8,95 -3,83	Solaria	11,870	-0,200 -1,66	11,860	12,220	8,70 -36,22
Endesa	16,865	-0,080 -0,47	16,810	17,050	16,05 -8,64	Telefónica	3,743	0,059 1,60	3,679	3,792	12,86 5,91
Ferrovial Se	35,400	-0,050 -0,14	35,200	35,900	14,12 7,21	Unicaja Banco	0,977	0,016 1,66	0,962	0,983	-9,49 9,78
Fluïda	20,920	-0,220 -1,04	20,820	21,420	34,91 10,98						

La justicia europea insta a España a hacer fijos a todos los interinos

El TJUE condena el «abuso» de estos contratos en el sector público español

A. OLCESE | D. VIAÑA MADRID
El Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) emitió ayer una sentencia en la que determina que España no ha legislado para evitar el abuso de los contratos indefinidos no fijos en el sector público, como el de los interinos —muy habituales en la educación y la sanidad—, por lo que insta al Gobierno y las administraciones correspondientes a convertirlos en trabajadores fijos.

Su sentencia se produce en respuesta a una cuestión prejudicial planteada por el Tribunal Superior de Justicia (TSJ) de Madrid, que pidió al organismo que interpretara si España estaba cumpliendo con el *Acuerdo Marco sobre el trabajo de duración determinada* con las medidas aprobadas para evitar el abuso de este tipo de relaciones laborales en el sector público, al analizar el ejemplo de tres empleados que llevaban desde los años 90 trabajando para la Administración Pública con contratos temporales sucesivos. Concretamente, en la Consejería de Presidencia, Justicia e Interior de la Comunidad de Madrid, en la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) y en la Agencia Madrileña de Atención Social de la Comunidad de Madrid.

En la sentencia, de 42 páginas y que ha sido compartida por el TJUE, señalan que «no existen sucesivas relaciones laborales de duración determinada, a efectos del *Acuerdo Marco*, por la mera razón de que un trabajador esté vinculado a la Administración «mediante un único contrato indefinido no fijo». Esa fue la fórmula ideada por el Ejecutivo para sustituir los sucesivos contratos temporales, y el hecho de que el tra-



Una sanitaria en la UCI pediátrica de un hospital. EUROPA PRESS

bajador permanezca en se contrato indefinido no fijo se debe, según el TJUE, «al incumplimiento por parte del empleador de su obligación legal de convocar, en el plazo establecido, un proceso selectivo para la cobertura definitiva de dicha plaza, de modo que su relación laboral, en consecuencia, ha sido renovada tácitamente durante varios años».

El TJUE señala que el encadenamiento de contratos como los de los interinos ha permitido al sector público «emplear a trabajadores de forma precaria durante años» y utilizar de forma «abusiva» esa vía para «satisfacer necesidades permanentes y estables en materia de personal», que deberían haberse cubierto con empleados con contrato fijo. En la *Ley de medidas urgentes pa-*

P&R

¿QUÉ SUPONE LA SENTENCIA Y A QUIÉN AFECTA?

D. VIAÑA | A. OLCESE MADRID
La sentencia del TJUE supone un notable varapalo a la forma en la que España trata a una parte de sus trabajadores públicos. ¿A cuántos interinos afecta? Esta es la gran cuestión. Javier Araúz, abogado que lleva años litigando para conseguir la fijez de los trabajadores públicos, sostiene que la cifra sería de más de un millón. «Esta sentencia lleva necesariamente a la transformación en fijos de todos los empleados públicos que son víctimas de un abuso», explica. ¿Cómo se llega a ese dato? Sumando los 755.000 funcionarios interinos que hay en España, más los 360.000 laborales temporales. El despacho Navas & Cusí reduce el dato a 800.000 empleados. Pero UGT baja de manera muy sensible esa cifra, por debajo del medio millón.

¿Qué dice el Gobierno?
Por ahora, no ofrece una cifra concreta y apunta que «está estudiando» la sentencia. Recuerda, además, que se ha tomado la decisión de eliminar la tasa de reposición.

¿Se ha dado algún paso ya?
Sí. En 2021 se anunció que se convertiría en fijos a 300.000 interinos y esperan que a cierre de 2024 se haya cumplido ya el 75%.

ra la reducción de la temporalidad en el sector público, el Gobierno incorporó una indemnización para los interinos que pierden su puesto por no superar los exámenes, en caso de haber estado encadenando contratos como interinos. Esta quedó fijada en una cuantía equivalente a veinte días de salario por trabajador con el límite de una anualidad, y ahora la Justicia europea determina que es una medida que no cumple con la legislación comunitaria: «Esa medida no resulta adecuada para sancionar debidamente dicha utilización abusiva y eliminar las consecuencias del incumplimiento del Derecho de la Unión y, por consiguiente, no parece constituir, por sí sola, una medida suficientemente efectiva y disuasoria para garantizar la plena eficacia de las normas adoptadas conforme al *Acuerdo Marco*».

Por todo ello, el TJUE pide al Gobierno y las administraciones en las que se haga un uso excesivo de los interinos que los conviertan en fijos: «A falta de medidas adecuadas en el Derecho nacional para prevenir, en su caso, sancionar, con arreglo al *Acuerdo Marco*, los abusos derivados de la utilización sucesiva de contratos temporales, incluidos los contratos indefinidos no fijos prorrogados sucesivamente, la conversión de esos contratos temporales en contratos fijos puede constituir tal medida».

Recuerdan, en cualquier caso, que lo que hace este Tribunal es dar una orientación a los tribunales nacionales —en este caso el TSJ de Madrid— para que la apliquen a la legislación nacional.

Esta sentencia es vinculante y deberá ser tenida en cuenta en España, lo que supone que el sector público podría tener que hacer frente a una conversión masiva de interinos que trabajan para la Administración. De esta forma, se podrá luchar más efectivamente contra la precariedad del sector público, que quedó excluido de las medidas acordadas en la reforma laboral de 2021 para reducir la temporalidad en las empresas privadas del país.

SALUD | TABAQUISMO

Después de tres años en los que se registró un incremento de las ventas de tabaco, en 2023 Soria logró cambiar tendencia y el consumo de cigarrillos y cigarros descendió más de un 5%, si bien el tabaco de liar y de pipa creció



Los sorianos fuman la mitad que en 2003 pero el consumo se estanca

23,2

MILLONES GASTADOS EN TABACO

Los sorianos gastaron el año pasado más de 23,2 millones de euros en tabaco. De estos, 20,25 millones fueron destinados a cigarrillos, 1,19 a cigarros, 1,5 a tabaco de liar y 209.000 a tabaco para pipa. Aunque el consumo desciende, el gasto en tabaco aumenta progresivamente. Hace dos décadas, en 2003, el gasto en tabaco rondaba los 19 millones de euros.

SUBIR EL PRECIO

LA PROPUESTA del Gobierno para contener el consumo de tabaco pasa por subir precios. España es uno de los países que vende la cajetilla más barata: el coste medio es de 4,6 euros. En el otro extremo, Irlanda, donde alcanza los 12,81.

4

MILLONES DE CAJETILLAS DE CIGARRILLOS (DE 20 UNIDADES)

consumieron los sorianos el año pasado. A esto hay que sumar 4.575.684 cigarros. Además, se vendieron en la provincia 8.209 kilos de tabaco de liar y 960 de tabaco para pipa.

N.Z. / SORIA

El tabaquismo sigue siendo la primera causa de mortalidad y morbilidad evitable. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que el consumo de tabaco es responsable del 90% del cáncer de pulmón y del 30% de las muertes que se producen por cualquier tipo de cáncer.

Para luchar contra este problema, desde 1988 España viene aprobando diferentes leyes que tratan de poner coto a los espacios de humo. La última, la de 2010. El 2 de enero de 2011 entró en vigor la reforma de la denominada 'ley antitabaco' que prohibió fumar en espacios de uso colectivo. Supuso una modificación impor-

te de los hábitos sociales y, con ello, impulsó un cambio en el consumo de tabaco, con una caída constante de las ventas desde entonces.

Pero la ley parece haber quedado obsoleta y, aunque el consumo sigue cayendo, no lo hace en los niveles deseados por la comunidad médica y científica. Por eso, el Gobierno ha anunciado ya un nuevo paso.

El Ministerio de Sanidad trabaja ya en el Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo con el objetivo de que sea una realidad este año. En esta ocasión, la mirada va dirigida a la fiscalidad y, en concreto, se pretende impulsar medidas que graven el precio del tabaco, ya que España se encuentra entre los países con los pre-

cios más bajos de Europa. La medida pretende empujar a los fumadores a abandonar el tabaco o reducir su consumo y, especialmente, va dirigida a frenar el consumo entre los jóvenes. Además, esta estrategia también toca las nuevas formas de tabaco al plantear un impuesto específico para los cigarrillos electrónicos con nicotina.

2023, BAJA EL CONSUMO. En Soria, las Estadísticas del Mercado de Tabaco publicadas periódicamente por el Ministerio de Hacienda evidencian un estancamiento en el descenso del consumo en los últimos años. De hecho, entre 2020 y 2022 la provincia registró incluso un incremento de las ventas de cigarrillos (cajetillas de 20),

que por fin 2023 ha logrado romper. El pasado año marcó un cambio de tendencia y las ventas de cigarrillos bajaron un 5,46% y las de cigarros un 6,86%. En la contra, las ventas de tabaco de liar y de pipa crecieron un 3,5% y un 35,4%. No obstante, es preciso apuntar que las ventas de cigarrillos representan el grueso del consumo en la provincia, ya que suponen el 87,1% del importe total de ventas anuales, que se elevó el año pasado a 23,24 millones de euros.

Los 4,09 millones de cajetillas de cigarrillos vendidos en Soria el año pasado conducen a las cifras de consumo más bajas registradas en la provincia desde que el Ministerio de Hacienda tiene registros. De hecho,

echando la vista atrás en el tiempo, hace dos décadas, en 2003, se vendieron 8,6 millones de cajetillas de cigarrillos, lo que supone que en las últimas dos décadas el consumo de este producto se ha reducido a más de la mitad. La caída más notable se registró los años posteriores a la entrada en vigor de la 'ley antitabaco', cuando el consumo de cigarrillos cayó por debajo de los seis millones de cajetillas. Desde entonces, la evolución descendente ha sido progresiva. Hace una década, en 2014, las ventas rondaron los 4,8 millones de cajetillas. En cuanto a las ventas, Soria facturó el pasado año 23,4 millones de euros en venta de tabaco, casi 200.000 euros más que un año antes.

vive
Soria

Tu gente, nuestros protagonistas.
Toda la actualidad, en tu **magacín local**

De **lunes a viernes**
de **8.00h. a 12.00h.**

con
**Alfonso
Blasco**

soria
vive! 92.9 FM
radi.

Vive lo tuyo, vive tu radio

SORIA PRESUPUESTOS DE CASTILLA Y LEÓN 2024

DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL LA INVERSIÓN



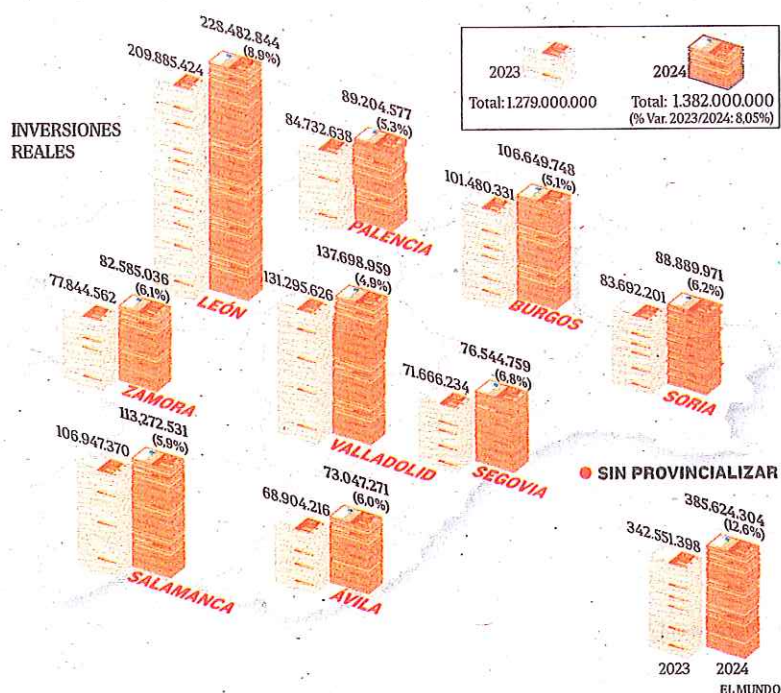
El proyecto de Presupuestos Generales de la Comunidad para 2024 consigna un aumento del 8,05% de las inversiones reales para alcanzar los 1.382 millones de euros. León es la provincia que más aumento registra, un 8,9% más que en 2023.

GASTO CONSOLIDADO

	2021	2023	2024	% var. 23/24
Sin provincializar	5.351.554.279	5.823.531.685	6.516.789.860	11,9 ▲
Ávila	504.086.504	573.707.890	603.855.771	5,3 ▲
Burgos	1.014.687.138	1.174.220.282	1.147.107.965	-2,3 ▼
León	1.289.749.862	1.505.944.453	1.501.506.163	-0,3 ▼
Palencia	499.342.891	590.845.750	616.823.928	4,4 ▲
Salamanca	1.027.830.541	1.135.385.161	1.114.147.994	-1,9 ▼
Segovia	457.111.430	541.757.294	551.005.254	1,7 ▲
Soria	337.430.021	406.045.752	446.824.014	10,0 ▲
Valladolid	1.255.378.124	1.418.208.741	1.400.931.942	-1,2 ▼
Zamora	554.273.733	640.189.883	663.501.226	3,6 ▲
Total	12.291.444.523	13.809.836.891	14.562.494.117	5,5 ▲

FUENTE: Proyecto de Ley de Presupuestos de la Comunidad 2024

INVERSIONES REALES



PRESUPUESTOS GENERALES DE CASTILLA Y LEÓN 2024

León, Segovia y Soria lideran la subida de las inversiones con todas las provincias al alza

● La provincia leonesa registra el mayor esfuerzo inversor con 228,5 millones y un ascenso del 8,9% seguida de Valladolid (137,7 millones), que firma un aumento del 4,9%, Salamanca (113,3 millones) y Burgos (106,7 millones)

R. G. VALLADOLID
Los Presupuestos Generales de la Comunidad para el año 2024 ya se han desvelado en su totalidad, y ponen de manifiesto como las inversiones reales aumentan en todas las provincias. Lo hacen, además, de una forma notablemente homogénea, aunque en este sentido León, Segovia y Soria destaca por encima del resto en lo que se refiere al crecimiento relativo. Así, en territorio leonés el esfuerzo inversor de la Junta se eleva en un 8,86% con respecto a 2023, mientras que en Segovia lo hace en un 6,81% y en Soria en un 6,21%.

Con estas cifras León se coloca en una holgada primera posición de la tabla provincial, y solo aquellas inversiones clasificadas como «sin te-

rritorializar» superan esos 228 millones. Así, las partidas que no se concentran en una única provincia y que por lo tanto no se le pueden atribuir exclusivamente a alguna de ellas alcanzan el 27,9% de la inversión total que en 2024 se ejecutará en la Comunidad, es decir, 385.624.304 euros sobre 1.382 millones.

Esto, a su vez, se traduce en que esa inversión sin territorializar concentra 28 de cada cien euros destinados a tal fin en las cuentas autonómicas, mientras que en territorio leonés recaen algo más de 16 de cada cien, con el 16,53% de las inversiones dirigidas a esta provincia. Conviene destacar, además, que a lo largo del presente ejercicio las partidas para el conjunto de las nueve provincias rozan los

mil millones de euros y se elevan hasta los 996.375.696.

Dentro de ese contexto de crecimiento generalizado de la inversión, hay algunas provincias que no alcanzan la evolución de León, hasta el punto de incrementar estas partidas en menos de la mitad. El ejemplo más evidente es Valladolid, que a pesar de que recibir a lo largo del ejercicio 137.698.959 euros, la segunda partida más elevada, tan solo alcanza un aumento respecto al ejercicio precedente de 4,88%. La vallisoletana es la segunda provincia que más peso adquiere sobre el total de las inversiones provincializadas con un 9,96%, o lo que es lo mismo, diez de cada cien euros. No obstante, este dato también resulta representativo para el conjun-

to de la Comunidad, ya que pone de manifiesto que entre el territorio que más inversión gana y el que menos lo hace hay una diferencia de tan solo cuatro puntos porcentuales. En resumen, el esfuerzo inversor que ha llevado a cabo la Junta se ha traducido de manera bastante homogénea.

La tercera inversión más alta de la Comunidad tiene lugar en Salamanca con 113.272.531 euros, lo que supone un 5,91% más que el ejercicio anterior. A su vez, el territorio salmantino acapara el 8,2% de la inversión total para 2024. El cuarto lugar de la tabla lo ocupa Burgos, que ligeramente por debajo de Salamanca alcanza los 106.649.748 euros en inversiones reales. Así, firma un incremento del 5,09% sobre las anteriores cuentas y que le

serven para hacerse con el 7,72% de las partidas.

Son cinco las provincias que se sitúan con una inversión inferior a los cien millones de euros, con la particularidad añadida de que las cifras son relativamente próximas. En este sentido, Palencia recibirá 89.204.577 euros, un 5,28% más que el año anterior y que se traducen además en el 6,46% de las inversiones reales totales. Con una cifra absoluta casi idéntica figura la provincia soriana, a la que se destinarán a lo largo del ejercicio 88.889.971 euros, un 6,21% más de los que llegaron el año pasado. Asimismo, se hace con el 6,43% de las inversiones en la Comunidad.

Las últimas provincias de la tabla en cuanto a inversiones en términos

EL MUNDO



MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosko

PRESUPUESTOS DE CASTILLA Y LEÓN 2024 SORIA

absolutos son Zamora, Segovia y Ávila. La primera recibe 825,85.036 euros, y firma un incremento interanual del 6,09%, al mismo tiempo que acapara el 5,98% de las inversiones totales. Por parte de la provincia segoviana, recaen en ella 76.544.759 euros en inversiones reales, un 6,81% más que durante el ejercicio 2023 y que representan el 5,54% de las partidas totales para este apartado. Finalmente, como farolillo rojo de la tabla figura Ávila con 73.047.271 euros, un 6,01% más que hace un año. No obstante, se conforma solo con el 5,29% de las inversiones previstas en los presupuestos.

GASTO CONSOLIDADO

Más allá de las inversiones reales, otro de los datos que desveló la publicación ayer del conjunto de los presupuestos autonómicos fue la distribución del gasto consolidado por provincias y consejerías, así como el peso de las inversiones dentro de este capítulo. De esta forma se puede comprobar como Soria anota en este casi un 19,89%, con 89 millones en inversiones sobre un gasto total de 447, y colocándose en la primera posición de la Comunidad.

En el lado opuesto, por el contrario, aparece Burgos, donde las inversiones reales suponen un 9,3% del gasto consolidado en este territorio, con 106 millones sobre 1.147. No obstante, conviene destacar que si en esta comparativa se incluye el gasto sin provincializar es este el que figura a la cola, puesto que solo un 5,92% corresponde a las inversiones reales.

Por otra parte, dentro de ese gasto consolidado de las diez consejerías, llama la atención que en hasta seis de ellas la mayor partida se concentra en la provincia de León, como es el caso de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural; Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio; Sanidad; Industria, Comercio y Empleo; Cultura, Turismo y Deporte; y la Presidencia. Eso sí, esta última solo territorializa el gasto en las provincias leonesa y soriana.

En este mismo sentido, Valladolid se hace con las mayores partidas de gasto de las consejerías de Economía y Hacienda; Educación; y Familia e Igualdad de Oportunidades. Finalmente, en Segovia recae la aportación más cuantiosa de Movilidad y Transformación Digital.

Mientras que las inversiones reales aumentan en todas las provincias, en lo que respecta al gasto consolidado cae en cuatro de ellas, como son Burgos (-2,3%), León (-0,3%), Salamanca (-1,9%) y Valladolid (-1,2%). Los acensos, por tanto, se localizan en Ávila (+5,3%), Palencia (+4,4%), Segovia (+1,7%), Soria (+10%) y Zamora (+3,6%). La media autonómica en este sentido es de un incremento del 5,5%.

Sanidad destina más de 105M€ a mejorar hospitales y centros de salud

Educación movilizará 100 millones para la construcción y ampliación de centros educativos / La prevención y lucha contra el fuego se lleva 160 millones, el 42% del presupuesto 'verde'

R. G. VALLADOLID

La Consejería de Sanidad que encabeza Alejandro Vázquez será el departamento de la Junta que más fondos gestionará dentro de los Presupuestos Generales de Castilla y León para 2024. Más allá de que deba hacer frente a las retribuciones de todo el personal sanitario, lo que supone una de las partidas más cuantiosas de las cuentas, también tiene previsto ejecutar distintas inversiones encaminadas a la ampliación, modernización y mejora de distintos hospitales y centros de salud de la Comunidad. En concreto, estas actuaciones cuentan con una reserva superior a los 105 millones de euros que, además, tendrán su impacto en varias provincias.

Según los datos del presupuesto publicados ayer tras su entrega en las Cortes para la tramitación parlamentaria, solo en obras y equipamiento de centros de salud la Consejería de Sanidad invertirá alrededor de 24 millones de euros. Este dinero se repartirá entre 23 instalaciones de la Comunidad entre las que figura, por ejemplo, el esperado centro de salud de La Magdalena de Valladolid, que se espera que con una inyección de algo más de cuatro millones pueda verse finalizado.

Por otro lado, todavía dentro del capítulo de Sanidad, para el plan director del Hospital Clínico de Salamanca la Consejería ha reservado 22,3 millones de euros, cifra a la que también se acercan los 19,6 que van destinados a las obras del bloque técnico del Hospital Río Carrión de Palencia. Asimismo, para las obras del Hospital de Aranda de Duero hay 16,5 millones de euros.

Ya en Soria, las fases 1 y 2 del Complejo Asistencial de la capital contarán con una inyección de casi 14,7 millones, mientras que en la unidad de radioterapia se invertirán en 2024 4,2 millones.

Otra de las consejerías que movilizará importantes partidas para fortalecer los servicios públicos de Castilla y León será Educación. El departamento dirigido por Rocio Lucas pondrá en marcha durante el ejercicio 2024 inversiones por valor de 100 millones de euros con las que acometerá la construcción, ampliación y mejora de centros educativos de todos los niveles.

Así, dedicará 66,5 millones de euros a los centros e infraestructuras de Secundaria, Formación Profesional (FP), Educación Especial, Enseñanzas Artísticas e Idiomas mientras que reserva otros 33,1 millones para la etapa de Infantil y Primaria.

Por otro lado, la Consejería de Medio Ambiente, la empresa pública Somacyl y la Fundación Patrimonio Natural invertirán el próximo año 160 millones de euros a la prevención y

PRINCIPALES INVERSIONES POR CONSEJERÍAS

ECONOMÍA Y HACIENDA

Parque tecnológico de Burgos	8.739.187
Edificio administrativo en la Plaza Madrid de Valladolid	7.797.097

AGRICULTURA, GANADERÍA Y DESARROLLO RURAL

Programa sanidad y bienestar animal	13.103.122
Concentración parcelaria Los Oteros (León)	11.500.000
Instalación planta fotovoltaica Canal del Páramo	11.240.895

MEDIO AMBIENTE, VIVIENDA Y ORDENACIÓN DEL TERRITORIO

Plan de la Bioenergía	35.600.000
Compensación daños lobo y medidas preventivas	9.000.000
Centro Cívico de Zamora	4.339.124

SANIDAD

Plan director H. Clínico Salamanca	22.228.486
Obras Hospital Río Carrión. bloque técnico	19.660.987
Obras Hospital Aranda de Duero	16.509.376
Complejo asistencial Soria. Fases. 1 y 2	14.668.812

EDUCACIÓN

Conservatorio música de Zamora	7.443.214
Ampliación centro PP Picoferentes de Soria	5.873.753

FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Residencia de mayores en Zamora	10.779.083
Nueva sede de la Consejería de Familia	6.372.734

CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

Actuaciones de cohesión y planes sostenibilidad turística	11.500.000
Programa RETECH	10.052.063

MOVILIDAD Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

Principales obras renovación y firme	24.348.685
Carriles bici	12.833.987

FUENTE: Proyecto de Ley de Presupuestos de la Comunidad 2024

lucha contra el fuego, una cifra que supone el 42% del presupuesto 'verde' de estos departamentos, que también dirigen cifras económicas a vivienda y ordenación del territorio.

Será la Dirección General de Patrimonio Natural y Política Forestal la que dispondrá de este montante dirigido a evitar la generación de incendios a través de la silvicultura y la limpieza de montes, así como de la disposición de los medios necesarios para la extinción cuando estos se origi-

nen. Las partidas se dirigen a la protección, conservación y mejora de los espacios naturales, gestión forestal, maquinaria para el mantenimiento de cortafuegos, tratamientos selvícolas y preventivos, así como vigilancia y protección. De esta partida, la más cuantiosa es la silvicultura, con 32 millones, y más de 20 para medios aéreos y sus unidades helicópteros transportados. En este punto también figuran, entre otros, 25 millones para la adquisición de vehículos terrestres en la lu-

LA JUNTA DESCONGELA LOS SALARIOS DE SUS ALTOS CARGOS

Los salarios de los altos cargos de la Junta de Castilla y León se descongelan y subirán en 2024 en el mismo nivel que se fije para los empleados públicos, cuantía que se establece en los Presupuestos generales del Estado, informa Europa Press. En concreto, según

destacó ayer el consejero de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León, Carlos Fernández Carriedo, como figura en el Proyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad, las nóminas del presidente, vicepresidente y

consejeros sí se incrementarán durante este ejercicio en la cantidad que finalmente se fije tras mantenerse congelados en 2023. Fernández Carriedo insistió en que los salarios subirán en el porcentaje que finalmente fije el Gobierno y se aplicará en la cuantía de referencia que es el de 2022 tras mantenerse congelados en 2023.

cha contra incendios y restauración de sistemas forestales, informa lcal.

Asimismo, el proyecto de presupuestos generales de la Comunidad para el año 2024 contempla un total de 676 proyectos o actuaciones de dinamización demográfica por un importe de 2.303,69 millones de euros que representan 15,82% del total de las cuentas para este año destinados a la adaptación y provisión de servicios básicos a su población, a la reactivación económica y la mejora de oportunidades en estas zonas.

Esto supone un incremento tanto en el número de proyectos (566 en 2023), como en presupuesto (1.745,05 millones el pasado año) y en el peso sobre el presupuesto que en 2023 fue del 12,65%.

Según recuerda el Gobierno autonómico en el anexo del proyecto de presupuestos de la Comunidad en el que detalla las 676 actuaciones en materia de dinamización demográfica, durante 2024 se prevén aprobar dos nuevos instrumentos complementarios que articularán la política pública en materia demográfica en los próximos años, la Estrategia de Sostenibilidad Demográfica y Territorial en Castilla y León y el Plan Integral de Talento de Castilla y León, informa Europa Press.

En lo que respecta a la Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural, aumenta en cerca de nueve millones el programa de sanidad y bienestar animal hasta alcanzar los 13,1 millones, lo que supone multiplicar casi por cuatro la cantidad destinada a este fin con respecto a los 3,5 millones dedicados a este fin en las cuentas autonómicas de 2023.

Finalmente, desde la Consejería de Familia se destinarán a inversiones 75,6 millones, de los que más de la mitad -38,4 millones- irán a parar a obras, reformas y equipamientos de centros y residencias destinados para personas mayores.

En cuanto residencias de ancianos, destacan los 10,7 millones de euros que se invertirán en Zamora, donde el pasado mes de agosto se puso la primera piedra de un nuevo centro con 192 plazas y que contará con una inversión de 20 millones de euros. Por su parte, para la futura residencia de Benavente se destina una partida de 2,5 millones. También destacan los 4,7 millones para la transformación al programa 'Mi hogar' de la residencia de Segovia; más de cuatro millones de euros que se destinan en este apartado a la provincia de Burgos, así como 2,5 para Valladolid; 2,2 millones para la residencia y el centro de Día de Ávila; 2 para la residencia asistida de Segovia; 1,6 para León y 2,6 y 1,6 para el programa 'Mi Casa' de Valladolid y Salamanca, respectivamente.

Paciencia contra la tos

Tanto después de una infección respiratoria es común, en la mayoría de los casos, se resuelve con el tiempo y paciencia. «Es importante tranquilizar a los pacientes diciéndoles que la tos posinfecciosa tiene un límite de tiempo y que se resuelve sola, y puede reducir las prescripciones innecesarias y costosas, como inhaladores para el asma o antibióticos», concluye un estudio realizado en Canadá.



96

ES EL PORCENTAJE de personas que vincula tener buena salud a una adecuada alimentación, si bien el 79 por ciento no ve necesario realizar algún tipo de modificación en su dieta, según se desprende de la encuesta IMOP-BERBES, que ahonda sobre los propósitos de mejorar nuestros hábitos.

PSICOLOGÍA | LA INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES

CONCHA TEJERINA (EFE)

La llamada *cosmeticorexia*, la adicción de niñas y adolescentes a la compra y uso de cosméticos, puede tener consecuencias no solo físicas, como reacciones en la piel por el uso de algún producto, sino también a nivel mental, con problemas de autoestima y aumento de trastornos emocionales como ansiedad o depresión. Así lo coinciden en señalar expertos en psicología, dermatología y adicciones, que muestran su preocupación por este fenómeno en redes sociales que está «acortando la infancia» de sus protagonistas y haciendo que «maduren peor» y puede llegar a tener un componente «obsesivo» y/o «adictivo» que lleve a la menor a necesitar ayuda profesional. El dermatólogo Enrique Gimeno considera «preocupante» este uso generalizado de cosméticos y maquillajes en una piel sana y afirma que lo «desaconsejaría», porque pueden provocar una «reacción irritativa» e incluso «poner en marcha lesiones de acné».

Gimeno señala que una piel sana «no necesita el uso de cosméticos» y cuando en la pubertad las glándulas sebáceas comienzan a hacer la piel más grasa, solo recomienda el uso de un jabón astringente y de un gel microexfoliante.

«Pero desde luego, cosméticos o maquillajes son fatales», indica para añadir que si se trata de una niña con piel atópica, algo habitual en países industrializados, son pieles intolerantes y la aplicación de un cosmético «provoca una reacción irritativa».

SIMILITUD CON LA VIGOREXIA. Consuelo Tomás, especialista en Psicología Clínica y directora del Instituto Valenciano de Ludopatía y Adicciones no Tóxicas, apunta las similitudes que esta práctica tiene con la vigorexia, el trastorno que lleva al límite la obsesión por el estado físico.

«Tiene ciertos comportamientos adictivos porque llevan a cabo rutinas de belleza, dedican demasiado tiempo a consultar productos, revistas y tutoriales o compran grandes cantidades de cosméticos. Lo realizan durante un período más prolongado del que en principio habían previsto y normalmente no son capaces de controlar ese impulso», indica.

Aunque aclara que la *cosmeticorexia* aún no tiene una categoría diagnóstica dentro de lo que son trastornos de salud mental, señala que estas niñas, «más que querer tener una piel sana, quieren tener una piel perfecta para sentirse be-

'COSMETICOREXIA' UNA ADICCIÓN QUE TIENE RIESGOS

El uso compulsivo de productos de belleza por parte de las jóvenes y niñas normaliza acciones más propias de adultos que de su edad y es una práctica que puede terminar incluso en cuadros de ansiedad



llas» cuando a esas edades lo único que necesitan es «hidratación y protección solar».

La psicóloga sanitaria Amparo Caladín considera «preocupante» que de una forma «muy precoz» se esté accediendo a «unas conductas y se esté normalizando una se-

rie de patrones» que están «acortando la infancia» a estas niñas y adolescentes.

Se les hace perder «experiencias, aprendizajes y habilidades que se adquieren haciendo cosas como jugar, salir o hacer otros planes, sustituyéndolas por otras que se aprenden posteriormente».

A su juicio, estas menores «están normalizando acciones y actitudes más de adultos que propiamente de su edad»; cree que las redes sociales suponen un «acceso a demasiada información sin filtros», y sus cerebros, que tienen una evolución y desarrollo progresivo, «no están preparados para gestionar bien ni son lo suficientemente críticos para elegir».

En las edades tempranas, la piel solo necesita hidratación y protección solar

«Están madurando peor porque no siguen el curso natural de las cosas», señala Caladín, que advierte de que estas prácticas pueden generar «problemas de autoestima y de necesidad de aprobación, de querer ser más guapa y tener más *me gusta*, y un mayor miedo al rechazo», que incrementa trastornos emocionales como la ansiedad o la depresión.

MIRAR «PARA OTRO LADO». Es «preocupante porque están aumentando las tasas de estrés a nivel emocional, de ansiedad, de depresión en gente cada vez más joven, el índice de suicidios o los problemas en el colegio como el *bullying*», indica Caladín, quien añade que no solo se trata de trastornos emocionales «sino alimentarios, por la importancia que se le da a la imagen más a que los valores personales».

«El problema está viniendo en que quienes tendrían que estar supervisando este tipo de situaciones son los padres, y muchos de ellos, no entiendo por qué, están mirando para otro lado. Al final, lo normalizan y dicen que no pasa nada por que se pongan cremas, pestañas o se pinten las uñas», advierte.

Y se pregunta cómo serán esas niñas y adolescentes cuando sean adultas y la importancia que le darán a la imagen, para añadir: «No se fomenta su autoestima real ni que se quieran y acepten tal y como son, están haciendo que quieran escapar de su belleza real».

UNA LLAMADA DE ATENCIÓN. Para Consuelo Tomás «son personas que están buscando la autoestima, en las que el sentido de la pertenencia a un grupo es todavía grande y buscan la aceptación y la aprobación a través de tener una piel que sea perfecta, y eso no deja de ser una llamada de atención», o también menores «que son muy egocéntricas, que necesitan ser protagonistas».

La experta matiza que estas chicas están expuestas a las redes sociales, «donde encuentran mucha información de *influencers* y *youtubers* famosas que promocionan los cosméticos a cambio de dinero y en las que el mundo de la cosmética es un negocio, y bien buscan ser protagonistas o tener muchos seguidores o de *likes*».

También puede darse el caso, explica, de que en su familia se dé mucha importancia a la imagen y a valores más superficiales y eso hace que la niña sea «más vulnerable», o que pueda influir la publicidad que traslada un mensaje sobre el ideal de belleza.

DECLARACIONES

AMPARO CALADÍN
PSICÓLOGA SANITARIA

«Las redes sociales suponen un acceso a demasiada información sin filtros»

«No solo se trata de trastornos emocionales sino alimentarios, por la importancia que se le da a la imagen, más a que los valores personales»



CASI UNA DE CADA 10 EMBARAZADAS DESARROLLARÁ COVID-19 PROLONGADO

Un nuevo estudio de la Sociedad de Medicina Maternofeta, de Estados Unidos, desvela que aproximadamente una de cada 10 mujeres que padecen Covid-19 durante el embarazo desarrollará Covid prolongado. Los investigadores realizaron un seguimiento de un grupo de personas de 46 estados, además de Washington, D.C., que contrajeron esta enfermedad durante el embarazo para comprobar si desarrollaban la

versión persistente de la alteración y, en caso afirmativo, qué factores aumentaban el riesgo. De las 1.503 personas de la cohorte de embarazadas, algo más de la mitad (51 por ciento) estaban totalmente vacunadas antes de contraer el virus, y la edad media de infección era de unos 32 años. El estudio analizó las enfermedades preexistentes, el estatus socioeconómico y la gravedad del Covid-19 durante el embarazo. Los investigadores descubrieron que el 9,3 por ciento de las embarazadas desarrollaron el mal prolongado cuando fueron evaluadas seis meses o más después de su infección inicial.

ENFERMEDADES | UNA ALTERACIÓN ASOCIADA AL DOLOR DE GARGANTA Y TEMPERATURA ALTA

POR QUÉ NOS ASUSTA LA ESCARLATINA

También conocida como fiebre escarlata, se caracteriza por un sarpullido rojo brillante que afecta a la mayor parte del cuerpo

AGENCIAS

En diciembre de 2022 se publicó una alerta en el Reino Unido y otros países europeos informando de un aumento inusual en la incidencia de escarlatina e infecciones invasivas provocadas por la bacteria *Streptococcus pyogenes*.

«Las razones de este incremento no están claras, si bien se barajan como posibilidades un aumento en los virus respiratorios y

altos niveles del patógeno circulante en niños, ya que es una bacteria común en la población pediátrica», explica la doctora Inmaculada Quiles Melero, facultativa del Servicio de Microbiología y Parasitología Clínica del Hospital Universitario La Paz de Madrid.

Ahora mismo, y según los datos de incidencia de la escarlatina, esta patología está muy por debajo de los niveles que se registraron en 2022, aunque en cuotas más altas que en la época prepan-

démica, subraya. «No hay una vacuna frente al *Streptococcus pyogenes*. Las medidas de prevención van dirigidas a su forma de propagación, la transmisión es de persona a persona a través de mucosas y/o gotitas aerosolizadas generadas al hablar o toser, y también por contacto con heridas infectadas», aclara esta doctora, al tiempo que recuerda que una buena y frecuente higiene de manos y unos buenos hábitos, como cubrirse con pañuelos desechables al toser o estornudar, previenen el contagio.

«Se contagia a través de gotitas de secreciones respiratorias a partir de persona enferma o también portador sano, ya que uno de los reservorios de la bacteria es la mucosa orofaríngea», apostilla.

Dice la doctora Quiles Melero que la escarlatina es más habitual en niños de dos a ocho años, y se produce con más frecuencia después de una amigdalitis estreptocócica, una enfermedad que empieza con fiebre, que tiene un comienzo brusco y que conlleva de tres a cinco días de evolución, así como dolor de garganta con inflamación de la misma y de ganglios del cuello.

Se asocia con un exantema o sarpullido rosáceo o rojo, que aparece a las 12-48 horas de la fiebre, y debido a una toxina de *Streptococcus pyogenes*, prosigue la doctora. «Esta erupción comienza en el cuello y en la cara, extendiéndose al tronco y a las extremidades, dura entre tres y siete días y al desaparecer puede descamarse la piel», aclara.

Al mismo tiempo, la especialista del Hospital Universitario La Paz de Madrid sostiene que la lengua a veces adquiere un color primero blanquecino y luego aframbuesado; aparte de recordar otros síntomas de esta patología, como son el dolor de cabeza, los vómitos, la falta de apetito, así como el decaimiento.

Al ser una infección causada por una bacteria, el tratamiento consiste en un antibiótico (penicilina o amoxicilina) durante 10 días, mantiene la doctora Quiles Melero. Aquí destaca que un menor con escarlatina puede regresar a la escuela cuando desaparezca la fiebre, y al menos cuando haya pasado un día tras el inicio del tratamiento con el antibiótico.

Con todo ello, la facultativa sostiene que, como todo proceso in-

feccioso, se debe evitar el contacto cercano con los pacientes inmunodeprimidos en caso de infección por escarlatina, ya que si se contagian pueden tener más probabilidad de sufrir una infección invasiva por la bacteria que la causa.

«También se debe evitar el contacto con pacientes con enfermedad cardíaca valvular debido a las posibles complicaciones que puede generar una la fiebre reumática», aclara esta doctora. Al mismo tiempo, incide en que hay que tener cuidado en ambientes epidemiológicos favorables para la transmisión como son los ambientes familiares, las guarderías, y los colegios.

Los principales síntomas son:

1

Erupción cutánea de color rojo. Se parece a una quemadura por el sol y se siente como papel de lija. Generalmente comienza en la cara o en el cuello y se extiende al tronco, los brazos y las piernas. Si presionas la piel enrojecida, se vuelve pálida.

2

Líneas de color rojo. Los pliegues de piel que rodean la ingle, las axilas, los codos, las rodillas y el cuello generalmente tendrán un color rojo más intenso que en otras áreas de la erupción.

3

Cara ruborizada. La cara puede aparecer ruborizada con un anillo pálido alrededor de la boca.

4

Lengua de fresa. La lengua generalmente se ve de color rojo y abultada, y, a menudo, se recubre con una capa blanca apenas se presenta la enfermedad.

INVESTIGACIÓN

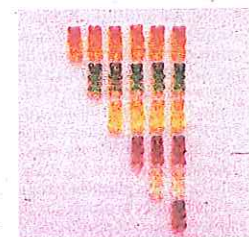
Un estudio revela la razón por la que los caramelos y los chicles sin azúcar dan gases

EUROPA PRESS

Investigadores de David Health en la Universidad de California (EEUU) han identificado cambios en el microbioma intestinal que pueden provocar una incapacidad para digerir el sorbitol, tal y como publican en la revista *Cell*. El sorbitol es un polialcohol que se utiliza en chicles, mentas, dulces y otros productos sin azúcar. También se encuentra de forma natural en los albaricoques, las manzanas, las peras, los aguacates y otros alimentos.

En niveles elevados, puede provocar hinchazón, calambres y diarrea. Para algunas personas, incluso una pequeña cantidad causa malestar digestivo, una condición conocida como intolerancia al sorbitol. En este contexto, en este nuevo estudio con ratones se encontró que la toma de antibióticos, combinada con una dieta rica en grasas, reducía la cantidad de microbios intestinales *Clostridia*, que pueden descomponer el sorbitol. De esta forma, el texto sugiere que la degradación microbiana del sorbitol normalmente protege al huésped contra la intolerancia al sorbitol. Sin embargo, un deterioro en la capacidad microbiana para descomponer el sorbitol causa intolerancia al mismo.

Para llegar a este resultado, los investigadores utilizaron análisis metagenómicos para identificar qué bacterias intestinales tienen genes que producen la enzima que descompone el sorbitol. También identificaron cuáles de esas bacterias intestinales eran abundantes antes, pero no después, del tratamiento con antibióticos. Este análisis les permitió centrarse en los microbios intestinales que pertenecen a la clase *Clostridium*.



TRIBUNA LIBRE | SANTIAGO DE LA RIVA (Vicepresidente de la Fundación FEDER)

Las enfermedades raras en Castilla y León



Necesitamos caminar hacia un modelo asistencial en el que todas las personas con enfermedades poco frecuentes puedan beneficiarse de esta iniciativa

Una enfermedad es considerada rara cuando afecta a un número limitado de la población total, definido en Europa como menos de cinco por cada 10.000 habitantes. En Europa se estima que entre el seis y el ocho por ciento de la población mundial convive con estas patologías. En términos generales, se calcula que hablamos de 300 millones de personas en todo el mundo, tres de ellos en España dentro de los cuales entre 80.000 y 140.000 personas residen en Castilla y León.

Así se recoge en el Plan Integral de Enfermedades Raras de Castilla y León (PIERCYL) que esta Comunidad puso en marcha hace ahora justo un año. Este plan supone el eje vertebrador del abordaje de estas patologías a nivel autonómico y nació gracias al apoyo de Sanofi y la alianza entre Sanidad de Castilla y León (Sacyl), el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IB-SAL) y la voz de los pacientes, que se encuentran representados a través de nuestra federación.

Este Plan Integral pasa por implantar un modelo coordinado de atención integral que garantice el acceso en tiempo y forma, en condiciones de equidad, a todos los afectados para reducir la morbilidad y dar cobertura a las necesidades específicas para la mejora de su calidad de vida.

Además, plantea un abordaje desde el enfoque de la medicina personaliza-

da de precisión, para lo que plantea una estructura sanitaria en red con unidades, nodos asistenciales y equipos multidisciplinares de referencia, que permita ordenar los circuitos de atención. Esto garantizará una atención multidisciplinar y continuada, con la coordinación entre el ámbito sanitario y otros sectores para favorecer el acceso a los recursos sociosanitarios, educativos y laborales, así como su idoneidad.

Para la familia Feder es un orgullo contar con este plan que supone asimismo un reconocimiento a nuestras necesidades y un referente sobre cómo abordarlas. Además, da continuidad a iniciativas que Castilla y León ya estaba trabajando a través de la red de Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR), dentro de la cual participan tres hospitales que aportan su conocimiento y experiencia a tres CSUR y una Red Europea de Referencia especializada en enfermedades oculares raras.

Necesitamos seguir ampliando esta red de colaboración y conocimiento, consolidando nuestras redes internas y caminar hacia un modelo asistencial en el que todas las personas con enfermedades poco frecuentes puedan beneficiarse de esta iniciativa, independientemente de su lugar de residencia.

Y todo ello lo ponemos en valor ahora en un momento doblemente especial para nosotros. En primer lugar, porque este 2024 cumplimos 25 años de trayectoria. Décadas en las que la familia Feder ha pasado de estar formada por siete a 418 organizaciones de pacientes trabajando unidas hacia un mismo fin: mejorar la calidad de vida de nuestro colectivo.

Pero además, lo hacemos –y este es el segundo motivo– en el marco del Día Mundial de las Enfermedades Raras. Bajo el lema 'En enfermedades raras, ¿más vale prevenir que curar?' queremos dar respuesta a las necesidades del colectivo partiendo de 3 ejes:

El primer investigación, porque EURORDIS afirma que sólo el 20 por ciento de las enfermedades raras se están investigando. Si bien se ha avanzado mucho, tenemos un gran reto por delante si tenemos en cuenta que hablamos de miles de enfermedades raras.

En segundo lugar diagnóstico, porque la mitad de nosotros hemos esperado más de seis años para lograr un diagnóstico, según pone de relieve el reciente estudio 'Determinantes del retraso diagnóstico: repercusión social y familiar'.

En tercer lugar, tratamiento porque a día de hoy, sólo el seis por ciento de las enfermedades raras cuentan con medicamentos, por lo que este tratamiento va más allá de los fármacos: rehabilitación, logopedia, fisioterapia o incluso atención psicológica.

En definitiva, este Día Mundial viene cargado de retos: la investigación, el diagnóstico y el tratamiento como fórmulas de frenar la enfermedad y sus consecuencias.

Mujeres de ébano



EL BLOC DEL GACETILLERO
JESÚS FONSECA

Son existencias ocultas. Pero tienen rostro propio, único e irrepetible. Madres dispuestas a dar la vida por los suyos. Mujeres sencillas, pero audaces, que se arriesgan a cruzar el océano con inmensa confianza, en busca de un futuro para sus hijos, persuadidas de que ningún camino es largo para conseguirlo. Son 'mujeres de ébano', como esa madera noble, de color oscuro, casi negro, procedente del África subsahariana, que sirve para elaborar hermosas esculturas y ebanistería. A esas 'mujeres de ébano', quiero dedicar mi gacetiella de hoy, aún a sabiendas de que una columna es apenas una gota de agua en medio del océano; pero mejor esto, que quedarse cruzado de brazos, ante una de las realidades más inhumanas que vivimos, día tras día. El hecho es que, en la última década, la población migrante femenina ha aumentado, en nuestro país, en casi un 500x100. Casi cuatro millones de mujeres migrantes viven en España. Un desafiante reto social que exige, ¡cómo no!, una respuesta urgente. Algo habrá que hacer, digo yo, para embriar esta situación y comportarnos como una sociedad humana y vivífera. Las mujeres que llegan a las costas europeas, procedentes del África negra, suelen haber sufrido violencia sexual en sus países de origen. Proviene de sociedades donde la mutilación genital femenina, los matrimonios forzados, la poligamia... y esas otras agresiones, tan frecuentes en el entorno familiar, que quedan impunes, están a la orden del día. De hecho, la violencia hacia ellas o hacia sus hijas, es una de las razones principales por las que la inmensa mayoría decide dejar atrás su tierra, casi siempre embarazadas o con alguno de sus chiquitines en brazos. Visibilizar a estas madres, sería lo primero que tendríamos que hacer. Y luego ofrecerles esa hospitalidad tan necesaria, mediante una «acogida respetuosa y cálida», en feliz expresión de Cristina Manzanedo, para quien «el derecho de los niños a vivir en familia debe prevalecer y, las reagrupaciones familiares, agilizarse lo máximo posible». Importa lo que importa: ayudar a estas madres de manera concreta y eficaz. ¿Y eso cómo se hace? Pues, además de no penalizando a las que llegan, creando herramientas para que salgan adelante y no vean truncada su esperanza. Algo que pasa por el acceso a los derechos sociales básicos y, sobre todo, por crear un clima de confianza mutuo y trabajo que les permita sobrevivir. No existe otro camino. Necesitan independencia económica, como cualquier mujer, algo que sólo es posible a través de la participación social. Mal camino es el de criminalizar a estas 'mujeres de ébano', que llegan a nuestras costas. Ante todo, porque van a seguir viniendo; y, en segundo lugar, porque a quien llega, se le saluda –que es de gentes bien educadas, como nosotros– y luego se intenta, por todos los medios, echar una mano. Tenemos que entender que, sin un trabajo digno y remunerado, es imposible la integración de cualquiera en un nuevo país. No pongamos barreras. Esas mujeres, representan un potencial para España, que deberíamos saber aprovechar.



Nuevas Ambulancias recorre 80.000 kilómetros semanales

● El servicio adjudicado por la Junta cumple un año con 200 trabajadores y 53 vehículos, 34 de ellos para viajes programados, como los de radioterapia o consultas

MILAGROS HERVADA SORIA
La última adjudicación del servicio de transporte sanitario terrestre cumple un año, aunque Nuevas Ambulancias Soria lleva prestando en la provincia desde 1995. En este último año, los vehículos han cubierto una media de 80.000 kilómetros semanales, en los numerosos viajes tanto programados como de urgencias, para los pacientes a cuya asistencia está obligada la Gerencia Regional de Salud.

En los primeros, las ambulancias trasladan a los pacientes que no pueden recibir tratamiento en Soria, porque no existe la especialidad o la prestación, y que les dirigen a los hospitales de Burgos, Salamanca, Logroño, Zaragoza, Madrid, Barcelona... La propia Comunidad Autónoma es el destino más frecuente, especialmente a Burgos, con una media de ocho viajes cada semana.

Los enfermos oncológicos acuden, principalmente a Burgos, para recibir el tratamiento de radioterapia, cientos de kilómetros para una asistencia que requiere varios viajes semanales, durante meses. Igualmente, las consultas a especialidades inexistentes en Soria obligan a realizar servicios que trasladan a los pacientes, a lo que se suman otros trayectos caseros, como los que realizan desde los distintos pueblos al propio Hospital Santa Bárbara, para diálisis o rehabilitación, entre otros servicios.



Uno de los vehículos de Nuevas Ambulancias Soria. HDS

Muchas horas de trayecto que la empresa asume en virtud de las necesidades que marca la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, quien adjudicó el servicio el pasado mes de diciembre por un importe de 33,6 millones de euros.

Fue en julio del año pasado cuando el Consejo de Gobierno de la Junta aprobó la contratación para

la ampliación y mejora del servicio de transporte sanitario terrestre, con la incorporación en Soria de diez vehículos más.

El número de vehículos pasó a ser de 53, de los que 34 se destinan a servicios programados y 19 para las urgencias, repartidos en cuatro ambulancias de soporte vital avanzado para transporte urgente, quince ambulancias de so-

porte vital básico para transporte sanitario.

Según destacan desde Nuevas Ambulancias, gestionada por Flori Requena, «todos los vehículos son nuevos», con una antigüedad máxima de dos años, ya que las antiguas se retiraron, con la excepción de algunas que se utilizan para servicios privados que también oferta la empresa. «Se incorpora-

ron las novedades de electromedicina para hacer la prestación mucho mejor», indicaron fuentes de la empresa, que se encargará del transporte sanitario terrestre durante tres años más, con dos años de prórroga. «Hemos crecido mucho», recalcaron, lo que llevó aparejado una importante inversión.

De este modo, Nuevas Ambulancias Soria cuenta con una plantilla en Soria de 200 trabajadores, 60 incorporados con el nuevo contrato con la Junta de Castilla y León.

Reconoce que tiene dificultades para hallar personal, sobre todo porque es necesario contar con la titulación específica de grado medio de Formación Profesional para prestar el servicio de emergencias, además de la exigencia del carné de conducir de camión. Para el caso del transporte programado es suficiente con un curso de conductor del Ecy (Empleo Castilla y León).

Nuevas Ambulancias también es la adjudicataria del servicio de transporte sanitario terrestre en Cuenca, donde cuenta con 400 trabajadores.

La Junta de Castilla y León adjudicó el 9 de diciembre de 2023 el contrato referido al servicio de transporte sanitario terrestre, tanto urgente como no urgente, para los usuarios de toda la Comunidad Autónoma atendidos por la Gerencia Regional de Salud en el ámbito de sus competencias asistenciales.

Esta adjudicación, estructurada en nueve lotes correspondientes cada uno de ellos a las provincias de la Comunidad, sumó 463.411.470 euros (el presupuesto base de licitación del que se partía era de 474.996.700 euros), para la prestación del servicio inicialmente durante cuatro años, aunque se contempla la posibilidad de prórroga por dos ejercicios más.

Los síntomas alérgicos se intensifican con el polen del ciprés, mucho más activo que otros años

«No es la primavera adelantada», aclara el alergólogo del hospital Jonatan Vicente

M. H. SORIA
Los alérgicos ambientales ya han comenzado con los síntomas este invierno. El culpable, el ciprés, cuya floración está ahora en plena ebullición y este año está resultando «brutal, más que otros años», debido al ambiente seco y a las temperaturas más altas de lo habitual, según indica el coordinador de la consulta de alergología en el Hospital Santa Bárbara, Jonatan Vicente. «Está ahora a tope, pero estamos viendo pacientes desde hace semanas por este tema», añade.

El alergólogo aclara que no se trata de «una primavera adelantada», como pueden hacer pensar los síntomas de rinitis, picor de ojos y en algunos casos incluso asma y dificultad para respirar. Y es que «este año viene mucho

peor y estamos viendo pacientes con más síntomas».

Se trata tanto de alérgicos ya diagnosticados como otros muchos que van «debutando» y que se enfrentan a la duda de qué provoca sus síntomas. Vicente reconoce que en época de gripes y catarros como es el invierno, la aparición de síntomas alérgicos «es muy difícil de distinguir».

Lo cierto es que afecta a un porcentaje muy elevado y los tres alergólogos que prestan servicio en el Hospital Santa Bárbara de Soria ven nuevos pacientes por este problema a diario. «Tenemos mayores de 80 años que están debutando ahora», corrobora el coordinador de la consulta.

Actualmente un tercio de la población padece algún tipo de alergia, tan-

to ambiental como alimentaria, a medicamentos o a insectos, y las cifras siguen creciendo.

El problema con el ciprés y las arborescentes -plantas de la familia de los setos- es que se encuentran muy presentes en los jardines públicos y privados por ser ornamentales. «Se sigue poniendo mucho porque es decorativo y no requiere mucho cuidado», y ahí está la explicación también del aumento. Tanto que incluso está superando a las gramíneas, típicas de la primavera.

El ciprés, que poliniza en invierno, está dejando volar su polen casi desde Navidad, lo que se traduce en mayor presencia de pacientes alérgicos en la consulta.

Por el momento, las gramíneas no

han hecho acto de presencia, pues aunque las temperaturas han sido más altas por el día, las nocturnas frenan cualquier intento de polinizar. Y respecto a cómo será la primavera este año para los alérgicos, Vicente señala que siempre dependerá de las lluvias por lo que aún es pronto para hacer un diagnóstico.

Lo que es evidente es que los síntomas provocados por el ciprés tendrán continuación, sin tregua, con los de las gramíneas, pues el alérgico ambiental suele coincidir en ambos.

Por eso, el alergólogo indica la necesidad de medicarse en cuanto aparecen los primeros efectos pues aunque no es una enfermedad grave sí resulta muy molesta en el día a día. Recomienda también la aplicación de la

vacuna, avalada por los datos, que indican que el 90% de los pacientes que la reciben «están mucho mejor».

MÁS A ALIMENTOS

Por otro lado, el coordinador de Alergología destaca el incremento muy notable de las alergias a alimentos, sobre todo a frutas y frutos secos, que vendría motivado por «una reacción cruzada con polen, por las proteínas comunes de frutas y polen», afirma. Una de las que mayor aumento está provocando es el melón, sin síntomas graves, «principalmente pico en la boca». La explicación que se le da a esta circunstancia es que cada vez se consumen más frutas fuera de temporada, que han sido maduras generalmente en cámaras, y puede que artificialmente. «La alergia es una defensa de nuestro cuerpo, si la alimentación varía hacia el procesamiento y la industrialización, es lógico pensar que el origen está en lo que tomamos, porque el sistema inmunológico no cambia tan rápido», apunta el especialista.

BLOG
OPINIÓN

Innovación y tendencias

SERGIO GONZÁLEZ REYES

Conocer el sentido del tráfico es elemental para evitar accidentes; nadar contra corriente exige mucho esfuerzo y entraña demasiado riesgos, por ello es importante conocer las tendencias del mercado a la hora de plantearse introducir innovaciones en el comercio. Los cambios que vayan a suponer, aun llegando a ser disruptivos, serán más efectivos y se integrarán más rápidamente en el negocio si resultan acordes con la orientación que mantienen los consumidores.

Bien es cierto que una cosa es conocer las tendencias y otra muy diferente la capacidad para

adaptarse, hay que pensar que el 96% de las empresas del retail son micropymes y el 80% de ellas tienen menos de dos trabajadores; pero el mercado está exigiendo un gran esfuerzo para mantener la competitividad y quién no esté dispuesto a realizarlo tendrá muchas dificultades para permanecer en él. Puede comprobarse cómo está descendiendo a nivel nacional el número de locales comerciales abiertos durante el periodo 2019-2023 (60.000), o la reducción del número de autónomos sin trabajadores (75.000).

Lo que está ocurriendo tras la pandemia está a la vista; cada vez mayor incidencia de la

tecnología, uso generalizado de RR.SS. y mayor individualización de las relaciones comerciales; mayor relevancia de la presencia en internet; incremento pausado, pero paulatino del comercio electrónico; incidencia de ética y la responsabilidad en el consumo.

Pero ya están ocurriendo otras cosas que casi sin darnos cuenta trazan la línea de la evolución del sector; preocupación por la ciberseguridad; toma de decisiones apoyadas en el análisis de datos y por la IA; nuevas aplicaciones tecnológicas fundamentadas en la Web3; integración de los procesos de compra digitales y físicos.

Y todo ello hace que sea previsible que ocurran otras cosas en el futuro inmediato; oferta de experiencias hiperpersonalizadas; pago generado con el móvil; desaparición de las cookies de terceros; mayor incidencia de la ciberseguridad; mayor aplicación de tecnología al punto de venta; mayor uso de las RR.SS. para la venta; más incidencia del consumo responsable.

Ahora se deberá centrar en algunas cosas, y más allá de reducir costes, porque en todas seguramente resulte imposible. Dotarse de herra-

mientas (*hard* y *soft*) adecuadas; aprender a utilizarlas; diferenciar los modelos de negocio del comercio físico y el online; generar contenidos digitales de calidad; incrementar la captación de datos de clientes y comenzar a gestionarlos (automatizar los procesos e integrarlos); anticiparse a las nuevas normativas sobre cookies y factura electrónica. Y siempre sin olvidar modernizar el punto de venta; en el comercio local seguirá siendo un elemento muy relevante.

Pero si no eres un comerciante y diriges una organización o tienes responsabilidades públicas sobre el comercio podrías pensar en cuestiones relacionadas con la recualificación de los empresarios y trabajadores del sector en este nuevo entorno; abordar la problemática de los locales vacíos; impulsar de manera más decidida el emprendimiento en el sector; o cómo reconocer más y mejor la contribución del comercio de proximidad a que su entorno sea más sostenible promoviendo el consumo responsable.

Sergio González Reyes es socio consultor de Conocimiento y Estrategia M2M.

> VALLADOLID

Los cirujanos robot de traumatología

MAKO para cirugías de cadera y rodilla cumple un año en el Hospital Clínico / Con su llegada se han implementado cambios importantes como la creación de una escuela de rodilla. Por **É. Lera**

Pasar por el quirófano. Cada vez son más los vallisoletanos que se ven obligados a someterse a una operación de rodilla, cadera... Alrededor de la mesa de operaciones, aparte del equipo humano de profesionales, los pacientes se encuentran con un aliado muy especial. MAKO — así se llama — es una plataforma robótica que llegó hace un año al Hospital Clínico Universitario de Valladolid para cambiar el rumbo de las intervenciones relacionadas con el servicio de Traumatología. No solo ayuda a cumplir con el cometido de los cirujanos de una manera mucho más precisa, también ahorra costes y controla toda la operación de principio a fin. Un elemento diferenciador a la hora de la programación y ejecución de estos procedimientos.

«Es un robot que permite planificar y ejecutar la cirugía de prótesis total de cadera, prótesis total de rodilla y prótesis parcial de rodilla, mejorando los resultados clínicos y funcionales a corto plazo y la supervivencia de la prótesis a largo plazo», explica David César Noriega González, jefe de servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de este centro vallisoletano, antes de añadir que ofrece la posibilidad de gestionar desde el preoperatorio y la preparación del paciente para la cirugía mediante una consulta de enfermería y apoyo remoto a través de la teleasistencia, con el fin de ir informando al enfermo de las recomendaciones preoperatorias en función de los días que faltan para su intervención quirúrgica, hasta información de lo que es la cirugía o qué esperar durante su ingreso y convalecencia.

Todos estos datos, en su opi-

DAVID CÉSAR NORIEGA GONZÁLEZ / JEFE DE TRAUMATOLOGÍA DEL CLÍNICO

«Los últimos años han supuesto un despegue en la tecnología robótica en Castilla y León»

David César Noriega González, jefe de servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, asegura que la investigación es siempre un tema que genera controversia, ya que el progreso en cualquier campo y especialmente en medicina está ligado a la inversión en investigación e innovación, que va íntimamente ligada a ella. «Es difícil analizar de una forma superficial este tema. No obstante, en el ámbito local desde la Consejería de Sanidad ya se está promoviendo un instituto de investigación sanitario para todo Valladolid, incluyendo las dos áreas de salud y la atención primaria y especializada, con el fin de favorecer los proyectos de investigación, lo que sin duda será un paso adelante significativo en este ámbito», apunta.

En este sentido, reconoce que, aunque no tienen datos de las acciones de otras comunidades autónomas, considera

que el departamento de Alejandro Vázquez está en contacto con los distintos colectivos para escuchar y analizar propuestas de innovación. «Sin duda, los últimos años han supuesto un despegue en la tecnología robótica en Castilla y León». «El esfuerzo es —continúa— notable; somos la quinta comunidad en inversión sanitaria. De hecho, los resultados ya se van viendo en numerosas especialidades».

En su opinión, personalizar la crisis en un grupo de edad es limitar los efectos de la misma. Es verdad, reconoce David César Noriega González, que los jóvenes son un colectivo muy afectado, si bien añade que no hay que olvidarse del impacto en los mayores, sobre todo, en el aislamiento que les ha provocado, o en la educación. «Todos debemos seguir aportando nuestro esfuerzo y conocimiento para minimizar el impacto de la crisis en los colectivos más vulnerables», zanja.

nión, mejoran la percepción, así como los resultados de todo el proceso. De igual forma, comenta que durante esta fase se realiza

una programación individualizada del paciente mediante un TAC 3D que junto con parámetros de la exploración clínica llevados a ca-

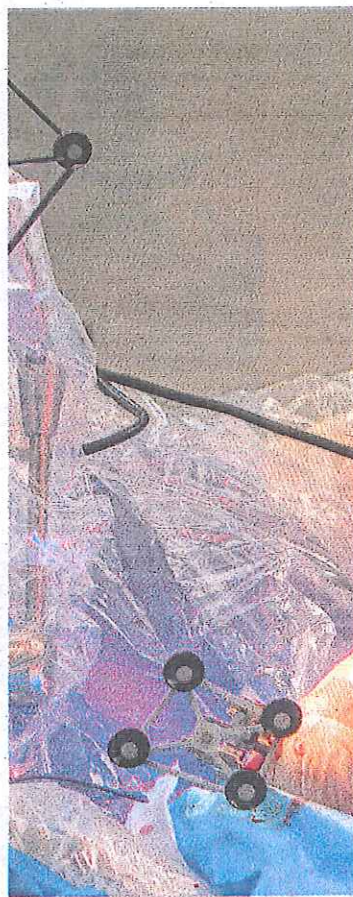
bo por su cirujano ofrece la posibilidad de realizar los cálculos individualizados del tamaño y la posición exacta de colocación de la prótesis, equilibrar todos los ángulos entre los distintos componentes de la prótesis y la anatomía del paciente para el perfecto funcionamiento biomecánico de la misma, mejorar la funcionalidad desde el momento inicial y evitar desgastes prematuros de los componentes protésicos.

La segunda fase sería la ejecución, la cual se realiza a través del brazo robótico MAKO, el cual posibilita ejecutar sin error todo lo planificado por el cirujano, evitando daños de las partes blandas periarticulares. A esta se suma la tercera, que consiste en la monitorización del proceso de rehabilitación, controlando el número de pasos y gestionando la rehabilitación en función de los rangos de movimiento para adaptar las necesidades.

Por todo ello, Noriega González considera que este cambio ha sido muy positivo, puesto que alrededor de la plataforma robótica han implementado modificaciones importantes, como la creación de una escuela de rodilla y protocolos para mejorar la estancia media hospitalaria. «Hemos iniciado el camino para poder llegar en casos seleccionados a realizar cirugía ambulatoria y mejorar el proceso de rehabilitación de los pacientes, así como mejorar la eficiencia de los tiempos, con el objetivo de poder disminuir la demora media para el tratamiento de estas patologías y operar a los pacientes dentro de los plazos marcados con las máximas garantías y el equipo hu-

mano mejor preparado posible», señala.

Una innovación, recalca, que posibilita controlar todo el proceso quirúrgico, así como personalizar el implante protésico a las características anatómicas y biomecánicas de cada paciente en contraposición con la planificación manual y la experiencia del cirujano como únicas herramientas (muy importantes sin duda) para ejecutar el proceso. En resumen,



BLOG
OPINIÓN

Plásticos en los campos de cultivo

JORGE MONGIL MANSO

Cada vez son más frecuentes las noticias relacionadas con la presencia de plásticos en el medio ambiente. Los plásticos, y especialmente los micro y nanoplásticos (partículas menores de 5 milímetros), son un grupo diverso de materiales basados en polímeros, generalmente derivados del petróleo, que están convirtiéndose en una nueva amenaza global denominada contaminación plástica. En un trabajo publicado recientemente en la revista *Land*, hemos evaluado el empleo de plásticos en la agricultura y, concretamente, en una región

eminentemente agraria como Castilla y León, analizando la situación actual y las perspectivas futuras de la llegada de plásticos a los suelos agrícolas de la región.

Muchos suelos cultivados, ya sean de secano o de regadío, y los suelos bajo invernadero, reciben a diario residuos plásticos, procedentes de elementos de los sistemas de riego, de los invernaderos o simplemente de los residuos sólidos urbanos que, de alguna manera terminan en estos suelos, y pueden convertirse en contaminantes. La cantidad de desechos plásticos utilizados

en la agricultura experimenta una tendencia ascendente (fueron 49.131 toneladas en 2020, en toda España), y el sistema de gestión actual no es capaz de absorberlos en su totalidad.

De la revisión realizada en el mencionado trabajo, se puede inferir que los plásticos afectan tanto a los suelos como a las plantas cultivadas de Castilla y León, favorecidos por el fraccionamiento debido a las prácticas de labranza habituales (arados, gradeos). En el suelo, los residuos plásticos pueden afectar a la presencia de lombrices y microartrópodos, a la actividad bacteriana, a la estructura edáfica, al pH, pueden bloquear la absorción de nutrientes y pueden generar sustancias tóxicas. Por otra parte, las plantas cultivadas pueden ver mermada su producción de biomasa aérea y radical, así co-



mo la germinación de las semillas y la producción de clorofila. Todo ello puede tener repercusiones en la economía, pero también sobre el sistema alimentario y la salud humana. El uso de plásticos de los invernaderos ha producido un notable beneficio en términos de producción agrícola; sin embargo, el manejo inadecuado después del cultivo puede generar contaminación ambiental. El

desafío es, por lo tanto, gestionar adecuadamente los residuos y reducir la «huella plástica», proponiendo soluciones y herramientas innovadoras a los agricultores.

Jorge Mongil Manso es investigador del Grupo de Forest, Water & Soil de la Universidad Católica de Ávila.



Personal sanitario con el brazo robótico MAKRO durante una operación de rodilla en el Hospital Clínico de Valladolid. PHOTOGENIC / PABLO REQUEJO

permite al cirujano monitorizar y controlar la ejecución con datos en tiempo real y capacidad para adaptar *in situ* la cirugía si es necesario.

¿Cómo funciona? Subraya que esta plataforma basa la intervención en una planificación tridimensional creada a partir de un TAC, lo que hace posible incrementar la precisión en el quirófano. De igual forma, apunta, se utiliza tecnología háptica, que incorpora vibraciones, pulsaciones y otros impulsos para

el manejo del brazo robótico y permite, además, interpretar los resultados a través del análisis inteligente de los datos.

Respecto a las ventajas, el jefe de servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid tiene claro que la principal es la relacionada con el paciente, que va a percibir beneficios durante el ingreso hospitalario como menor sangrado y menor necesidades

transfusionales, rango de movilidad de la articulación protésica mayor y de forma más precoz y menor estancia hospitalaria. «A medio y largo plazo se mejora la independencia del paciente con efecto positivo sobre el dolor y las necesidades de rehabilitación, menor riesgo de complicaciones como infecciones, aflojamiento y luxaciones y finalmente una mayor supervivencia de la prótesis con el gran beneficio de disminuir las ne-

cesidades de recambio protésico». En 2017 se llevó a cabo la primera toma de contacto con la plataforma robótica MAKRO sin que llegaran a ningún avance en su implantación. A finales de 2021, que coincidió con la llegada de David César Noriega González al servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, analizaron las necesidades asistenciales y tecnológicas de la cirugía ortopédica y se dieron cuenta de que las plataformas ro-

bóticas contribuyen a incrementar la calidad asistencial. Por ello y, según agrega, con la ayuda de la Gerencia del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y el apoyo de la Consejería de Sanidad, decidieron apostar por su implementación de la forma más rápida posible y con la ambición de expandir su incorporación a otras áreas de la especialidad como son la cirugía de hombro y la cirugía de columna.

En la actualidad, presume de que es el robot más avanzado en programación, basada en TAC de alta definición y ejecución, el único que permite abordar cirugía robótica de cadera y rodilla desde la misma plataforma, así como el control de los límites de la resección ósea.

El Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología está en constante evolución. Ya ha implantado la cirugía artroscópica de mano, endoscopia de columna vertebral y cirugía navegada de la columna vertebral. De cara al futuro, avanza que quieren apostar por expandir la incorporación de esta plataforma robótica a otras áreas de la especialidad como son la cirugía de hombro y la cirugía de columna e impulsar la cirugía robótica de la prótesis parcial de rodilla, que es un abordaje más conservador para algunas indicaciones en las que la cirugía robótica tiene mayor influencia si cabe en los buenos resultados.

«Vamos a seguir avanzando en la terapia regenerativa discal lumbar, en la que contamos con uno de los programas de investigación más avanzados del mundo, así como en otros campos regenerativos a nivel de rodilla y otras estructuras del aparato locomotor», presume David César Noriega González, antes de informar de que también van a desarrollar cirugía robótica de hombro y columna vertebral, cirugía de alta precisión en fracturas de pelvis y desarrollo avanzado del tratamiento del paciente polifracturado con la incorporación de tecnología que permita mejorar los tiempos y la eficacia de las actuaciones.



Miguel Marcos en los alrededores del Hospital Universitario de Salamanca. ENRIQUE CARRASCAL

> SALAMANCA

Nuevas claves sobre el trastorno asociado al alcohol

Investigadores del Hospital Universitario participan en un estudio sobre la encefalopatía de Wernicke / Descubren en una muestra de 500 pacientes que la administración precoz de vitamina B1 se asocia con menor mortalidad. Por E. Lera

El hígado es el primer órgano que entra en contacto con el alcohol que nos bebemos, no es de extrañar que sea el más susceptible a sus efectos, pero no es el único. El corazón y el cerebro también pueden resultar dañados por el consumo excesivo de vino, cerveza, ron, whisky... En concreto, en este reportaje nos centraremos en la encefalopatía de Wernicke, una patología neurológica causada por la deficiencia de tiamina (vitamina B1). Sus síntomas incluyen agitación o alteración del nivel de conciencia, trastornos en el movimiento ocular y problemas de memoria.

Esta dolencia afecta, sobre todo, a personas con malnutrición

crónica, trastornos alimentarios, cáncer o individuos sometidos a cirugías bariátricas. «La ingesta excesiva de alcohol es capaz de producir desnutrición y, en concreto, déficit de vitaminas como la B1, tanto porque la propia molécula de etanol causa malabsorción como porque muchos pacientes con trastorno por consumo de alcohol realizan una dieta inapropiada por ingesta insuficiente de nutrientes», explica Miguel Marcos, médico internista del Hospital Universitario de Salamanca.

En este sentido, apunta que la evolución es variable, aunque más de la mitad de pacientes no mejora completamente de sus síntomas pese a instaurar tratamien-

to con tiamina intravenosa, junto con la corrección de otros déficits nutricionales y el tratamiento sintomático. «En la evolución de la patología, los pacientes pueden desarrollar el síndrome de Korsakoff, es decir, amnesia para nuevos recuerdos a partir del episodio y fabulación para rellenar las lagunas de memoria producidas por la dolencia. Por este motivo, en ocasiones se conoce al cuadro como síndrome de Wernicke-Korsakoff».

Para arrojar luz sobre este asunto, un equipo del Hospital Universitario de Salamanca ha participado en una investigación de la Sociedad Española de Medicina Interna en la que se han arrojado nuevas claves para abor-

dar este trastorno. En particular, expone que han realizado un análisis exhaustivo de esta enfermedad a partir de un estudio multicéntrico con 21 servicios de medicina interna de centros españoles, en el que han identificado factores asociados con una peor evolución de la patología para mejorar su diagnóstico y tratamiento.

Este trabajo incluyó a unos 500 pacientes. En este punto, este experto comenta que existe «una gran variabilidad en las dosis y pautas empleadas». Es más, expone que han encontrado que solo un 20% de los pacientes ha recibido las dosis de tratamiento de acuerdo con las guías clínicas actuales y que la administración precoz de tiamina se asocia con

menor mortalidad. Dos conclusiones que, tal y como sostiene Marcos, indican que, aunque no se conozcan las dosis óptimas, sería recomendable que las dosis empleadas fueran más altas y que se administraran lo antes posible.

No hay que olvidar, recalca el médico internista del Hospital Universitario de Salamanca, que la enfermedad de Wernicke es una patología rara e infradiagnosticada, por lo que la información disponible de estudios y las series de pacientes existentes para analizar este trastorno son muy escasas y ofrecen información parcial. De hecho, la serie de enfermos que han recogido constituye una de las más grandes de la literatura debido al carácter multicéntrico del estudio.

Otro punto interesante de esta investigación, a su parecer, es que se han valorado tanto datos clínicos como analíticos y de neuroimagen gracias a técnicas estadísticas avanzadas que permiten estratificar los tipos de pacientes y tener en cuenta las diferentes variables de confusión. De igual forma, considera que el carácter multicéntrico de este estudio, así como el importante periodo temporal que abarcan ofrece la posibilidad de obtener series más amplias y más representativas de los pacientes con encefalopatía de Wernicke. Así, señala, se puede comprender de manera más amplia los diferentes aspectos de la enfermedad y mejorar el manejo de la misma.

La idea surgió, tal y como relata, al observar la falta de evidencia y de datos científicos sobre múltiples aspectos de esta enfermedad (diagnóstico, tratamiento y pronóstico), dado el relativamente escaso número de estudios disponibles y el diseño de los mismos. El proyecto se inició en 2012 con un estudio piloto en el Hospital de Orense, dirigido por el doctor Antonio Javier Chamorro, otro de los investigadores principales del proyecto junto con los doctores Ignacio Novo y Miguel Marcos. Tras desarrollar este estudio piloto que les permitió mejorar la recogida de casos en la base de datos, lanzaron el estudio a nivel nacional.

Esta iniciativa, celebra, es pionera en el hecho de haber desarrollado una red de investigación para recoger datos de pacientes en múltiples centros hospitalarios y mejorar así el conocimiento de la enfermedad. En realidad, estas conclusiones ya se aplican al cuidado de los pacientes. «Los estudios previos se basaban fundamentalmente en un único centro o bien analizaban aspectos parciales de esta patología», apostilla.

De cara al futuro, avanza que han completado el análisis de los datos de la primera fase del proyecto y están pendientes de lanzar una segunda fase que extienda el periodo temporal de análisis hasta los últimos años para poder ampliar los resultados y comparar la evolución de los mismos a lo largo del tiempo.

Investigo y el centro de referencia, claves contra las enfermedades raras

La UVA acoge la presentación del servicio de asesoramiento / La prevalencia de estas dolencias es de cinco casos por cada 10.000 habitantes y son crónicamente debilitantes

SORIA
El subdelegado del Gobierno en Soria, Miguel Latorre, manifestó este lunes en la presentación del Servicio de Asesoramiento y Apoyo Socioeducativo para empresas de Ámbito Social y Educativo sobre Enfermedades Raras (SAER-UVA), de la Universidad de Valladolid, que el programa Investigo del Gobierno de España «ha promovido definitivamente la creación de este servicio». El Centro de Referencia Estatal también ofrece asesoramiento en este sentido.

Este programa busca la contratación de personas jóvenes demandantes de empleo con el fin de desarrollar iniciativas de investigación e innovación. Está gestionado por el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) del Ministerio de Trabajo y Economía Social, dentro del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España, con fondos Next Generation EU.

El Investigo cubre la contratación de personas jóvenes investigadoras demandantes de empleo, de entre 16 y 29 años, en organismos públicos de investigación, universidades públicas, centros tecnológicos y otras entidades públicas y privadas que partici-



Presentación del servicio en el Campus de Soria. HDS

pen en un proyecto de investigación. Se ha gestionado con los fondos del PRTR, o Plan España Puede, a través de la Junta de Castilla y León.

El subdelegado subrayó que la Estrategia de Salud Digital «imprimirá

un importante impulso a la atención de las enfermedades raras en el Sistema Nacional de Salud». «Las acciones inducidas por este Gobierno», añadió, «tienen que dar importantes frutos». Habló del impulso a la Medicina de

Precisión con el llamado Plan SP (medicina personalizada, predictiva, preventiva, participativa y poblacional), o el Plan GenES, o la inclusión de cuatro nuevos programas de cribado neonatal para enfermedades poco frecuen-

tes en la Cartera Común del Sistema Nacional de Salud».

Latorre destacó el trabajo por parte de la Unidad de Investigación Social en Salud y Enfermedades Raras (Unisser), de la UVA, y explicó que aunque «no existe una definición única y consensuada de lo que es una enfermedad rara, en la Unión Europea se considera la tesis propuesta por la Comisión Europea de Salud Pública, que indica que son las enfermedades, incluidas las de origen genético, que son crónicamente debilitantes o potencialmente mortales y las cuales tienen tan poca prevalencia que se necesitan esfuerzos especiales combinados para combatirlas». Su prevalencia es de cinco casos por cada diez mil habitantes.

El representante del Gobierno de España puso el acento en que para combatir estas enfermedades se requieren esfuerzos especiales combinados: «De eso se trata de que las administraciones, las organizaciones de todo tipo, las instituciones académicas, las familias de los afectados y afectadas y los propios enfermos y enfermas rememos en la misma dirección para combatir estas enfermedades que, como todos sabemos, presentan desventajas respecto de la investigación clínica y experimental y también del interés del mercado. Pero las políticas de salud pública no pueden dejar al margen a estas personas».

La Organización Mundial de la Salud considera que hay unas 7.000 enfermedades raras, aunque su número no deja de crecer año tras año. En España afectan a más de tres millones de personas y a 630 millones en el mundo, un 8 por ciento de la población del planeta.

Banco Santander lanza la VIII edición del Premio Pyme del Año en Soria

Las empresas podrán presentar sus candidaturas hasta el día 8 de abril

SORIA
El Banco Santander convoca la octava edición del Premio Pyme del Año de Soria, en colaboración con el Diario de Soria, con el objetivo de reconocer la labor de las pequeñas y medianas empresas como generadoras de riqueza y creadoras de empleo en el desempeño de su labor cotidiana.

El plazo de presentación de candidaturas para el premio Pyme del Año 2024 comienza el 23 de febrero y se cerrará a las 20:00 horas (hora peninsular) del próximo 8 de abril. A esta nueva convocatoria pueden concurrir todas las pequeñas y medianas empresas de la provincia con menos de 250 empleados y con una facturación inferior a los 50 millones de euros al cierre del ejercicio 2023.

Además de la elección del Pyme del Año, el jurado podrá conceder cuatro accésits en las categorías de Internacionalización, Innovación y Digitalización, Formación y Empleo, y Pyme Sostenible.

La empresa ganadora concurrirá al Premio Nacional Pyme del Año 2024 que se fallará en el primer trimestre de 2025. Igualmente, las empresas ganadoras de los diferentes accésits concurrirán al Premio Nacional en sus respectivas categorías.

Las empresas interesadas deberán rellenar el formulario de inscripción que encontrarán en la web de la Cámara de Comercio de España: <https://www.camara.es/premio-pyme-2024-soria>, donde también pueden consultar las bases del concurso.

El jurado —compuesto por un representante de la Delegación Territorial del Banco Santander, un representante de la Cámara de Comercio de España, un representante institucional y un representante del Diario de Soria— valorará en sus deliberaciones méritos como la creación de empleo, con especial atención al empleo indefinido; las acciones de formación para los empleados; la in-



Foto de familia de los premiados el pasado año. MONTESEGUROFOTO

ternacionalización de la empresa; las iniciativas de digitalización e innovación, así como los proyectos sostenibles en los que han participado.

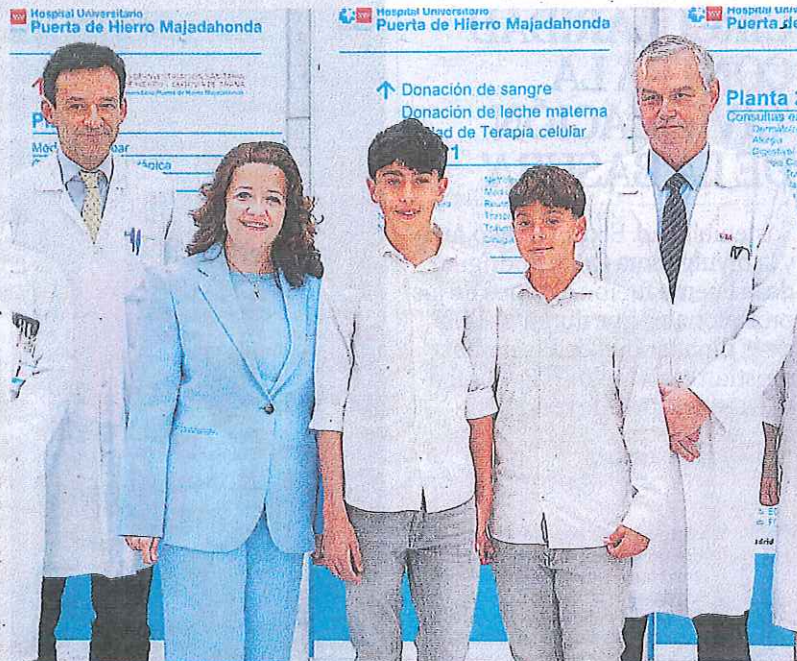
El Premio Pyme del Año se ha consolidado con esta octava edición como el galardón de referencia para las pequeñas y medianas empresas españolas.

El año pasado, séptima edición

del Premio, se inscribieron un total de 1.740 empresas de las 50 provincias y participaron 52 Cámaras de Comercio territoriales, 13 Direcciones Territoriales del Banco Santander y las principales cabeceras de la prensa española. Desde 2017, año de su lanzamiento, ya son 9.176 pymes que han participado en este certamen.

Recursos de la Biomasa SLU fue galardonada la pasada edición como Pyme del Año 2023 de Soria. Además se premió con los accésits en Digitalización e Innovación a Summar Generación Fotovoltaica SL, en Internacionalización a Comercial Corfí SL, en Formación y Empleo a Gil Alfonso S.A. y como Empresa Sostenible a Francisco Ruiz Cano SLU.

Jordi, acompañado del equipo médico y la Consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid.



LA TÉCNICA SIN CIRUGÍA QUE HA DEVUELTO A JORDI LA CAPACIDAD DE COMER

Innovación. Una enfermedad rara impedía a este muchacho de 14 años ingerir alimentos sólidos. Pero la colaboración de especialistas de dos hospitales ha hecho posible corregir su problema sin tener que pasar por el quirófano

Por **Sonia Moreno** (Madrid)

Un innovador procedimiento endoscópico ha corregido el trastorno que impedía a Jordi, de 14 años, ingerir alimentos sólidos. Gracias a la colaboración de los hospitales Puerta de Hierro y La Paz, ambos en Madrid, Jordi ha visto cumplido su sueño de disfrutar de las paellas de su *yaya*. «Son mis héroes», dice Jordi de los médicos y el equipo sanitario que le han devuelto a la normalidad, sin pasar por quirófano y con una recuperación de apenas tres días. Ayer, en el salón de actos del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, ante médicos y profesionales sanitarios, gerentes hospitalarios, la consejera de Sanidad de Madrid, y los medios de comunicación, el joven explicó con naturalidad y un aplomo fuera de lo normal para sus 14 años cómo la enfermedad que sufría desde los 12 le hizo pasar por momentos muy

duros, debido a su incapacidad para comer con normalidad.

Padecía una acalasia tipo II, un raro trastorno que afecta al tejido muscular del esófago y provoca alteraciones en la motilidad necesaria para que los alimentos pasen por el tubo digestivo. Con el tiempo, las personas que lo sufren apenas pueden deglutir. «Necesitaba unas dos horas para comer, y, claro, casi no tomaba nada, estaba cada vez más delgado y sin energía para nada», recuerda Jordi. La dificultad fue avanzando hasta que en los meses anteriores a la intervención, el muchacho solo se nutría con batidos. Se encontraba unos 15 kilos por debajo de su peso y talla, y sufría angustiosos episodios de atragantamiento.

La acalasia tipo II es una enfermedad de causa desconocida por la que una degeneración de las células ganglionares de la pared del esófago produce alteraciones en la deglución, explica Enriqueta Román, jefa de Gastroenterología

Pediátrica del Hospital Puerta de Hierro. «Es una enfermedad muy poco frecuente, y aún menos en la edad pediátrica: solo el 4% de estos pacientes debutan antes de los 15 años. Cuando el caso de Jordi, que vive en la Comunidad Valenciana, llegó a manos de la especialista madrileña, «pensamos que lo mejor que podíamos ofrecerle era un tratamiento endoscópico que se hace en los adultos con esta enfermedad. Sin embargo, nos encontramos ante el reto de que en niños apenas se ha efectuado en el mundo», rememora.

Alberto Herreros de Tejada, jefe de Sección de la Unidad de Endoscopias del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, es el experto cuyo equipo ha puesto en práctica de forma novedosa este caso pediátrico. Como explica, el procedimiento se conoce por su acrónimo en inglés, POEM (*Per-Oral Endoscopic Myotomy*). Consiste en realizar un corte extenso de la capa muscular del esófago, previa creación de un túnel en la capa intermedia de la pared esofágica mediante el endoscopio. El procedimiento se realiza exclusivamente por endoscopia bajo anestesia general. Al no requerir cirugía alguna, permite una recuperación del paciente a su vida normal casi inmediata. Todo discurrió como era de esperar en el caso de Jordi: la técnica se efectuó limpiamente en 30 minutos y a los tres días de la intervención, el joven valenciano recibió el alta. En ese momento, ya toleraba una dieta triturada. Después, ya en su domicilio, continuó progresando y, en la actualidad, ingiere todo tipo de alimentos, sólidos y líquidos.