



DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

FEBRERO - MARZO

2026

ENCUENTRO ENTRE UN SUPERDONANTE DE SANGRE Y QUIEN MÁS LA NECESITA

**"SI ESTOY VIVO
ES POR GENTE
COMO TÚ"**

Francisco es campeón de Europa en donaciones de sangre, con 541 'pinchazos' en casi 50 años. Secundino también bate récords, con 1.350 bolsas transfundidas por la enfermedad genética que padece. Ambos reivindicán "un gesto que salva vidas"

Por Cristina G. Lucio
Fotografía de Paulino Oribe



PAPEL EN PORTADA

Por *Cristina G. Lucio (Burgos)*
Fotografías de *Paulino Oribe / Araba Press*

Cuesta un poco que la aguja penetre en el brazo extendido de Francisco del Amo. No es extraño: sus venas acusan los casi 50 años de pinchazos frecuentes, esas vías de salida para los más de 324 litros de o+ que ha regalado a lo largo de su vida. En este miércoles soleado que ya anuncia la primavera en Burgos, este ciudadrealeño de nacimiento alcanzará las 541 donaciones de sangre, una cifra récord que, no obstante, pretende seguir batiendo.

Cuando logró el número redondo del medio millar, en enero de 2024, la Federación Internacional de Organizaciones de Donantes de Sangre (FIODS/IFBDO) le reconoció como el campeón de Europa en donaciones. Y, de momento, no tiene ninguna intención de parar. «Mientras pueda, voy a seguir haciéndolo, porque este simple gesto salva vidas», proclama.

Lo sabe bien Secundino Sacristán, que, a su lado, no pierde detalle de todo el procedimiento que están llevando a cabo en el Centro de Donación del Hospital Divino Valles. Como Del Amo, él también es un hombre de récord. Pero a la inversa. Si Paco —como todo el mundo le llama— ha donado 541 veces, Secundino calcula que a lo largo de su vida ha recibido más de 1.350 bolsas de 300 ml de sangre, unos 400 litros «sin los que ahora mismo no podría estar vivo» y que le convierten en una de las personas que más donaciones ha recibido en España.

La grave enfermedad genética que padece, una betatalasemia mayor que hace que su organismo no pueda producir suficiente hemoglobina, le exige someterse a continuas transfusiones para poder contar con los glóbulos rojos que necesita para vivir. Recibe sangre fresca —dos bolsas de A+— cada dos semanas o, como mucho, 21 días.

«Soy lo más parecido que existe a un vampiro», bromea. «Pero un vampiro que vive gracias a la solidaridad de los demás».

En su memoria tiene grabado el momento en que recibió sangre por primera vez, cuando tenía solo 6 años. «Yo era un niño débil, que no crecía y jugaba al ajedrez porque al fútbol no podía... La primera vez que me transfundieron sangre noté mucho calor dentro de mí y muchísima fuerza. Tanta que, por primera vez en la vida, eché a correr al bajarme de la camilla. Nunca antes había sentido esa energía ni esas ganas de correr y saltar», rememora.

Sigue notando hoy en día «ese revivir» con cada transfusión. «A la gente como yo nos pasa lo mismo que a las plantas, que están mustias y con las hojas caídas cuando necesitan agua y, en cambio, se endere-



las pulseras identificativas que le han colocado en el hospital en los últimos ocho años, cada vez que se ha sometido a una transfusión. «Todas gracias a un gesto solidario como este».

Le responde Paco, todavía con la vía puesta en el brazo: «Cuando sabes todo lo que significa una donación de sangre, resulta imposible no donar. Cuesta muy poco y se consigue mucho».

glóbulos rojos, plasma y plaquetas que pueden administrarse a distintos enfermos en función de sus necesidades específicas.

A menudo, se piensa únicamente en la importancia de contar con donaciones de sangre para atender a los afectados por accidentes de tráfico o heridas abiertas, pero la realidad es que, como recuerda Casanovas, la sangre es necesaria para poder tratar múltiples enfermedades: desde trastornos hematológicos crónicos, como el que sufre Sacristán, al cáncer, pasando por múltiples intervenciones quirúrgicas.

Un trasplante multiorgánico pediátrico puede requerir en torno a 24 donaciones. Una cirugía de columna alrededor de seis. En un parto complicado se pueden transfundir hasta 10 bolsas de sangre si hay una hemorragia masiva. Y para un tratamiento de leucemia se llegan a necesitar hasta 250 donaciones.

Con estos datos siempre en la cabeza, a Paco del Amo le molesta cuando alguien califica a los donantes como héroes. «Héroe es alguien que se juega la vida por defender o por salvar a alguien. Los

A la izquierda, Secundino Sacristán muestra las pulseras identificativas de cada transfusión; a la derecha, Francisco del Amo donando plasma.

donantes no nos jugamos nada. Con solo un pinchazo similar a la picadura de un mosquito podemos ayudar mucho. Sin embargo, solo un porcentaje bastante pequeño de las personas que pueden donar lo hacen», lamenta.

El mismo fue reticente al principio. La primera vez que donó, en septiembre de 1977, tenía 20 años y su madre le llevó «casi de las orejas», recuerda. «Ella era donante y me había pedido ya que la acompañara, pero yo siempre le daba largas y le decía que el próximo día. El caso es que insistió tanto que al final fui. Y así empezó. Que mi madre tuviera aquella sensibilidad en aquella época me hace estar muy orgulloso», dice Del Amo, que a sus 69 años preside la Hermandad de Donantes de Burgos y coordina la Federación de Castilla y León.

Como Sacristán, dedica gran parte de su tiempo a promover la donación para aumentar las reservas de un recurso escaso que no puede fabricarse. «Solo el 4% de los posibles donantes da sangre», subraya. «Aún queda mucho por hacer».

Según datos del Ministerio de Sanidad, en 2024 donaron sangre

“Soy lo más parecido que existe a un vampiro. Pero un vampiro que vive gracias a la solidaridad de los demás”

“Cuando sabes lo que supone una donación de sangre es imposible no hacerlo. Cuesta muy poco y se logra mucho”

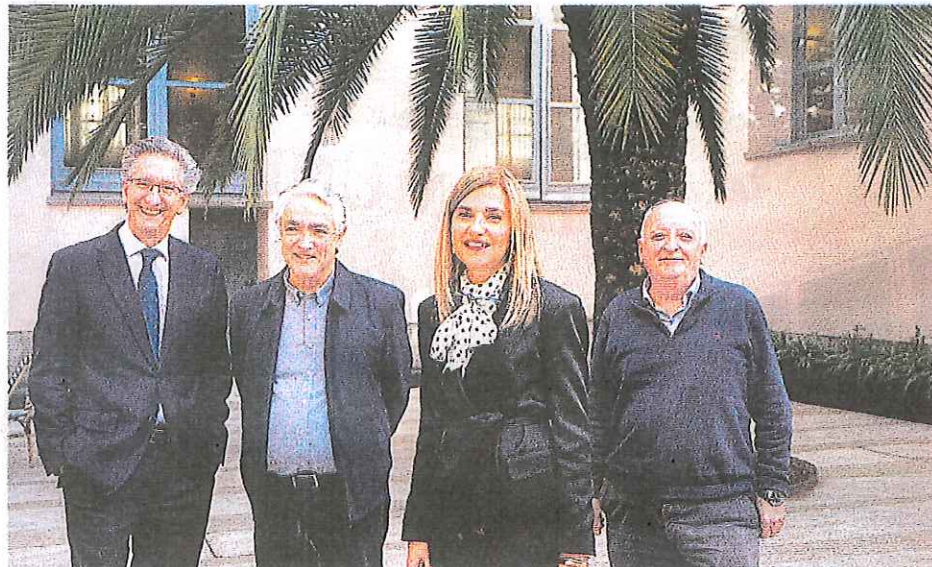
zan y se yerguen cuando la reciben». El problema, lamenta, es que «ni es agua lo que necesitamos ni tampoco tenemos un grifo que nos lo proporcione. Lo que nosotros necesitamos es a otras personas».

Por eso, asegura, no tiene «suficientes palabras de agradecimiento» para reconocer y honrar gestos como el de Del Amo. «Si estoy vivo es por donantes como tú», le recuerda Secundino a Paco. Y, para remarcar sus palabras, le muestra una larga tira donde ha guardado

Los 450 ml de sangre que se extraen habitualmente en una donación convencional pueden salvar hasta tres vidas ya que, tal y como explica Enric Casanovas, hematólogo del Banco de Sangre y Tejidos de Cataluña, cuando esa sangre llega al centro de transfusión se divide en tres componen-



Jesús San-Miguel, José Lahuerta, María Victoria Mateos y Joan Bladé.
SERGIO GLEZ. VALERO



LOS MÉDICOS CONTRA EL MIELOMA QUE OPTAN AL PRINCESA DE ASTURIAS

Candidatura. El Grupo Español de Mieloma (GEM), una red integrada por 100 hospitales, ha creado un modelo de cooperación que ha transformado la supervivencia en este cáncer de la sangre sin importar el código postal

Por Sonia Moreno (Madrid)

Un paciente con mieloma múltiple en España tiene la seguridad de que va a recibir el diagnóstico más avanzado y el mejor tratamiento disponible para su enfermedad. Todo un logro posible gracias al modelo de trabajo en cooperación de los médicos que se dedican a este cáncer de la sangre, que además no se queda solo aquí, sino que se proyecta a nivel internacional. El Grupo Español de Mieloma (GEM), red cooperativa que integra a especialistas de más de 100 hospitales en España, es toda una referencia en los circuitos médicos mundiales. Las caras visibles de este grupo médico, los hematólogos Joan Bladé, Juan José Lahuerta, María Victoria Mateos y Jesús San-Miguel, integran la dirección de las sociedades científicas internacionales.

El mieloma se origina en la médula ósea y afecta a las células plasmáticas, un tipo de células sanguíneas fundamentales para el

sistema inmunitario, y ha pasado de causar el fallecimiento de los pacientes en cuestión de dos años a considerarse una enfermedad controlable. Las investigaciones del GEM han contribuido de forma decisiva a que se empiece hablar de curación en esta enfermedad, que en nuestro país se estima en unas 20.000 personas.

Los cuatro hematólogos artífices del GEM coinciden, en una entrevista para este periódico, en que el motor del grupo ha sido siempre la cooperación: «No es que seamos mejores que nadie», dice la actual presidenta del grupo, la hematóloga María Victoria Mateos: «Simplemente hemos construido un modelo en el que compartimos ideas y nos apoyamos para trabajar juntos por el bien del paciente».

Sobre esa premisa, se acaba de presentar oficialmente la candidatura del GEM al Premio Princesa de Asturias de Cooperación Internacional, por parte de la

Sociedad Internacional del Mieloma (International Myeloma Society), de manos de su presidente, Philippe Moreau. La candidatura cuenta con un respaldo amplio y diverso, de centros hospitalarios y sociedades de Hematología de todo el mundo.

La cultura de cooperación explica también cómo nació el grupo. A finales de los años noventa, Joan Bladé, Juan José Lahuerta y Jesús San-Miguel lideraban tres de las principales líneas de investigación en mieloma en España. Cada uno trabajaba desde una estructura científica distinta: Pethema (Programa Español de Tratamientos en Hematología), el grupo de linfoma y trasplante autólogo (Geltamo) y el grupo español de trasplante hematopoyético (GETH). En lugar de competir, decidieron dejar a un lado personalismos y crear una estructura común que coordinara la investigación en mieloma en todo el país. Bastó un café para ponerse de acuerdo; lo tenían claro: debían hacer protocolos y ensayos conjuntos.

Un beneficio evidente del modelo deriva de la armonización del diagnóstico en España, para garantizar que los pacientes, estén donde estén, puedan acceder a evaluaciones avanzadas. Tres laboratorios de referencia, en Madrid, Salamanca y Pamplona, aseguran que un paciente en el Hospital de Calahorra tenga acceso al mismo diagnóstico avanzado que si estuviera en un gran hospital de Madrid o Barcelona, comenta Juan José Lahuerta (Hospital 12 de Octubre de Madrid). En la última década, la red ha procesado cerca de 80.000 muestras.

«Hemos creado una cultura de mieloma de alto nivel; los hospitales pequeños manejan a los enfermos fuera de ensayos igual que los hospitales grandes de referencia». Al respecto, Bladé recomienda a los pacientes que «si se les ofrece la posibilidad de participar en un ensayo clínico, entren sin duda, porque aquí está el progreso y

“Creamos una cultura en la que los hospitales pequeños manejan igual a los enfermos que los centros de referencia”

serán los primeros beneficiarios».

Mateos, que fue la última en incorporarse al equipo directivo, también vivió el final de la época en que el mieloma llevaba el sambenito de enfermedad incurable. «He tenido la suerte de estar en el momento en que llegaba la innovación. Ahora, los pacientes superan los diez, quince años, y cada vez más tienen respuestas profundas y duraderas, y hacen una vida normal. Muchas veces les pregunto si se reconocen como enfermos y a menudo contestan que no».

1.100.771 ciudadanos, el 17% de ellos por primera vez. El índice medio de donación en todo el país fue de 35,37 por cada 1.000 habitantes, con extremeños, castellanoleoneses y asturianos a la cabeza del ranking de donantes.

Los datos de Sanidad señalan que España es autosuficiente en componentes sanguíneos destinados a transfusión e indica que estas donaciones permitieron realizar, en el año 2023, un total de 1.740.025 transfusiones. No obstante, el organismo indica que sería necesario aumentar las donaciones, sobre todo de plasma. «Hay reservas, pero a nivel mundial se está observando un descenso de la cantidad de gente que dona», apunta Casanovas, quien hace hincapié en que «se están haciendo esfuerzos en este sentido para incorporar a las nuevas generaciones, a donantes jóvenes que tomen el testigo de las personas más mayores».

Cuando cae la última gota de sangre en el recipiente que recoge la donación, Paco y Secundino se dan un abrazo. Antes de irse apuntan solo un dato más: dos de cada 10 personas necesitarán una bolsa como esa en algún momento de su vida. «Puedes ser tú».

LAMBERTS®
EL RANGO PROFESIONAL



+200 FORMULACIONES DE CALIDAD FARMACÉUTICA GMP

MAGNESIO BISGLICINATO (150 mg)

Ampliamos nuestra gama de magnesio con una nueva opción diseñada para quienes buscan mejor tolerancia digestiva sin renunciar a una buena absorción.

Nuestro Magnesio Bisglicinato es una forma aminoquelada unida a glicina, reconocida por su excelente tolerancia, en personas con sensibilidad intestinal o que quieren evitar un posible efecto laxante.



Es la forma más suave para el sistema digestivo.



Excelente para quienes no toleran otros magnesios.



Óptimo para tomar por la noche.



Adecuado para suplementación prolongada.

- 150 mg de magnesio elemental por cápsula
- Bisglicinato puro (forma aminoquelada, sin mezclas ni aditivos)
- Personas que no toleran otras formas de magnesio
- Apto para veganos



El magnesio contribuye a funciones esenciales del organismo, entre ellas:

- La reducción del cansancio y la fatiga
- El funcionamiento normal de los músculos
- El funcionamiento normal del sist. nervioso
- El metabolismo energético normal
- La función psicológica normal
- El mant. de los huesos en condiciones normales

Presentaciones diferentes del importante mineral magnesio, basándonos en la evidencia científica. Todas de alta calidad y biodisponibilidad, para los diferentes grupos de personas, dependiendo de sus necesidades y objetivos.

Magnesio como citrato 150 mg

Ideal para:

- Deporte, músculos y rendimiento físico.
- Fatiga y energía diaria (apoyo al metabolismo energético).
- Tránsito intestinal lento (efecto osmótico suave y natural).
- Personas con buena tolerancia digestiva que desean eficacia amplia.

Magnesio como bisglicinato 150 mg

Ideal para:

- Personas con alta sensibilidad digestiva.
- Toma nocturna y relajación.
- Usuarios que necesitan magnesio sin efecto laxante.
- Personas que no toleran otras formas de magnesio.



Lamberts Española SL - Corazón de María 3, 28002, Madrid • 91 415 04 97 • E-mail: info@lambertsespanola.es • Web: <https://lamberts.es>
Hechos en UK bajo estándares farmacéuticos GMP - Desde 1989 de venta en establecimientos acreditados de toda España - [@lamberts_nutrition](https://www.instagram.com/lamberts_nutrition)



ESPAÑA



APOYO A LAS VÍCTIMAS DEL TERRORISMO

Los Reyes presidieron ayer el XXIV Concierto In Memoriam, organizado por la Fundación Víctimas del Terrorismo en el Auditorio Nacional con la presencia de víctimas y numerosas autoridades. Con esta cita anual la fundación busca promover y divulgar los valores democráticos, la defensa de los derechos humanos, la pluralidad y la libertad. El concierto cuenta con el patrocinio del Instituto Nacional de las Artes Escénicas y de la Música, RTVE, Fundación Montemadrid, Ayuntamiento de Madrid y Ministerio del Interior. CASA DEL REY

La número 1 del MIR cuenta con el aval de Sanidad

El Ministerio no ha registrado incidencias sobre el expediente de Bianca Ciobanu

LUCÍA DE MINGO RODRÍGUEZ
MADRID

«He entendido, de una forma casi brutal, hasta qué punto una vida puede tambalearse en cuestión de segundos cuando aparece un titular», cuenta Bianca Ciobanu, la mejor MIR provisional 2026. «Basta una frase lanzada al aire — una insinuación, una sospecha sugerida sin afirmarse del todo — para que todo lo que uno ha construido durante años quede suspendido en una especie de limbo moral ante la opinión pública».

Eran las 21:58 del viernes 27 de febrero y Ciobanu no lo sabía, pero su vida iba a dar un vuelco. A esa hora, Sanidad sacaba a la luz las notas de los aprobados provisionales del MIR 2026, al filo del plazo límite establecido para ello.

Este medio hablaba con ella hace una semana para sondear hacia dónde iba a orientar su futuro profesional. ¿Se decantaría por las favoritas? ¿Optaría por Atención Primaria y daría la sorpresa? No lo tenía claro: Gestión Sanitaria, Dermatología, Endocrinología y también barajaba Medicina de Familia. Pa-

ra Ciobanu también fue una sorpresa la hora a la que salieron las provisionales: «Es el MIR de la incertidumbre, del desconcierto y la incredulidad, no contaba con que iban a salir las notas un viernes a las 21:00...», afirmaba apenas unas horas después de su publicación.

Cuando salió su nombre en los medios, empezó el revuelo. Entonces empezaron las críticas por la descompensación entre la nota media de su expediente que supera el seis

«Se confirma que no ha habido ninguna irregularidad»

Tiene la nota provisional más alta de la historia del MIR: 119,37

y la obtenida en el examen MIR: 119,37, de forma provisional, es la más alta de la historia.

Para Ciobanu, la aclaración de Sanidad de que la realización de su examen carece de irregularidades es «una aclaración fundamental». Al respecto, menciona que «en medio de una situación que había adquirido un tono desproporcionado, que el Ministerio confirme de manera explícita que no hubo ninguna irregularidad durante mi examen, y que en ningún momento abandoné el aula, devuelve algo que durante días parecía haberse perdido: el valor de los hechos verificables».

«En todo este episodio se llegaron a escuchar acusaciones muy graves, pero sin un solo elemento comprobable que las sostuviera», lamenta. «No hubo una denuncia formal, ni un hecho concreto que pudiera verificarse, ni siquiera una persona que se identificara públicamente para sostener esas afirmaciones», enfatiza.

Recuerda que tuvo una reflexión «casi absurda» que le sorprendió hasta a ella misma: «Pensaba que, si en algún momento del examen hubiera salido un instante al baño, algo completamente normal en una prueba tan larga, quizá también se habría convertido en motivo de sospecha. Y uno acaba imaginando, medio en serio medio en broma, que en un clima así casi habría bastado ese gesto para que me sentaran directamente en la silla eléctrica».

Siguiendo esta línea, menciona que «esa exageración, que suena casi humorística, en realidad refleja hasta qué punto se había instalado una lógica de sospecha donde cualquier detalle podía reinterpretarse de la pe-

or manera posible». Por eso, continúa, «cuando finalmente se revisan los hechos y las instituciones confirman lo que realmente ocurrió, todo vuelve a algo mucho más sencillo: la realidad. Y, en ese sentido, para mí esa aclaración ha sido, sencillamente, un acto de justicia».

SIN REVISIÓN

La mejor MIR provisional de 2026 afirma que Sanidad no se ha puesto en contacto con ella para solicitarle ningún tipo de información adicio-

nales, lejos de alabar su logro como si se ha hecho con otras candidatas anteriormente, echaban humo y se cebaban con ella. «Se incendiaron con insultos, burlas y juicios instantáneos», denuncia.

Además, acusa que las críticas fueron más allá de la prueba y el expediente, llegaron al terreno más personal. «Se cuestionó todo lo que me rodea: desde el hecho, tan grave, según algunos, de haber utilizado técnicas de estudio eficaces que me permitieron obtener un resultado excelente, hasta mi nacionalidad, mi lugar de residencia o incluso mi manera de vestir».

Cabe mencionar que la opinión pública ponía cara a una de las posibles mejores MIR de la convocatoria 2026 el 9 de febrero, fecha en la que protagonizó un video de presentación en las redes sociales de la academia MIR, en la que se había preparado de cara a la prueba.

En él, informaba de que se acababa de enterar de que había obtenido un total muy elevado:



Bianca Ciobanu. CEDIDA

188 netas. «Fue un momento que viví con naturalidad, como tantos otros estudiantes que comparten sus resultados o sus sensaciones después del MIR», asevera. Sin embargo, sostiene que «la dimensión que terminó tomando algo tan sencillo me ha hecho reflexionar». De hecho, confiesa que, «a partir de ahora seguramente será más prudente al exponer ciertas cosas en redes sociales».

Los días siguientes a conocerse la nota y debido al linchamiento en redes sociales no quiso dar entrevistas. Con este medio se ha comunicado de forma intermitente. Había batido récords históricos y, las

SORIA

Victoria para CSIF en las elecciones sindicales de la Junta con 19 delegados

En la provincia de Soria, a falta de elegir a los 23 representantes del Sacyl, se eligieron 65 representantes, con UGT en segunda posición con 17, y CCOO en tercer lugar con 15

JOSÉ SOSA SORIA

La Central Sindical Independiente y de Funcionarios (CSIF) resultó la formación ganadora de las elecciones sindicales de la Junta en la provincia de Soria. CSIF logró 19 de los 65 delegados en 'juego', superando a UGT que alcanzó los 17 y CCOO que se tuvo con conformar con 15. Unas elecciones en cierto modo 'parciales' porque aún restan por dilucidar los 23 delegados de Sacyl cuyas elecciones quedaron pospuestas por un laudo.

El resultado global es el expuesto, aunque, como suele ocurrir, hay matices por las diferentes elecciones que se celebraron. CSIF reclamó su victoria, y también lo hizo la UGT circunscribiéndose al apartado del personal laboral, en el que alcanzó los 14 delegados por los 13 de CSIF. Si se cuenta el personal laboral y el personal funcionario es cuando la victoria cae del lado de los independientes con los referidos 19 delegados.

El presidente de CSIF Soria, Enrique Guiu, agradeció la confianza y el apoyo mayoritario recibido de los trabajadores y trabajadoras de la Administración General de la Junta de Soria, lo que también supone una responsabilidad. Afirma que «nos ponemos ya a seguir trabajando y defendiendo la mejora de las condiciones laborales de las plantillas de los empleados públicos de la administración autonómica». Así, CSIF ha obtenido el 30% de la representación, y ha conseguido dos delegados más «gracias a la defensa de los intereses de los empleados de Carreteras y del operativo de incendios».

Los resultados de los diferentes



CSIF logró la victoria en las elecciones sindicales celebradas este jueves. MARIO TEJEDOR

comités de empresa elegidos ofrecen, quizás, una perspectiva más completa de la representación laboral salida de las urnas. En el comité que agrupa Sanidad, Familia e Igualdad, donde se eligen 17 de delegados, UGT es la fuerza más representada con 6 seguida de CSIF con 5, CCOO con 3 y CGT, Uscal y Satsé que se reparten un representante cada uno.

El comité del denominado 'resto' de consejerías, con 13 representantes, victoria compartida de UGT y

CSIF con 4 delegados por los 3 de UGT y 2 de CGT. En el ámbito de la Educación, 13 representantes, el triunfo correspondió a Comisiones Obreras con 6 delegados, UGT y CSIF tienen 3 cada uno y completa el comité Apprece con un representante.

Por último, en el apartado de Sacyl se eligieron otros 5 delegados de los con victoria de los sindicatos sanitarios CemsCyL, SaeCyL, TisCyL y Cems con 3 representantes con UGT y CSIF conformándose con 1 cada uno. Insistir en que aún quedan por

elegirse los 23 representantes de la Junta de Personal Funcionario y Estatutario del Sacyl.

El mapa electoral se completa con la elección de la Junta de Personal Funcionario de los Servicios Públicos que está compuesta por 17 personas. En este caso, holgado triunfo para CSIF con 6 delegados y segundo puesto para Uscal, con 4 representantes. CCOO y UGT obtuvieron tres delegados cada uno y la Junta se completa con un delegado en representación de la CGT.

La Aemet lanza avisos por lluvia y fin de semana de tormentas

SORIA

La borrasca Regina ya está aquí y el tiempo en Soria está pasado por agua. La Agencia Estatal de Meteorología (Aemet) tiene de hecho avisos por lluvia abundante en parte de la provincia y para en fin de semana prevé incluso tormentas. Aunque la nubosidad tardará en remitir, parece que las precipitaciones lo harán antes. Eso sí, para el martes hay probabilidad de nieve desde los 1.200 metros de altitud.

Respecto a los avisos, hay amarillos por lluvia este sábado en el tercio norte de Soria. Pueden llegar a los 40 litros por metro cuadrado en 24 horas. «Los mayores acumulados se darán en la parte oriental», que es la zona del Moncayo. «Podrán ser en forma de nieve con acumulados significativos en cotas altas y menores por encima de unos 1.400 metros a últimas horas», señala la propia Aemet. Este doble aviso se desactiva en un principio a las 6.00 horas del sábado.

Más allá de los avisos y como parece obvio, la previsión para sábado por la mañana es de lluvia, con algo menos de precipitación en la tarde sabatina. La novedad de esta jornada es la posible aparición de tormentas hasta las 18.00 horas. La cota de nieve irá bajando de 1.600 a 1.400 metros pero en buena parte de la provincia no se esperan heladas, aunque tampoco llegar a los 10 grados. Para el domingo la cota de nieve baja a 1.300 metros por la mañana subiendo a 1.500 por la tarde, con unas mínimas en torno a 2 grados en la zona centro y unas temperaturas máximas alrededor de 10.

El juez envía a prisión a un hombre detenido por la policía después de 3 robos con violencia y lesiones

La colaboración ciudadana permitió dar con él tras sustraer el bolso de una persona sin hogar

SORIA

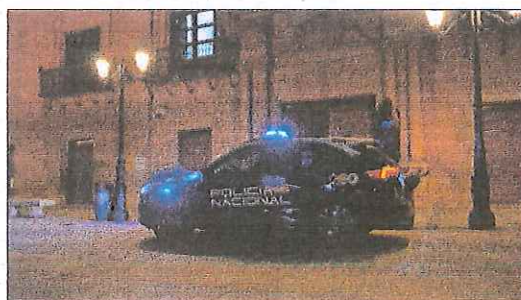
La Policía Nacional de Soria ha detenido al presunto autor de tres robos con violencia y lesiones y el juez decretó su ingreso en prisión. La colaboración ciudadana permitió dar con él tras sustraer el bolso de una persona sin hogar y se le encontró el teléfono móvil de un anciano asaltado y golpeado horas antes

Los agentes le acusan de perpetrar tres robos con violencia y un caso de lesiones. Gracias a los ciudadanos se le pudo estrechar el cerco y localizarlo tras sustraer el bolso de una persona sin hogar a la que ha-

bía golpeado, llevándole a recibir asistencia médica. Se apunta que antes habría asaltado a un anciano golpeándole para hacerse con su teléfono móvil, hallado entre los efectos que portaba el detenido.

En la madrugada del pasado día 24 de febrero los agentes de la Comisaría de Soria procedieron a su detención.

Momentos antes, la Sala Operativa del 091 recibió la llamada de una mujer manifestando que un varón la había golpeado para sustraerle sus pertenencias. La detención se produjo gracias a la colaboración de dos



Un vehículo policial frente a los Juzgados. HDS

testigos presenciales, que identificaron al presunto autor tras observar cómo éste golpeaba a la mujer en la vía pública y huía con su bolso. La víctima, una mujer sin hogar, resultó lesionada a consecuencia de la agresión, precisando asistencia médica.

Al detenido se le intervino un teléfono móvil que resultó ser propiedad de un varón de avanzada edad que horas antes había sido asaltado y golpeado. Las investigaciones posteriores permitieron imputarle además la autoría de un tercer hecho ocurrido tres días antes en idénticas circunstancias.

El detenido fue puesto a disposición del Tribunal de Instancia de Soria en funciones de Guardia, que decretó su ingreso en prisión. La Policía Nacional señala que «agradece y valora la colaboración ciudadana para combatir la delincuencia».

Cinco beneficios del ejercicio para el cerebro

Aumenta la capacidad cognitiva, facilita la conexión de unas neuronas con otras, te hace más inteligente, tiene efecto ansiolítico y antidepressivo e incrementa la irrigación sanguínea. Esos son los cinco efectos positivos que tiene el ejercicio en el cerebro según el neurocientífico José Luis Trejo, director del Grupo de Estilo de Vida y Cognición en el Instituto Cajal del CSIC.



40

POR CIENTO DE MUJERES afirma posponer la compra de tratamientos médicos relacionados con la salud íntima hasta que los síntomas son lo suficientemente severos. Además, un 64,2 por ciento reconoce que adquirirían antes el que fuera más barato.

BIENESTAR EMOCIONAL | HACIA UNA VALORACIÓN MÁS PRECISA

BACTERIAS

Los lácteos fermentados potencian el microbioma intestinal

EUROPA PRESS / MADRID

Un equipo de investigadores de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universidad Politécnica de Madrid llevaron a cabo una revisión científica que muestra que los lácteos fermentados potencian el microbioma intestinal y mejoran el rendimiento.

También ayudan a regular reacciones adversas a los alimentos y contribuyen a una salud cardiometabólica más equilibrada, tres pilares estrechamente vinculados con la energía, la inflamación, la recuperación muscular y la capacidad de adaptación al ejercicio.

Para obtener estas conclusiones, los investigadores han revisado los datos disponibles y reunido y sintetizado la evidencia científica existente sobre cómo estos productos y sus compuestos bioactivos, como péptidos, exosomas y microARN, modulan la composición y función del microbioma intestinal.

DIAGNOSTICAR LA DEPRESIÓN MEDIANTE UN ESCÁNER

Los neurocientíficos aspiran a detectar los problemas psicológicos con una máquina para evitar recetar demasiados fármacos



5%

DE LA POBLACIÓN ADULTA padece esta enfermedad o alguna de las subyacentes bajo esa denominación, según traslada la propia Organización Mundial de la Salud.

CATY ARÉVALO (EFE)

Cuando un paciente sufre una depresión profunda, con tendencias suicidas, «cada minuto para dar con el tratamiento adecuado cuenta», subraya el neurocientífico Ignacio Sáez, cuyo laboratorio en el Hospital Monte Sinaí (Nueva York) está a la vanguardia en la investigación para el diagnóstico rápido de este y otros trastornos mentales.

Según la Organización Mundial de la Salud, el cinco por ciento de la población adulta padece depresión o alguna de las enfermedades subyacentes bajo esa denominación. En esa dificultad de clasificación empieza a ralentizarse el dar con tratamiento adecuado para un paciente, explica el experto.

Actualmente «hay un montón de fármacos contra la depresión, que un paciente llegue al adecuado, o a la combinación precisa que le va a ir bien, suele ser un proceso largo y muy arduo. La cuestión es que si esa persona sufre una depresión profunda, encontrar el tratamiento que le va a ir bien de forma rápida es fundamental», explica.

La aspiración de su laboratorio

«es coger a un paciente con su constatación de síntomas, meterle en un escáner, medir esto o aquello, y poder decirle esta es la combinación de fármacos que a ti, en particular, te va a funcionar. Esto, a día de hoy, no lo podemos hacer y sería muy importante lograrlo para salvar vidas y ayudar a personas que están sufriendo muchísimo», apunta.

Para avanzar hacia ese y otros logros, Sáez y su equipo trabajan con Estimulación Cerebral Profunda. Hacen lo que se denomina como investigación *oportunist*a, en el buen sentido de la palabra. En el mundo ya hay unas 100.000 personas que llevan electrodos implantados quirúrgicamente para tratar de forma efectiva los síntomas de patologías bien conocidas, como la epilepsia o el párkinson.

El neurocientífico y su equipo trabajan con algunos de los que tienen estos implantes en Nueva York y dan su consentimiento para que su tratamiento sirva para avanzar en otras áreas. Esos electrodos miden la actividad del cerebro con fines clínicos y al mismo tiempo pueden servir para informar cómo funciona el órgano humano más complejo, y ayudar a diagnosticar y

tratar las enfermedades que le afectan. «Nosotros tenemos la capacidad de trabajar con pacientes epilépticos, con y sin depresión. Contraste la actividad eléctrica de estos dos tipos de cerebros nos permite investigar las diferencias entre un cerebro con y sin esta patología», ejemplifica Sáez.

UNA ENFERMEDAD BIOLÓGICA. Frente al estigma de las enfermedades mentales, Sáez insiste precisamente en esa idea: «La depresión, como muchos otros trastornos neurológicos, es una enfermedad biológica, o naces con ello o hay algo en tu cerebro que cambia y la provoca. Médicos e investigadores

tenemos la responsabilidad de explicarle a los pacientes que tener una enfermedad mental no es ningún estigma, es una patología que te tienes que tratar», agrega.

Sáez creció escuchando a sus padres, médicos ambos, conversar sobre cómo ayudar a los pacientes. Confiesa que eso y una charla reveladora con su padre le animaron a dedicarse a la investigación. «Hablando con él sobre cómo mejorar la vida de las personas me dijo: 'Si eres médico vas a hacerlo día a día, un poco gota a gota, pero si consigues dar con una nueva terapia vas a impactar en muchísimas personas al mismo tiempo'».

Lo que años de experimentos le enseñaron es que «esa capacidad de darle vueltas a lo que ha pasado y de anticipar lo que puede pasar, es algo que nos ha permitido evolucionar como especie pero el precio a pagar por ello puede ser, en ocasiones, la enfermedad mental».

«Lo malo de rumiar en exceso lo remoto o prever lo que puede venir en el futuro es quedarnos atascados en la ansiedad. Por eso es importante practicar actividades que nos hagan estar presentes aquí y ahora», concluye.

IGNACIO SÁEZ
DOCTOR E INVESTIGADOR

«Los trastornos mentales son una patología, o naces con ellos o hay algo que lo provoca»

ENVEJECIMIENTO

Predecir la supervivencia a dos años de una persona mayor

EFE / MADRID

A medida que una persona envejece es más difícil saber qué vivirá años saludables y qué tiene más riesgo de sufrir un deterioro grave, pero un estudio reciente descubrió unas moléculas que podrían ayudar a predecir la probabilidad de supervivencia a corto plazo.

Los piRNAs son partículas de ADN encargadas de vigilar el genoma para evitar que haya mutaciones, regular el sistema inmune y reparar los tejidos. Investigadores estadounidenses midieron las moléculas en muestras de adultos de 71 años o más y averiguaron que niveles más bajos estaba fuertemente relacionado con una supervivencia más prolongada.

ACCIDENTES, ATENTADOS, CATÁSTROFES... MANUAL PARA GESTIONAR UN TRAUMA

Psicología. En unos días se cruzarán dos efemérides: se cumplen 22 años del 11-M y, después, dos meses del accidente de Adamuz. Superar un trauma conlleva atravesar cada fase sin atajos: "Obviar los recuerdos es poner una alfombra sobre residuos radiactivos"

Texto e infografía de Gracia Pablos

Tras cada tragedia se abre un periodo de duelo hacia la reconstrucción, una especie de travesía contra la marea para regresar a lo que consideramos nuestra normalidad. El calendario y la duración total del viaje serán diferentes para cada persona o incluso para cada duelo, pero las etapas son ineludibles. Si hablamos de una tragedia masiva el camino se divide en dos: el colectivo y el individual. Todos, como sociedad, pasaremos por las mismas fases que las propias víctimas, aunque con un ritmo y una carga muy diferente.

La casilla de salida de este itinerario es el impacto en sí. Si pensamos en el accidente de Adamuz o en el incendio de la discoteca de Suiza, dos de los sucesos más recientes, el impacto es algo que dura apenas unos minutos, pero en realidad no tiene por qué ser breve. La pandemia de Covid-19, con el confinamiento y todo lo que conllevó, es un ejemplo claro de impacto prolongado en el tiempo, y lo mismo sucede con un conflicto bélico.

La gestión del trauma comienza desde este mismo instante: «Si pensamos en experiencias propias nos daremos cuenta de que alguien estuvo ahí, que respetó nuestros tiempos y que nos acompañó en silencio», explica Anabel González, psiquiatra y psicoterapeuta experta en el tratamiento de traumas y apego, «es lo que más recordamos de una situación difícil». La formación de quien nos asiste en ese primer momento es fundamental, «y no solo son las personas, sino que sepan qué decir y qué no».

En nuestro país la atención psicológica forma parte de la primera línea de atención de emergencias desde hace ya 30 años, concretamente desde la tragedia en el camping de Biescas en el año 1996. Y dentro de España, Galicia es una de las comunidades pioneras, tal y como recuerda la psicóloga Ana Isabel Martínez Arranz: «La Xunta pidió asesoramiento para dar información a la población después de que hubiera movimientos sísmicos en la zona de Trilacastela entre los años 1995-97». Iniciativa que derivaría en la formación del Grupo de Intervención Psicológica de Catástrofes y Emergencias (GIPCE), equipo que Martínez Arranz dirigió durante 13 años.

Un factor fundamental en este primer momento es la búsqueda del contacto de las víctimas con sus seres

¿CUÁNTO TARDAMOS EN 'OLVIDAR'?

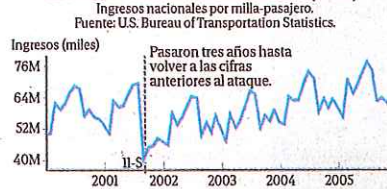
La verdadera reconstrucción no es el olvido, si no la integración de ese dolor. Repasamos sucesos recientes para saber a qué nos enfrentamos.

TIEMPO MEDIO DE RECUPERACIÓN COLECTIVA SEGÚN TIPO DE EVENTO

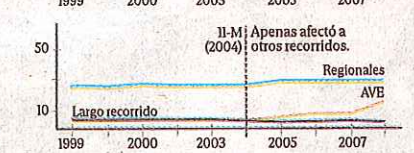
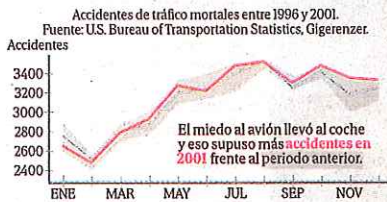
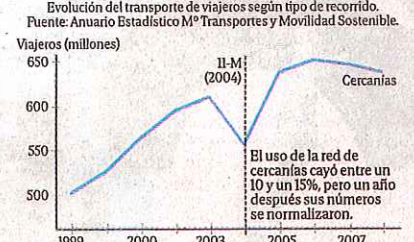


ATENTADOS TERRORISTAS

LAS CONSECUENCIAS DEL 11-S (2001)



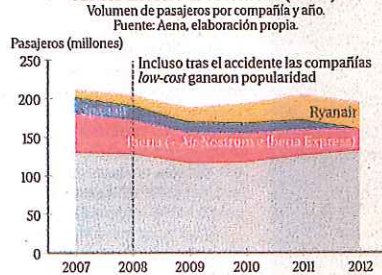
LAS CONSECUENCIAS DEL 11-M (2004)



Estudios posteriores consideraron también el efecto disuasorio de las nuevas medidas de seguridad en aeropuertos y estiman el balance final en 2.170 vidas perdidas debido a este cambio de hábito (el 11-S se cobró 2.973 víctimas directas).

ACCIDENTES

ACCIDENTE DE SPANAIR (2008)



ACCIDENTE DE ANGROIS (2013)



Aunque se puede apreciar cierta afectación en el volumen total de pasajeros, lo cierto es que el impacto recayó fundamentalmente en la compañía, ya en crisis en el momento del accidente y que entraría en quiebra cuatro años después.

El accidente de Angrois provocó un cierto descenso en la venta de billetes en la línea Madrid-Galicia, pero el efecto duró muy poco y no afectó al resto de trayectos de larga distancia convencional y alta velocidad comercial.

CAMBIOS PERMANENTES

Los pasajeros volvieron a coger trenes y aviones pero cada suceso dejó su señal en forma de 'lección aprendida'. Tras el accidente de Spanair, por ejemplo, se instaló la figura PECO, una vía rápida de contacto con familiares en caso de necesidad.



Control de seguridad, en aeropuertos pero también en estaciones de tren tras los atentados del 11-S y el 11-M

Balizas y señales tras el accidente de Angrois

Obstáculos en zonas peatonales tras los atentados del 17-A.

Fuente: 'Dread Risk, September 11, and Fatal Traffic Accidents', Greg Gigerenzer (American Psychological Society, 2004), 'Avoiding the Death Risk of Avoiding a Death Risk', Alejandro López-Rousseau (American Psychological Society, 2005), American Psychological Association (APA), elaboración propia.

queridos, «son los que dan soporte emocional», recuerda Martínez Arranz, que estaba al frente del GIPCE durante el accidente ferroviario de Angrois. Un estudio realizado tras los atentados de Londres de 2005 observó que aquellos supervivientes que no consiguieron contactar inmediatamente con sus allegados mediante el móvil (probablemente debido a que las redes se saturaron) fueron más proclives a sufrir una reacción de estrés con posterioridad.

Este es un momento clave también para detectar indicadores de posibles problemas futuros, «que podrían aconsejar un cierto seguimiento en algunos casos», explica la psiquiatra Anabel González. Y no solo para las víctimas, la atención inmediata también se dirige a las familias, para hacerles llegar una información que en medio de la vorágine resulta difícil conseguir. «El manejo de este ámbito puede ser causa de mucho malestar entre las familias de las personas afectadas si no se hace bien», afirma la ex responsable del GIPCE.

Una vez pasado el impacto inicial y el shock lógico, nuestra primera reacción como individuos es la de la supervivencia y la de la sociedad es la de la solidaridad. Muchas tragedias recientes evocan recuerdos en ese sentido, desde los voluntarios que acudieron a las playas gallegas tras el Prestige hasta, hace mucho menos tiempo, todas las personas que se movilizaron para ayudar tras la Dana de Valencia.

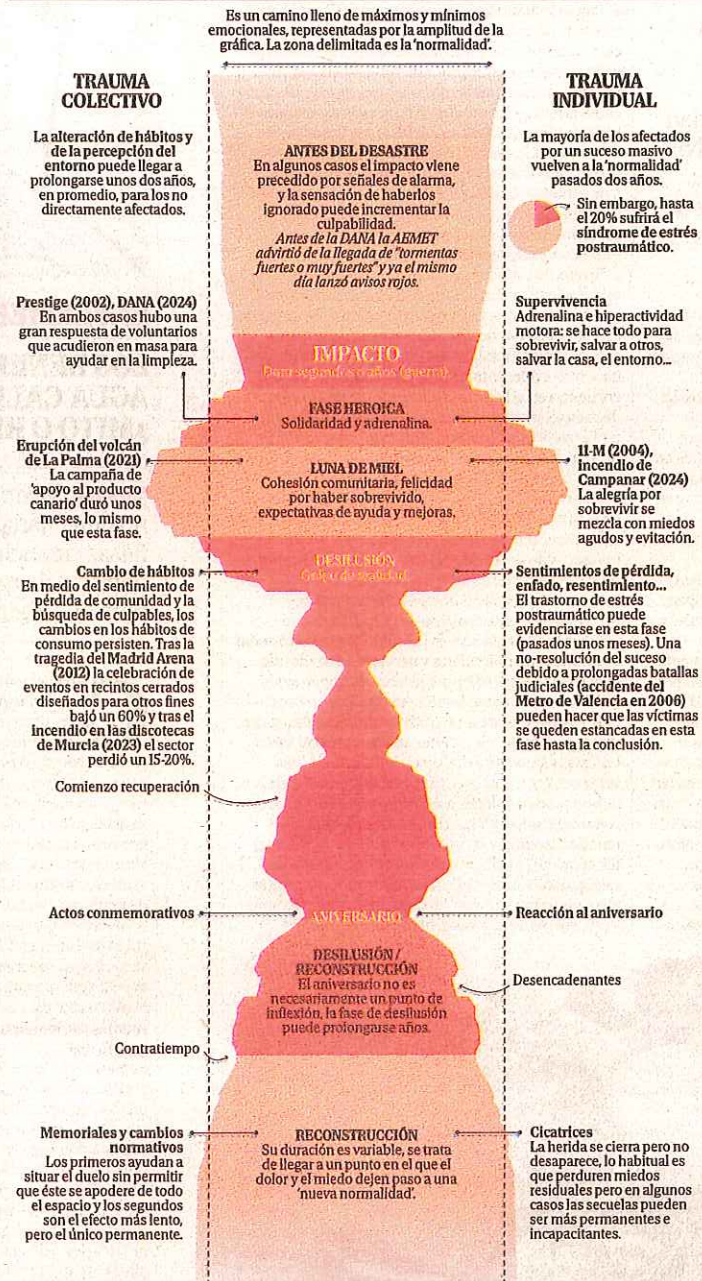
En la sociología del desastre, es una fase que se denomina «Luna de miel», algo que ya nos deja entrever que será un periodo en cierto modo breve. Con el paso del tiempo la sociedad recupera sus rutinas y comienza a superar sus miedos, bien porque éstos se han mitigado, bien porque la vida se impone y es necesario retomar ciertos hábitos. Es lo que sucede por ejemplo cuando hay un accidente o un atentado en un medio de transporte. Dejando a un lado que ambos siguen un patrón un poco diferente debido a la naturaleza del suceso, lo cierto es que antes o después retomaremos los viajes porque a veces no existe una alternativa equiparable.

¿Qué sucede mientras tanto en el lado de las propias víctimas? Ellas son testigos de esa ola de solidaridad durante la llamada «Luna de miel» pero también es la etapa en la que comienzan a aparecer las pesadillas, los miedos y la evitación. La etapa de desilusión, que para la sociedad supone una vuelta a la vida cotidiana, en ellos es el momento en el que la realidad golpea más fuerte: las pérdidas personales y materiales se hacen patentes, el sentimiento de comunidad se ha perdido y comienza la fase más dura de búsqueda de respuestas (o de procesos judiciales).

Conviene aclarar también que cuando hablamos de víctimas no nos referimos únicamente a quienes sufrieron el suceso (con o sin secuelas), sino también a aquellos que los asistieron desde el impacto, y que pueden sucumbir a cuadros similares. «Las situaciones traumáticas nos pueden afectar tanto si las vivimos directamente como si las presenciamos», explica Anabel González, y la propia Ana Isabel Martínez Arranz lo relaciona con su experiencia tras el

EL CAMINO HACIA LA RECONSTRUCCIÓN

No existen plazos fijos ni metas garantizadas, pero la recuperación, tanto colectiva como individual, necesita superar unas fases definidas.



Fuente: Zunino Meyers, tal como se cita en el Manual de capacitación para trabajadores de salud mental y servicios humanos en grandes desastres, U.S. Dep. of Health and Human Services (2000), American Psychological Association, Silver et al. Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11 (2002), Kai Erikson, Everything in its Path (1976), elaboración propia.

accidente de Angrois: «Es imposible que la situación, por su intensidad, no nos afectase a los profesionales que estuvimos allí, lo mismo que a sus vecinos, más si tenemos en cuenta que no solo fueron los días de la intervención propiamente dicha, sino que se extendió por el interés de la prensa mucho más en el tiempo, y se sumó más cansancio emocional al que ya había».

Las secuelas dependerán de varios factores, pero el tipo de daño sufrido no tiene por qué ser el más determinante, ni ser un motivo para que descartemos la posibilidad de pedir ayuda. «A veces creemos que si nos decimos que algo no ha pasado o que no importa nos afecta menos», explica la psiquiatra, «es verdad que relativizar a veces ayuda y que estar recordando todo el tiempo lo terrible que fue puede ser perjudicial, pero también es cierto que pasar por encima es como poner una alfombra encima de los residuos radiactivos».

Es importante aclarar que el estrés posttraumático puede surgir meses o incluso años después del impacto, hasta el punto que para ese momento quizás nos cueste relacionar su aparición con el evento, pero por eso es importante no dejar pasar las señales. Flashbacks, pesadillas, pensamientos intrusivos, aislamiento, irritabilidad, decaimiento, vergüenza, ansiedad... y también culpa. La culpa de no haber podido salvar a otros (o a más gente) o incluso de haber sobrevivido cuando otros no han tenido la misma suerte. La ciencia nos dice que tras un evento masivo entre un 25% y un 30% de las víctimas directas desarrollará trastorno de estrés posttraumático, mientras que el 100% de la comunidad sufrirá alteración en la percepción de seguridad durante al menos dos años.

La última fase es la «Reconstrucción»: el suceso pasa a formar parte de la memoria colectiva, pero las víctimas necesitan algo más para llegar a esta etapa. «Lo que sí o sí se necesita para recuperar la normalidad es que la situación esté cerrada. Y ese el problema en muchas situaciones de este tipo, porque los asuntos judiciales se extienden en el tiempo y esto dificulta rehacer la vida», explica Martínez Arranz, citando el ejemplo concreto del accidente de Angrois. Otro ejemplo paradigmático es el accidente del metro de Valencia en 2024, cuyo periplo judicial se alargó durante más de una década.

Existen otros factores que ponen freno al avance hacia la reconstrucción: la desaparición del vuelo de Malaysia Airlines (2014) por ejemplo ha generado una suerte de trauma eterno, con habitaciones congeladas en el tiempo. En otros casos es la naturaleza del suceso lo que dificulta el avance. Aquí, la reconstrucción es prolongada y puede que imposible: la erupción del volcán de La Palma cambió para siempre el dibujo de la isla. Los miedos derivados de estos acontecimientos están ligados a elementos difícilmente evitables, como la meteorología en el caso de la Dana. La pérdida del hogar, sea en un catástrofe de este tipo o en un incendio como el del Campanar en Valencia son un escalón más a superar. «Sin casa a la que volver es más difícil generar normalidad», remacha Martínez Arranz.

SIETE NUTRIENTES QUE DEBEN ESTAR EN EL PLATO PARA PREVENIR RIESGOS EN LA MENOPAUSIA

Pautas. Con rigor científico, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) ha elaborado una lista de la compra con los productos clave

Por R. Jiménez

Unas ocho millones de españolas se enfrentan a la menopausia hoy en día. Una tormenta de cambios hormonales se da en una etapa que se ha convertido en una fuente de bulos. La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) ha elaborado un informe que aborda los pilares de la dieta basados en estudios científicos. De ahí sale una lista de nutrientes básicos que deben estar en la cesta de la compra y en el plato de la población femenina.

1. Proteínas. Tras la menopausia, se acelera la pérdida de la masa y la fuerza muscular, por lo que las proteínas, tanto de origen animal (pescado, huevos, leche, productos lácteos y carne) como las de origen vegetal (legumbres, frutos secos, cereales integrales y alimentos elaborados con soja) son claves para prevenir la sarcopenia. Este es un síndrome frecuente en mujeres durante la menopausia, caracterizado por la pérdida progresiva de masa y función muscular.

2. Ácidos grasos omega-3. Ayudan a reducir la inflamación, a controlar enfermedades autoinmunes, y desempeñan funciones protectoras frente al cáncer y otras afecciones. El organismo no los puede sintetizar, por lo que es importante ingerirlos a través de la dieta. Se encuentran presentes en ciertos pescados y mariscos, algunos aceites vegetales, como el aceite de oliva, frutos secos, semillas de lino y algunas hortalizas.

3. Fibra dietética. Los alimentos procedentes de cereales de grano entero y productos derivados, legumbres, hortalizas, frutas (con piel comestible) y

frutos secos, ayudan a mejorar el control glucémico, a reducir la adiposidad visceral y a prevenir enfermedades cardiovasculares, cáncer colorrectal y diabetes; patologías cuyo riesgo aumenta tras la menopausia. La fibra también puede influir positivamente en la flora bacteriana, que desempeña un papel importante en el metabolismo de los estrógenos.

4. Calcio y vitamina D. La posmenopausia está asociada con la pérdida de masa ósea y un mayor riesgo de sufrir osteoporosis y fracturas óseas, por la reducción de los niveles de estrógenos durante esta etapa. Aquí resultan cruciales alimentos que sean fuentes de calcio como la leche y los productos lácteos (yogures, queso), las legumbres (garbanzos, alubias), los frutos secos (almendras), las semillas de chía, las hortalizas como la col rizada o el kale y pescados como las sardinas (con espinas). La vitamina D procede mayoritariamente de la exposición solar y, en menor medida, de alimentos como pescados grasos, huevos, queso y productos enriquecidos con esta vitamina.

5. Hierro. Aunque tengan menos demanda tras el fin de la menstruación, siempre es fundamental para prevenir la anemia y la fatiga. No obstante, en mujeres con obesidad puede aparecer sobrecarga de hierro debido a alteraciones metabólicas; esta alteración se hace más evidente tras la menopausia. El hierro se encuentra en el hígado y la carne de animales como la de vacuno, las aves y productos de la pesca (almejas, mejillones) y en alimentos de origen vegetal, como pueden ser las legumbres (lentejas, soja), los frutos secos, las semillas y hortalizas de hoja verde.

6. Magnesio. En mujeres en edad posmenopáusica, es frecuente el déficit de magnesio, que está presente en legumbres, cereales integrales, frutos secos, semillas y hortalizas de hoja verde oscura, además de alimentos de origen animal como el pescado y la carne de ave y ternera. El magnesio participa en la formación de proteínas, el mantenimiento de la masa ósea y la regulación de la glucosa en la sangre, la presión arterial y las funciones musculares y nerviosas. Por ello, una deficiencia severa acarrea alteraciones importantes.

7. Vitaminas. Durante la premenopausia, se ha visto que niveles bajos de la B6 confieren un riesgo entre dos y tres veces mayor de padecer una enfermedad vascular. Estas vitaminas se hallan en hortalizas de hoja verde oscura, legumbres, frutos secos, pescado, huevos, leche y productos lácteos, hígado y carne de ave. Otras como la B9 (folato) y la B12 son esenciales para la función cognitiva y la cardiovascular. Y las antioxidantes, como la C y la E, contrarrestan el incremento del estrés oxidativo, asociado a la salud cardiovascular, la piel y el sistema inmune. La C está en frutas y verduras, y la E, en aceites vegetales, frutos secos y semillas.



LUIS PABLO

ENFERMERA SATURADA

LOS BENEFICIOS DE BEBER AGUA CALIENTE EN AYUNAS, ¿MITO O REALIDAD?

Modas. Ingerir agua siempre está bien y no tiene nada de malo. Hacerlo asociado a falsas creencias como perder peso o depurar el organismo solo sirve de excusa para que algunos capten adeptos en redes

Cualquier tema que tenga relación con la alimentación, especialmente si promete hacernos perder peso o depurar el cuerpo, halla un campo abonado en las redes sociales. El problema es que una buena parte de esas afirmaciones son directamente mitos, esconden algún tipo de estafa para vaciar la cartera o carecen de base científica. ¿El último en llegar? Beber un vaso de agua caliente en ayunas para quemar grasa y eliminar tóxicos.

¿Cuáles son los supuestos beneficios?

Publicaciones en redes sociales aseguran que beber un vaso de agua caliente en ayunas nos ayudará a perder peso y a desintoxicar el organismo. Pero también hay otras que van más allá: sirve para fortalecer el sistema inmunitario, para bajar la inflamación abdominal y para aliviar el estreñimiento. Si en una recomendación de salud su autor habla de cosas como «devolver el equilibrio y el bienestar a tu cuerpo», empiece a sospechar.

¿Qué hay de realidad?

El agua es imprescindible para que todo nuestro organismo funcione correctamente: beber agua siempre es buena idea y nos va a hidratar independien-

temente de que la bebamos en ayunas, a media tarde, caliente o fresca. Nunca va a hacer que perdamos peso ni va a depurar nuestro organismo por sí sola, la bebamos a la temperatura que la bebamos, ya que para esta tarea están los riñones y el hígado.

¿Qué dice la ciencia sobre beber agua caliente?

Uno de los beneficios reales, por ejemplo en forma de infusión, es que ayudará a acelerar la digestión tras una comida copiosa o especialmente pesada al estimular las enzimas digestivas y al aumentar la irrigación sanguínea del sistema digestivo, haciendo que digerir esos alimentos sea más llevadero. Otra de las aportaciones contrastadas es que provocará un aumento de los movimientos intestinales y ayudará a ablandar las heces, por lo que sí sería útil para combatir el estreñimiento.

¿El agua tiene efecto saciante?

Si cuando tenemos hambre bebemos un vaso de agua puede hacer desaparecer esa sensación de forma temporal, por el propio cambio de volumen que provoca en el estómago, pero desde luego no es la solución para gestionar los antojos ni una forma saludable de evitar comer en exceso.



MONTIELLO

ESPAÑA



Entrada de los aspirantes a las aulas de las pruebas MIR en uno de los centros universitarios examinadores de Madrid. MAURICIO SKRYCKY

Sanidad admite «errores» en el MIR y lo mejorará

Tras la huelga de médicos, nueva crisis en el Gobierno por este examen nacional

PILAR PÉREZ/JUAN B. CAÑELLAS
MADRID/SANTIAGO

Las pruebas de Formación Sanitaria Especializada (FSE), popularmente conocidas como MIR, forman parte de las joyas de la corona de la sanidad española, aunque en los últimos meses diferentes problemas hayan puesto en duda su fiabilidad. Se trata de las oposiciones anuales más consolidadas y que permiten el paso a la especialización más exhaustiva de médicos, enfermeras, farmacéuticos o psicólogos, entre otros.

La última polémica llegó de la mano de la que provisionalmente es la mejor nota del MIR de toda la historia: el cuestionamiento del logro de Blanca Ciobanu. A ella se suma el haber cazado a un aspirante con gafas y un reloj inteligentes durante la realización de la prueba el pasado enero; los muchos problemas de edición y maquetación, con unas imágenes muy malas del texto, y la llegada de más de 1.000 aspirantes inicialmente no admitidos porque no tenían re-

sueltos sus recursos una semana antes. A ese caos se suma que la cantidad de preguntas anuladas será la más alta de los últimos años. Aunque las peticiones de impugnación se redujeron a la mitad respecto a 2025 (12.382 frente a 27.591), el número de cuestiones invalidadas sumó siete, cuando la media ha estado entre tres y cuatro en los últimos 15 años.

La Asociación MIR España (AME) ya alertó antes de la realización de las pruebas. «Están dañando de manera irreversible la imagen del examen MIR. Un proceso serio no tendría que estar expuesto a este tipo de riesgos», ha reiterado varias veces su presidencia, Jesús Arzúa. Por eso, esta semana materializaba de nuevo la crítica reclamando al Ministerio de Sanidad de Mónica García una «auditoria externa, independiente y pública» de todo el proceso de este año por el «progresivo proceso de degradación institucional del sistema de FSE».

Todo ello se adereza con dimisiones al inicio y al final del proceso. Las

primeras llegaron en julio de 2025, cuando el experto que coordinaba las preguntas del MIR junto a dos miembros del comité abandonaron sus cargos por desavenencias con Sanidad por el diseño de las pruebas. En concreto, del comité formado por cinco personas dejaron su puesto el coordinador de Medicina (MIR) y el de Enfermería (EIR), más otro miembro que no se ha precisado.

La segunda salida llegó tras el examen del 24 de enero. La directora general de Ordenación Profesional, Celia Gómez González, dejó el cargo para marcharse a la dirección de la Fundación para la Investigación Biosanitaria del Principado de Asturias (Finba) en plena debate sobre las polémicas del MIR y los problemas para sacar adelante el anteproyecto del Estatuto Marco.

«Ha sido una tormenta perfecta», ha admitido Miguel Ángel Máñez, el sucesor de Gómez, en un encuentro reducido con periodistas. Reconoció que hereda una empresa «con mucho trabajo por delante». Tiene abiertos dos frentes complicados: el conflicto de los médicos por un Estatuto Marco que no satisface sus necesidades y mejorar y corregir todo lo acontecido con el examen FSE. Sobre esta prueba, insiste en que trabajan «a contrarreloj» para corregir errores y «pullir un sistema que este año no dio su mejor cara».

Sin desvelar los cambios concretos, Máñez detalló que «habrá cambios en las plataformas para agilizar los procesos de validación, los recursos y las inscripciones, ya que el 95% de los aspirantes las utilizan [quedan fuera los extranjeros, que usan otro sistema de

validación]». Además, se pondrá ya con «nuevos planes de contingencia para abordar posibles imprevistos [como cortes en líneas de tren o desastres naturales] que puedan afectar la realización del examen» y espera poder resolver temas de bibliografías y de imprenta, aunque precisó que esto no depende de ellos. «Tenemos que ser conscientes de que pocas administraciones convocan unas oposiciones anuales: el proceso se lleva a cabo en un tiempo récord en comparación con otras oposiciones públicas, que suelen tar-

Tres miembros del comité han dimitido por sus discrepancias

Hay sospechas de fraude, récord de preguntas anuladas y retraso

dar dos o tres años», subrayó Máñez. Este economista y conocedor de las tripas del sistema sanitario desde hace más de tres décadas tiene ante sí el desafío de devolver la confianza a una prueba nacional que en más de una ocasión Cataluña ha querido asumir como propia para su región. La Generalitat ha buscado en vano en diferentes ocasiones, gestionar su propio modelo de formación para adaptarlo a sus necesidades.

LA VIGILANCIA

SALIDAS. Los aspirantes no pueden abandonar el aula hasta que haya pasado al menos una hora desde el inicio del examen y, a partir de ese momento, solo pueden salir de forma puntúa, al baño, y con autorización de la mesa. Cada salida se registra con la hora de ida y vuelta y el candidato debe ir acompañado por un vocal.

CONTROL VISUAL.

Ante la petición de uso de inhibidores para bloquear las comunicaciones, Sanidad subraya que la razón de fondo es legal, ya que la normativa de telecomunicaciones reserva el uso de estos dispositivos a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

MEDIDAS. Si un aspirante es pillado cometiendo un fraude (copiando o haciendo uso de dispositivos no autorizados) la consecuencia es la expulsión del examen y la calificación con un cero. Y se queda fuera del proceso selectivo de ese año.

Para todo ello, Máñez explicó que están trabajando con la Subsecretaría y la Subdirección General de Normativa, «así como con la Inspección de Servicios, para dibujar el proceso de la prueba FSE y ver cuáles son las partes críticas para mejorarlas», porque recaló que se trata de una prueba compleja. También el País Vasco quiere asumir la competencia de esta gestión para adaptarlo a sus necesidades territoriales y ha pedido que puntúe el euskera.

Máñez admitió que «los contratos asociados a la FSE salieron tarde, lo que arrastró todo el proceso». Y justificó todos los sucesivos parches: «Se ha intentado agilizar al máximo, reduciendo plazos salvo los legales para reclamaciones». En este apartado han tenido que enfrentarse a la resolución de más de 1.000 recursos.

También hizo hincapié en las trampas 2.0 de los aspirantes. Es crítico con el avance de dispositivos cada vez más discretos, capaces de almacenar datos o conectarse a internet sin levantar sospechas. Por ello, Sanidad está «trabajando en reforzar estas disposiciones para ser aún más estrictos en futuras convocatorias».

Otro de los detalles que asoma en las mejoras administrativas es la posibilidad de reducir el número de veces que hay que recurrir por la baremación. Así lo explicó Máñez: «Se ha observado que en pocos procesos administrativos se tiene dos veces la posibilidad de recurrir el baremo, por lo que se está considerando si es necesario mantener esta opción en la fase de publicación de notas».



Dos científicas, 30 años y un solo cristal

DOS GENERACIONES QUE REPRESENTAN EL ÁREA DE LA INVESTIGACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN COINCIDEN EN QUE EXISTE EL «EFECTO TIJERA» EN LOS ALTOS CARGOS DE ESTE ÁMBITO ACADÉMICO

ESTELA SÁNCHEZ VALLADOLID
Las mujeres se han adentrado en el campo de la investigación paso a paso. En la Edad Moderna la primera reconocida como investigadora científica a nivel mundial fue Marie Curie, la polaca fue pionera en el área de la radiactividad además de ser la primera mujer en ganar un premio Nobel y la única en recibir hasta dos galardones de este nivel.

Ángeles Almeida lleva 30 años de trayectoria en la investigación y en estos momentos es profesora de este ámbito en el Instituto de Biología Funcional y Genómica a la vez que trabaja en un grupo en el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca. Lara Garrriel, tiene 25 años y es investigadora predoctoral desde hace dos años y medio en el IU Cinquima de la Universidad de Valladolid, con su juventud ya cuenta con tres premios extraordinarios, un galardón a la excelencia y varias becas de colaboración.

Estas dos castellano y leonesas exponen perspectivas diferentes de cómo es el papel de la mujer en el campo de la investigación académica, a través de sus historias se recorren tres décadas de trayectorias profesionales en las que se muestra que aún hay «un techo de cristal» en el momento en el que las mujeres comienzan a acceder a rangos superiores. Dos carreras que discurren de forma paralela en contextos distintos y áreas diferentes de la ciencia, de veterana a novata, las dos dieron el pistoletazo de salida pero han desarrollado el comienzo de sus carreras con detalles distintos.

La Universidad de Valladolid en el mes de febrero, por el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, publicó que el 37,7% de los proyectos vinculados a la investigación tramitados durante el año pasado fueron realizados por mujeres. De los 4.036 que fueron recibidos, 1.520 corresponden a investigadoras. El propio centro expone que «la participación femenina no es homogénea entre áreas».

Ángeles Almeida lidera en estos momentos un grupo multidisciplinar que investiga sobre «los procesos que median el daño y la reparación

del cerebro tras un ictus o el Alzheimer para identificar que moléculas pueden servir para desarrollar nuevas vías terapéuticas o para establecer biomarcadores».

Tras realizar la tesis en 1993 inició su andadura en el trabajo de campo de la neurociencia en Londres para un proyecto en el que estudiaba «los mecanismos de muerte neuronal en la isquemia cerebral». Dos años después volvió a España para profundizar su carrera en la Universidad de Salamanca. «No noté ningún tipo de diferencia durante la tesis. Pero sí que es verdad que cuando fui a Londres, sí que había diferencias entre el trato que recibían los investigadores hombres respecto a las mujeres», expone Ángeles Almeida sobre las diferencias que ha experimentado en su carrera entre ambos géneros.

«Los investigadores hombres tenían un papel más creíble. Se le daba mayor credibilidad, incluso yo tenía un cotutor del trabajo allí, en el Instituto de Neurología, que las ideas que yo le daba, que yo planteaba las hacía como tuyas y eso no se lo hacía a mis compañeros. Entonces, ahí fue la primera vez que tuve una sensación de decir, aquí pasa algo», relata la investigadora al corroborar los primeros indicios en los que percibió un trato diferente en su entorno profesional.

A lo largo de su carrera Almeida asevera que «por supuesto» ha notado desigualdad. La investigadora recalca que un punto de inflexión fue la «ley de paridad» ya que «antes de que tuviéramos una ley, que obligara a haber una igualdad, yo iba a cualquier tipo de tribunal y estaba mayoritariamente representado por varones». Después de la ley «empezaron a cambiar» aunque «muchas veces en tribunales en los cuales, pues, si somos diez, pues somos tres mujeres», incide.

«En las etapas más bajas de la investigación, somos los mismos. El 60% de los que empiezan la tesis doctoral son mujeres y el 40% hombres. Pero cuando subimos hacia arriba, a las escalas más altas, somos el 30% respecto al 70% que lo son los hombres», describe la investigadora

de la USAL. Además, incide en que existe «una brecha de género grande» con el «efecto tijera», que muestra la disminución de la proporción de la participación femenina durante el recorrido para llegar a la élite científica.

Ángeles Almeida recuerda como hace años la denominaron «florero» en comparecencias científicas. «Eres muy guapa, muy mona. Eso me lo han llegado a decir a mí en una mesa de una reunión. Que era muy joven y ¿qué hacía allí?», expone la científica. A pesar de estas situaciones también explica que «en investigación lo que prima, y sobre todo ahora, son los méritos».

«Poco a poco se va mejorando, pero todavía, ya te digo, somos solo un 30% de mujeres las que tenemos los mayores puestos de responsabilidad», resume. Ya que en estos momentos «ya es políticamente muy incorrecto hacer este tipo de situaciones o tener este tipo de comportamientos». Además de las mejoras, siguen presentándose algunos problemas como los que expone Almeida en relación a «necesidad de medidas reales de conciliación de maternidad» y «educar a las niñas en la igualdad».

«En muchos de los casos, cuando estás en un momento álgido de tu vida profesional que tienes que demostrar, y sobre todo en investigación que es muy competitiva y no puedes parar, biológicamente te coincide con la maternidad», expone la profesora de la Universidad de Salamanca. Almeida pone sobre la mesa que se ha «adelantado» en este aspecto ya que ella con tres hijos no ha tenido «nunca derecho a maternidad» pero que se deberían «establecer medidas reales de conciliación familiar».

En cuanto a la educación, la investigadora propone que «durante el colegio, se eduque a las niñas en la igualdad, en ver que realmente pueden llegar donde quieren, que tienen los mismos derechos y que tienen los mismos deberes que los niños. Pero además necesitamos esos referentes».

Una de las científicas que tenía de ejemplo durante su carrera era Gabriela Morreal, la primera investigadora en implementar la prueba del talón en España en los niños recién nacidos para detectar enfermedades relacionadas con el hipotirodismo entre otros.

«Lo que veo en algunas jóvenes doctoras, es que se ponen sus propios límites, un techo. ¿Por qué? No, hay que superarlo y hay que llegar exactamente hasta donde quieras, donde te lo plantees, ni más ni menos», recomienda Ángeles a las futuras investigadoras.

El Ayuntamiento de Salamanca realizará un reconocimiento mañana a tres mujeres de la ciudad por



La investigadora Ángeles Almeida. E. CARRASCAL



Lara Garrriel en el laboratorio de Cambridge. E.M.

estancia internacional en la Universidad de Cambridge en Reino Unido. Su principal proyecto se basa en «desarrollar nuevos compuestos químicos para estudiar su reactividad o cómo se comportan», explica la investigadora.

La percepción previa de Garrriel antes de comenzar su andadura en el trabajo de campo era que «la vida de una mujer investigadora era muy complicada, sobre todo en el ámbito de la conciliación familiar». «La ciencia exige dedicación, movilidad y proyectos a largo plazo, y muchas veces estas exigencias coinciden con la etapa en la que muchas mujeres quieren formar una familia», indica la predoctorada.

En relación con el papel de la mujer en la investigación desde su perspectiva al comenzar su carrera hace dos años y medio expone que «en los altos cargos, como las cátedras o posiciones equivalentes, la cifra de mujeres sigue siendo más baja que la de hombres, ahí podríamos hablar de un cierto 'techo de cristal'».

«El objetivo de esta lucha no es que las mujeres ocupen altos cargos por el simple hecho de serlo, sino que las personas accedan a esas posiciones sean las más válidas y preparadas, sin que el género sea un condicionante», asevera Garrriel.

La joven investigadora corrobora que «cada vez hay más presencia de las mujeres en el mundo de la investigación y cada vez hay más oportunidades». Además, incide en que «hace décadas, el porcentaje de mujeres investigadoras era muy bajo y, por supuesto, era casi impensable que una mujer fuera líder de un proyecto. Claramente ahí hay un cambio importante».

En cuanto a el cambio que ha habido de hace unas generaciones a ahora, Lara Garrriel indica que «muchos de los logros de las mujeres que sí se dedicaban a la investigación eran invisibles a efectos prácticos». La predoctorada expone el ejemplo de Rosalind Franklin, «una investigadora cuya contribución fue fundamental para descubrir la estructura del ADN. Este hallazgo fue galardonado con un Premio Nobel en el que no fue incluida hasta años después, cuando ya había fallecido». «Afortunadamente, la situación a día de hoy ha cambiado mucho y cada vez hay más mujeres que investigan, publican y lideran», afirma la investigadora que en estos momentos se forma en la Universidad de Cambridge.

«La ciencia no entiende de género, sino de esfuerzo y dedicación», confirma Lara Garrriel sobre el avance en la igualdad en la investigación.

«La ciencia no entiende de género, sino de esfuerzo y dedicación»

«Tenemos una brecha de género, una gráfica en tijera»

su trayectoria profesional y de servicio público en conmemoración al Día de la Mujer, entre ellas esta la profesora de Investigación del CSIC y profesora asociada de la USAL.

En paralelo, la joven Lara Garrriel trabaja en el Gir Miomet del área de Química, Física e Inorgánica de la Facultad de Ciencias de la Uva, y en estos momentos esta realizando una

Caja Rural de Soria integra salud, educación y desarrollo territorial en una única Fundación

Tras años de impulso en distintos ámbitos, la entidad concentra ahora su acción social en una sola Fundación para reforzar coordinación, transparencia y capacidad transformadora

El ámbito social ha sido una seña de identidad de Caja Rural de Soria desde sus orígenes, aunque fue especialmente en las tres últimas décadas cuando adquirió un peso estructural dentro de la actividad de la entidad. En ese periodo, el Consejo Rector apostó por dotar a la cooperativa de crédito de una acción social organizada, estable y con vocación de permanencia, impulsando así la creación de dos fundaciones con funciones diferenciadas: una centrada en el ámbito de la salud y otra orientada al desarrollo económico y territorial de la provincia. Sobre estos dos pilares se articuló durante años el compromiso social de la Caja con Soria.

A mediados de la década de los dos mil, esta acción social se amplió con una línea de colaboraciones, convenios y patrocinios vinculados a iniciativas deportivas, culturales, educativas y sociales. Posteriormente, se dio un paso adicional con la creación de la Cátedra de Conocimiento e Innovación, concebida como un espacio de conexión entre la entidad, el ámbito universitario, el talento joven y la transferencia de conocimiento. Durante años, estos cuatro ámbitos —salud, desarrollo económico y territorial, educación, convenios y patrocinios— configuraron el armazón de la acción social de Caja Rural de Soria.

En 2025, el Consejo Rector decidió aglutinar toda la actividad no financiera bajo una única Fundación, con el objetivo de ganar coherencia, coordinación y una visión estratégica compartida. Para liderar este proceso se designó a Blanca García, secretaria del Consejo Rector, consejera de la Caja, directora de la Cátedra de Conocimiento e Innovación y profesora titular de la Universidad de Valladolid en el Campus de Soria.

La creación de la nueva Fundación se anunció durante la Asamblea General celebrada en 2025 y contempla la integración de la Fundación Científica, Soriactiva y la propia Cátedra. Hasta su puesta en marcha definitiva, prevista a lo largo de este año, Soriactiva continúa bajo la dirección de Anselmo García, con José Miguel Encabo como director adjunto, mientras que la Cátedra mantiene su actividad de



Blanca García, nueva directora de la Fundación Caja Rural de Soria. / CAJA RURAL



Entrega del Premio Valores Humanos a Carola García de Vinuesa. / CAJA RURAL

forma autónoma. La entidad planeó el periodo comprendido entre la Asamblea de 2025 y la de 2026 como un año de transición, sin renunciar a su agenda de proyectos.

En este contexto, las actividades más representativas del ejercicio por áreas fueron las siguientes: se celebró una nueva edición del ciclo Soria Saludable 2025, que alcanzó su trigésimo primera edición. La inauguración tuvo lugar en el Palacio de la Audiencia con la ponencia «Las gafas de la felicidad», a cargo del psicólogo Rafael Santandreu.

El ciclo incluyó también la conferencia del doctor Carlos Aguilar Franco, jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Santa Bárbara, titula-

da «Evolución, presente y futuro de las terapias oncohematológicas». La charla abordó los avances en el tratamiento de leucemias, linfomas y mielomas, la evolución hacia terapias más precisas y menos tóxicas, la medicina personalizada, los progresos en diagnóstico y los retos relacionados con el acceso, la financiación y la sostenibilidad del sistema sanitario.

La clausura del «Mes de la Salud» continuó la entrega del Premio Nacional de Investigación este año otorgado a Carola García de Vinuesa, investigadora principal en el Francis Crick Institute de Londres y con raíces familiares en Soria, en un acto que contó con la participación de Sonia Martín, directora general



Beatriz Ortega (SPK), Anselmo García y José Miguel Encabo, de Soriactiva. / CAJA RURAL



Intervención del psicólogo y conferenciante Rafael Santandreu durante su charla en el Palacio de la Audiencia. / CAJA RURAL

de Planificación Sanitaria de la Junta de Castilla y León.

En el ámbito educativo y universitario, la Cátedra de Conocimiento e Innovación celebró en 2025 la octava edición de los Premios a los Mejores Trabajos de Fin de Grado, en el Salón de Grados del Campus Duques de Soria. El acto reunió trabajos procedentes de distintas escuelas y sirvió también para presentar un resumen de las actividades desarrolladas a lo largo del año. Entre las líneas de actuación de la Cátedra figuran, además, becas de investigación y financiación de tesis doctorales.

En el plano académico, los premios distinguieron en 2025 trabajos vinculados a la salud, la innovación

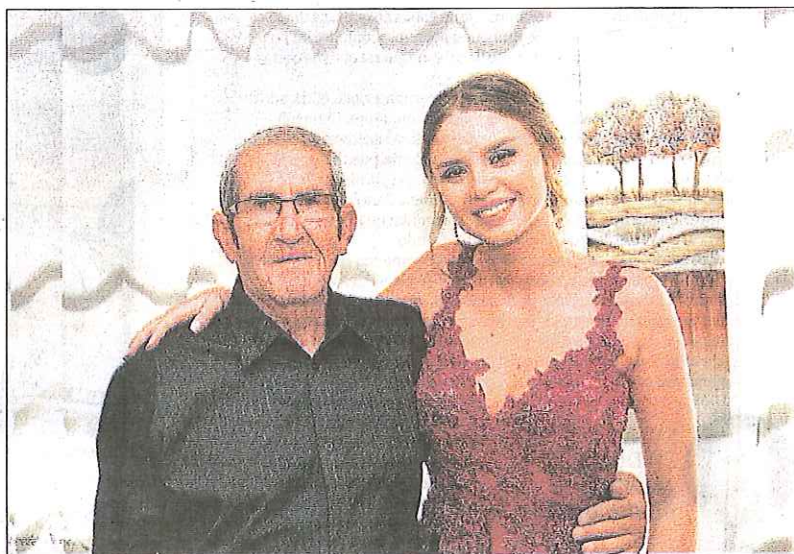
y la sostenibilidad. El primer premio recayó en Edurne Izcue por el estudio «Efectos de la medicación antihipertensiva sobre la respuesta de la presión arterial durante el ejercicio: una revisión sistemática con metaanálisis». El accésit al trabajo más innovador fue para Luis Enrique Fernández por el «Proyecto de instalación de un sistema agrovoltaico en un viñedo en San Esteban de Gormaz». En la categoría de Objetivos de Desarrollo Sostenible se reconoció a Laura García Sanz por el proyecto «Ejercicio físico multicomponente en el abordaje de la fragilidad en personas mayores desde Atención Primaria: un estudio de caso cualitativo».

CRONICA

«Es alérgico»: el aviso al cirujano que no evitó la muerte de Julián

LOS HIJOS DE UN HOMBRE DE 85 AÑOS PRESENTAN UNA DENUNCIA POR LO PENAL APOYADOS POR EL ANESTESISTA

La Administración se niega a indemnizar a la familia de un hombre que falleció en quirófano tras inyectarle una sustancia contraindicada: «Todos decían, sin ningún género de dudas, que fue por el contraste yodado»



Julián Ante, el paciente fallecido por una reacción alérgica, junto a una nieta, en una foto del álbum familiar. E.M.

QUICO ALSEDO MADRID
A Julián Ante iban a quitarle un cálculo renal en el mayor hospital público de Cuenca, el Virgen de la Luz, con una simple gastroscopia con sedación; «como las que se hacen todos los días en todos los hospitales de España», dice su hija Lourdes.

Cuando llega el momento, en el quirófano, con el hombre sedado, el cirujano se dispone a pincharle, para iluminar lo más posible la zona, un contraste yodado; justo algo terminantemente prohibido para él, según sus informes médicos desde hacía años. Julián era alérgico al contraste yodado; «y lo ponía en todos sus informes médicos».

El anestésista se percató de lo que su compañero va a hacer. Se asusta y se dirige directamente al cirujano. Lo cuenta luego, en un informe al que ha tenido acceso EL MUNDO, con frialdad funcional: «Observo que el médico responsable se dispone a administrar contraste yodado y le recuerdo que el paciente es alérgico a los contrastes yodados. Me respondo que el contraste yodado administrado en la vía biliar no produce reacciones alérgicas, e inyecta el mismo ignorando mi advertencia».

Julián ya no verá más mundo. Al rato, los médicos avisan a sus hijos,

que esperan fuera, ya con la mosca detrás de la oreja porque una intervención que «iba a ser muy rápida» se ha extendido demasiado sin motivo —«había entrado a las 9.00 de la mañana y ya eran las 11.00». Les avisan porque Julián —«dicen que no saben por qué»— no despierta.

Unas horas después, el hombre entra en coma a causa de un edema cerebral. Semanas más tarde muere.

Pero hay más. Los hijos de Julián, «hundidos», reclaman la negligencia a la Administración, que se niega a responsabilizarse de su muerte con varios informes de departamentos del hospital... Entre los que no se encuentra uno de Alergología.

Así las cosas, contra todo pronóstico teniendo en cuenta el corporativismo médico, alguien levanta la voz a petición de la familia. Es el anestésista, que realiza un demolidor informe señalando directamente al cirujano, por haberle inyectado al hombre, de 85 años, el contraste yodado al que era alérgico.

«Sé que mi padre era mayor, pero estaba perfecto de salud», cuenta Lourdes Ante, hija de Julián, que vivía en Minglanilla (Cuenca). «Su principal ocupación era su huerto, que le tenía liado todo el día: no paraba. Pero por eso te da una rabia incre-

ble lo que ha pasado. Que por un cólico así te quedes sin él... Es durísimo, durísimo... No hay derecho».

A Julián le encuentran el cálculo en la vía biliar el 3 de marzo de 2023. «Ese día casi se deciden a operarle, pero no tenían hueco y nos citan una semana después», explica Lourdes. Sus otros dos hijos, Manuel y Carmen, que viven lejos, acuden «por si acaso», y todos ellos llegan con él al centro esa mañana. A las 11.00 horas: «Nos dicen que bajemos, que el médico quiere hablar con nosotros».

«Bajamos», sigue Lourdes, «y nos dicen que hay un problema, que no

se despierta. Y nosotros: «¿Pero qué ha pasado?». A continuación, el breve intercambio de palabras, tal y como lo refiere Lourdes:

—Es que le hemos puesto el contraste yodado.

—Pero si es alérgico.

«En ese momento no nos dieron ninguna explicación», continúa. «Nos dijeron que tenían que pasar las horas y que no sabían qué iba a suceder». Hacia las 16.00 horas de ese mismo día les cuentan que Julián estaba «muy grave». A las 19.00 horas le hacen un TAC: «Y ya nos dicen que hay una posible reacción alérgica al contraste yodado, y que tiene una infección con edema en la cabeza».

A las 23.00 horas los tres hijos se empeñan en poder verle. «Lo tenían aún en reanimación, en esas condiciones», cuenta Lourdes. «No lo mandaban a la UCI creemos que porque pensaban que se les iba a morir allí mismo». Es ella la única que entra a verle. «Sólo nos dejaban pasar a uno», explica. «Estaba fatal... Nos dijeron que nos fuéramos a casa... De Minglanilla a Cuenca es una hora en coche. Nos fuimos y volvimos por la mañana, y ese día le subieron a la UCI porque nos empeñamos».

Comenzó ahí una larga agonía de 42 días. «Nos decían todo el rato que

estuviéramos preparados, que no sabían qué iba a pasar... A los 20 días de pronto movía la mano y abría los ojos, no se explicaban cómo conseguía hacerlo... Pero al final...».

Al final Julián fallece. «Una médica de la UCI nos dijo que lo que había pasado debía ser motivo de queja, que no lo dejáramos así. Todos decían, sin ningún género de dudas, que había sido por el contraste yodado».

Ante la negativa de la Administración a atender su reclamación, el letrado de la familia, Carlos Sardinero, que acaba de presentar una denuncia penal, pide al anestésista un informe. Y la franqueza del profesional es absoluta. Primero describe cómo le dice al cirujano que no ponga el contraste yodado. Después relata el efecto de la alergia: «Al cabo de unos minutos [de la inyección] observo la aparición de un exantema torácico, con disminución de la saturación de oxígeno hasta 86% y ausculto roncus en tórax, por lo que administro corticoides y antihistamínicos».

¿Cómo era Julián Ante? «Pues un hombre que había sido camionero, y después había trabajado en una empresa de toldos, y que estaba realmente bien de salud», dice Lourdes, «muy ágil, fuerte, muy coqueto... Una pena que se lo llevaran así».

Fue sedado para una gastroscopia en el Virgen de la Luz de Cuenca

«Mi padre era mayor, pero estaba perfecto de salud. No hay derecho»

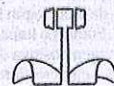
11 Y 12 DE MARZO

SUBASTA 149

JOYAS, RELOJES...

Exposición de piezas del 3 al 10 de marzo

www.salamoyua.com



Joyeros desde 1907
**SALA MOYUA
BRANCAS**

Gran Vía 40 1º Bilbao

NO, NINGÚN SUPLEMENTO ALARGA LA VIDA (AL MENOS POR AHORA)

Longevidad. Un estudio sugiere efectos positivos de las vitaminas, pero varios expertos recuerdan que los datos no demuestran un impacto real en el envejecimiento

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

Los años que figuran en nuestro DNI no siempre reflejan la verdadera edad de nuestro organismo. Algunas personas tienen células mucho más jóvenes y, otras, en cambio, presentan una biología más envejecida que la que marca el calendario. Todavía es mucho lo que desconocemos sobre las claves de la longevidad pero distintos grupos de investigadores están tratando de averiguar cuáles son los hitos que marcan el envejecimiento y qué intervenciones pueden ayudar a ralentizar en la medida de lo posible nuestros *relojes internos*. Uno de esos equipos, el dirigido por Howard Sessa, de la Universidad de Harvard, publicó ayer en *Nature Medicine* los resultados de un estudio sobre los

efectos en el envejecimiento que puede provocar tomar un suplemento diario de multivitaminas. Los resultados del análisis, que ha hecho un seguimiento a casi 1.000 estadounidenses con diferentes pautas de suplementación (algunos debían tomar un comprimido diario de multivitaminas y multiminerales, otros extracto de cacao y otros un placebo), muestran una ligera ralentización del envejecimiento en aquellos que, durante dos años, tomaron a diario un complemento multivitamínico.

Pero antes de que salga corriendo a comprar un bote, espere a conocer los detalles de la investigación y las opiniones de distintos expertos, que advierten de que los resultados del estudio no son suficientes para afirmar que tomar un suplemento de multivitaminas sirva para retrasar el envejecimiento.

«El estudio es sólido y los resultados son interesantes, pero no demuestran que las multivitaminas retrasen el envejecimiento de una forma significativa o que permita cambiar la vida», apunta Nabil Djouder, jefe del Grupo de Factores de Crecimiento, Nutrientes y Cáncer del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), quien recuerda que los datos del trabajo «sugieren que las multivitaminas podrían impulsar algunos marcadores biológicos relacionados con el envejecimiento en una dirección positiva, pero las mejoras observadas son modestas y sigue sin estar claro si esos cambios se traducen realmente en una vida más larga o en una mejor salud a largo plazo», añade. También Miguel Ángel Martínez, catedrático y

director del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Navarra, coincide en señalar que pese a que se trata de un trabajo sólido y bien diseñado, «los mismos autores reconocen que el efecto es pequeño» y no permite afirmar que los complementos multivitamínicos sirvan para prolongar la vida.

Es un avance, pero todavía queda por dilucidar el impacto de estos datos en la longevidad y en la calidad de vida, añade el especialista, que también recuerda, como Djouder, que el trabajo no ha valorado la dieta habitual de los pacientes a los que se les



Comprimidos de diferentes principios activos. EL MUNDO

indicó la suplementación. «Los suplementos nunca remedan la riqueza de compuestos que contienen los alimentos naturales», señala Martínez, uno de los principales líderes en el estudio de la dieta mediterránea, que hace hincapié en que «el patrón alimentario, con su matriz natural», tiene cientos de compuestos químicos, a veces muy minoritarios pero en proporciones exactas que es muy difícil de imitar con un suplemento. «Es muy difícil competir con lo que millones de años de evolución ha logrado», concluye.

IV ENCUENTRO

Expansión FISCAL

19 MARZO
8:30am

📍 Espacio 25,
Sede Unidad Editorial
Avda. San Carlos, 34 Madrid

#ExpansionFiscalEXP



INFORMACIÓN e INSCRIPCIONES:
www.eventosue.com/IVEncuentroFiscal

Unidad Editorial

PKF Attest

40
Expansión
DE LOS 100

pwc

SORIA

SALUD

Caja Rural y la UNED analizan las desigualdades en el diagnóstico

Un simposium acercará desde hoy los retos actuales de la salud en la mujer

IRENE LLORENTE Y OLDI SORIA Arranca hoy el symposium sobre 'Herramientas Moduladoras de la Desigualdad y Abordaje de la Enfermedad en la Mujer', la tercera edición de un evento «consolidado gracias a las alianzas entre la universidad y la Fundación Caja Rural», según indicó la directora de la Cátedra de Conocimiento e Innovación de Caja Rural de Soria, Blanca García, que presentó el congreso junto con el vicedecano de Ciencias de la Salud, investigador y profesor del Campus de Soria, Diego Fernández Lázaro, y el director del centro asociado

de la UNED en Soria, Saturio Ugarte. El symposium, que se celebrará los días 10 y 11 de marzo en el salón de actos de la UNED, en la Casa de la Tierra, desde las 17.00 horas y abierto al público en general «para que sea un espacio donde la ciencia salga de la universidad y que llegue a la sociedad», según explicó Fernández Lázaro, coordinador del evento.

Blanca García puso de manifiesto que «el objetivo es poner el foco en una cuestión que cada vez tiene más relevancia en la investigación científica, que no es otra que la salud de la mu-



Diego Fernández Lázaro y Blanca García. MONTESEGUROFOTO

jer sigue presentando desigualdades en diagnóstico, investigación y tratamiento y es necesario visibilizar esa realidad y avanzar en su estudio».

De hecho, insistió en que una de las ideas que quiere trasladar la organización con este symposium es que «la salud de las mujeres no es simplemente la salud del hombre con algunas diferencias, sino que refiere investigación específica y enfoques propios.

Durante mucho tiempo muchos estudios médicos se han desarrollado sin considerar suficientemente las diferencias biológicas y hormonales entre hombres y mujeres y hoy sabemos que estas diferencias influyen en cómo aparecen muchas enfermedades, en su evolución y también en la respuesta a los tratamientos».

Por eso cree «importante recordar que investigar las diferencias entre

hombres y mujeres no es solo una cuestión de igualdad, sino de mejorar la calidad de la medicina».

Dos jornadas en las que participarán especialistas de diferentes universidades y centros sanitarios que abordarán el tema desde una perspectiva multidisciplinar. «Soria se convierte estos días en un punto de encuentro y de referencia científica para reflexionar sobre los retos actuales de la salud en la mujer». De hecho, incidió en que «la investigación y el conocimiento son herramientas fundamentales para reducir las desigualdades en salud».

Por su parte, Diego Fernández Lázaro, coordinador del symposium que se enmarca dentro de los actos del 8M, recordó que el evento, que «es una de las actividades de divulgación científica más importantes relacionadas con la salud celebrada en la provincia de Soria», nació con la idea de que «hombres y mujeres somos socialmente iguales, pero biológicamente distintos». Y es que «la investigación médica se ha hecho siempre en hombres, lo que ha provocado diferencias en diagnóstico, investigación y tratamiento, tanto que las mujeres tardan hasta dos años y medio más en recibir un diagnóstico en las enfermedades crónicas».

Villar del Río denuncia que Sanidad no contesta al Procurador sobre la reapertura de la farmacia

La plataforma lamenta que la consejería «no cumple los compromisos adquiridos»

VERÓNICA REGLERO SORIA Aunque ya han pasado más de quince días desde que finalizó el plazo estipulado para que la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León respondiera a la resolución del Procurador del Común en la que le instaba a autorizar la apertura de la farmacia comarcal de Villar del Río, la Plataforma de apoyo para la reapertura de esta farmacia «ha tenido constancia de que dicha comunicación no se ha producido», tal y como indican en un comunicado de prensa.

De ese modo, aseguran en la nota, la Consejería «no solo no cumple con los compromisos adquiridos, tanto en el año 2020 como en su respuesta a la anterior reso-

lución del Procurador del Común (expediente 2338/2019), sino que, además, no contesta al requerimiento de esta institución e incumple así con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley 2/1994 que obliga a todos los afectados por las resoluciones del Procurador del Común a responder por escrito en el plazo de dos meses».

Desde la Plataforma de apoyo para la reapertura de la farmacia comarcal de Villar del Río «consideramos esta situación especialmente grave y más, cuando la Junta de Castilla y León tampoco ha contestado al escrito que enviamos, el día 30 de octubre de 2025, a la Delegada Territorial de la Junta en Soria solicitando una copia del informe emiti-



Pancarta reivindicando la reapertura. MARIO TEJEDOR

do por el Colegio Oficial de Farmacéuticos en el que, al parecer, se basaba la decisión de desechar la posibilidad de reabrir la oficina de far-

macia de la comarca del Cidacos».

En suma, la Junta de Castilla y León y, en concreto, la Consejería de Sanidad, «muestra una vez más su

falta de compromiso y voluntad con el medio rural y con la España vacía, y así, en lugar de atender a la resolución del Procurador del Común y agilizar los trámites para poner de nuevo en marcha la farmacia comarcal del Villar del Río, sigue alargando el proceso en el tiempo mientras adquiere compromisos que luego no cumple».

En este sentido, y teniendo en cuenta que «la inversión anual de la Junta en este servicio apenas superaría los 3.000 euros, nos cuesta mucho entender que la Consejería de Sanidad les esté poniendo trabas a mantener los servicios farmacéuticos en una comarca tan extensa como Tierras Altas», que abarca 65.825 hectáreas y solo cuenta con una oficina de farmacia. Pero, además, concluyen, «no han sabido darnos nunca una explicación seria y rigurosa que justifique las reticencias de la Junta a la hora de tomar las medidas necesarias para atender a una demanda que es justa y beneficiosa para todos».

> PERSONAJES ÚNICOS / MARÍA LOURDES DEL RÍO



Esta investigadora, que se sitúa a la cabeza del servicio de Angiología y Cirugía Vascular en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, lidera una investigación que demuestra que la enfermedad venosa crónica, popularmente asociada a las varices, es «un factor de riesgo cardiovascular». Por **María Bausela**

La cirujana vascular de las varices

Natural de Valladolid, la carrera profesional de María Lourdes del Río-Solá siempre ha estado marcada por la investigación, la cual considera como su «gran pasión». Así, compagina su labor como jefa de servicio de Angiología y Cirugía Vascular en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, profesora asociada de la Universidad de Valladolid (UVA) y profesora de la Universidad Europea Miguel de Cervantes (UEMC) con el estudio de ámbitos como las conexiones entre la enfermedad venosa crónica, popularmente asociada a las varices, y el riesgo cardiovascular.

Tras graduarse en Medicina y Cirugía en 1996 en la universidad vallisoletana, se especializó en Angiología y Cirugía Vascular y obtuvo el título europeo de excelencia en Cirugía Vascular, que se complementa con su Doctorado en Medicina y Cirugía.

«Siempre me han gustado mucho las matemáticas, de hecho, no sabía muy bien si hacer ese grado o el de medicina, pero finalmente me decanté por el mundo clínico y durante mi segundo año de residencia me matriculé en Bioestadística, ya que es un tema fundamental para poder entender los artículos de investigación que lees», cuenta la investigadora.

Así, su formación de posgrado incluye un diploma en Diseño y Bioestadística por la Universidad Autónoma de Barcelona, al que se suma un máster en Gestión Sanitaria, máster en Flebología y Alteraciones Estéticas del miembro inferior, máster en Seguridad del Paciente y Calidad Asistencial, máster en Investigación Biomédica y un máster en Medicina Forense y Peritaje Médico, entre otros.

Esta amplia formación es lo que la ha llevado a ser la jefa del Servicio en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Coordinadora de Formación Continuada y Responsable de Seguridad del Paciente del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, centro en el cual trabaja desde 2009. «Llevo en ese hospital toda mi vida, empecé como alumna interna antes de terminar la carrera, hice mi especialidad y allí me quedé trabajando», remarca.

Este trabajo lo compagina con



María Lourdes del Río-Solá, jefa de servicio de Angiología y Cirugía Vascular en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. JUAN GARCIA

su posición como secretaria del Comité Científico de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular y como miembro del Comité Ejecutivo del Departamento de Cirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología y Fisioterapia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UVA.

Simultáneamente, cuenta con una amplia trayectoria docente, con 12 años de recorrido como profesora en la UEMC y 17 años como profesora asociada de Ciencias de la Salud en la UVA, algo que la ha llevado a contar con la acreditación de Profesor Titular de Universidad ANECA. Y a esto se suma su labor como investigadora.

«Lo que más me marcó en la vida, sin lugar a dudas, fue rodearme de investigadores que me empujaron a seguir sus pasos y me demostraron que, aunque es difícil, dedicarse a la investigación es extremadamente gratificante. Ahora intento hacerle llegar ese mismo mensaje a quienes vienen

detrás de nosotros para que tengan esa oportunidad de poder conocer lo que es la investigación. Estoy encantada de volcarme en todo lo que pueda ayudar y ofrecer, porque me gusta mucho investigar, pero también enseñar lo que la vida me ha permitido aprender a lo largo de tantos años», incide.

Durante estos 30 años dedicados a su profesión, del Río-Solá ha publicado 42 artículos en revistas internacionales y 13 en revistas nacionales. Una de las más recientes en las que está trabajando es una continuación de un estudio publicado con anterioridad. Este parte de la base de que la enfermedad venosa crónica, popularmente asociada a las varices o a la sensación de pesadez en las piernas, podría ser más que un problema local. Así se cuestionaron si las patologías venosas y arteriales son procesos independientes.

La patología arterial está vinculada al riesgo de infarto, ictus o

insuficiencia cardíaca, mientras que la enfermedad venosa se ha interpretado mayoritariamente como un trastorno hemodinámico local. Pero ahora se está viendo como «un factor de riesgo cardiovascular completamente independiente».

«Nadie se podría haber imaginado esto, pero empezaron a salir publicaciones en diferentes sitios del mundo en los que, cuando se analizaba la enfermedad en comparación con los pacientes que pudieran tener mayor mortalidad o mayor número de eventos cardiovasculares, se vio que la enfermedad venosa crónica influía como un factor de riesgo independiente. Lo que nosotros hicimos fue juntar todos los estudios, hacer una revisión sistemática de los mismos y un meta-análisis, para ver exactamente lo que sucedía y confirmar que efectivamente no son eventos aislados», añade.

A raíz de esa primera publicación, «quisimos dar un paso más adelante y ahora estamos mon-

tando un estudio a nivel básico en donde queremos estimular células venosas con dos factores de riesgo y ver, cuando las enfrentamos a esos estímulos, si realmente esa célula venosa se comporta como si fuera arterial. Estamos empezando ahora mismo con este estudio, que tendrá una duración de dos años, y si conseguimos demostrar nuestra hipótesis, supondrá un cambio en el paradigma completo de la comprensión de enfermedad venosa crónica y todo lo que con ello se derive, como el control de factores de riesgo, tratamiento e impacto en la sociedad».

De cara a continuar investigando, María Lourdes del Río-Solá remarca que su principal motivación es «aprender y poder dejar un granito de arena» en el área de conocimiento de su especialidad. «Si yo consiguiera el día de mañana dejar una pequeña contribución, significaría que mi trabajo de muchísimos años ha cumplido su objetivo».

> SALAMANCA

La comunicación del intestino y el hígado

La USAL y el IBSAL lideran un estudio con el que han descubierto un nuevo mecanismo por el cual moléculas producidas por la microbiota intestinal llegan a la bilis. Por **María Bausela**

Desde hace décadas es sabido que las bacterias intestinales son capaces de modificar químicamente a los ácidos biliares, unas moléculas producidas por el hígado que se secretan a través de la bilis hacia el intestino y resultan esenciales para digerir las grasas de los alimentos y facilitar la absorción de algunas vitaminas. Recientemente, se ha avanzado en este ámbito, ya que se observó en modelos de ratón que ciertas bacterias de la microbiota intestinal pueden realizar una modificación particular de estos ácidos biliares, concretamente su conjugación con aminoácidos mediante una reacción de amidación.

Una investigación liderada por la Universidad de Salamanca (Usal) y el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL) expande la información que se conoce de este proceso, ya que han descubierto un nuevo mecanismo de comunicación entre el intestino y el hígado, por el cual moléculas producidas por la microbiota intestinal pueden recorrer el circuito enterohepático y aparecer en la bilis.

«Nos preguntamos si esas moléculas, que se habían observado en ratones, también existían en humanos y si se quedaban en el intestino o seguían todo el circuito de los ácidos biliares», explica José Juan García Marín, catedrático de Fisiología de la Universidad de Salamanca y líder del grupo de

Hepatología Experimental y Vectorización de Fármacos (HEVEPHARM) del IBSAL.

Este equipo multidisciplinar, que pertenece al Centro Nacional de Investigación Biomédica en Red para el Estudio de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREH), del Instituto de Salud Carlos III, lleva 15 años centrado en el estudio de la bioquímica, fisiología, fisiopatología y farmacología del hígado.

Gracias a esta experiencia, han estado a la cabeza de este nuevo estudio publicado en la revista científica *Hepatology*, con el cual buscaban comprobar si los ácidos biliares microbianos amidados (MABAs), que se generan cuando las bacterias intestinales modifican los ácidos biliares, también se producen en humanos. Adicionalmente, también quieren ver su repercusión biológica y analizar si su detección sería útil para la práctica clínica. Este trabajo les ha llevado a demostrar que estas moléculas se encuentran presentes en la bilis de pacientes con enfermedades del hígado, el páncreas y las vías biliares.

Su objetivo inicial fue comprobar si los MABAs, «estos metabolitos producidos por la microbiota intestinal», están presentes en la bilis humana. Para ello analizaron muestras procedentes de pacientes con distintas patologías que afectan al hígado, al sistema biliar o al páncreas, enfermedades que con frecuencia se asocian a altera-

ciones de la microbiota intestinal.

Llegar a esa meta ha sido posible gracias a la «coincidencia de dos factores clave», apunta el investigador. Por un lado, han contado con la posibilidad de acceder a muestras de bilis humana, «algo que no suele recogerse en los análisis clínicos rutinarios», algo que ha sido posible mediante la colaboración con el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Así han reunido «una colección muy significativa de muestras procedentes de más de 200 pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas en las que era posible recoger bilis».

Y, por otro lado, «ha sido fundamental disponer de una plataforma analítica basada en tecnología de HPLC-MS/MS que permite detectar estas moléculas en cantidades extremadamente pequeñas». De hecho, los MABAs están presentes en la bilis en concentraciones aproximadamente un millón de veces menores que las de los ácidos biliares primarios producidos por el hígado.

Además, para poder identificarlos y cuantificarlos con precisión, «ha sido necesario sintetizar previamente estas moléculas en el laboratorio de química, de modo que sirvieran como patrones de referencia».

Actualmente, ya han completado la primera fase del proyecto y han podido identificar cantidades muy pequeñas de varios MABAs en aproximadamente la mitad de



José Juan García Marín, jefe del grupo HEVEPHARM. ENRIQUE

CARRASCAL

los pacientes analizados, aunque se daba en concentraciones menores que las de los ácidos biliares normales. Estas moléculas no apa-

recían en personas sanas y su presencia era más frecuente en casos en los que el flujo de bilis hacia el intestino se encontraba alterado.

BLOG
OPINIÓN

El salto estratégico de la sostenibilidad

CRISTINA RAMÍREZ DE LARA

En los últimos años, la sostenibilidad ha pasado de ser un concepto periférico a ocupar el centro de las agendas empresariales. Hasta hace poco, su gestión emanaba principalmente de las necesidades de divulgación impuestas por el marco normativo o por las exigencias de los grandes operadores de la industria.

Para dar respuesta a este escenario, las organizaciones adoptaron un enfoque basado estrictamente en el reporte: el registro de datos y su posterior comunicación. Sin embargo, a diferencia de áreas

como la innovación, la expansión comercial o el desarrollo de producto —donde prima la gestión de recursos económicos, técnicos y humanos—, la sostenibilidad adolecía de un marco estratégico sólido. Se medía para informar, no para decidir.

Esta situación está cambiando a marchas forzadas en la industria agroalimentaria.

El motivo es claro: la gran distribución es consciente de que sus principales riesgos se localizan en las actividades prima-

rias de explotación y manufactura.

Con el fin de garantizar relaciones comerciales estables a largo plazo, los grandes compradores evalúan ahora la exposición de su cadena de suministro a factores críticos: el cambio climático, el estrés hídrico, la pérdida de biodiversidad, el relevo generacional y la gestión del talento.

Para liderar esta transición, Vitartis ha impulsado el proyecto AURA, financiado por la convocatoria 2025 de apoyo a Agrupaciones Empresariales Innovadoras de la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León.

En este proyecto se ha desarrollado, con la colaboración técnica de los expertos de Omawa, una herramienta propia que permite a las empresas identificar de forma precisa sus impactos, riesgos y oportunidades (IROs), con el



objetivo de que el diagnóstico resultante no se quede en un simple informe de cumplimiento, sino que permita incorporar un enfoque estratégico y planificado en la gestión corporativa.

Bajo el axioma de que «aquello que no se puede medir, no se puede rentabilizar», AURA facilita a las organizaciones un marco de evaluación y referencia único.

La herramienta desarrollada permite explorar el potencial competitivo de la sostenibilidad, transformando las obligaciones ambientales y sociales en activos de valor que aseguran la resiliencia de la industria alimentaria de Castilla y León, en un mercado global cada vez más exigente.

Cristina Ramírez de Lara es Directora de la Asociación de la Industria Alimentaria de Castilla y León, Vitartis

JOSÉ JUAN GARCÍA MARÍN, CATEDRÁTICO DE FISIOLÓGIA DE LA USAL Y LÍDER DEL GRUPO HEVEPHARM DEL IBSAL

«Cuando se producen alteraciones en la microbiota suelen aparecer consecuencias para nuestra salud»

«En nuestro organismo habitan alrededor de 38 millones de millones de bacterias, lo que representa aproximadamente medio kilo de nuestro peso corporal», explica el catedrático de Fisiología de la Universidad de Salamanca y líder del de Hepatología Experimental y Vectorización de Fármacos (HEVEPHARM) del IBSAL, José Juan García Marín.

«Para ponerlo en perspectiva, el cuerpo humano está formado por unos 30 millones de millones de células, es decir, una cifra comparable al número de bacterias que existen en nuestro colon»

«Las interacciones entre ambas poblaciones son múltiples y complejas y todavía estamos empezando a comprenderlas.

Cuando se producen alteraciones en la microbiota, lo que se conoce como disbiosis, suelen aparecer consecuencias para nuestra salud.

«Pero también ocurre en sentido contrario, es decir, distintas enfermedades o alteraciones del organismo pueden modificar el equilibrio, y por lo tanto la salud, de la microbiota intestinal».

El investigador incide en que, hasta ahora, se asumía que «estas moléculas se quedaban en el intestino», pero sus resultados demuestran que pueden atravesar todo el eje entre el intestino y el hígado, y llegar a la bilis.

«Esto cambia la forma en que entendemos la comunicación entre la microbiota y el organismo».

Así, cumple con su meta de «aportar un avance al conocimiento científico. Aunque esto ocurre con menos frecuencia de la que nos gustaría, cuando sucede compensa los muchos esfuerzos que a menudo no conducen a grandes avances conceptuales, incluso cuando los resultados se publican en buenas revistas científicas».

«Por otro lado, también se experimenta un sentimiento de reto y de expectativa. En ciencia, cada respuesta suele abrir nuevas preguntas, y ese desafío constante es precisamente lo que da sentido a nuestro trabajo. Sin duda, este es el caso de la línea de investigación que se abre con el descubrimiento de los MABAs», concluye.

mente en el laboratorio les ha permitido «estudiar su comportamiento en cultivos celulares y en modelos animales».

Para llegar a estos resultados han participado en el proyecto miembros del grupo HEVEPHARM «que han aportado su experiencia» en el análisis de ácidos biliares, la bioquímica de los ácidos biliares y la síntesis química.

También han colaborado investigadores de distintos centros, locales, nacionales e internacionales, que han contribuido aportando las muestras y la información de los pacientes que se han incluido en el estudio.

Gracias a esto, han podido analizar cómo esas moléculas que se generan en el intestino pasan a la sangre, son captadas por el hígado y finalmente secretadas en la bilis.

Un proceso por el cual han visto que los MABA se absorben en el intestino, entran en la circulación y son captados en el hígado por los transportadores que utilizan los ácidos biliares.

Esta información resulta importante, ya que las moléculas podrían actuar como una «huella química» que marca que el ecosistema intestinal «no está en equilibrio. No sabemos si tienen un papel funcional, pero su aparición dice que algo está cambiando en la relación entre el intestino y el organismo».

Por ello considera que este estudio abre la puerta a «una nueva línea de investigación con un gran interés biológico y clínico». Debido a esto, su objetivo es continuar desarrollándola junto con cirujanos, hepatólogos y especialistas en microbiología del Complejo Asis-

tencial Universitario de Salamanca, algo que «permitirá abordar el problema desde una perspectiva claramente multidisciplinar».

«Entre las preguntas que queremos abordar está cuál es la función biológica de los MABAs para las bacterias que los producen. La síntesis de estas moléculas requiere energía, por lo que es razonable pensar que proporciona alguna ventaja a los microorganismos. También queremos investigar si su presencia está relacionada con el tipo o la intensidad de la disbiosis y si los MABAs podrían utilizarse como biomarcadores de alteraciones de la microbiota. Por último, resulta especialmente interesante explorar si estas moléculas actúan como señales de comunicación entre la microbiota intestinal y nuestro organismo», remarca el investigador.

Dichos resultados «demuestran que estas moléculas no son una curiosidad local del intestino, sino que se comportan como auténti-

cos ácidos biliares y recorren todo el sistema».

Adicionalmente, disponer de las moléculas sintetizadas artificial-

BLOC OPINIÓN

Intervenir antes de tratar

CELIA GARCÍA-CHICO

En la década de 1940, el ejército británico desarrolló un innovador programa de dos meses para mejorar la condición física y cognitiva de sus jóvenes reclutas. Este programa combinaba ejercicio físico, recomendaciones nutricionales, higiene y educación general. Los resultados mostraron que el 85% de los 12.000 hombres que participaron mejoraron sus indicadores de salud en las evaluaciones médicas rutinarias. El concepto de prehabilitación resurgió en la década de 1980 en la medicina deportiva y la prevención de lesiones, y posteriormente comenzó

a aplicarse en entornos clínicos y quirúrgicos. Actualmente, el periodo preoperatorio se considera un momento de aprendizaje en la atención clínica, en el que es posible intervenir antes de tratar y transformar ese tiempo de espera en oportunidades de mejora. Por lo tanto, la prehabilitación es un enfoque terapéutico que se desarrolla entre el momento del diagnóstico y el inicio del tratamiento, y cuyo objetivo es preparar al paciente antes de comenzar cualquier tratamiento.

En el contexto oncológico, tratamientos

como la cirugía, quimioterapia y radioterapia pueden causar efectos secundarios que influyen en la recuperación y calidad de vida de los pacientes. Pero, la evidencia actual indica que la prehabilitación puede ser fundamental para mejorar la recuperación y mantener la funcionalidad e independencia a largo plazo.

La prehabilitación multimodal incluye ejercicio físico, pautas nutricionales, apoyo psicológico y modificaciones en el estilo de vida, como la reducción del consumo de alcohol y tabaco. Además, incorpora estrategias de detección, evaluación e intervención temprana, para identificar factores de riesgo y abordarlos antes del tratamiento. Los programas de prehabilitación tratan de mejorar la salud física y psicológica, prevenir la aparición de complicaciones del tratamiento e influir en la biología del tumor.

Estos efectos pueden incrementar la tolerancia a la quimioterapia y radioterapia, lo que podría ser clave en el pronóstico de los pacientes, ya que aquellos que reciben inten-

sidades de dosis más altas tienden a experimentar una mejor supervivencia general, supervivencia libre de progresión y supervivencia libre de enfermedad que los pacientes que reciben intensidades de dosis más bajas que las planificadas.

Diferentes hipótesis han confirmado esta cuestión al proponer que la administración de dosis más altas de quimioterapia reduce la probabilidad de que las células tumorales sean resistentes a tratamientos. Incorporar estos programas en la atención oncológica puede mejorar variables a largo plazo y brinda a los pacientes la oportunidad de adoptar estilos de vida saludables durante todo el tratamiento y la supervivencia. De hecho, los resultados de estudios recientes han demostrado que los niveles de actividad física mantenidos después del diagnóstico influyen más en la supervivencia que aquellos los previamente.

Celia García-Chico es investigadora del Grupo de Investigación i+HeALTH de la UEMC



El doctor en Odontología Aritz Brizuela junto con el resto del grupo de investigación en Odontología DENS-ia de la Universidad Europea Miguel de Cervantes. UEMC

> VALLADOLID

Adelantarse a las infecciones

La UEMC analiza el microbioma y perfiles moleculares de los tejidos de pacientes para identificar los posibles factores de riesgo de desarrollar enfermedades periimplantarias tras la colocación de implantes. Por **María Bausela**

En España se colocan cada año más de un millón de implantes dentales. Estos procesos clínicos pueden llegar a desembocar en enfermedades periimplantarias, que son infecciones orales que afectan a la estructura de los implantes y la encía que los rodea. Actualmente, la prevalencia de esta enfermedad se sitúa, según diversos estudios, en cifras que pueden rondar el 20%, situación que se ve agravada, ya que los métodos diagnósticos actuales no permiten una detección precoz u ofrecen información clara sobre la causa del proceso inflamatorio. «Estamos, por tanto, ante un problema clínico relevante y creciente», apunta el doctor en Odontología y director del grupo de investigación en Odontología DENS-ia de la Universidad Europea Miguel de Cervantes (UEMC) de Valladolid, Aritz Brizuela.

Para mejorar este contexto, desde la UEMC han lanzado una investigación con la cual quieren adelantarse a esas infecciones mediante un análisis del entorno biológico local para aportar información que complemente la exploración clínica tradicional. Así, buscan permitir una mejora de los diseños y tratamientos sobre

implantes para la mejora de su rendimiento.

«Los implantes han supuesto una revolución en la rehabilitación oral, permitiendo recuperar función masticatoria y estética con altos índices de éxito. Sin embargo, no están exentos de complicaciones. En un porcentaje significativo de casos puede desarrollarse una inflamación de los tejidos que rodean al implante que, si progresa, puede comprometer su supervivencia».

Esta inflamación puede darse por múltiples causas, como la higiene, hábitos, sobrecargas funcionales, el propio implante o factores biológicos individuales, entre otros. «Esa complejidad es lo que hace que el problema sea difícil de abordar con las herramientas tradicionales», incide.

Por ello, quieren combinar el análisis del microbioma y perfiles moleculares locales de los tejidos periimplantarios para la identificación de factores de riesgo clínicos, y toda la información que obtengan de ese estudio la integrarán mediante herramientas de inteligencia artificial para detectar patrones que puedan ayudar a anticipar el riesgo y comprender mejor las causas subyacentes.

De esta manera, quieren mejo-

rar sus actuaciones en el día a día de la práctica clínica diaria. «Actualmente, diagnosticamos la periimplantitis fundamentalmente mediante radiografías y exploración clínica, con baja especificidad y sensibilidad. Son herramientas imprescindibles, pero suelen detectar el problema cuando ya existe pérdida ósea. En fases tempranas, la capacidad de anticipación es limitada».

Con este trabajo esperan poder mejorar el diagnóstico precoz y facilitar esas decisiones clínicas desde un enfoque más personalizado del tratamiento. «Nuestro objetivo es desarrollar y validar modelos predictivos, orientados a la detección temprana del riesgo de inflamación periimplantaria y pérdida ósea progresiva. Aspiramos a poder identificar señales biológicas que indiquen que un implante puede estar entrando en una fase de riesgo antes de que el daño sea evidente en una radiografía».

Una segunda meta, «más ambiciosa», que se han marcado es explorar si esos perfiles biológicos pueden relacionarse con factores causales concretos y facilitar herramientas aplicables en la consulta dental. «Este último paso dependerá de los resultados

obtenidos y del desarrollo progresivo del proyecto».

Para llegar a esa meta comenzaron por una revisión exhaustiva del conocimiento científico en este ámbito, previo a hacer estudios clínicos observacionales para caracterizar el entorno biológico periimplantario en distintas situaciones. Esta es la fase en la que se encuentran actualmente, recogiendo muestras y datos clínicos, y posteriormente, emplearán herramientas de análisis avanzado e inteligencia artificial para integrar esa información recabada y detectar los posibles patrones.

«Si confirmamos que distintos factores causales generan entornos biológicos diferenciables, aunque las diferencias sean sutiles, estaríamos ante una base sólida para avanzar en modelos predictivos».

«La inteligencia artificial juega aquí un papel relevante, porque permite analizar simultáneamente múltiples variables y encontrar relaciones que no son evidentes mediante análisis convencionales», añade.

En caso de que obtengan esos resultados esperados, procederán a validarlos nuevamente en un entorno clínico independiente.

Para ello han presentado junto con el centro tecnológico catalán Eureka una propuesta público-privada al Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, para poder desarrollar las siguientes fases.

«La enfermedad periimplantaria no solo tiene implicaciones económicas, sino también clínicas, al causar dolor, pérdida de función masticatoria, necesidad de tratamientos complejos e incluso pérdida del implante y de las prótesis dentales que retienen». Por ello, Brizuela destaca la relevancia de poder llegar a contar con un sistema que permita detectar precozmente el riesgo y orientar el tratamiento hacia la causa concreta, puesto que podría «reducir complicaciones, mejorar la calidad de vida del paciente y optimizar recursos sanitarios».

En este sentido, el investigador remarca que «cada proyecto es una oportunidad de aportar algo útil a la práctica clínica real. Si este trabajo contribuye, aunque sea modestamente, a mejorar el cuidado de los pacientes y a demostrar que la investigación biomédica necesita apoyo estructural para generar impacto real, habrá merecido la pena».

> SALAMANCA

Entrenar la empatía clínica con IA

La Usal lidera un proyecto con el que crean situaciones clínicas simuladas para mejorar la comunicación con los pacientes, una habilidad fundamental que supone un reto en la formación médica. Por **María Bausela**

Durante los últimos años, numerosos estudios se han adentrado en la importancia de la empatía clínica, ya que la comunicación con los pacientes es una de las competencias fundamentales para que los profesionales médicos puedan ofrecer una atención sanitaria de calidad.

Estas investigaciones han demostrado que aquellos sanitarios que presentan una buena empatía con sus pacientes crean un contexto en el cual mejora la experiencia del paciente, influyendo en la adherencia a los tratamientos y la precisión diagnóstica. Sin embargo, el desarrollo de dichas habilidades supone un reto en la formación de los futuros médicos.

En este marco, la Universidad de Salamanca, en colaboración con la Universidad de Vigo, lidera un proyecto que busca impulsar el entrenamiento de los futuros profesionales de la salud mediante el uso de la inteligencia artificial generativa para entrenar las habilidades empáticas y comunicativas.

«La evidencia científica dice que los pacientes atendidos por médicos empáticos obtienen mejores resultados clínicos, puesto que experimentan menos ansiedad, muestran una mayor confianza en las habilidades de los profesionales y cuentan con una adherencia significativamente superior a los tratamientos prescritos», explica el reumatólogo del Hospital Clínico Universitario de Salamanca y responsable del grupo de investigación Enfermedades Inmunomediadas del Aparato Locomotor, Diagnóstico, Actividad, Comorbilidades y Tratamiento, Carlos Montilla.

«Esta empatía no solo beneficia al paciente, sino que también repercute en el médico, pudiendo actuar como factor protector frente al agotamiento físico, emocional y mental causado por el estrés laboral crónico».

Aunque tradicionalmente la empatía se ha considerado una cualidad innata, el investigador sostiene que «la evidencia demuestra que puede entrenarse y potenciarse mediante intervenciones educativas». Así, mediante una revisión sistemática de 15 estudios que se enfocan en este ámbito, vieron que se presentaban incrementos significativos en los niveles de empatía de estudiantes de medicina tras intervenciones educativas.

Basándose en estos antecedentes, el estudio nace debido a que, «pese a que la empatía es un factor determinante en la calidad de la relación asistencial», existen escasas evidencias de su integración en el currículo médico actual. Desde el grupo de trabajo de Montilla ya habían traba-



La psicóloga Beatriz Vicente y el reumatólogo del Hospital Clínico Universitario de Salamanca Carlos Montilla. ENRIQUE CARRASCA

jado en proyectos previos orientados en esta área de formación, sin embargo, no profundizaban en métodos específicos para incrementar la. «Esto nos motivó a dar un paso más».

Para solventar esas carencias, este nuevo proyecto de innovación docente se basa en el uso de las nuevas tecnologías para intentar mejorar la empatía en los estudiantes de medicina.

Anteriormente, el método más empleado para entrenar esta habilidad era mediante simulaciones con actores, pero su elevado coste limita la escalabilidad y la habilidad de repetir el ejercicio con frecuencia, por lo tanto, no se consigue entrenar estas habilidades de la mejor manera.

Por el contrario, el uso de la IA les permite practicar estas simulaciones de forma reiterada y con un bajo coste mediante la creación de «pacientes virtuales interactivos que personalizan la enseñanza, ofrecen disponibilidad permanente y proporcionan retroalimentación inmediata, superando las limitaciones logísticas y económicas de los méto-

dos tradicionales».

Además, indica que «los escenarios con IA permiten simular situaciones a las que los estudiantes difícilmente acceden en sus prácticas convencionales con retroalimentación inmediata basada en el análisis de IA de las interacciones estudiante-paciente simulado».

Para su puesta en marcha, el estudio ha pasado por la elaboración de perfiles psicológicos de los pacientes simulados, algo para lo cual han contado con la colaboración de la psicóloga Beatriz Vicente, y el diseño de tres casos clínicos que contemplan la artritis reumatoide, fibromialgia y espondilitis anquilosante con varios esquemas de pacientes que presentan situaciones particulares. Estos abarcan a aquellas personas que se han autodiagnosticado usando Google, quienes presentan desconfianza médica, y aquellos jóvenes que tienen «miedo al futuro».

Una vez que contaban con estas herramientas, realizaron prácticas con estudiantes de Reumatología del Grado de Medicina en los que «se enfrentan a escenarios clínicos

emocionalmente complejos con pacientes angustiados o desesperanzados», y reciben retroalimentación inmediata tanto del sistema de IA, que le informa sobre «cómo ha ido su intervención y qué puntuación obtendrían con respecto a las escalas de empatía», como de una psicóloga especializada. Actualmente, se encuentran en esta etapa.

Tras finalizar estos casos prácticos, realizan seminarios prácticos con talleres sobre escucha activa, reformulación, escucha sin juicios, exploración de miedos y explicación clara. Y, posterior a estas clases prácticas, harán otra simulación clínica con el uso de la IA y solicitarán a los estudiantes que hagan una reflexión escrita sobre cómo se han desarrollado esas simulaciones y las dificultades que se han encontrado.

Con la información recabada de esa interacción de los alumnos con estos pacientes virtuales interactivos, llevarán a cabo un estudio de los datos y analizarán los resultados que hayan obtenido.

Aunque aún no han podido analizar los datos, Carlos Montilla incide en que, por ahora, la experiencia ha

sido positiva y «la implicación de los estudiantes está siendo extraordinaria».

Esperan que a la finalización del estudio se demuestre que los estudiantes pueden entrenar esa escucha activa, lenguaje claro, validación emocional y toma de decisiones gracias a la retroalimentación por parte de la IA.

El investigador destaca que su objetivo con este proyecto es «que los futuros médicos lleguen a la práctica clínica con una sensibilidad real hacia el sufrimiento del paciente».

«En un sistema sanitario cada vez más saturado y tecnificado, creo firmemente que la tecnología puede, y debe, servir para humanizar la medicina, no para alejarnos de ella. Quiero que el estudiante entienda que detrás de cada diagnóstico hay una persona con miedos, frustraciones y necesidades emocionales que requieren la misma atención que las manifestaciones clínicas. Si este proyecto consigue que un solo alumno cambie su forma de mirar al paciente, habrá cumplido su objetivo», remarca Montilla.

'EL MISMO', 10 MINUTOS DE 'STOP-MOTION' PARA ABORDAR EL SUICIDIO

Once vidas. El corto se posiciona como género idóneo para narrar el acoso escolar, el suicidio y la violencia de género. 'Ángulo muerto' acaba de ganar el Goya y 'El mismo' incide en los intentos autolíticos tras una agresión digital

Por Rebeca Yanke (Madrid)

¿Qué le dirías si le tuvieras delante?», le pregunta la madre al padre en el cortometraje *Ángulo muerto*, reciente ganador del Premio Goya al mejor corto de ficción, y en el que se aborda el acoso escolar y el suicidio. Los padres han perdido a su hijo por ambas causas. Y en *El mismo* se aborda un escenario similar pero desde la posibilidad de tener a la persona delante pues narra el reencuentro de Mar y Álex 10 años después del instituto. Él no recuerda que manipuló y compartió una imagen íntima y manipulada de ella. Ella lo recuerda a fuego porque aquella agresión le supuso un intento de suicidio.

Son dos ejemplos recientes de una realidad que se aborda cada día más profundamente desde

compromiso de explicar pormenorizadamente el abanico de violencias ejercidas contra las mujeres, elaborando cortometrajes sobre el maltrato psicológico, el abuso sexual en las relaciones de pareja, la pornografía, la violencia de género entre los jóvenes, la prostitución y el techo de cristal.

En *El mismo*, dirigido por Virginia Curia (Algarabía Animación) y Tomás Conde —ambos especialistas en la técnica del *stop-motion*— hay 10 minutos de tensión, dolor y algo de consuelo. Cuenta Curia en una entrevista telefónica que «ella (Mar) le trae el regalo de la verdad». «Lo que ella ha sufrido se va liberando poco a poco, tiene ciertos gestos, no te voy a decir cuáles, en los que se le ve inquieta, incómoda, porque va a contar qué es lo que ella vivió tras la publicación de una foto suya desnuda.

Hay, por ejemplo, un ligero tirón del puño del jersey para evitar quizá gritar. Y el cortometraje, al cabo, como un abordaje de la violencia de género digital, aquellas agresiones que suceden en el ámbito virtual que tienen consecuencias en el analógico.

Cuenta Curia que desde las esferas de la psicología y la enfermería reciben comentarios sobre la idoneidad del género para representar realidades especialmente crueles,

como las que se comentan en estas líneas. «Nos dicen que les viene fenomenal precisamente por el formato corto, porque es un margen de tiempo que tanto pacientes como alumnos pueden sostener la atención». «El mismo se está viendo en los institutos, y consigue calar porque no quita mucho tiempo y no se lo roba a otra clase. Son 10 minutos, pero muestran el asunto del que queríamos hablar».

Un total de 32 mujeres han sido asesinadas por violencia de género en España en 2025 y 1.327 desde 2003, fecha en la que empezaron a contabilizarse.

Una de las escenas de 'El mismo', elaborado con la técnica de animación 'stop-motion'. COSMOS

distintas disciplinas artísticas: no sólo se está mostrando el suicidio sino también su prevalencia entre los más jóvenes, así como el nudo que forma junto al acoso escolar y la violencia de género.

En 2025, 3.846 personas perdieron la vida por suicidio en España y, aunque el origen es multicausal, está demostrado que haber sido víctima de violencia de género aumenta las posibilidades del mismo: un 40% de las mujeres que se quita la vida la ha sufrido. Un panorama que lleva a Canal Cosmo a ahondar en ese cruce de vías, como lleva haciendo desde el año 2018, cuando adquirió el



ESPAÑA

Benidorm acude al ICO y a Llorca para no quebrar

El consistorio debe comunicar en 10 días cómo pagará 350 millones a una constructora

INMA LIDÓN VALENCIA

Cómo encontrar financiación para hacer frente a una deuda que triplica el presupuesto municipal y hacerlo en diez días para no caer en una quiebra técnica. Esa es la encrucijada a la que se encuentra el Ayuntamiento de Benidorm, dirigido por el popular Toni Pérez, que tiene que hacer frente a un agujero de 350 millones de euros.

El origen es una sentencia que obliga a indemnizar a la familia de constructores Murcia Puchades por un convenio firmado en 2003 en el que el consistorio les compensaba por unas parcelas urbanizables que tenían en propiedad y que, en 2005, quedaron definitivamente integradas en la zona de protección de recursos naturales de Serra Gelada. Ese convenio, prorrogado por dos veces, fue denunciado por la empresa en 2018, que valoró sus terrenos en 283 millones y pidió vía judicial una compensación económica o en especie. Los años de pleitos impulsados por el Ayuntamiento para evitar ese pago, hasta llegar al Constitucional, han hecho que los intereses engorden la cifra hasta los 350 millones que ahora deben afrontar.

La situación es compleja porque Benidorm no puede, con sus recursos, afrontar este pago con sus recursos y, con un urbanismo maximizado en altura, tampoco tiene ya suficiente suelo con que compensar a la constructora. El plazo establecido por el juzgado para presentar un plan de pagos vencía este martes, pero los servicios jurídicos municipales presentaron un recurso para alargar ese plazo diez días más y poder avanzar en la búsqueda de financiación.

La primera puerta a la que tocaron fue el Gobierno. Solicitaron al Ministerio de Hacienda 55 millones de euros del Fondo de Impulso Económico que, con recursos del Instituto de Crédito Oficial (ICO), permite a las administraciones locales saneadas acceder a recursos con los que hacer frente a deudas generadas por procedimientos judiciales. Esta cantidad tendrá que devolverla en un plazo de 12 años y a un tipo de interés del 3,5% desde 2027, algo que, según informó el alcalde, Benidorm puede asumir «sin menoscabar los servicios que presta y sin una subida de impuestos».

A este movimiento, calificado de «balón de oxígeno» por la oposición municipal y aprobado en pleno, le acompañan los contactos de «técnicos municipales» con la familia Murcia Puchades, en un trámite de au-

dencia comunicado al juzgado para tratar de llegar a un acuerdo que defina los términos de cumplimiento de la sentencia.

En este punto aparece la posibilidad de ceder suelos por el valor de parte de lo adeudado, pero Benidorm no tiene importantes desarrollos disponibles en su término municipal. Y ahí es donde se mira a la Generalitat. El presidente Pérez Llorca, que conoce bien la situación de la zona porque fue hasta hace 100 días alcalde de la vecina Finestrat, se ha ofrecido a «prestar toda la ayuda que sea necesaria» para solventar un grave problema que no cree que sea «reprochable» al actual equipo de Gobierno, dado que se arrastra casi una década. La colaboración autonómica puede venir en forma de aportación económica, directa o a través de la compra de patrimonio municipal, o, como reclama la oposición, con la cesión al ayuntamiento de suelo autonómico que pueda ofrecer a la constructora. Por el momento, las vías por las que podría llegar esa ayuda de la administración autonómica no se han concretado, aunque el reloj corre en su contra.

Desde el consistorio explican que todavía no hay una hoja de ruta definida al tratarse de un «proceso jurídico muy complejo» en el que están trabajando tanto el departamento jurídico como el económico. La situación no esconden que es delicada porque, como defiende la portavoz socialista, Cristina Escoda, «el horizonte económico es negro».

TUTELA DE HACIENDA

Benidorm tendría, además, que ajustar sus presupuestos para generar superávit que destinar al crédito y a la deuda, pero el escenario aún puede complicarse más si pierde su autonomía financiera. Hacienda dispone del Fondo de Financiación de Entidades Locales, la vía por la que puede rescatar a ayuntamientos con graves problemas de tesorería. No sería el primer gran ayuntamiento de la Comunidad que recurre al Estado, porque Gandía lo hizo ante una deuda insostenible. Ahora, acogerse a este recurso implica que Hacienda tutela cada movimiento, supervisa los presupuestos, controla el gasto e interviene en la política fiscal, lo que supone una pérdida de autonomía del gobierno local. Esto es algo que la capital turística, dirigida por el presidente de la Diputación de Alicante, no valora hasta que no sea el último clavo al que agarrarse para evitar la quiebra.



La ministra de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, Elma Saiz, ayer. JAVIER BARBANCHO

Sanidad universal para migrantes irregulares

El Gobierno simplifica los trámites en la atención sanitaria

CRISTINA RUIZ MADRID

El Consejo de Ministros dio luz verde ayer al real decreto que garantiza el acceso a la atención sanitaria pública a personas extranjeras que viven en España pero sin residencia legal. La nueva norma, promovida por el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, busca garantizar una aplicación homogénea en todas las CCAA unificando los criterios y estableciendo requisitos y procesos iguales.

Y es que, aunque en 2018 se recuperó el principio de universalidad (Real Decreto-ley 7/2018, impulsado por el Gobierno de Pedro Sánchez) tras quedar cercenado por el Gobierno de Mariano Rajoy en 2012 (Real Decreto-ley 16/2012) como una medida para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), Sanidad identificó una aplicación desigual entre los distintos territorios y barreras administrativas que ha estado limitando el acceso efectivo a la asistencia sanitaria de las personas extranjeras en situación irregular.

La ministra Mónica García, ausente en la rueda de prensa tras el Consejo de Ministros, comentó después de la reunión, que el real decreto aprobado hace «realmente efectiva la universalidad de la sanidad en España y elimina las barreras administrativas que todavía dejaban a personas sin atención».

La norma desarrolla reglamentariamente lo contenido en el ar-

tículo 3 de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del SNS «reforzando la seguridad jurídica, la cohesión territorial y la aplicación homogénea del derecho en todo el Estado», apostilló.

A partir de ahora el reconocimiento del derecho a la atención sanitaria de este colectivo se rea-

lizará mediante una declaración responsable, en la que el solicitante manifiesta que no cuenta con cobertura sanitaria de ninguna otra forma, que «no puede exportar el derecho desde otro país y que no existe un tercero obligado al pago de su asistencia».

Este real decreto flexibiliza, además, la acreditación de la residencia en nuestro país, ya que, «si bien el empadronamiento es el documento preferente», se aceptarán otros medios de prueba como certificados de escolarización o matriculación en centros públicos; informes de servicios sociales o certificados de registro de visitas; facturas de distintos suministros a nombre del solicitante; y cédulas de inscripción o documentos de inscripción consular.

Para garantizar el acceso inmediato a la atención sanitaria, la norma establece que, al presentar la solicitud, se entregará un documento provisional que reconozca el derecho «mientras se resuelva el expediente y que será válido en cualquier CCAA». La Administración dispondrá de tres meses para la resolución de ese expediente. «Si transcurrido ese tiempo no hay respuesta, la solicitud se entenderá estimada por silencio administrativo en las solicitudes iniciadas por la persona interesada», detalla Sanidad. El derecho, una vez reconocido, «no tendrá caducidad mientras no se obtenga cobertura por otra vía».

AGRESIONES

NUEVO RÉCORD. La OMC ha registrado 9.000 agresiones desde su creación en 2010, 879 agresiones en 2025, el dato histórico más alto.

PERFIL. La víctima suele ser una mujer menor de 35 años que trabaja en atención primaria y es atacada por un paciente de entre 40 y 60 años que no está conforme con las decisiones clínicas.

AUTORIDAD PÚBLICA. El anteproyecto del Estatuto Marco en trámite recoge en el artículo 24 esta figura legal. Así, ofrece un respaldo a todo el personal sanitario estatuario, desde médicos a enfermeras.

LA ENFERMEDAD RENAL MATA A UN ESPAÑOL CADA 30 MINUTOS

Enfermedad silenciosa. Un gran estudio internacional liderado por españoles alerta de que los daños del riñón pasan desapercibidos y se necesita un cribado para adelantarse. "Hay más enfermos renales crónicos que parados"

Por **Rocío R. García-Abadillo** (Madrid)

Seguro que usted conoce perfectamente cuál es su nivel de colesterol, qué tensión arterial tiene o sus niveles de glucosa en sangre, pero ¿conoce su nivel de albúmina? La mayoría de la población lo desconoce. No solo es que la gente no pregunta por la albuminuria (exceso de albúmina en la orina), sino que «los propios médicos no piensan en ello», se queja Alberto Ortiz, jefe de Nefrología e Hipertensión de la Fundación Jiménez Díaz, lo que lleva a que esté creciendo una epidemia silenciosa: la enfermedad renal crónica (ERC). Se estima que afecta a entre uno de cada 10 y uno de cada seis adultos. «Es muy común, yo suelo decir que en España hay más

enfermos de ERC que parados», argumenta Ortiz.

El riñón es un órgano silencioso, no se queja ni da señales hasta que es demasiado tarde. Según un estudio internacional liderado por Ortiz y publicado en *Nephrology Dialysis Transplantation* coincidiendo con el Día Mundial del Riñón, 850 millones de personas viven con ERC en el planeta y 1,5 millones mueren cada año (una cada 20 segundos). En Europa, fallecen unas 210.000 personas (una cada 2,5 minutos). En España, donde un 15% de la población sufre algún grado de ERC (7,2 millones de personas), se produce una muerte cada media hora. Ya está en el *top 8* de causas de muerte tras las cardiovasculares y el cáncer.

Si no cambian las cosas, la ERC será la tercera causa de muerte en

España (y en Europa Occidental) para 2050, superando incluso a los infartos y al cáncer de colon. «A mí me gustaría que la gente en los bares hablara con naturalidad de la salud renal, igual que del colesterol: 'oye, ¿tú qué albúmina tienes?'», afirma Emilio Sánchez, presidente de la Sociedad Española de Nefrología (SEN).

Ambos especialistas subrayan la importancia de hacer una prueba de despistaje, que es económica y no invasiva. Ortiz lo compara con el cáncer de colon: «A la gente entre 50 y 69 años se le pide un análisis de heces para su diagnóstico temprano. Con una mortalidad similar o superior, las autoridades deberían establecer un cribado para la ERC. Incluso se pueden unir los dos programas: recoges una muestra de *caquita* y con el mismo esfuerzo o menos una de pis. Analizar eso cuesta medio euro».

Cuando los riñones se dañan, lo primero que ocurre es que dejan escapar la proteína albúmina a la orina. Es un aviso temprano: «Cinco o 10 años después, ya baja la función de los riñones y eso es irreversible», advierte Ortiz. Pero el riñón es mucho más que un filtro de toxinas, es una fábrica de moléculas geropresoras o antienvejecimiento, como Klotho o la betaína (que producen los riñones cuando hacemos ejercicio), una función vital. «Al pensar en ERC pensamos en diálisis, pero eso solo le ocurre a unos pocos; lo que sí le ocurre a todos los pacientes con ERC es que tienen un envejecimiento acelerado, su cuerpo cumple más años que su DNI», explica el nefrólogo.

La mayoría no nota nada hasta que es demasiado tarde y el órgano claudica. Por ello, Ortiz recalca la importancia de detectarlo pronto porque además es reversible «siempre que se aplique con los signos de albuminuria con función renal aún normal». Actualmente, existen cuatro nuevos tratamientos que, aplicados en ese momento, logran retrasar la necesidad de diálisis hasta 30 años.

Ortiz apunta a dos factores que contribuyen al incremento de la ERC: el éxito de otros en el diagnóstico y tratamiento precoz, como en el caso del cáncer de colon. «La gente no se muere; le da tiempo a desarrollar enfermedades en las que vamos atrasados en el diagnóstico precoz, como la ERC». Y el otro, con algo de autocritica, es que «no se pide suficiente albuminuria». Además de que Sanidad instaure un despistaje y los científicos trabajen en el concepto de «preenfermedad renal crónica» que sirva de aviso para el paciente, éste debe vigilar su ABCDE: A de albuminuria, B de presión arterial (del inglés *blood pressure*), C de colesterol, D de diabetes y E de filtrado glomerular. «Todos conocen su BCD, pero también son importantes esas dos letras más».



Un paciente en el centro de diálisis Los Lauros en Majadahonda. ALBERTO DI LOLLI



Del 9 al 15 de marzo se celebra la Semana Mundial del Glaucoma. HDS

Más de 800 sorianos podrían tener glaucoma sin saberlo

En la Semana Mundial del Glaucoma, la asociación de afectados pone el foco en la importancia del diagnóstico precoz

SORIA
Se calcula que en Soria alrededor de 2.000 personas padecen glaucoma, especialmente el tipo más frecuente, el glaucoma de ángulo abierto. Este grupo de enfermedades oculares provoca un daño progresivo e irreversible del nervio óptico y, en la actualidad, es una de las principales causas de ceguera en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, aproximadamente el 40% de los afectados, más de 800 personas en la provincia, no saben que lo padecen, ya que en sus primeras fases la enfermedad avanza sin síntomas y el diagnóstico llega cuando la pérdida de visión ya es considerable.

Con motivo de la Semana Mundial del Glaucoma, que se celebra del 9 al 15 de marzo y que tiene como día central el 12 de marzo con el Día Mundial del Glaucoma, la Asociación de Glaucoma para Afectados y Familiares (AGAF) quiere poner el foco en la im-

portancia del diagnóstico precoz y en el impacto que esta enfermedad puede tener en la autonomía y calidad de vida de quienes la padecen.

AGAF alerta del carácter altamente discapacitante de esta patología visual: más de la mitad de los pacientes diagnosticados tiene reconocida discapacidad y en muchos casos supera el 65%.

El glaucoma es conocido como el 'tadón silencioso de la visión' porque avanza sin síntomas en sus primeras fases. Muchas personas descubren que lo padecen cuando ya han perdido parte del campo visual y ese daño es irreversible.

El glaucoma provoca una pérdida progresiva del campo visual periférico que deriva en la conocida visión en túnel o 'en cañón de escopeta', dificultando actividades cotidianas como conducir, leer o desplazarse con seguridad.

Aunque no tiene cura, los tratamientos actuales, basados prin-

cialmente en colirios, procedimientos con láser o intervenciones quirúrgicas, permiten frenar su progresión en muchos casos si se detecta a tiempo y si se mantiene una adecuada adherencia al tratamiento. Por ello, es fundamental realizarse revisiones oftalmológicas periódicas, especialmente a partir de los 45 años, edad en la que aumenta el riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Desde la asociación también reiteran su petición de que el glaucoma sea reconocido como una enfermedad neurodegenerativa, ya que el daño que provoca afecta directamente a las células nerviosas de la retina y al nervio óptico.

Este reconocimiento permitiría impulsar nuevas líneas de investigación centradas en la regeneración de las células neuronales del ojo, lo que podría abrir la puerta en el futuro a tratamientos capaces de recuperar parte de la visión perdida.



Soria también protestó por la subida del gasóleo agrícola. HDS

ECONOMÍA

EL AGRO SORIANO TAMBIÉN PROTESTA POR LA ESPECULACIÓN DEL GASÓLEO

Un centenar de agricultores y ganaderos sorianos asistió ayer al bloqueo del centro logístico de hidrocarburos Exolum (CLH) de Santovenia de Pisuerga, en Valladolid que realizaron las organizaciones agrarias UCCL, UPA, COAG y Asaja en unidad de acción, una protesta en la que participaron unas 2.500 personas de toda Castilla y León, según indicó ayer la presidenta de Asaja Soria, Ana Pastor. «No es justa una subida ahora cuando hay reservas para 90 días. En cada guerra el sector primario acaba pagando la especulación del gasóleo. Lo necesitamos para trabajar».



Banderas de UGT en la manifestación del 1º de Mayo. HDS

DEFENSA DE LOS TRABAJADORES

UGT SORIA CONMEMORA EL 50 ANIVERSARIO DE SU REFUNDACIÓN

UGT Soria conmemoró ayer el 50 aniversario de su refundación, un hito que simboliza medio siglo de compromiso con los derechos laborales, la justicia social y el progreso de la provincia. Tras décadas de clandestinidad durante la dictadura, UGT volvió a reorganizarse en Soria en 1976, recuperando su actividad sindical y convirtiéndose desde entonces en una voz fundamental en la defensa de los trabajadores sorianos. Tiempo en el que UGT Soria ha desempeñado un papel clave en la negociación colectiva, la defensa del empleo digno, la igualdad de oportunidades y la protección social.

INDECISOS, LO SENTIMOS.

HOY EMPEZÁIS A QUERER UN EBRO.

DÍAS EBRO
DEL 1 AL 31 DE MARZO.

DESDE
19.990€*
FINANCIADO CON CA AUTO BANK



c/ Eduardo Saavedra 44, Soria

EBRO
GRUPO MADURGA

Consumo medio combinado gama EBRO: 1,68 - 7,6 l/100 km. Emisiones combinadas de CO₂: 39,72 - 177 g/km (Valores WLTP). * EBRO s400 HEV Premium desde PVP Recomendado Financiando: 19.990,00 €. Incluye IVA, Transporte e Impuesto de Matriculación (IEMT) calculado al tipo general, descuentos del concesionario, fabricante y descuento adicional por financiar con CA Auto Bank, SpA Sucursal en España, según condiciones contractuales por un importe mínimo a financiar de 19.000,00 € con un plazo mínimo de 60 meses y permanencia mínima de 36 meses. Financiación sujeta a estudio y aprobación de la entidad financiera. PVP recomendado al contado: 23.456,84 €. Oferta válida hasta el 31/03/2026 en Península y Baleares. No acumulable a otras ofertas o descuentos especiales. El modelo visualizado puede no corresponder con el vehículo ofertado. No incluye gastos de gestión, ni matriculación. Consulta las condiciones en www.ebroxto.com

ESPAÑA | 15-M EN CASTILLA Y LEÓN | TERRITORIOS

Soria ¡Ya!, 25 años tocando el claxon, encara ahora una curva de 'derechas'

El partido más singular reivindica su legado ante la amenaza del PP y el auge de Vox

ÁLVARO CARVAJAL
ARCOS DE JALÓN (SORIA)

Ángel al volante. Que si a Pinares, Almazán, Tierra de Medinaceli y, por supuesto, que si por las calles de Soria. Ángel es Ángel Ceña, el cabeza de lista de Soria ¡Ya!, y el Toyota Auris—su coche personal—con el que recorre de arriba abajo esas comarcas y el resto de la provincia parece el maillot de un ciclista. No le cabe más publicidad. En su caso, de la candidatura más singular de las que concurren a las elecciones de Castilla y León. Porque Soria ¡Ya! es la expresión de un movimiento ciudadano con 25 años de historia y que en 2022, harto del ninguneo institucional a sus demandas, desafío a los partidos tradicionales presentándose a las autonómicas y les atropelló con un resultado histórico. Rozó el 43% de los votos, se llevó tres de los cinco escaños y pasó de gritar en las calles a hacer oír su voz en las Cortes.

Ceña llevaba el volante de aquella candidatura. Ahora se pone de nuevo a conducir a Soria ¡Ya! en su segundo rally electoral, pero esta vez en la carretera se anuncian curvas. La polarización política que rasga España y el voto indignado con el que Vox se está haciendo fuerte amenazan a Soria ¡Ya! en su feudo y la somete a su mayor desafío: mantenerse en la vía para denunciar la falta de servicios e infraestructuras en la provincia de Soria y medidas contra la despoblación.

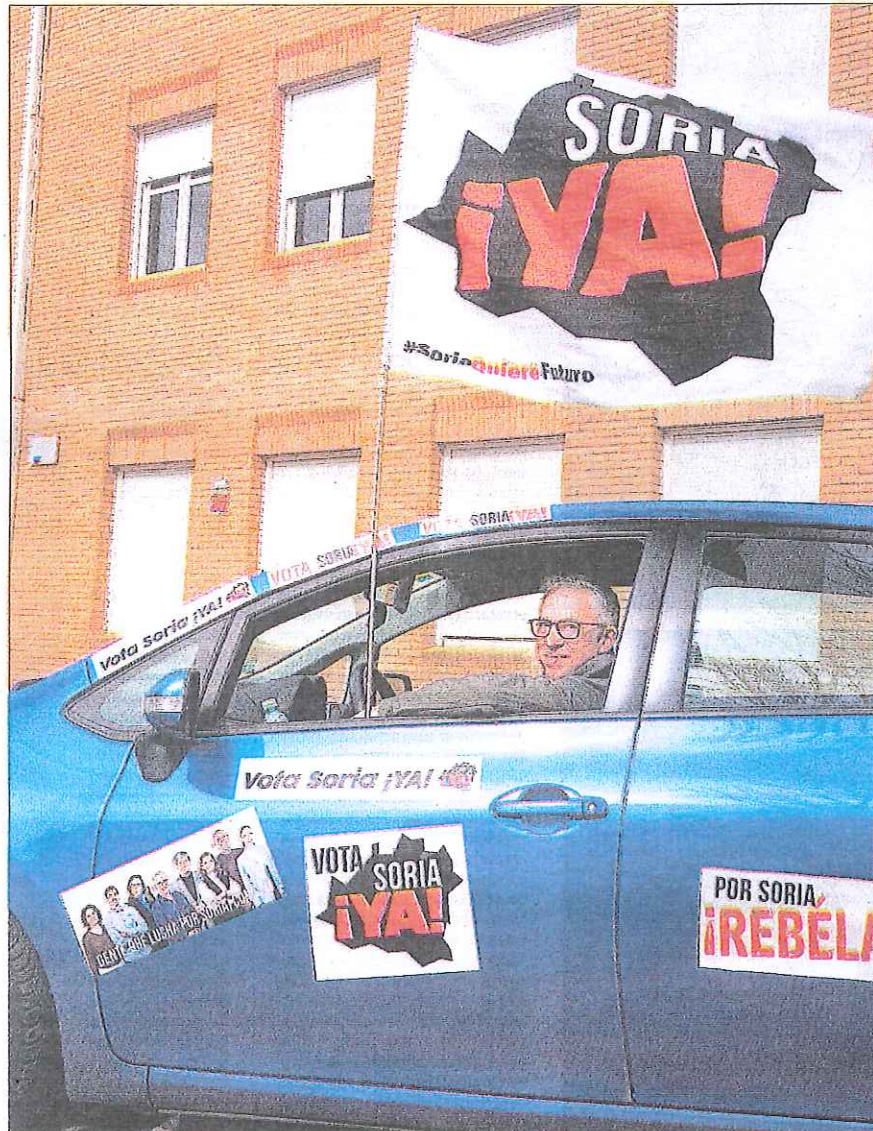
«En 2007, el presidente de la Junta Juan Vicente Herrera prometió que Soria iba a tener radioterapia. Cuando nos presentamos en 2022 todavía no había nada. Fue ganar las elecciones

Ángel Ceña repite como candidato tras el histórico resultado de 2022

«Nos dicen que nacimos de una autovía: 33 años y sigue sin hacerse»

nes y la Junta se puso las pilas y hoy ya tenemos radioterapia. No era tan difícil. En otros lugares en los que se prometió la radioterapia el mismo día, como Palencia, Zamora o Ávila, todavía no tienen. Esto demuestra que servimos y condicionamos. Me gustaría condicionar mucho más. Puede parecer egoísta, pero en absoluto. Lo egoísta es que en 43 años no han atendido los problemas de Soria. Yo siempre pienso que defendiendo a Soria defendiendo a Castilla y León y España».

—¿Dice lo de «egoísta» porque...?
—Porque a veces nos dicen que si so-



El candidato de Soria ¡Ya!, Ángel Ceña, en el coche en el que hace campaña, ese día, en Arcos de Jalón. SERGIO GONZÁLEZ VALERO

mos provincialistas, que queremos tener más inversiones que los demás. No. Ahora mismo estamos en Arcos de Jalón. Su hospital de referencia es Soria, a 50 minutos. Sin embargo está a una hora de Zaragoza y a 20 minutos de Calatayud, en los que hay hospitales que con un convenio sanitario podrían atender a los ciudadanos de aquí. Si uno tiene un ictus o un infarto le tienen que llevar a Burgos, que está a tres horas de aquí. Va a llegar tarde y mal. Yo lo que pongo en duda es que un ciudadano de Arcos de Jalón tenga igualdad de acceso a la sanidad que uno de

Valladolid o de Burgos. No lo tiene. Eso es lo que hay que combatir y de lo que hay que hablar en esta campaña, no de la guerra... Bueno, se puede, pero esta campaña va de los problemas ciudadanos, no de la política nacional.

Soria ¡Ya! se enfrenta en las urnas al auge de Vox y al arrastre que pueda tener la reconversión del alcalde de Soria, Carlos Martínez, en el candidato autonómico del PSOE. En las pasadas elecciones se llevó tres de los cinco escaños. Los otros fueron uno para PSOE y otro para el PP. La encuesta de Sigma Dos para EL MUNDO pronostica

ahora uno o dos escaños a Soria ¡Ya! en disputa con Vox. El PSOE mantiene el suyo y el PP gana el segundo.

Ceña replica que los sondeos en 2022 le daban entre uno y cero procuradores y que sacaron tres y afirma que las encuestas en Soria están arrojando unas tasas de fidelidad de voto muy altas, y eso les «beneficia». Se aferra a eso y a los cuatro años de trabajo en las Cortes para espantar el fantasma de que PP y Vox le quiten sus escaños.

«Vox dice que apoya el campo pero vota en contra de lo que presentamos en sequía, coeficiente de admisibili-

dad de pastos... Vox sólo se sube al tractor cuando lo alquila y casi con traje y con zapatos», dispara el candidato.

Ceña subraya sus propuestas sobre los problemas provinciales, desde la proximidad y frente a partidos que actúan, dice, bajo las órdenes de Madrid en lugar de Soria. Y se revuelve contra Vox. «No entiendo muy bien ese clamor por un nacionalismo de España o de Castilla como si los demás fuéramos de Marte», critica. Lamenta el uso de la «polarización» y el «mensaje sencillo» pero «no reflexivo» con el que el partido de Abascal busca abrirse paso en Soria. «La polarización lo que hace es ridiculizar el mensaje. Reducirlo a unos términos en los que se trata al votante de una manera infantil. No lo entiendo».

Así que reenfoca el debate hacia los problemas del día a día sobre los que las Cortes tiene competencias: «El Gobierno de Castilla y León se tiene que ocupar de cosas tan importantes como la sanidad, los servicios sociales, la educación, las infraestructuras autonómicas...». Ése, recalca Ceña, es el marco a votar y no las filias y fobias de la política nacional.

Respecto al socialista Carlos Martínez, es taxativo. «Ha perdido ya el tren de Soria. En estos dos últimos años y medio está más pendiente de sus cargos en Bruselas, en el Comité de las Regiones, de ir a la ONU, a China o de recorrer Castilla y León. Es un alcalde ausente y eso va a pasar factura».

A sus 58 años, Ceña, licenciado en Derecho e Historia y funcionario en la Junta, es la cabeza visible de un proyecto colectivo que lleva un cuarto de siglo en la reivindicación. «Nos han dicho que Soria ¡Ya! es el único partido que ha nacido de una autovía, pidiendo la autovía Soria-Valladolid. Bueno, pues... No es así exactamente, porque nacimos de un conjunto de reivindicaciones, no sólo de esa autovía, pero si así fuera, 33 años después esa autovía sigue sin hacerse. O sea, que sí que hay cau-

sa para que exista Soria ¡Ya!», explica.

«La principal causa para que exista es la despoblación», prosigue Ceña en su explicación. La provincia tiene «más extensión que Madrid o el País Vasco y sólo tiene 90.000 habitantes». Todos caben en el estadio del Barça y sobran asientos. Por eso, su gran bandera es aprobar una ley contra la despoblación, que se presentó pero que —lamenta— «PP y Vox han entorpecido».

Ceña arranca el coche para seguir. Van varios miles de kilómetros en esta campaña. También van ya 25 años de Soria ¡Ya! tocando el claxon.

SALUD | MUJER

Experiencias «prácticas y aplicables» para una mejor salud femenina

El III Symposium de la Fundación Caja Rural de Soria pone el foco en las desigualdades respecto al diagnóstico, la investigación y el tratamiento

ENCARNA MUÑOZ / SORIA

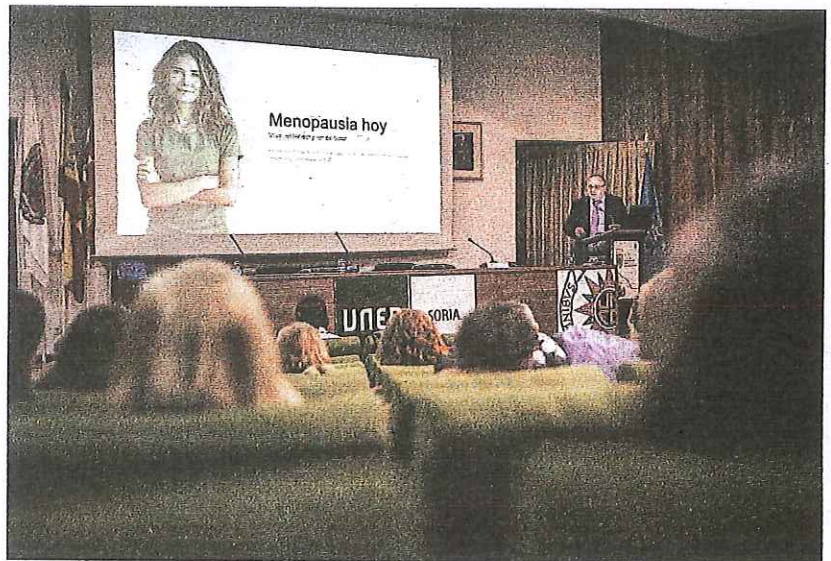
Trasladar la importancia de la investigación para acabar con las brechas de género en la salud y lograr un diagnóstico y un tratamiento efectivo para las mujeres, además de concienciar a la sociedad en su conjunto de la importancia de los cuidados y los autocuidados. Estos han sido los objetivos generales del III Symposium de la Fundación Caja Rural de Soria, organizado a través de su Cátedra de Conocimiento e Innovación en el marco de la conmemoración del 8M, Día Internacional de la Mujer.

Bajo el título *Herramientas Moduladoras de la Desigualdad y Abordaje de la Enfermedad en la Mujer*, se han reunido 16 especialistas de diferentes ámbitos en 13 conferencias para acercar a los sorianos contenidos «divulgativos y prácticos» que les ayuden a comprender mejor la salud femenina. Porque, a diferencia de otros congresos estricta-

mente académicos o científicos, este simposio «nació con una clara vocación de servicio público», ha destacado Diego Fernández Lázaro, investigador del GIR de Neurobiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid y coordinador del simposio.

Con esta tercera edición, la Fundación Caja Rural de Soria «reafirma su papel como motor de la investigación y la innovación, apostando por reducir las brechas sociales a través del conocimiento compartido», ha señalado Blanca García, directora de la Cátedra de Conocimiento e Innovación de Caja Rural de Soria y profesora titular de la Universidad de Valladolid.

El programa de este año se ha estructurado en tres ejes fundamentales hacia la transformación del panorama sanitario actual. Estos son, por un lado, estudiar por qué existen diferencias en la atención y percepción de la salud entre hombres y mujeres. Por otro, visibilizar la histórica falta de estudios centrados exclusivamente en la fisiología femenina. Y, por último, contribuir a protocolos de diagnóstico, tratamiento y prevención mucho más precisos y eficaces para la mujer. En definitiva, poner el foco en las «diferencias anatómicas, endocrinas y hormonales» que existen entre los dos sexos, porque «la medicina ac-



Ponencia del profesor Manuel García Manero en la Casa de la Tierra. /EUGENIO GUTIÉRREZ

AL DETALLE

87 años

La esperanza de vida es uno de los datos que más llaman la atención al comparar la salud de hombres y mujeres. Ellas viven más, en Soria 87 años frente a los 82 de los hombres. Lo hacen, además, con menor porcentaje de discapacidad, son más autónomas.

MENOS TABACO. La Organización Mundial de la Salud afirma que los hombres viven menos porque están más expuestos al tabaco y las bebidas alcohólicas. Otros expertos hablan de un modo de vida más tranquilo entre las mujeres y una mayor adherencia terapéutica a los tratamientos.

tual, personalizada y de precisión, necesita del abordaje del sexo biológico para encontrar el tratamiento adecuado en cada caso», añade Fernández Lázaro.

En la Casa de la Tierra, sede de la UNED en Soria, durante dos días se ha hablado de menopausia, Alzheimer, anemia ferropénica, alimentación, ejercicio... Todo ello a través de experiencias clínicas de sanitarios de renombre. Píldoras de salud en un lenguaje comprensible y perfectamente aplicable. David Jerves Donoso, especialista en Neumología del Complejo Asistencias Universitario de Soria, ha reconocido lo «gratificante» de una experiencia que demuestra que «no solo los médicos nos preocupamos de la salud de la mujer».

Junto a los expertos, se ha podido comprender mejor síntomas como el cansancio o la fatiga, asociados a las anemias secundarias de la menstruación o pérdidas vaginales;

o la reducción del sueño y la disminución de la libido, propias de la menopausia. Carlos Domínguez Ortega, especialista en Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario de Burgos y el Hospital Latorre, ha animado a los profesionales sanitarios a valorar estas situaciones porque «algo fisiológico puede provocar una clínica posterior que pasa desapercibida». Y Manuel García Manero, médico especialista en Ginecología y Obstetricia e investigador en Navarrabiomed, aconseja a las mujeres que «no escondan síntomas para poder servirse de las herramientas que existen y vivir cada etapa con naturalidad plena».

Respecto a los cambios asociados a la menopausia, García Manero recomienda «autoconvencerse de que es un cambio natural» para que la transición sea pacífica. Considera el ejercicio y la alimentación «esenciales» para que «esta etapa sea lo más placentera posible».

42-C3-0028

Fuente del Rey (Soria)

R

Residencias Latorre

Residencias de mayores

Calidad de vida

Tel. 975 22 32 11

www.residenciasparamayores.com

42-C3-0057

Manuela (Soria)

42-C3-0021

Latorre (Soria)

42-C3-0032

El Mercado (Berlanga de Duero)

42-C3-0014

Benilde (El Burgo de Osma)

42-C3-0031

Nra. Sra. del Carmen (El Burgo de Osma)

42-C3-0039

Nra. Sra. de la Vega (Serón de Nágima)

42-C3-0024

El Palacio (Vinuesa)

PROGRAMAS ELECTORALES (II)

Los partidos apuestan por reducir las listas de espera y mejorar la Atención Primaria

MEDIDAS ESTRELLA. El PP sitúa las políticas de salud pública y prevención como prioritarias, mientras Vox apuesta por la aprobación de un estatuto médico y el PSOE aboga por reformas: una nueva ley y diseñar una «nueva arquitectura»

M. RODRÍGUEZ / VALLADOLID

Los estudios de opinión fijan la sanidad como una de las principales preocupaciones de los castellanos y leoneses. El publicado por la Fundación TecnoVitaE avisa que consideran que la mayor prioridad de los políticos en la Comunidad debería ser mejorar las listas de espera y afrontar el problema de la falta de médicos. Unas preocupaciones que aparecen en los programas sectoriales de los grandes partidos para las elecciones autonómicas del 15M, aunque con soluciones muy diferentes. Tanto el PP como el PSOE se comprometen a que las citas en Atención Primaria (AP) sean en menos de 48 horas, mientras Vox, aboga por el refuerzo del servicio. En el caso de las listas de espera hospitalarias, los compromisos son más vagos, salvo Vox que plantea un plan integral con auditorías de tiempos máximos, mientras populares y socialistas solo hablan de «tiempos máximos» y «refuerzos».

Más compleja es la solución de la falta de sanitarios. En este caso, el PP apuesta por un nuevo plan de recursos humanos, la convocatoria bienal de la oferta de empleo público e «incentivos» para los puestos de difícil cobertura. Esta última medida es compartida con PSOE y Vox.

Los socialistas defienden una reforma del sistema sanitario, con una «nueva arquitectura» que se garantizará por ley. La formación de Abascal prioriza la aprobación de un estatuto médico propio y las mejoras para los profesionales. También hay coincidencia en mejorar la atención en salud mental. El PSOE apuesta por incluirla en la AP, mientras PP defiende por el refuerzo y VOX propone equipos móviles rurales.

COMPROMISO. Los populares recalcan su «firme compromiso con la salud pública», un eje central de su política. El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, y candidato por Burgos, compromete «incrementar la inversión» en programas de envejecimiento activo y saludable. Y anuncia dos nuevos tipos de cribado de tumores: el de próstata y de pulmón, que se unirán a los ya exis-

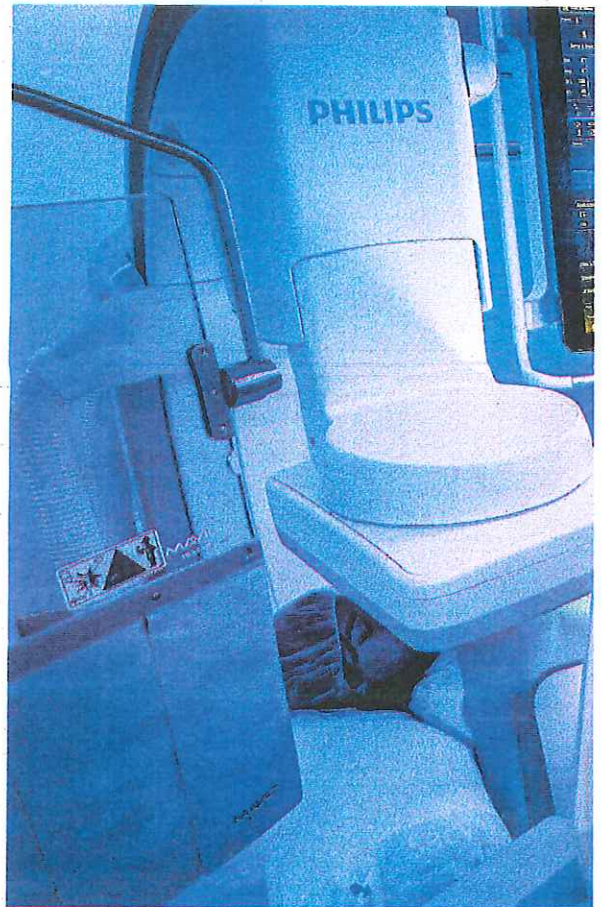
PP y PSOE ofrecen citas en AP en menos de 48 horas, mientras Vox habla de refuerzos

tentes, y que se reforzarán con herramientas de Inteligencia Artificial (IA). En esta línea, habla de «potenciar los cribados neonatales», actualmente hay 20, pero quieren que a final de este año «lleguen a 25 y aumentarlos la nueva legislatura».

Otra gran apuesta será para conseguir «una AP fuerte y cercana, con mayor capacidad resolutoria, de calidad y accesible en todo el territorio de la Comunidad», subraya Vázquez. Aquí también recurrirán a la IA, impulsando la telemedicina y la telemonitorización. Y anuncia dos programas específicos para mujer: Mujer 50+ y Mujer 70+.

El PP ve capital reducir las listas de espera. «Las citas de AP se darán en menos de 48 horas en toda la Comunidad. Y, por supuesto, seguiremos trabajando en mejorar las listas hospitalarias, tanto de quirúrgicas como de consultas externas y pruebas diagnósticas», apunta. Y adelanta que para ciertas patologías «habrá una garantía en las listas de espera para una demora inferior».

Los populares también incluyen la apuesta de desarrollo de la Estrategia de la Salud Mental que se aprobó esta legislatura. Y prometen otra de cuidados paliativos «para acercar esta prestación a todo el territorio». Unas propuestas que requieren de más inversión en innovación e in-



'Amazonización' de las farmacias

Los populares apuestan por la entrega de medicación hospitalaria en farmacias rurales para evitar desplazamientos. También se plantea reforzar la farmacia comunitaria como agente de salud.

Territorio '30 minutos'

El PSOE establece un compromiso de isócronas: asegurar que cualquier ciudadano, viva donde viva, tenga un hospital comarcal o un servicio de urgencias a un máximo de 30 minutos. Es una medida que redefine el mapa físico de la sanidad.

Fuera registro de objetores

Mientras que la tendencia regulatoria busca crear registros de profesionales que se niegan a realizar abortos o eutanasias para organizar los servicios, Vox propone lo contrario: blindar el anonimato de la objeción.

fraestructuras, además de la reordenación de recursos humanos.

SANIDAD PÚBLICA. El programa sectorial de los socialistas apuesta por la gestión cien por cien pública del sistema sanitario. «Frente a la privatización del PP, defendemos una sanidad pública fuerte, cercana y accesible en cada pueblo y ciudad de Castilla y León. Garantizar la salud es también garantizar el derecho a quedarse». En su programa electoral apuntan los retos estructurales del sector, como son «el fuerte envejecimiento de la población, las desigualdades territoriales en el acceso a los servicios, el incremento de las listas de espera para consultas y operaciones, y una falta de cuidado y atención a las necesidades y capacidades de nuestros profesionales sanitarios».

Un diagnóstico con su siguiente profilaxis. Los socialistas incluyen una medida estrella: la lista de espera cero en la Atención Primaria. «Los ciudadanos deben de poder recibir cita en su centro de salud antes de 48 horas y que la atención que reciban sea resolutoria». Un compromiso que requiere aumentar los recursos económicos para este nivel de la atención sanitaria hasta un 25% en los presupuestos anuales de sanidad». Una receta que se



Profesionales sanitarios trabajando en el quirófano de un hospital con equipos de última tecnología. / J. TAJES

IU defiende la sanidad pública

La lista encabeza por Juan Gascón se centra en la defensa de un sistema público, con el freno y reversión a las privatizaciones. Además, pretende más inversión en la Atención Primaria y la garantía de citas en menos de 48h en los centros de salud. También promete más recursos en salud mental y atención psicológica en AP. Además, contempla incentivos para profesionales en el medio rural para asegurar la cobertura sanitaria de cada pueblo y comarca. Y ofrece la atención domiciliaria para personas dependientes, con más plazas en residencias.

Podemos aboga por mejorar los servicios

Promete una nueva Ley de salud autonómica que sienta las bases reguladoras de un modelo sanitario «público, de gestión integrada y de cobertura universal». También incluyen medidas para la reducción de las listas de espera, acompañadas del refuerzo de la Atención Primaria y la especializada. También ofrecen mejorar y potenciar la atención sanitaria en el medio rural y garantizan la apertura de consultorios en los pueblos.

acompaña de un plan para «resolver la lista de espera estructural para intervenciones quirúrgicas, consultas con especialistas y pruebas complementarias, concentrando la inversión en el sector público y desarrollando la ley de incentivos para plazas de difícil cobertura».

Además, contemplan la incorporación a la cartera de servicios de atención especial a la salud mental en Atención Primaria y hospitalaria ampliando la plantilla de psicólogos clínicos en los centros de salud. Y también prometen acercar la sanidad a la población, especialmente en zonas rurales, «impulsando los hospitales comarcales para que toda persona tenga acceso a un hospital a menos de 30 minutos; desarrollando un nuevo plan de infraestructuras sanitarias para construir o finalizar centros pendientes y ampliar ayudas de desplazamiento, alojamiento y manutención para pacientes que deban viajar por motivos médicos».

ESTATUTO MÉDICO. Vox considera que en Castilla y León la sanidad es un eje vertebrador, «es uno de los servicios esenciales para una población cada vez más envejecida», detalla el candidato de la formación, Miguel Suárez Arca. Por eso incluye en su programa unas 80 medidas,

entre las que destaca su propuesta de un estatuto médico. «Es necesario para la relación e interlocución directa del colectivo de los médicos con el Ministerio de Sanidad, que es el que tiene que marcar las líneas maestras del sistema en toda España». Una medida que complementa con «los incentivos económicos a favor de los sanitarios», que vinculan al desarrollo de la Ley de puestos de difícil cobertura, que se aprobó la pasada legislatura.

La formación priorizarán los cribados oncológicos y la atención en zonas rurales, con la dotación de las especialidades necesarias. «Las principales bases del programa son el estatuto médico, los puestos de difícil cobertura y todo lo relativo a la mejora de las infraestructuras oncológicas que necesitan todavía algunos hospitales», resume. Y suma la mejora de la AP, «uno de los ejes fundamentales para descargar la presión sobre la atención especializada» y un plan integral de reducción de las listas de espera. En este último caso, apunta que «habrá que aunar las propuestas de los distintos partidos para sacar una conjunta. En estos temas, tenemos que ser capaces de ponernos de acuerdo. En la Ley de puestos de difícil cobertura lo fuimos y la ley se aprobó por unanimidad», subraya.

LAS PROPUESTAS

PP

SALUD PÚBLICA. Incluye medidas para reforzar estructuras y personal, mantener alta inversión, calendario vacunal avanzado, ampliar cribado neonatal, vigilancia proactiva con datos en tiempo real, respuesta rápida a alertas, enfoque *One Health*, y estrategia contra la obesidad infantil.

CUIDADOS EN DOMICILIO. En este caso se busca intensificar atención domiciliaria a crónicos, unidades para dolor crónico (también en rural) y microequipos de primaria.

LISTA DE ESPERA. La idea es mejorar la quirúrgica; fijar tiempos máximos para los procedimientos y rebajar demoras en consultas y pruebas.

ATENCIÓN PRIMARIA. Destinar más del 20% del presupuesto de Sacyl a AP; citas en menos de 48 horas en medicina familiar y comunitaria.

ONCOLOGÍA Y CRIBADOS. Se plantea un nuevo programa oncológico; IA en cribado de mama; mejora de cribados (mama, cérvix, colon) y nuevos cribados (próstata y pulmón).

PSOE

REFORMA. Ofrecen por una nueva arquitectura de la sanidad pública orientada a la proximidad (Territorio 30 minutos) y la reducción de desigualdades entre medio rural y urbano.

LEY DE ORDENACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD. Proponen blindar los recursos personales y materiales en primaria y hospitales.

ATENCIÓN PRIMARIA. Prometen subir el gasto al 25% del presupuesto sanitario y renovar dotaciones.

LISTAS DE ESPERA. Fijar por ley 'Lista de espera cero' en AP, con atención ordinaria en menos de 48 horas.

SANIDAD RURAL. Apertura de consultorios, impulso de enfermería familiar y comunitaria, y pediatría en todas las zonas básicas de salud.

PERSONAL. Se plantea reducir precariedad y temporalidad; incentivos y medidas específicas para plazas de difícil cobertura.

SALUD MENTAL. Psicólogos en AP.

VOX

ESTATUTO MÉDICO. Aprobar un estatuto propio, incentivos para los puestos de difícil cobertura, bolsas extraordinarias, menos temporalidad, mejores salarios (incluidas guardias) y medidas de conciliación.

LISTAS DE ESPERA. Auditorías, fijar tiempos máximos y aumentar capacidad con más organización, inversión y colaboración público-privada.

REFUERZO AP. Más inversión y descongestión del servicio; más medios diagnósticos en los centros de salud (eco, radiología básica, analíticas urgentes) y gestión de crónicos.

ATENCIÓN MEDIO RURAL. Garantizar atención presencial en el medio rural, extender el transporte a demanda y completar fibra 5G.

VIDA. Reforzar objeción de conciencia, eliminar registro de objetores y más recursos en cuidados paliativos.

COBRO. Mecanismos para facturar y reclamar el coste cuando un extranjero no tengan derecho a sanidad pública.

SANIDAD | UN DEPARTAMENTO EN EL PUNTO DE MIRA

J. VILLAHIZÁN (SPC)

La polémica está servida. El examen que realizan los licenciados en Medicina en España para acceder a una de las casi 13.000 plazas que hay para formarse como especialistas en el Sistema Nacional de Salud, denominada MIR (Médico Interno Residente), está en el punto de mira por segundo año consecutivo por presuntas irregularidades, según denunciaron numerosos opositores y la Organización Médica Colegial (OMC).

Aunque el examen (una prueba compleja tipo test con 200 preguntas y 10 cuestiones de reserva) tuvo en 2025 muchas quejas, lo cierto es que este año han saltado todas las alarmas. Así, la Asociación MIR España y la OMC pidieron hace unos días al Ministerio de Sanidad una auditoría en profundidad para investigar lo que considera una falta de medidas de seguridad ante posibles irregularidades durante la prueba que se celebró el pasado 24 de enero de forma única y conjunta en todo el país.

Las reclamaciones por parte de algunos estudiantes que asistieron al examen son tan contundentes que hablan de un «completo caos» durante el tiempo que duró el ejercicio, con falta de vocales, sin inhibidores de frecuencia y con la posibilidad de usar el teléfono móvil e internet.

Tal fue el nivel de descontrol durante la prueba, detalló el presidente de la asociación MIR, Jesús Arzuza Moya, que le consta que hubo candidatos que copiaron con el móvil, que no había personas especializadas para controlar un número tan elevado de personas en un examen y que se cometieron, en consecuencia, numerosas irregularidades.

Incluso, Arzuza sabe a ciencia cierta -o al menos eso asegura- que hubo aspirantes que llevaron gafas de inteligencia artificial (IA) que les suministraban información puntual y veraz sobre los enunciados de las preguntas.

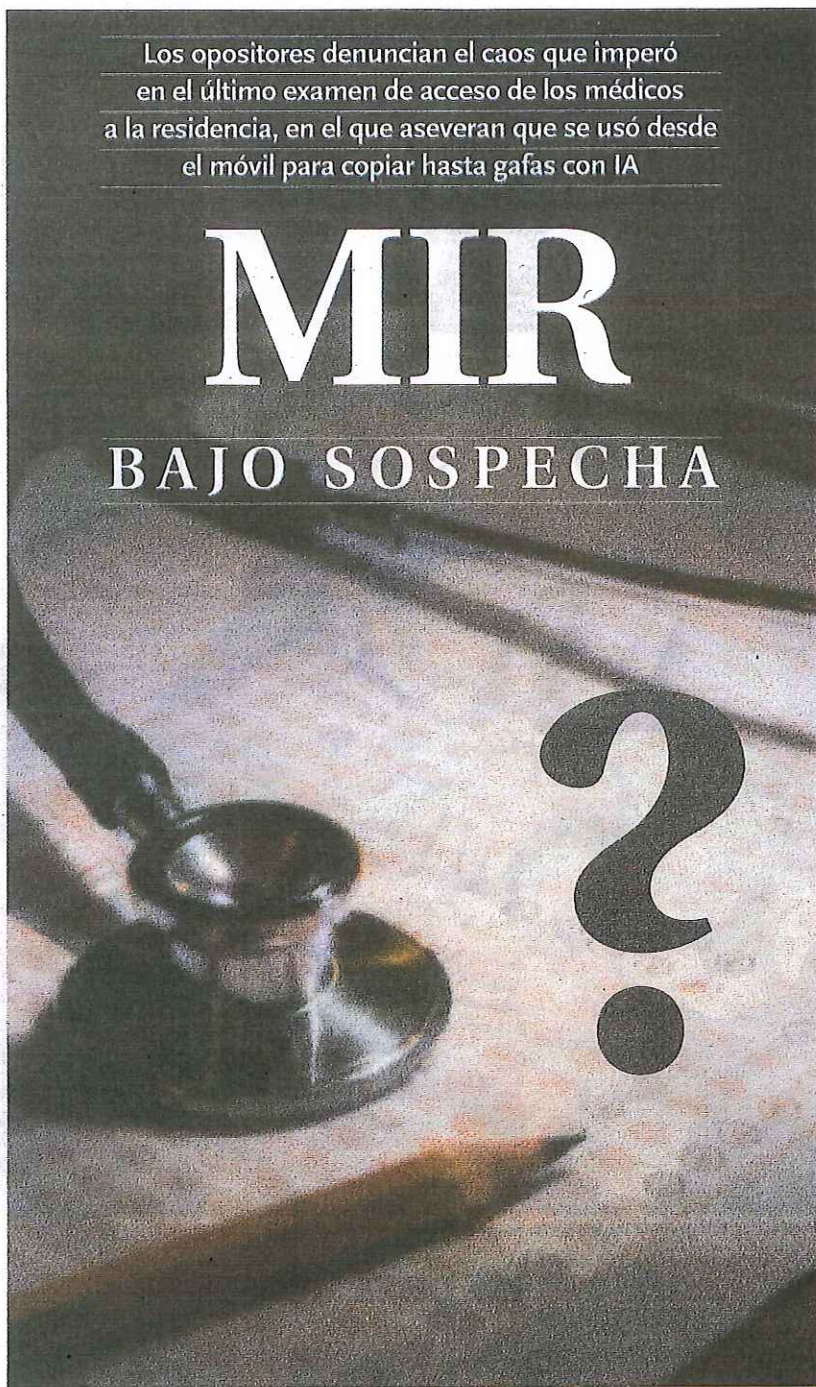
Pero la prueba fehaciente y objetiva sobre la que se sustenta la Asociación MIR para asegurar que hubo un elevado número de irregularidades e incluso de aprobados indebidos o un *ranking* injusto es que en el *top 10* del examen se sitúan expedientes académicos que están por debajo del 8 de nota media, cuando lo normal es que las mejores notas del MIR sean también las mejores calificaciones a lo largo del grado.

De hecho, los cuatro primeros aspirantes de este año, es decir, las mejoras notas del test del pasado

Los opositores denuncian el caos que imperó en el último examen de acceso de los médicos a la residencia, en el que aseveran que se usó desde el móvil para copiar hasta gafas con IA

MIR

BAJO SOSPECHA



enero son universitarios que están por debajo de esa nota de corte del 8 puntos.

Tal es así que en este 2026, el número uno tiene un expediente por debajo del 6,5, cuando el año pasado, con esa nota en la carrera suponía colocarse en el puesto 1.458; y hace dos años en el 1.374 y así sucesivamente.

Desde esta asociación destacan que la pérdida de valor y de prestigio de la prueba en el ámbito académico y médico es diáfana, por lo que exigen una auditoría profunda del examen de este año así como reformas de calado para los próximos MIR con el objetivo de que no vuelvan a suceder polémicas ni «errores» como los denunciados en esta prueba.

Pero las incidencias no se quedan solo en la sospecha de posibles irregularidades durante la celebración del examen o la utilización de dispositivos electrónicos para copiar, sino que los opositores van más allá y hablan de incidencias técnicas en la inscripción de la prueba e incumplimientos de plazos. A lo que se unen los fallos masivos planteados por más de 5.000 aspirantes por errores en el baremo académico y que supusieron entre 1.000 y 1.500 recursos.

Para ahondar más en la polémica, la presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso, criticó duramente los problemas surgidos durante la última convocatoria del MIR, que lo atribuyó al «sectarismo» e «inoperancia» del Gobierno central. «No saben y no funcionan», zanjó la líder madrileña.

En este sentido, volvió a reclamar al Ministerio que se acepten más plazas de formación «porque de 36.000 personas que se han postulado para esa formación especializada, solo se ha ofertado 12.600», en un contexto además de falta de profesionales en el Sistema Nacional de Salud.

En esta citación, según los datos del Ministerio de Sanidad, el 99,19 por ciento de las personas que se presentaron a la prueba de acceso superó el examen, lo que se traduce en un total de 30.170 aspirantes. Eso con los resultados provisionales, porque los definitivos no se conocerán hasta final de mes.

UNA REACCIÓN A MEDIAS. Por el momento, el Ministerio de Sanidad no mueve ficha y se limita a descartar una auditoría sobre el examen de este año a pesar de los cientos de demandas de los opositores y de la Organización Médica Colegial.

Sin embargo, algo parece moverse en el departamento que pre-

La número uno se defiende y esgrime su puntuación récord

Bianca Ciobanu es la número uno de este año con una puntuación récord de 188 sobre 200 y, a pesar de que su expediente académico está por debajo del 6,5, esta graduada por la Universidad Rovira i Virgili (Tarragona) defiende que su nota es «totalmente transparente». Ciobanu hace oídos sordos a la polémica que circula sobre posibles irregularidades durante el examen y esgrime



que ella ni uso gafas de IA ni se ausentó en la prueba para ir al baño. Ciobanu, de origen rumano, reconoce que esa nota media durante el grado se debe a que no le fue bien los dos primeros años de carrera y que tuvo que pasar algún «bache», pero admite que para ella la carrera y el MIR son cosas absolutamente distintas: «El MIR es una estrategia y la universidad es otra cosa».

Las mejores notas de este año están todas por debajo del 8 de media durante la carrera

El Gobierno ya prepara a contrarreloj cambios clave para la prueba del próximo año

side Mónica García, ya que su recién nombrado director general de Ordenación Profesional, Miguel Ángel Máñez, en sustitución de Celia Gómez tras la celebración del caótico MIR, admitió hace unos días numerosos errores en la prueba selectiva, desde el récord de preguntas anuladas a retrasos en los trámites.

Precisamente, el nuevo alto funcionario ya prepara a contrarreloj cambios clave para la prueba del próximo año y evitar así posibles polémicas sobre una de las oposiciones anuales más consolidadas y complicadas.

Algunas de las acciones que Sanidad plantea de cara a futuras convocatorias son la mejora de los procesos administrativos relacionados con listas y baremación académica, el refuerzo de mecanismos de seguridad durante la prueba, la mejora de la formación y el número de interventores y vocales en sede de examen y la adaptación de los protocolos a la aparición de nuevos dispositivos tecnológicos.

Respecto a la convocatoria de 2026, Sanidad ya ha apuntado que no habrá ningún retraso en cuanto a las fechas que están marcadas en el proceso de toma de posesión.

De esta forma, el siguiente paso es la elección de plaza, que se realizará entre abril y mayo. Un sistema que combinará la adjudicación electrónica con la posibilidad de realizar el proceso de forma presencial en Madrid, como ha ocurrido en convocatorias recientes y que alguna vez a dejado cierta controversia.

Los candidatos que obtengan puesto firmarán su contrato previsiblemente entre mayo y junio y se incorporarán poco días después como doctores residentes.

Esta por ver que estos últimos procesos del MIR de este año se realicen con la pulcritud que se espera o si vuelven las polémicas como ya sucedió en la prueba teórica.



La titular de Sanidad se enfrenta esta semana a otro desafío con sus antiguos compañeros. / ALEJANDRO MARTÍNEZ VÉLEZ (E.P.)

GUERRA AL HUMO

La titular de Sanidad también quiere sacar adelante antes de que acabe la legislatura la reforma de la Ley antitabaco, una norma que persigue ampliar los espacios libres de humo y equiparar los cigarrillos electrónicos al tabaco convencional. «Esperemos que los diferentes grupos parlamentarios prioricen la salud y la evidencia científica», señaló en una ocasión Mónica García.

UN LABERINTO DE POLÉMICAS

Mónica García está en medio del fuego cruzado con los sectores a los que representa y bajo la presión de otro paro del sector médico

J. V. (SPC)-AGENCIAS

La ministra de Sanidad, Mónica García, sigue sumida en una encrucijada de polémicas desde comienzos de año. Así, a la controversia sobre los presuntos errores en las pruebas de acceso a los MIR de la convocatoria de 2026, se le suman otras disputas como la huelga de médicos por un estatuto

propio, la lista de objetores del aborto, la nueva ley del medicamento o la actualización de la norma antitabaco.

Uno de los problemas a los que se enfrenta García en los próximos días es a una nueva semana de huelga y paros que arranca el lunes -sería el segundo período del año- del sector médico, cuyo objetivo es mostrar su rechazo al

acuerdo del Estatuto Marco y exigir un texto propio para este colectivo, un documento que reconozca las singularidades de estos profesionales.

A pesar del último acuerdo alcanzado entre el Ministerio y el Foro de la Profesión Médica para intentar evitar esta segunda fase de huelga que se prolongará hasta el próximo viernes, lo cierto es que el

comité de huelga -integrado por la Confederación Española de Sindicatos Médicos (CESM), el Sindicato Médico Andaluz (SMA), la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (Amyts), el Sindicato Médico de Euskadi (SME) y Metges de Catalunya y O'MEGA- seguirá peleando un nuevo marco estatutario propio con el fin de reclamar mejoras profesionales y laborales.

Las reivindicaciones de los médicos son claras: exigen una jornada ordinaria de 35 horas semanales, unos descansos que estén relacionados con las guardias y computables como jornada, un régimen de incompatibilidades igual que el resto de los empleados públicos y un reconocimiento como profesión de riesgo. También piden una jubilación anticipada aplicando coeficientes reductores por peligrosidad y riesgos laborales, una subida del pago por guardias al 175 por cien y una remuneración de jornada complementaria.

El reto de aprobar la nueva Ley de Medicamentos

Tras una larga tramitación en 2025 del anteproyecto de Ley de los Medicamentos y Productos Sanitarios, el Ministerio de Sanidad mantiene el optimismo de poder aprobar esta norma en el Congreso a lo largo del presente 2026, y eso a pesar de las miles de alegaciones presentadas por

el sector farmacéutico. El texto contempla, entre otras iniciativas, el hecho de permitir a las enfermeras y fisioterapeutas prescribir determinados fármacos dentro de su ámbito competencial, así como autorizar a los farmacéuticos a sustituir un producto recetado en caso de desabastecimiento.

A vuelta con los objetores de conciencia del aborto

Una de las polémicas más enquistadas entre el Ministerio de Sanidad y la Comunidad de Madrid ha sido la obligatoriedad, según la reforma de la ley de interrupción del embarazo de 2023, de crear un registro de médicos objetores para realizar abortos. En este sentido, la Administración que presi-

de Isabel Díaz Ayuso se negó a llevar a cabo este listado al entender que no quiere «señalar» a los médicos ni coartar su libertad. Sin embargo, la ministra Mónica García, tras varios requerimientos a la región, pidió auxilio a la Justicia, que la dio la razón esta semana, aunque Ayuso ya anunció que recurrirá la medida.

Belleza



Los tratamientos personalizados, como Indiba y Lpg facial, son ideales para reafirmar y tonificar la piel.

SORIA NATURAL, EL LUGAR IDEAL PARA MIMAR TU CUERPO

La variedad de tratamientos y cuidados faciales es muy amplia y abarca cualquier tipo de piel

REDACCIÓN / SORIA

Una ceremonia de bodas es un día para recordar durante toda una vida. Para un evento único de tal calibre, es fundamental ponerse en las manos de los mejores profesionales y por ende, contar con los mejores tratamientos faciales personalizados que permitan lucir impecable este día.

Desde Soria Natural, son especialistas en ofrecer este tipo de servicios combinando la sabiduría más antigua con los últimos avances tecnológicos. Aprovechan la riqueza botánica que «la naturaleza nos regala para ayudarnos a crear nuestra salud», Soria Natural suma también la investigación científica y tecnología y el conocimiento médico, ya que son pioneros en el desarrollo de soluciones naturales.

Son muchas las opciones para poder elegir en un día tan especial, aunque uno de los tratamientos faciales más populares e imprescindibles es la limpieza de cutis previo a cualquier tratamiento que se haga en el rostro.

Posterior a este básico, uno de los más demandados para esta celebración nupcial es el tratamiento facial con vitamina C, adecuado para todas las pieles, ya que es útil de forma preventiva y también para tratar problemas específicos que ya estén presentes. Aunque, los tipos de pieles más idóneas para este tratamiento de vitamina C facial son pieles con manchas, poco lu-

UNO DE LOS
TRATAMIENTOS
MÁS POPULARES
ES EL DE
VITAMINA C

minosas o con falta de vitalidad, poco hidratadas o sin elasticidad.

Asimismo, los tratamientos personalizados como Indiba y Lpg facial son ideales para reafirmar y tonificar la piel, reduciendo la apariencia de arrugas y líneas de expresión.

A esta extensa variedad de productos naturales, se ofrecen otro tipo de tratamientos como el de células madre de Selvert Thermal que se centra en la Cell Vitae. Este cuidado utiliza células madre vegetales para combatir el envejecimiento cutáneo y principalmente ayuda a estimular la regeneración celular y a devolver a la piel su juventud natural, mejorando su firmeza y densidad.

NATURALEZA. Su identidad reside en este contacto directo con la tierra. Soria Natural trabaja en el campo para obtener las plantas medicinales «de la más alta calidad». Cultivan más de medio millar de hectáreas de terreno ecológico siguiendo las directrices de la agricultura biodinámica, para lograr de cada una de las especies su máximo beneficio terapéutico.

Para
tu día
más Especial

Tratamientos corporales y faciales,
masajes y rituales SPA, manicura y pedicura,
depilación, rayos UVA, lifting de pestañas.

SORIA
Natural

PAPPEL

IDEAS • Muere a los 96 años el filósofo Jürgen Habermas, conciencia crítica de Europa. **Pág. 12**

VIAJES • Vinos, algo de bacalao y un spa en la ruta por los rincones más secretos de Portugal. **Pág. 21**

YO DONA • Juan Duyos: "A los estudiantes hay que explicarles que la moda no es solo un desfile". **Pág. 28**

ATRAPADOS EN EL INFIERNO DE LA HIPOCONDRIA



"SENTÍ
QUE TENÍA
COVID,
ESCLEROSIS,
CÁNCER,
INFARTOS...
ABSOLUTAMENTE
DE TODO"

Alrededor del 4% de la población sufre trastorno de ansiedad por enfermedad. Donde usted ve una sencilla molestia, ellos llegan a anticipar la muerte. Nos adentramos en la mente de cuatro hipocondríacos: "Vives a medias, sintiendo que te queda poco tiempo en esta vida"

Por *Cristina G. Lucio*
Fotografía de *Ángel Navarrete*



“EN MI CABEZA ME HE MUERTO MILES DE VECES”

Hipocondríacos. A la mayoría, un dolor de cabeza o una punzada en el costado le preocupa lo justo. Un 4% de la población ve en esas molestias el augurio de un destino aciago, el inicio de una enfermedad segura. La ansiedad llega a paralizarles

Por Cristina G. Lucio. Fotografía de Victoria Rovira



A

l levantarse esta mañana, tal vez haya sentido una punzada en el costado. O la sensación de que el corazón le daba un vuelco. Podría ser también una tos insistente o un crujido en la rodilla.

Para la mayoría, cualquiera de estas molestias pasan casi desapercibidas en la rutina diaria. Apenas capturan unos segundos de atención mientras se prepara el café o se apura a los niños para que por fin se vistan.

Para otros, en cambio, pueden suponer un punto de inflexión: el gatillo que dispara un verdadero calvario.

La hipocondría hace que personas como Laura, Amanda, Belén o Andreu a menudo interpreten cualquier síntoma banal como el inicio de un destino aciago, el primer signo de una enfermedad segura. Esa preocupación, que puede volverse constante, es capaz de arrastrarles a una espiral de angustia que llega a paralizar sus vidas.

Lo ha comprobado muchas veces Laura Honrubia, que ha perdido la cuenta de todas las enfermedades que en algún momento de su vida ha estado convencida de padecer. Lleva más de tres décadas lidiando con la hipocondría, un trastorno que ella compara con la adicción.

«Vives esclava. Vas de un médico a otro, pero nunca es suficiente. Cuando resuelves un síntoma, saltas a otro diferente. Vives a medias, con temor, con lágrimas a medianoche, siempre imaginando el dolor físico o emocional que te espera, sintiendo que te queda poco tiempo en esta vida. Te imaginas incluso despidiéndote de tus seres queridos. Yo he sentido muchas veces que me moría», relata.

Recuerda tener esa ansiedad por enfermarse ya desde niña, con apenas siete años. «Si me dolía un poco la tripa o estaba cansada, ya pensaba que tenía algo grave», recuerda.

Ese temor, que siempre la ha acompañado y ha marcado su vida en varias épocas, alcanzó el paroxismo durante la pandemia de Covid, cuando se desató una «tormenta perfecta» para su hipocondría: una enfermedad desconocida, dificultades para acceder a la atención médica, contacto restringido con los seres queridos y un escenario de incertidumbre.

«En los primeros días del Estado de alarma ya me autodiagnostiqué. Sentía todos los síntomas que iban diciendo por la tele e iba constantemente a Urgencias», recuerda. Además, en paralelo, empezó a tener otro tipo de

molestias no relacionadas con una posible infección: dolor opresivo en el pecho, dolores de cabeza, problemas urinarios, parestesias en brazos y piernas... «La ansiedad es capaz de imitar cualquier enfermedad y yo sentí que tenía Covid, esclerosis, cáncer de vejiga, infartos... absolutamente de todo».

Esta educadora social de profesión se tomaba la tensión más de 10 veces al día y se ponía el termómetro otras tantas. «Me gasté miles de euros en resonancias, análisis, ecografías... Consultaba a diferentes

“Cuando notas cualquier cosa, como que te suben las pulsaciones, ya piensas que te está dando un infarto”

Andreu Martínez, 39 años
Barcelona



08 | EN PORTADA

➔ médicos de la misma especialidad porque nunca me tranquilizaba», rememora. «Todos mis pensamientos volvían una y otra vez a lo mismo».

Según explica José Luis Carrasco, jefe del servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid, la hipocondría, también denominada trastorno de ansiedad por enfermedad, es un trastorno de tipo obsesivo caracterizado por una preocupación excesiva o desproporcionada por padecer una enfermedad grave.

Quienes la padecen presentan un grado elevado de ansiedad acerca de la salud, hasta el punto de que puede bloquear su vida.

«El miedo a la muerte o a la enfermedad es un rasgo muy humano, muy antropológico. Todos lo tenemos, lo que ocurre es que la mayoría lo tenemos metido en un cajón, no estamos todo el día pensando en ello», explica. En las personas con hipocondría, en cambio, ese cajón se queda abierto, lo que hace que el miedo pueda llegar a tapar todo lo demás en su vida. «Cuando hablamos de enfermedad hipocondriaca hablamos de un trastorno que puede no dejarte vivir ni disfrutar y puede paralizarte completamente».

Se estima que su prevalencia media alcanza hasta el 4% de la población, sin diferencias significativas entre hombres y mujeres.

«El término de hipocondría se tiende a usar, de forma cotidiana, para designar el estado de una persona a la que le preocupa la enfermedad más de lo que se supone que debería, pero esto no siempre es acertado», apunta Manuel Oliva, psicólogo clínico y miembro del Colegio de Psicólogos de Madrid. «Hay personas más sensibles o aprensivas con respecto a la enfermedad, pero ello no siempre implica que tengan un diagnóstico real», explica.

Quienes verdaderamente sufren un trastorno ven muy condicionada su vida porque toda su atención se fija en la preocupación por padecer una enfermedad grave a pesar de no tener síntomas de importancia. «Esa circunstancia altera el comportamiento de la persona, que observa excesivamente su

organismo, hace comprobaciones acerca de su estado de salud o visita con frecuencia al médico».

Esas visitas, además, «no logran, por regla general, tranquilizar a las personas que sufren este trastorno, por lo que comienzan a pedir segundas o terceras opiniones y van cambiando incluso de especialidades médicas sin llegar a quedarse nunca tranquilos», coincide Carrasco.

Amanda Delgado conoce bien ese bucle de pensamientos que puede disparar completamente sus niveles de ansiedad y generar incluso sensaciones físicas. Por culpa de esta espiral se ha autodiagnosticado todo tipo de enfermedades: desde un infarto a un cáncer, pasando por un ictus.

Cualquier cosa puede servir de gatillo. «Puede ser un síntoma propio, como que notes alguna molestia o algo diferente en tu cuerpo, pero también algo externo. Una noticia en la tele, un comentario en redes, alguien que te cuenta lo que le pasó a su vecino... Algo hace clic en tu cabeza y ya empiezas a pensar que a lo mejor eso también te está pasando a ti», explica.

Para acabar de alimentar ese bucle de pensamientos, «a menudo tiendes a buscar en Google o en ChatGPT sobre esos síntomas o esa enfermedad pensando que te va a ayudar, pero es justo lo contrario. Nunca encuentras tranquilidad ahí. Lo que consigues es caer más en la espiral obsesiva de 'estoy preocupada, busco en internet, me sobrealizo, así que me preocupo el doble y sigo buscando'», señala esta canaria de 25 años, quien subraya que «de ese bucle es muy difícil salir».

Lo sabe bien el editor y escritor británico Will Rees, que asegura que, mientras estaba en la universidad,

“Sientes que nadie entiende la angustia que sientes. Entonces te callas y llevas tu sufrimiento en silencio”

Belén Giménez, 41 años
Madrid

ANGEL NARBETE

dedicó el mismo tiempo a su carrera de Literatura y Filosofía que a

consultar páginas de internet sobre las supuestas dolencias que creía tener. Cada vez que tenía un síntoma nuevo, corría a buscarlo en la red para recibir siempre una respuesta lúgubre. Sus preocupaciones sobre su estado de salud eclipsaron su vida cotidiana durante cinco años, una vivencia que acaba de plasmar en *Hipocondría* (Alpha Decay), un libro que también indaga en la historia de este trastorno y en las figuras que trataron de comprenderlo, como Kafka, Virginia Woolf, Kant o Susan Sontag.

Escribir no ha sido para él un exorcismo, asegura, aunque sí ha encontrado «cierta satisfacción en coger

“Me gasté miles de euros en resonancias, análisis, ecografías... También en varias consultas. Nada me tranquilizaba”

Laura Hornubia, 41 años
Madrid

ANGEL NARBETE



“Una noticia, un comentario en redes, lo que le pasó al vecino... Algo hace clic en tu cabeza y ya crees que te está pasando a ti”

Amanda Delgado, 25 años
Tenerife



ARBAE PRESS

Belén Giménez recuerda haber sentido esa misma ansiedad por enfermar desde bien pequeña, una experiencia que «ha sido muy incapacitante» en algunos momentos de su vida.

«Yo iba directamente a Urgencias si en los resultados de una analítica veía algún asterisco y no tenía cita con mi médico de cabecera hasta cuatro o cinco días después. Me ponía en lo peor», recuerda.

Esta física que trabaja en una empresa de ingeniería aeroespacial subraya que en su caso particular lo que más ansiedad le genera es «la incertidumbre». Por eso, como Laura, también la pandemia del coronavirus supuso para ella un antes y un después en su patología. «Tenía una ansiedad terrible. Fui de especialista en especialista, me hice decenas de pruebas. Hasta que finalmente pedí ayuda psicológica porque ya no podía más».

En cambio, para María, que prefiere no dar su apellido ni aparecer en las fotos de este reportaje, el Covid no fue el causante de sus mayores sufrimientos. «He tenido épocas mucho peores», subraya. En su caso, la hipocondría no la lleva a visitar frecuentemente al médico, sino que le provoca el efecto contrario: intenta evitar o retrasar al máximo las consultas por temor a recibir un diagnóstico grave. Su mente, no obstante, rumia constantemente el bucle de preocupación y angustia, convencida de que esa enfermedad que teme ya crece en su interior.

Y cuando finalmente se somete a una prueba médica para disipar sus dudas, la tranquilidad es apenas momentánea. «Es perverso. Porque si me hago una resonancia para descartar que tenga un tumor cerebral, lo que mi mente piensa es: 'Vale, no teñas cáncer en el momento en que te hiciste la prueba, pero ¿y si has empezado a desarrollarlo entre ese día y hoy que te han dado los resultados?'», plantea.

En su caso, su hipocondría afecta a su propia salud y también a la de sus hijos.

«La mayoría de las personas se preocupan lo justo cuando sus hijos tienen una infección de garganta o un dolor de cabeza. Piensan que no es grave y que ya se pasará. Pero mi cabeza se va a la peor de las posibilidades y no salgo de ahí. Además, tengo que intentar disimularlo para que no lo noten y no acaben copiando este mismo patrón de pensamiento, que es una tortura», relata.

«Yo siempre me pongo en el peor de los escenarios. En mi cabeza me he muerto de un ataque al corazón miles de veces. Si me empieza a doler la cabeza, lo primero que pienso es que es un cáncer. Es un horror vivir con esta ansiedad», añade.

También Andreu Martínez ha experimentado muchas veces esos picos de ansiedad generados por un pequeño síntoma o un simple comentario. «En cuanto notas cualquier cosa, por pequeña que sea, como que tus pulsaciones van más rápido porque estás subiéndola una cuesta, lo que piensas es que igual te está dando un infarto. Como ese latido del que estás pendiente ya no es el habitual, automáticamente te pones en el peor de los escenarios y al momento siguiente ya te parece que hasta te está doliendo hasta el brazo también».

Lo peor, subraya Andreu, es que «normalmente, cuando compartes este tipo de preocupaciones con otras personas solo encuentras incompreensión o a veces incluso burla, por lo que llega un momento en que te callas y no lo dices porque sabes que no va a servir de nada. Entonces el sufrimiento es aún más grande, porque es un sufrimiento que tienes que vivir en silencio», expone.

«Me da vergüenza contarlo, porque muchas veces lo que genera es mofa», coincide María. «Siempre se hacen muchas bromas y mucho chiste con los hipocondriacos, quizás porque todos han podido sentir en algún momento puntual de la vida esa hipocondría, esa preocupación tremenda por la salud. Luego a la mayoría se les pasa y les parece ridículo que algunos lo primero que pensemos si nos da un pinchazo en la cabeza es que tal vez se nos ha roto una arteria. Pero la realidad es que a muchas personas nos genera un tremendo sufrimiento esta manera de pensar. Nos paraliza la vida».

También Belén reconoce que durante muchos años llevó en silencio el problema. «Sobre todo en los años de la universidad me hacía sentir mal la posibilidad de que se me viera como la pesada que está siempre con si me muero o no me muero. Sientes que nadie comprende la angustia que sientes. Entonces te callas y lo llevas en silencio».

En aquella época, asegura, le hubiera gustado «ver testimonios de gente que pasara por lo mismo». Por eso decidió contarlo en sus redes (*beligin_ig* en Instagram), un paso que también dieron Amanda Delgado (*amandadelgado_*) y Andreu Martínez (*laurahonrubiaoficial*) decidió autoeditar un libro *«Cuando abracé la hipocondría»*, contando su experiencia y la de algunos de los profesionales y amigos que la han acompañado en este tiempo.

«Cuando decidí escribir el libro iba en un taxi. Salía de una cita con un tercer neurólogo de la que no le había hablado a mi pareja porque me daba vergüenza decirle que iba a consultar de nuevo a otro especialista. Me sentía como una adicta volviendo de obtener su dosis de tranquilidad momentánea y pensé que tenía que hacer algo diferente. También pensando en otras personas que tienen hipocondría y quizás no cuenten con los apoyos que yo tengo. Sentí que tenía que compartir mi experiencia con otros. Ayudar y así ayudarme también a mí misma», afirma hoy, satisfecha con el resultado.

La hipocondría, recuerdan Carrasco y Oliva, se puede tratar. Además de algunos medicamentos, la terapia psicológica de tipo cognitivo-conductual ha demostrado su utilidad frente al trastorno a la hora de reducir la ansiedad, los pensamientos repetitivos y las conductas de comprobación y autoobservación.

«En algunos casos es importante tener en cuenta acontecimientos traumáticos que han vivido esas personas y han podido desencadenar esa angustia», apunta Carrasco. Por ejemplo, Laura y Andreu, que de niños perdieron a varios familiares cercanos, están convencidos de que su experiencia y la gestión de esas emociones ha tenido mucho que ver con su hipocondría.

A día de hoy, todos ellos están estables, han aprendido a detectar los primeros signos de las crisis y tienen herramientas para controlarlas. Aunque también tienen muy claro «que la hipocondría siempre va a estar ahí, como un talón de Aquiles, aprovechando las épocas más complicadas para intentar salir».

esta experiencia, una experiencia que fue larga, aburrida, atemorizadora y vergonzosa, y convertirla en un libro que otras personas quieran leer», sostiene.

Para Rees, «existe cierta ironía estructuralmente inherente a la experiencia misma de la hipocondría». El hipocondriaco, explica, es «alguien que tiene perspectivas contradictorias sobre su condición». Por un lado, está convencido de tener una enfermedad física real y, por otro, también alberga esperanzas y tiene cierta consciencia, porque así también se lo han hecho saber, de que es posible que todo esté solo en su cabeza.

Durante cinco años, Rees vivió bajo ese yugo. «Hubo días en los que sentía que no tenía vida más allá de la espera de los resultados de un análisis o una prueba, ni un futuro más allá del horizonte de las malas noticias que esperaba recibir de manera inminente», cuenta en el libro.

CIENCIA BÁSICA DE ALTO NIVEL EN LA ISLA DE LA CARTUJA

Robert Plenge. Visitamos CITRE junto al jefe científico de Bristol Myers Squibb. Entre laboratorios que rinden homenaje a la cultura local y tecnología de vanguardia, explica cómo la IA y las terapias celulares logran que la palabra 'cura' deje de ser tabú en patologías crónicas: «Creemos que es posible resetear la memoria inmune»

Por Pilar Pérez. Fotografía de Fran Santiago (Araba Press)

Cuando un científico que se ha criado entre probetas y placas de Petri entra en un laboratorio, se nota. Se le iluminan los ojos y sonrío. Eso le sucedió hace unos días a Robert Plenge (Arizona, 1970) cuando, al llegar a la planta baja del antiguo pabellón de Italia de la Expo 92, en la Isla de la Cartuja (Sevilla), entró en las instalaciones ahora ocupadas por citómetros, espectrómetros y cámaras de refrigeración. «Este es un laboratorio muy especial y único. Pocos tienen la calidad y consiguen lo que aquí se hace».

Junto al máximo jefe científico de Bristol Myers Squibb (BMS), este medio es el primero en visitar un espacio único de la filial española fuera del suelo estadounidense. Como detalla el vicepresidente ejecutivo y director de Investigación de BMS —el cargo oficial de Plenge—, «el Centro de Innovación e Investigación Traslacional en Europa (CITRE) es un

hematología y oncología, y esto sitúa a España como un eje clave en investigación biomédica. Por ejemplo, la nueva generación de terapias avanzadas basadas en la plataforma CELMoD está cerca de dar sus frutos. «Justo acabamos de recibir datos positivos de dos moléculas basadas en esta tecnología contra el mieloma múltiple refractario», recalca.

Caminar por los pasillos de CITRE junto a Plenge es asistir a una lección magistral sobre el futuro de la Medicina. El centro celebra este año su decimoquinto aniversario, un hito que el directivo subraya con orgullo en varias ocasiones. Hoy los laboratorios están vacíos por la visita de Plenge y otros miembros de BMS que vienen a la celebración. Por eso nos podemos acercar bien a *la más grande*: un citómetro de última generación que permite un trabajo celular de diferenciación mucho más exhaustivo que Cersei o Tyrion (los otros equipos). Sobre este equipo hay una foto de Rocio Jurado.

Deborah Pons, responsable de Calidad y Prevención de Riesgos Laborales de CITRE, explica el porqué de estos bautizos. «Cada uno responde a la historia propia de los personajes. Al final, aquí pasamos mucho tiempo y son parte del equipo». Junto a ella, David Villalba, director de Estrategia y Operaciones, destaca las fortalezas del centro. «Tenemos una certificación que nos hace únicos en la compañía y que valida no solo la calidad de los procesos que

realizamos, sino también su reproducibilidad con unos estándares muy altos».

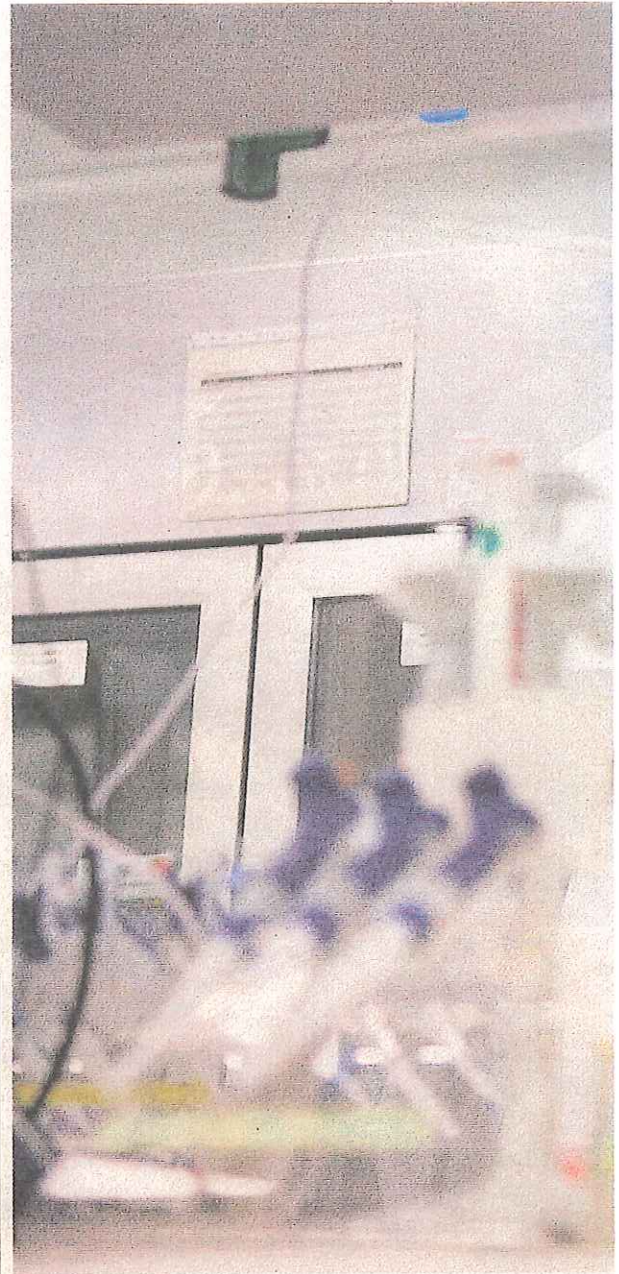
Ambos forman parte de la plantilla de más de 60 investigadores que trabajan en CITRE. Plenge no ve estas instalaciones solo como un puesto más de la compañía en Europa, sino como una pieza fundamental de un ecosistema que él define con una metáfora orgánica: «La innovación ya no es una carrera de relevos lineal donde la academia pasa el

“Hoy en día, el 100% de nuestros programas de moléculas pequeñas cuentan con IA. Hace unos años apenas era del 5%”

“CITRE es un ‘hub’ crucial para científicos y clínicos de toda Europa. Impulsa más del 65% de los programas globales de I+D”

hub crucial para científicos y clínicos de toda Europa en el desarrollo de la investigación global de la compañía».

Lo que hace especial a este centro sevillano es que de aquí salen muchos compuestos o proyectos de terapias que en unos años llegarán a los pacientes. Esto es, ciencia básica primordial para detectar las moléculas del futuro. Se impulsa más del 65% de los programas prioritarios globales de I+D en

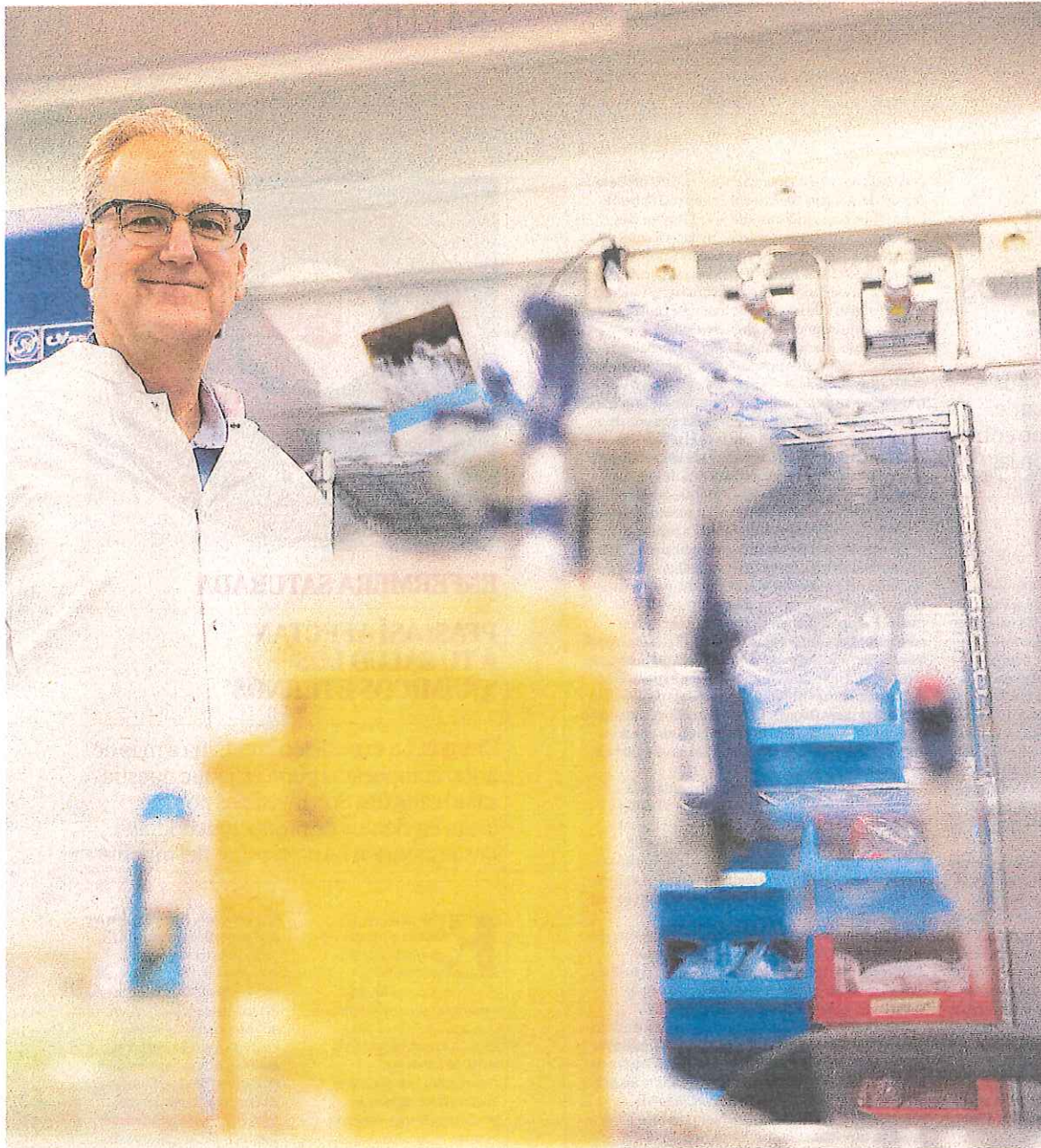


Robert Plenge, durante la visita a los laboratorios de CITRE (Sevilla), un centro único de la compañía BMS fuera de EEUU.

testigo a la biotecnología y ésta a la gran farmacéutica, sino que se ha convertido en un bosque vibrante, diverso e interdependiente. En este bosque, CITRE actúa como un nodo donde la ciencia básica se encuentra con la clínica para transformar la salud humana».

En el interior de los más de 1.500 metros cuadrados de laboratorios, Plenge apunta los papeles de cada uno de los equipos de citometría de flujo espectral y las plataformas de experimentación. «Aquí nos centramos en la biología humana causal», explica, refiriéndose al primero de sus cinco principios fundamentales de I+D sobre los que gira todo. Para Plenge, la clave del éxito reside en elegir la diana terapéutica adecuada basándose en pruebas genéticas y biológicas sólidas antes de realizar inversiones masivas. Una filosofía que «busca aumentar la productividad de la investigación para entregar medicinas transformadoras con mayor rapidez».

Pero no todo son equipos y pipetas; también cobra relevancia la Unidad de Informática y Ciencias Predictivas (IPS) que procesa cantidades ingentes de datos. Plenge se entusiasma al hablar de la Inteligencia Artificial, una herramienta que ha pasado de ser una promesa teórica a una realidad cotidiana en el laboratorio. «Hoy en día, el 100% de nuestros programas de moléculas pequeñas cuentan con



herramientas de IA», revela, contrastándolo con el escaso 5% de hace apenas unos años.

Sin embargo, advierte que la tecnología requiere del criterio humano: «El valor ahora no está en saber programar código, sino en saber escribir el *prompt* adecuado para interrogar a la biología y, sobre todo, en saber interpretar los resultados para evitar errores que en medicina pueden ser fatales».

Uno de los pilares de la investigación en Sevilla es la homeostasis de proteínas, un área donde CITRE ha liderado el descubrimiento de los denominados CELMoD. El científico explica que estas moléculas son capaces de degradar proteínas específicas que causan enfermedades, restaurando el equilibrio celular en patologías hematológicas como el mieloma múltiple.

«Somos una de las empresas líderes, si no la primera ya, en el desarrollo de estas medicinas», afirma con rotundidad, mencionando que datos clínicos recientes muestran resultados muy prometedores para los pacientes. Los beneficios a los más necesitados le traen recuerdos de su etapa como reumatólogo clínico, al principio de su carrera en Brigham & Women's Hospital, cuando ejercía como profesor adjunto de Medicina en la Universidad de Harvard.

Plenge confiesa que su guía en el desempeño de su trabajo, «una suerte de Estrella Polar», es lograr lo que

denomina el reajuste inmunológico. Durante años, trató a pacientes con lupus o artritis reumatoide sabiendo que solo podía ofrecerles tratamientos crónicos para mitigar los síntomas, nunca una cura. «Ahora creemos que es posible resetear la memoria inmune», sostiene esperanzado, explicando cómo las nuevas terapias CAR-T (esa terapia que entrena a las defensas contra el cáncer) y los enganchadores de células T (los *T-cell engagers*, una clase innovadora de inmunoterapia) buscan limpiar el sistema inmunitario para que el paciente no necesite medicación de por vida. Plenge comenta que en esa búsqueda de la cura funcional se está gestando un cambio de paradigma en el que el centro sevillano tiene un papel protagonista.

Al preguntarle sobre la toma de decisiones en un entorno de tan alto riesgo, donde a veces los ensayos han de cesar cuando no se obtienen los resultados perseguidos, él responde que en el descubrimiento de fármacos se deben tomar decisiones probabilísticas con información incompleta. «El papel de los científicos en CITRE es precisamente reducir esa incertidumbre, utilizando modelos de IA y ensayos traslacionales para determinar, mucho antes de llegar a las fases finales, si una molécula tiene potencial o si es mejor retirarse para centrar los recursos en proyectos con mayor proyección»,

detalla, al tiempo que subraya que «esta eficiencia es vital para asegurar que las que finalmente se aprueben sean no solo las primeras, sino las mejores de su clase».

La Unidad de Desarrollo Temprano y Operaciones Clínicas (ECD) en 2024 lideró 37 estudios internacionales desde esta sede sevillana. Plenge destaca la importancia de España en la red global de BMS, siendo uno de los países con mayor peso en ensayos clínicos tras EEUU, con más de 3.000 pacientes enrolados en ellos. «Los datos que retornan de estos pacientes son analizados aquí mismo para guiar el desarrollo de futuros tratamientos», explica Villalba.

Otro de los puntos fuertes del centro es la investigación con muestras frescas; «de hecho, pertenecemos a la red de Biobancos de Tejidos de España. Y nos sirve para hacer pruebas de efectos secundarios en tejidos reales», añade Pons. En este ámbito de colaboración público-privada, Plenge ha dejado rubricado un acuerdo con el CSIC antes de volver a EEUU. «Este acuerdo nos permite avanzar en España, trabajando de la mano con una institución científica de investigación de referencia».

En la intimidad del laboratorio, Plenge reflexiona sobre su trayectoria y los momentos *eureka*. No es partidario de señalar los logros individuales y menos los suyos. Prefiere hablar de una «innovación combinada» donde el mérito es colectivo. Aquí encontramos las raíces de su vocación: su madre fue neuróloga y su suegra sufrió alzhéimer, una enfermedad que durante décadas fue una frustración constante para la ciencia. «Ahora, tras 40 años de investigación básica, empezamos a ver moléculas que funcionan. Es un momento emocionante para la medicina», afirma, vinculando

esos avances con el trabajo que realizan sus equipos en áreas como la neurodegeneración.

Para los jóvenes científicos, Plenge tiene un consejo claro basado en su propia experiencia: entender la fisiología básica y la medicina, pero abrazar sin miedo las herramientas computacionales. Sus propias hijas —tiene tres, una hizo un semestre en la Universidad de Sevilla—, interesadas en la ciencia, son el reflejo de una generación que deberá lidiar con la complejidad de la biología utilizando una tecnología que él apenas podía imaginar cuando empezó su carrera. La clave, insiste, seguirá siendo «la curiosidad por explorar lo desconocido y el rigor para no dejarse engañar por narrativas simplistas».

Al finalizar el recorrido, mientras abandonamos el pabellón que una vez representó el futuro en la Expo'92, Plenge recalca que el compromiso de BMS con Sevilla es firme. CITRE no es solo un centro de investigación, «es el testimonio de que se puede hacer ciencia de vanguardia mundial desde Andalucía, conectando el talento local con los desafíos globales de la salud». Como él mismo resume, el objetivo final de cada pipeta y cada algoritmo en estas salas es siempre el mismo: «Maximizar el impacto en la vida de los pacientes y asegurar que las terapias del mañana lleguen lo antes posible».



FORMACIÓN.
Estudió Biología y Medicina Interna en la Universidad de California.

INDUSTRIA.
En 2013 dio el salto a las farmacéuticas, primero en Merck y luego en Celgene.

CARGO BMS.
Cuenta con 2.500 científicos en 11 centros y más de 1.500 millones de dólares al año.

LA SECUELA INFRECUENTE DEL SARAMPIÓN: "DE REPENTE CON 10 AÑOS TIENE DEMENCIA"

Alerta. Tras la infección, el virus queda latente y años más tarde da su peor cara. Lo sufre uno entre un millón de niños, pero con las vacunas "no le pasaría a nadie"

Por Pilar Pérez

El auge de los contagios de sarampión también abre la puerta a que aparezcan secuelas infrecuentes. «En los países con menores recursos y menos acceso a la vacuna sí se ven más casos, aquí no», contextualiza Carmen Fidalgo desde la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Hace referencia no solo a los casos del virus de sarampión, sino a los efectos neurológicos a largo plazo del contagio, los que aparecen cuando el virus «despierta» y causa una panencefalitis esclerosante subaguda (PEES). A un mayor volumen de casos, más posibilidades «tenemos de ver más esta enfermedad neurológica rara, progresiva y mortal años después de la infección inicial», explica Fidalgo.

Cabe recordar que al inicio de este año España perdió el estatus de país libre de sarampión por el aumento de casos, más concretamente porque muchas de las cadenas de transmisión, los brotes, no tenían un origen y eso hacía sospechar que había una circulación no controlada en la sociedad. La OMS retiró esta condición a nuestro país tras varios años consecutivos con el virus al alza: en 2024 se confirmaron 227 casos y en 2025 la cifra aumentó a 397. «Esto se podría evitar con el simple gesto de la inmunización: la vacuna», subraya Fidalgo.

La amenaza vírica en nuestro país se enmarca en una situación global similar. En 2024, según datos publicados por el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), se notificaron 35.212 casos en la UE frente a los 3.973 del año anterior. A eso se suman los brotes cada vez más frecuentes en EEUU

debido a la falta de confianza en las vacunas desde la llegada del gobierno de Donald Trump con Robert F. Kennedy Jr. como secretario de Salud. Ambos han mostrado en público sus reticencias hacia formas de inmunización que hasta hoy habían conseguido que muchas infecciones fueran desconocidas para la sociedad. «Entre 2000 y 2015, se estima que la vacuna del sarampión, ella solita, salvó más de 20 millones de vidas en todo el mundo», argumenta Fidalgo.

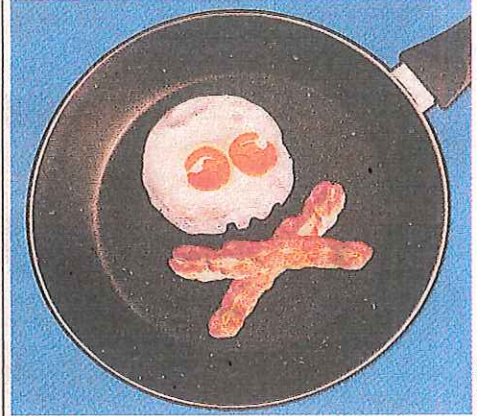
Porque esta infección no solo supone un peligro por su contagiosidad, sino porque las secuelas de convivir con el virus «dormido» durante años y que algo lo «despierte», mostrando su peor cara, «nadie lo quiere». «Cómo le explicas a unos padres que la decisión de no vacunar al pequeño en la infancia es el reflejo una década más tarde de esa demencia, de esa patología neurológica que va a acabar con la vida de su hijo», lamenta la pediatra. «Sí, es un caso entre un millón, pero sucede. Y entonces dan igual las probabilidades».

Los pediatras «tenemos que volver a pensar en que la fiebre alta, el moqueo, los síntomas similares a los de un catarro común y el característico sarpullido o rash son síntomas del sarampión, que en nuestro país no se veía en las consultas. En mis 30 años, solo he visto dos casos». Fidalgo argumenta que junto a ello deben prepararse también para las secuelas. El pasado mes de febrero *The New England Journal of Medicine* publicaba el caso de un niño de siete años que fue ingresado en un hospital con un historial de tres meses de deterioro cognitivo y convulsiones. Había contraído el sarampión a los siete meses de edad mientras vivía en una zona donde la infección es endémica. «Esto es una llamada de atención», insiste.

La panencefalitis esclerosante subaguda es la complicación más severa causada por el virus del sarampión. «Esta infección persistente del sistema nervioso central tiene un final muy malo: tienen síntomas de demencia combinados con temblores de parkinson...», enumera Fidalgo. Todo empieza con un menor que a su corta edad baja el rendimiento escolar, empieza con un deterioro cognitivo y de sus habilidades, junto con trastornos del movimiento. «Es un final muy malo —lamenta— y nos obliga a los médicos a estar al día y a tenerlo presente en nuestros diagnósticos. No es una enfermedad rara, sino la consecuencia de una decisión desinformada».

De momento, este año las cifras son menores: de los 227 casos notificados, se han confirmado 86, mientras que en 2025 eran 146. «Por eso tenemos que insistir en recuperar las tasas de vacunación por encima del 95%, no solo protegemos al niño vacunado, sino a la comunidad. La inmunidad de rebaño también es clave», remacha la pediatra.

SALUD



LUIS PAREDO

ENFERMERA SATURADA

PFAS: ASÍ AFECTAN A TU SALUD LOS 'QUÍMICOS ETERNOS'

Riesgos. La exposición cotidiana a más de 4.700 compuestos pone en jaque nuestra salud cada día. Son invisibles porque están en cientos de productos cotidianos, desde la sartén hasta el polvo del mueble

Existe una amplia familia de sustancias químicas que el hombre lleva produciendo en grandes cantidades durante décadas y que, a día de hoy, se han llegado a colar hasta en las gotas de lluvia. Son compuestos que podemos encontrar en cientos de productos de uso cotidiano, pero que se ha demostrado que son peligrosos para la salud humana. Su uso y fabricación lleva unos años restringido, que no prohibido, y los países de la UE aprobaron este pasado 12 de enero poner límite a los niveles de estos químicos en el agua potable.

¿Qué son los PFAS?

Son una familia de más de 4.700 compuestos químicos diferentes, llamados perfluoroalquilados y polifluoroalquilados, a la que se le conoce por las siglas PFAS. Empezaron a usarse en procesos industriales y en productos de consumo masivo en los años 30 y 40, y se les conoce como los químicos eternos porque son resistentes y eliminarlos es difícil y caro.

¿Las hay en mi casa?

Ni lo dude, incluso puede que las lleve encima ahora mismo ya que numerosos tipos de prendas textiles, como, por ejemplo, la ropa impermeable,

las contienen. Pero también las tendrá posiblemente en su cocina en el revestimiento antiadherente de la sartén, en la alfombra del salón, en el hilo dental, en el pintalabios, en numerosos productos de limpieza o en el táper... Y sí, también se han hallado PFAS en el polvo de las estanterías y en el agua potable del grifo.

¿Hay PFAS en la naturaleza?

También. Un amplio estudio del departamento de Ciencias Ambientales de la Universidad de Estocolmo dio con ellas en todas las muestras de agua de lluvia recogidas en distintos puntos del planeta. Si cuando llueve caen PFAS del cielo, estos acaban regando nuestras cosechas, dando de beber al ganado, y en los ríos y mares donde pescamos.

¿Cómo de peligrosos son?

La Agencia Europea de Químicos y la Agencia de Protección Medioambiental de EEUU apuntan que unos niveles altos de exposición a PFAS aumentan el riesgo de padecer cáncer, problemas de fertilidad y alteraciones del crecimiento, entre otras patologías. El nivel seguro es inferior a 4,4 nanogramos por kilo de peso corporal cada semana. Para una persona de 70 kilos estaríamos hablando de 308 nanogramos semanales.



SHUTTERSTOCK

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Lunes 16 de Marzo de 2026. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

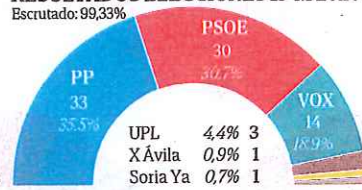
AÑO CXII Número: 19545

15-M | EL PP GANA EN SIETE PROVINCIAS Y SUMA DOS PROCURADORES COMO EL PSOE, QUE SE LLEVA LEÓN Y SORIA

Mañueco vence, fortalece al PP y frena a VOX, mientras Martínez resucita al PSOE

«Ahora se abre una etapa de diálogo, y eso es lo que vamos a hacer, sobre la base del proyecto de futuro del PP. Vamos a dialogar con todos, pero no vamos a pactar el gobierno con el PSOE. Con el sanchismo es imposible ningún acuerdo».

RESULTADOS ELECCIONES 15-M 2026



El candidato del PSOE CyL asegura que «Mañueco no se ha enterado de nada» y afirma que no está contento pero que «hay segunda vuelta»: «En esta primera baza no tenemos cartas, en la segunda todas»

Abascal: «Tres regiones esperan un cambio de rumbo. No nos pregunten por sillones sino por medidas»



Alfonso Fernández Mañueco e Isabel Blanco, felices tras la victoria del PP. ICAL



Carlos Martínez (arriba), en Soria, y Carlos Pollán (abajo), en Valladolid. ICAL

El PSOE recupera la victoria en la provincia ante el batacazo de Soria Ya y Vox logra representación

- ▶ Los 'populares' se tienen que conformar con el escaño de Rocío Lucas ante el tirón de Martínez Mínguez en la capital soriana
- ▶ Los socialistas logran el triunfo en Almazán y en Golmayo y el PP se hace con la victoria en El Burgo de Osma y San Esteban
- ▶ En el Moncayo los sorianistas también se desploman: Ágreda pasa a manos del PP y los socialistas se hacen con Ólvega

Págs. 2 a 16



HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECAÑO DE LA PRENSA SORIANA

Miércoles 18 de Marzo de 2026. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXIII. Número: 19547

Los sindicatos lanzan una ofensiva para torpedear el ERTE de Ondara

El Serla media para evitar un paro indefinido a partir del día 27 de marzo, que coincide justamente con el inicio del expediente ● Los representantes de los empleados expondrán la «mala fe» en el proceso

JOSÉ SOSA SORIA
Giro de guión en Ondara. Los sindicatos han lanzado una ofensiva para torpedear el nuevo Expediente de Regulación de Empleo (ERTE) a cargo del

propietario David Engel. Sobre la mesa la convocatoria de huelga indefinida a partir del día 27, que es el mismo día que comenzaría el expediente. Además, se ha instado a los trabajadores

a reclamar por vía judicial las deudas de la empresa y se elaborará un informe sobre la «mala fe» del ERTE con el objetivo de que la autoridad laboral lo tumbé, según confirmaron los repre-

sentantes de UGT y CCOO, Pablo Soria y Amor Pérez. El plan de la empresa es parar la producción y el Serla media hoy para evitar el anunciado paro indefinido. **Pág. 5**

La huelga de médicos suspende 740 consultas y 4 operaciones

SORIA
La huelga de médicos en la provincia tuvo ayer un seguimiento del 24,2% según informó la Consejería de Sanidad. El paro supuso la suspensión de 511 consultas en Atención Primaria y otras 230 en Especializada, además de nueve pruebas diagnósticas y cuatro operaciones. Entre ellas las de una paciente de cáncer de mama a la que le han aplazado la intervención 10 días. **Pág. 3**

Un promotor ofertará 28 parcelas para unifamiliares en Vinuesa

SORIA
Un promotor impulsa en Vinuesa un desarrollo urbanístico para habilitar 28 parcelas dirigidas a la venta de particulares que quieran construir unifamiliares, en el que se contempla una inversión de 380.577 euros. El alcalde del municipio pinareño, Juan Ramón Soria, reconoce la necesidad de vivienda, tanto para primera como para segunda residencia. **Pág. 8**

Anabel Alonso, Joaquín Reyes y Pedro Guerra en la primavera cultural de Soria

Pág. 6

CASTILLA Y LEÓN

Cartif y Recoletas Salud unen fuerzas por el avance en la digitalización

VALLADOLID
El Centro Tecnológico Cartif y el Grupo Recoletas Salud firmaron ayer un acuerdo de colaboración para formalizar una alianza estratégica orientada a reforzar la cooperación entre el ámbito tecnológico y el sanitario, con el objetivo de impulsar proyectos conjuntos de investigación e innovación aplicada a la mejora de la atención asistencial. Se pretende avanzar en digitalización, el análisis avanzado de datos y la incorporación de nuevas tecnologías en gestión hospi-

talaria, según recogió Ical. En el encuentro de la firma participaron el subdirector general de Cartif, Sergio Sanz; la gerente del Hospital Recoletas Campo Grande, Belén Gallegos; y el director de I+D+i del Grupo Recoletas Salud, Miguel Moyano.

Grupo Recoletas Salud se ha consolidado desde hace años como uno de los principales grupos hospitalarios privados de Castilla y León con una amplia red de hospitales –siete ubicados en Valladolid, Burgos, Segovia, Zamora, Palencia

y Ponferrada-, más de 20 centros médicos y una extensa red de diagnóstico por imagen. «Nuestro modelo de hacer salud es ser consecuente con lo que hacemos y, por lo que destaca Recoletas es el apoyo en la innovación», señaló Belén Gallegos, quien añadió que cuando han acercado la tecnología «al día a día», ello «ha asegurado una excelencia médica y una seguridad con el paciente». «No podemos dejar las decisiones a un criterio subjetivo, si no a uno objetivo», concluyó.

CASTILLA Y LEÓN

Las Cortes renuevan el 60% de los procuradores, y avanzan en paridad con el PP con el mayor porcentaje de mujeres

El Parlamento contará con 39 mujeres y 43 hombres y Carriedo y Mañueco se convierten en los más veteranos

VALLADOLID
Las Cortes se renuevan. El 15-M deja un Parlamento que renueva el 60% de los procuradores y avanza en paridad, con

39 mujeres y 43 hombres y el PP como el grupo con más mujeres. Alfonso Fernández Mañueco y Carlos Fernández Carriedo, serán los más veteranos. **Pág. 9 a 11**



BODEGA DEL ABAD

www.bodegadelabad.com

DE VENTA EN: EXCLUSIVAS OMEÑACA - 975 231 613

FÚTBOL



El Numancia, ante un play off de 50 puntos para luchar por el ascenso

Pág. 14

La huelga de médicos suspende 740 consultas y 4 operaciones

● La Junta cifra en el 24% el seguimiento de la jornada de la nueva ronda de movilizaciones por un estatuto propio ● Siguen sin negociación con el Ministerio

MILAGROS HERVADA SORIA

Tras las jornadas de paro de 2025 y las celebradas el pasado febrero, el colectivo médico vuelve a la huelga para reclamar un estatuto propio y mostrar su rechazo frontal al anteproyecto iniciado por el Ministerio de Sanidad. La Junta de Castilla y León, quien tiene las competencias en sanidad, cifró en un 24,2% el seguimiento de la movilización en Soria durante el turno de mañana.

La huelga, impulsada en todo el ámbito nacional por la Confederación Española de Sindicatos Médicos (CESM) y apoyada por organizaciones como SMA, Metges de Catalunya, Amyts, SME y O'MEGA, motivó que se suspendieran 51 consultas en medicina familiar y pediatría. Según los datos de la Consejería de Sanidad, la incidencia en Atención Especializada fue del 27,07%, con 36 de los 133 profesionales secundando la movilización, mientras que en Primaria fue algo menor, un 21,2%, al haber una veintena de médicos en huelga de los 94 efectivos.

En lo que respecta al número y porcentaje intervenciones quirúrgicas canceladas, en el Complejo Asistencial de Soria se elevaron a cuatro, un 31%, mientras que pruebas diagnósticas canceladas fueron nueve, el 16%. En cuanto a las consultas externas, 230 (43%) no se llegaron a realizar al ejercer el médico su derecho al paro.

En el conjunto de Castilla y León tuvo un seguimiento medio del 20%, según los datos registrados por la Gerencia Regional de Salud en las once áreas de salud de la Comunidad en el turno de mañana. En el conjunto de centros de Sacyl, el paro alcanzó una media del 26% en Atención Hospitalaria (1.219 profesionales en huelga) y del 8% en Atención Primaria (209 en huelga).

En concreto, secundaron la huelga un total de 1.428 facultativos de los 7.128 efectivos disponibles en el turno de mañana. Por provincias, el seguimiento en Ávila fue del 7,4%, 32 médicos en huelga; Burgos, 28,3% y 246 en huelga; León, 26,8% y 339; Palencia, 17,9%, 70 médicos; Salamanca, 20,7%, 274 facultativos; Segovia, 13,8%, 61; Soria, 24,2%, 56; Valladolid, 16,1%, 285 médicos; y Zamora, 15,2%, 65 médicos en huelga.

Además, la jornada de huelga de los médicos en el mes de marzo tuvo un total de 6.007 consultas estimadas suspendidas de medicina familiar y pediatría en el turno de mañana, que por áreas de salud es el siguiente: Ávila, 350; Burgos, 840; León, 1.660; El Bierzo, 392; Palencia, 203; Salamanca, 854; Segovia, 133;



Los médicos se movilizan cada día en las puertas del Hospital Santa Bárbara. MARIO TEJEDOR

Soria, 51; Valladolid Este, 231; Valladolid Oeste, 266, y Zamora, 567.

De la misma manera, se cancelaron 227 intervenciones quirúrgicas, 487 pruebas diagnósticas y 3.785 consultas externas programadas en el conjunto de los hospitales de la Comunidad.

Los profesionales médicos en Soria volvieron a concentrarse en la puerta del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria para evidenciar su protesta ante lo que manifiesta

de evidente falta de negociación por falta del Ministerio de Sanidad. Seguirán haciéndolo, y además, el 20 de marzo, la manifestación se celebrará en las puertas de la Subdelegación del Gobierno de Soria, a las 18.00 horas.

Desde el comité de huelga hicieron llegar formalmente su propuesta para retomar el diálogo «de cara a la resolución del doloroso conflicto en el que nos hallamos inmersos». El colectivo convocante quiere alcan-

zar un pacto que dé salida a las reivindicaciones de la profesión «poner fin a las condiciones que discriminan al colectivo médico y facultativo».

Su objetivo es un nuevo sistema de clasificación basado en los créditos universitarios, la especialización y la responsabilidad. «No se puede igualar titulaciones con diferente nivel de formación y responsabilidad». Quieren «un sistema que contemple el grado de responsabilidad sobre

los procesos asistenciales de los pacientes y delimite con claridad las diferencias entre la responsabilidad del diagnóstico y tratamiento y el resto de competencias profesionales». Y por lo tanto, un cambio acorde a esa nueva clasificación en las retribuciones básicas (sueldo base, trienios, complemento de destino y extraordinarias).

Respecto a la jornada laboral la reivindicación es que sea flexible y respetando los límites de la Unión Europea, de 35 horas semanales de 8.00 a 15.00 horas, y las que superan esta jornada que se retribuyan y computando para jubilación. También descansos relacionados con las jornadas de guardia y computables como jornada. Además de limitación de las guardias localizadas.

INCOMPATIBILIDADES

En cuanto a la profesión médica, piden un régimen de incompatibilidades igual que el resto de los empleados públicos; reconocimiento como profesión de riesgo por la especial penosidad; pagas extraordinarias íntegras que incluyan todos los complementos; eliminación de la movilidad forzosa; ampliación de la carrera profesional con un 5º grado; establecimiento de límites en la presión asistencial, en función de los criterios que determine cada sociedad científica, y establecimiento de estudios de cargas laborales que determinen la necesidad de médicos y facultativos, en todos los puntos de atención médica.

Por último, reclaman un sistema de jubilación flexible y voluntaria entre los 60 y los 70 años; parcial para el personal estatutario. En la jubilación anticipada, «es necesario establecer un reconocimiento de la penosidad del trabajo», señala el colectivo en sus reivindicaciones, de modo que permita la jubilación anticipada sin penalizaciones.

«Iban a quitarle los dos pechos por un cáncer pero no había anestesista y la han mandado a casa»

Una mujer de 84 años se queda a las puertas del quirófano y le aplazan la operación 10 días

M.H. SORIA

Diez días más con un cáncer de mama que supura y con un tumor que ha crecido ya hasta el tamaño de una naranja. Luisa, de 84 años, había logrado concienciarse de que su figura iba a cambiar para siempre, de que le extirparían los dos pechos para compensar, aunque el mal sólo estuviera en uno. Ingresó en el Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria la tarde del lunes 16, ayer ya le habían colocado la vía, inyectado la heparina y aseado con el Jabón antiséptico preceptivo ante una cirugía, pero no llegó al quirófano.

«Iban a quitarle los dos pechos por un cáncer pero no había anestesista por la huelga de médicos y la han mandado a casa», contó su nuera, Teresa, en la mañana de ayer, disgustada y preocupada por la sa-

lud de su suegra, por cómo pudiera evolucionar el tumor, que ha ido creciendo «mucho», y también por la logística familiar. Luisa vive en Utrilla, a unos 70 kilómetros de Soria, y el centro de salud más cercano a su domicilio es el de Arcos de Jalón, al que le llevan los vecinos que tienen coche. Sus hijos, que residen fuera, estaban ayer con ella, procedentes de Barcelona con permiso laboral por hospitalización de familiar.

La paciente se quedó a las puertas del quirófano y lo que les explicó el médico y cirujano es que el único anestesista, en servicios mínimos por la huelga, estaba realizando su labor en urgencias. «Nos ha dicho que estaba el equipo entero, pero no el anestesista», trasladó Teresa, y que le aplazaban la opera-

ción al 27 de marzo, diez días más. La primera cita que le habían comunicado inicialmente fue el día 13, pero se la cambiaron vía telefónica.

«Ella está hartica, es una persona mayor, y ya se habla concienciada, incluso bromeamos con quemar los sujetadores, y ahora esto», lamentó su nuera. Se da la circunstancia de que a Luisa la iban a operar de cataratas en diciembre y también le tuvieron que aplazar la operación a enero debido igualmente a una jornada de huelga de médicos.

Luisa no llegó a salir ayer de la habitación porque su intervención era a las 9.00 horas, pero sí la paciente anterior, que ya dentro de quirófano se enteró de que se suspendía la operación.

«¿Por qué citan cuando saben que

hay huelga?», se preguntaba la familia de Luisa, que presentó una queja en atención al paciente por la suspensión de la cirugía en sí y por el perjuicio causado. Los hijos pasaron la noche previa en un hotel en la capital dada la distancia con la casa familiar en el pueblo.

«El médico estaba igual de frustrado que nosotros, que entendía nuestro malestar», apuntó Teresa, quien añadió: «Todo el mundo lo siente pero el perjuicio de salud, psicológico y económico está ahí».

Desde la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, a preguntas de este medio, pidieron disculpas, respetando el derecho de huelga, y apuntaron que se garantiza la prioridad 1 de la operación, con un plazo máximo de 30 días de espera.



Teléfono de atención al cliente: 91 050 16 29.



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



MADRID: Avenida San Luis, 25. 28033. Madrid. Tel.: 91 443 50 00. © Unidad Editorial Información General, Madrid 2028. Todos los derechos reservados.

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

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

Conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley de Propiedad Intelectual, queda expresamente prohibida la reproducción de los contenidos de esta publicación con fines comerciales a través de recopilaciones de artículos periodísticos.

Impreso: Henao Print, Polígono San Miguel, Sector 4-C2 Albert Einstein, 44. 50830 Villanueva de Gállego (Zaragoza) Dip. Legal: SO-39-2006



ELENA IRIBAS

ENTREVISTA NO VISTA

QUIÉN. La artista malagueña celebra un cuarto de siglo en la música, ecosistema donde triunfó con el 'flamenco chill' que hoy ya es el 'sonido Chambao'. **QUÉ.** Lanza un disco doble, '25º Aniversario', bien acompañada de un sinnúmero de voces amigas

LA MARI (CHAMBAO) CANTANTE

«Sin la sanidad pública, probablemente ya no estaría aquí»

Pregunta. ¿Cómo está? **Respuesta.** Pues muy bien. Dando a conocer el 25º aniversario de Chambao, con este disco que ha sido un tesoro poder grabarlo y juntarme con tantos artistas, amigas y amigos... Ya la vez intentando encontrar momentos de descanso porque necesito descansar. Me detectaron el cáncer de mama en 2005, y ahí empezaron los tratamientos, la operación, radioterapia, quimioterapia... Veinte años de terapias y revisiones anuales. Y en julio dio la cara un segundo cáncer en la otra mama. En septiembre me operaron. Tengo toda la espalda cosida. Y aquí estoy, contándolo. **P.** ¿Qué importante que figuras públicas hablen del cáncer.



EDUARDO ALVÁREZ
MADRID

R. Las enfermedades, da igual la que te toque, son muy íntimas, ¿sabes? No es algo en lo que yo vaya como ejemplo de nada. Yo soy un tipo de persona a la que le ayuda contar lo que me pasa. Desde chiquitilla. Contarlo me sirve para gestionar la situación de una manera un poco más coherente, entendiéndome... Pero está tan bien si lo quieres contar como si no, si quieres hablar de ello como si no quieres, porque es una circunstancia muy íntima en tu vida. Yo lo que sí intento a través de mi relato es animar a todas las personas, además de a que nos cuidemos, que solamente hay un cuerpo y una mente, a que nos hagamos revisiones, imprescindi-

bles para descubrir por ejemplo un cáncer de mama a tiempo, y a que tengamos una conexión directa con que tenemos fecha de caducidad y que no somos inmortales. Y, además, necesito dar un aplauso a la sanidad pública y reivindicar mejoras en sus trabajos. Mi agradecimiento absoluto por tantos, tantos años que llevo sirviéndome de sus tratamientos, de sus cuidados, de su esfuerzo, de su tiempo... No sé cuánto me hubiesen costado a mí tantos tratamientos desde hace 21 años. No creo que me lo hubiese podido permitir si fuera privado. Probablemente, sin la sanidad pública ya no estaría aquí, contándolo.

P. ¿Qué se siente cuando se echa la mirada atrás en el repaso a un cuarto de siglo en la música?

R. La canción *Es para ti* empieza así: «Si echo la vista atrás, se me ilumina la cara. Volver a recordar hace vibrar mi alma». Pues todo esto ocurre, se me ilumina la cara y recuerdo tantos momentos preciosos, tanto musicales como de cruces de personas en la vida. El disco y esa canción son mi agradecimiento a todas las personas que habéis impulsado la música de Chambao estos 25 años.

P. En la letra de ese tema también se subraya una palabra, ilusión. ¿Se tiene la misma que cuando empezó?

R. Yo tengo mucha ilusión. Curiosidad, ganas, ilusión, asombro. Yo creo que incluso más porque, mientras una hace camino, no te paras... **P.** Son 25 años de música, pero en su caso también de un compromiso social que no es tan común...

R. No lo sé, tampoco es una competición. Cada uno escribe sobre lo que le provoca, le duele o admira.

P. Pero sigue mojóndose mucho incluso en esta época en la que misencianación es que muchos artistas optan cada vez más por no meterse ya en camisas de 11 varas.

R. Yo lo entiendo, no te creas, y muchas veces me retraigo también. Lo entiendo perfectamente porque hay muchas miradas puestas en una y basta que digas una palabra que no sea del agrado de alguien o una opinión personal, como ciudadana, con la que no tiene por qué comulgar todo el mundo, y el machaque es importante. Y a veces es necesario protegerse, dependiendo también de cómo estén tu autoestima, tu ánimo. A mí me duelen las críticas cuando van acompañadas de falta de respeto. Porque yo una crítica amable la considero una herramienta constructiva incluso para cambiar de opinión.

«¿Qué seríamos si no cambiamos de opinión durante nuestra vida?»

«Ojalá hubiese un alto cargo que pudiese quitar a ese político pelirrojo»

P. ¿Qué seríamos si no cambiamos de opinión durante nuestra vida? Aprender también es que hace cinco años pensáramos una cosa sobre un tema y ahora otra distinta. Y no es justo que se etiquete a nadie de nada por algo que se dice en un momento concreto. Yo procuro no opinar de nada visceralmente o por enfado, e intento estar informada, pero no siempre se puede. Y, en todo caso, yo no puedo dejar mi compromiso con lo que me inquieta, con lo que veo una injusticia brutal, como puede ser el maltrato animal, las muertes de los niños o el no a la guerra.

P. Ha mencionado el no a la guerra, ¿qué le provoca toda la situación geopolítica que estamos sufriendo?

R. Que ojalá hubiese un alto cargo que pudiese quitar a ese político pelirrojo del cargo que tiene. Habría que para a ese tío.

P. Usted reivindica la igualdad, pero hace algunos años sorprendió al decir que no se consideraba feminista.

R. Primero, porque no estaba informada. Segundo, porque me daba miedo dar una opinión concreta, porque me expone y como te decía me duelen los comentarios. Pero no hay nada más sano que reconocer el cambio en ti. Y para mí el feminismo es encontrar la igualdad entre hombres y mujeres. La igualdad. Punto.

LA ÚLTIMA...

¿Cuál es la pregunta más impertinente que le han hecho? ¿Y qué respondió?

Respuesta. Eso de que te saluden con 'qué delgada estás... Nos deberíamos cortar un poco con cuestiones del físico porque no sabemos con qué puede estar lidiando esa persona.



BAJAD LAS ARMAS
JORGE BUSTOS

El Imperio contraataca

Como lo que ha dicho Felipe VI sobre el papel de España en la Conquista es la verdad histórica, expuesta con esa mezcla de rigor y sencillez que llamamos pedagogía, se le han cabreado los partidarios de la ficción ideológica, que suele exponerse con esa mezcla de ignorancia y paranoia que llamamos activismo.

A la izquierda se le queda corto todo lo que no sea una exhibición de histeria penitencial que obligue a los españoles del siglo XXI —empezando por el primero— a flagelarse por los excesos de Pedro de Alvarado o Nuño de Guzmán en el XVI. Es lo que con precisión el Rey ha llamado «presentismo moral», es decir, enjuiciar hechos del pasado desde la sensibilidad contemporánea de una democracia pluralista. En razón de su necio adanismo el presentista va por la vida enumerando genocidios como si fueran estatuyas.

Luego está la entrañable derecha que se toma en serio la canción de Los Nikis («serereemos de nueeevo un impeerío») y se piensa heredera de Hernán Cortés aunque detesta su obra, que es el mestizaje. Por eso cuando se aventura por la Puerta del Sol y le llegan acentos hispanos diversos experimenta pulsiones más propias del protestante ario que del católico imperial.

El Rey, alto contrapeso diplomático del pequeño Albares, estaba tratando de ganarse al embajador de México. Y lo consiguió sin ceder a la leyenda negra y sin traicionar la memoria de sus antepasados: al revés, reivindicó la producción legislativa de la Corona a través de la Escuela de Salamanca, que alumbró las leyes de Indias, fundamento de la vigente doctrina de los derechos humanos. Esa voluntad de protección de la dignidad del indígena nació de la fuerte conciencia religiosa de la Monarquía Hispánica. Otra cosa es que los encomenderos se pasaran la ley por el forro e incurrieran en abusos, como señala Don Felipe. En tales casos el rey enviaba a la Nueva España a humanistas como Vasco de Quiroga, que no por nada tiene estatuas allí y aquí.

La colonización española constituye una excepción notable: sean cuales fueren sus defectos, se juzgó a sí misma sin complacencia y con rara lucidez, de forma que salvó a la España imperialista del pecado original de toda colonización: la buena conciencia —reconoce el hispanista francés Joseph Pérez.

España fue el primer imperio que se preguntó si tenía derecho a serlo. Su novedad no consistió en la crueldad sino en la discusión sobre la crueldad. Pero vete a explicarle esto a don Urtaas, que viene de votar a Laporta.

**MIGUEL Á.
MÁÑEZ**

DIRECTOR GENERAL DE ORDENACIÓN PROFESIONAL. Reconoce que ante huelgas tan largas como esta se precisa un ente de mediación. El Foro de la Profesión Médica podría interceder entre Sanidad y el Comité

«Sanidad ha llegado al límite de la ley en la negociación del Estatuto»

PILAR PÉREZ MADRID

Lleva poco más de un mes en el cargo, pero ya ha tenido que asumir las polémicas de las pruebas de Formación Sanitaria Especializada, más conocidas como el MIR, y al colectivo médico que no acepta el anteproyecto de Ley del Estatuto Marco pactado con los sindicatos de clase. El director general de Ordenación Profesional Miguel Ángel Máñez, economista con más de tres décadas de experiencia en diferentes niveles asistenciales de distintas regiones, ha llegado para arreglarse e «intentar desescalar la huelga con distintas iniciativas». Pregunta. Llegamos a una segunda semana de huelga. ¿Por qué no ha logrado acercar posturas?

Respuesta. Nosotros respetamos el derecho de huelga siempre. Hemos intentado negociar con el Comité de Huelga para llegar a algún acuerdo que permitiera desescalar el conflicto, pero no han aceptado nuestras propuestas y, de momento, seguimos en el mismo punto. Teníamos esperanzas de avanzar, pero finalmente no ha sido posible.

P. Hace una semana con la reunión del Foro de la Profesión Médica (FPM), se dio avance frustrado. ¿Qué pasó?

R. Desde CESM y el Foro se nos pidió que nos reuniéramos con ellos para encontrar ese punto intermedio de negociación. Se habló de cuatro puntos que eran los más importantes: las retribuciones de las guardias, la jubilación anticipada, la clasificación profesional y el ámbito propio. En algunas podíamos llegar a más y otras podíamos llegar a menos, porque estamos en el límite con las competencias autonómicas.

P. Mucho se ha debatido si el FPM sería ese espacio para negociar, aunque hoy por hoy no tenga las competencias jurídicas y sabiendo que solo puede desconvocar la huelga el comité.

R. Podría ser un ente de mediación. De hecho, en el ámbito laboral puro, que no nos aplica, la figura del mediador en las huelgas que se alargan mucho es muy habitual. El Foro quizás sí ha estado haciendo ese papel de mediación entre el Comité de Huelga y el Ministerio de Sanidad. Debemos tener en cuenta que aquí también hay muchos agentes que quizás no participan directamente, pero que tienen un papel importante que son las CCAA.

P. ¿Qué roles desempeñan?

R. Cada vez más se están viendo intentos de algunos sindicatos médicos de llegar a acuerdos específicos en las CCAA de temas que también nos están reclamando a nosotros.



SRGIO GONZÁLEZ VALERO

«Intentamos desescalar el conflicto, pero no aceptaron»

«El Estatuto Marco deja margen para que las CCAA negocien»

P. Algunas comunidades, como Asturias, han intentado negociar mejoras. ¿Son ejemplos a seguir?

R. Más allá del contenido concreto de los acuerdos, sí son ejemplos de que muchas cuestiones se pueden negociar directamente con las CCAA. El límite de horas de guardia, las retribuciones, las oposiciones o la movilidad son aspectos que se pueden pactar a ese nivel. La idea del nuevo Estatuto Marco es incorporar mejoras generales y, al mismo tiempo, dejar margen para que las comunidades negocien después cómo aplicarlas. P. ¿Hasta dónde va a llegar Sanidad en la negociación con los médicos?

R. Hemos llegado prácticamente al límite de lo que podemos hacer legalmente en algunos aspectos. Por ejemplo, el ámbito de negociación sindical está regulado por leyes como el Estatuto Básico del Empleado Público y la Ley Orgánica de Libertad Sindical. Eso determina con qué sindicatos debemos negociar. Otro ejemplo es la jubilación. La normativa sobre jubilación depende de la Seguridad Social, por lo que debemos adaptarnos a sus reglas. En jubilación parcial sí hemos avanzado, incorporando una disposición que permitirá aplicarla de forma inmediata mediante contratos de relevo.

A debate la revisable para asesinos que oculten el cadáver

E.M. MADRID

El pleno del Congreso de los Diputados debate mañana la toma en consideración de una ley del PP que pretende extender la aplicación de la prisión permanente revisable a los casos en los que un asesino haga desaparecer el cadáver de la víctima o no informe sobre su paradero. Esta proposición pide también que esta figura castigue la reincidencia y se aplique a los autores de asesinato que hubieran sido condenados con anterioridad como reos de este delito.

El PP ya llevó a debate en la anterior legislatura una iniciativa similar que tuvo el respaldo del PSOE pero no llegó a materializarse. Entonces, en 2022, el Ministerio de Justicia manifestó que el Código Penal tiene ya recursos para castigar la ocultación del cadáver. El Congreso debatirá esta iniciativa, en un contexto de conmoción social por la muerte de Francisca Cadenas, una mujer desaparecida nueve años y cuyos restos estaban enterrados en la casa de dos vecinos.

Detenido en Cantabria por asesinato machista un reincidente

EL MUNDO

Un hombre de 52 años fue detenido ayer por la Guardia Civil como presunto responsable de la muerte de su pareja, una mujer de 64 años, en la localidad de Pedreña, perteneciente al municipio de Marina de Cudeyo, en Cantabria. Aunque los hechos se habrían producido el sábado, el arresto se realizó al día siguiente tras conocerse los primeros resultados de la autopsia, según informó *El Diario Montañés*. Los propios agentes acudieron al domicilio tras recibir una llamada del hombre, quien aseguró haber encontrado a su pareja sin vida. Sin embargo, los resultados preliminares de la autopsia practicada este domingo apuntan a que la muerte se produjo de forma violenta. Aunque no constaban denuncias previas entre la pareja por violencia de género, el detenido —de nacionalidad española— sí tenía antecedentes por episodios similares con otras mujeres y se encontraba en el sistema VioGen.

> SALAMANCA

IA que predice hemorragias graves

Investigadores del IBSAL trabajan en un proyecto centrado en la caracterización de los trastornos plaquetarios congénitos y el uso de tecnologías para mejorar el diagnóstico. Por **María Bausela**

La inteligencia artificial se pone al servicio de la práctica clínica para ayudar a prevenir hemorragias. Dentro de las enfermedades plaquetarias raras, los trastornos plaquetarios congénitos (TPC) son un grupo de patologías que afectan a las plaquetas, las células sanguíneas que se encargan de coagular la sangre para detener las hemorragias, entre otras funciones. Los pacientes que cuentan con estas enfermedades pueden sufrir una disminución en su número de plaquetas o una alteración de su función. En algunos casos se puede dar también la combinación de ambos efectos. Esto causa que las personas con TPC puedan presentar hemorragias leves ante pequeños cortes o menstruaciones muy abundantes. Situaciones que pueden conducir a que presenten anemia o sea necesario que reciban transfusiones de sangre. En casos más graves, como el de la trombostenia de Glanzmann, estas hemorragias pueden llegar a niveles más extremos que comprometen la vida de los pacientes.

Además, en algunas alteraciones plaquetarias, el sangrado va acompañado de otras complicaciones como la insuficiencia renal, sordera bilateral, riesgo de fibrosis pulmonar o predisposición a desarrollar neoplasias, incluyendo leucemias agudas. Esta diferenciación entre patologías se debe a que existen más de 50 genes im-

plicados en las TPC, por ello, su diagnóstico «es especialmente complejo y requiere un enfoque multidimensional. Solo en unos pocos centros contamos con la batería completa de técnicas funcionales y genéticas necesarias para hacer un diagnóstico preciso e integral», explica José María Bastida Bermejo, médico adjunto especialista en Hematología en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, investigador del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL) y profesor asociado en la Universidad de Salamanca.

En este marco, el Grupo Español de Alteraciones Plaquetarias Congénitas (GEAPC), integrado en la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) y coordinado por Bastida, ha recibido el Premio FISP 'Miquel Rutllant' por un proyecto de investigación con el que han realizado la caracterización funcional y molecular de los trastornos plaquetarios, así como han aplicado la inteligencia artificial para mejorar el diagnóstico y tratamiento de los TPC.

«Este proyecto nace de las necesidades no cubiertas de los pacientes y de la voluntad de ofrecer soluciones a los problemas que afrontan de forma cotidiana». Entre algunos aspectos a los que se enfrentan en su día a día estas personas, destaca el retraso diagnóstico, las consultas repetidas con múltiples especialistas y en distintos centros hospitalarios «sin

obtener respuestas concluyentes», y la falta de precisión diagnóstica, que a menudo conduce a tratamientos lejos de lo ideal o «directamente inapropiados». Esto puede incluir desde terapias inmunosupresoras innecesarias hasta procedimientos invasivos como la esplenectomía, con los riesgos que implican.

«El resultado es una situación de inequidad asistencial, en la que el acceso al diagnóstico y tratamiento adecuados depende del lugar de residencia o de la disponibilidad de centros con experiencia. Todo ello repercute de forma significativa y negativa en la calidad de vida de los pacientes», añade.

Así, arrancaron su investigación en 2008 con el objetivo de aplicar las tecnologías más avanzadas para mejorar el diagnóstico de estas enfermedades raras, algo para lo cual combinaron modelos celulares, estudios in vitro y el uso de la transcriptómica, genómica y metabolómica, con el fin de «descubrir nuevos mecanismos de enfermedad y comprender la complejidad biológica de estas patologías».

Recientemente han abierto una nueva fase con la que han apostado por la incorporación de inteligencia artificial para identificar patrones que ayuden a localizar la alteración genética responsable en cada paciente, favorecer la sospecha diagnóstica o incluso predecir el riesgo hemorrágico, abriendo la puerta a una medicina más



José María Bastida, con su equipo de Hematología del CAUSA.

ENRIQUE CARRASCAL
personalizada y precisa.

«Estas patologías son muy heterogéneas y su diagnóstico resulta especialmente complejo. Esto se

debe, en gran medida, a que no existen pruebas funcionales específicas que confirmen por sí solas el diagnóstico, y muchas de las

BLOG
OPINIÓN

La IA redefine los espacios educativos

NOELIA MUNOZ DEL NOGAL

La incorporación de la inteligencia artificial (IA) está siendo el motor de una transformación de la educación, que tiene como una de sus consecuencias el rediseño de los espacios de aprendizaje.

La personalización de la enseñanza con IA contribuye a flexibilizar los ritmos y estilos de aprendizaje de los estudiantes, poniendo un énfasis especial en la mayor adaptabilidad a las necesidades del alumno.

Un ejemplo que ya se está desarrollando en el ámbito universitario es la implan-

tación de sistemas de tutoría inteligente basados en IA.

Consiste en la personalización del aprendizaje a través de herramientas basadas en inteligencia artificial que sirven de apoyo al docente en su labor tutorial.

Estos sistemas ofrecen información inmediata, lo que les permite trazar itinerarios de aprendizaje que se adaptan a las necesidades de cada alumno y, por tanto, mejoran su rendimiento académico.

Además, con esa información son capaces de activar alertas tempranas ante posi-

bles dificultades académicas y prevenir así el abandono.

Las plataformas educativas, las aulas virtuales y otras herramientas tecnológicas han permitido el desarrollo de nuevos espacios de convivencia académica y desarrollo profesional.

Este tipo de herramientas construyen entornos educativos más accesibles, inclusivos y adaptativos que permiten a los estudiantes alcanzar su máximo potencial independientemente de sus condiciones.

Algunos ejemplos pueden ser los sistemas de traducción automatizada, reconocimiento de voz o herramientas adaptadas para estudiantes con diferentes tipos de discapacidad.

Este nuevo enfoque implica que los espacios de educación superior se planteen una nueva visión que presenta múltiples desafíos: garantizar una infraes-



tructura tecnológica robusta y sostenible, proteger la privacidad y la equidad del alumnado, evitar la reproducción de sesgos y mantener la dimensión humana y social del acompañamiento.

No se trata únicamente de incorporar tecnología, sino de una reconfiguración pedagógica, cultural y de espacios.

Como conclusión, las investigaciones realizadas en esta materia por el Grupo ESODS permiten afirmar que la integración de la inteligencia artificial, aplicada con criterios éticos e institucionales adecuados, puede convertirse en un instrumento clave para construir una educación superior más innovadora, equitativa y ambientalmente responsable.

Noelia Muñoz del Nogal es la directora del Grupo de investigación ESODS de la UCAV.

JOSÉ MARÍA BASTIDA BERMEJO, ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA EN EL CAUSA Y COORDINADOR DEL GEAPC

«Un diagnóstico correcto evita tratamientos inapropiados y permite ofrecer terapias específicas»

«Las ventajas de nuestro proyecto son múltiples y bidireccionales, tanto para los profesionales como para los propios pacientes. Obtener un diagnóstico preciso nos permite tomar decisiones clínicas más adecuadas y, en consecuencia, mejorar la atención que reciben», explica el especialista en Hematología en el CAUSA y coordinador del Grupo Español de Alteraciones Plaquetarias Congénitas (GEAPC), José María Bastida Bermejo.

En definitiva, un diagnóstico certero evita tratamientos inapropiados y, en algunos casos, permite ofrecer opciones terapéuticas más específicas, como el trasplante de progenitores hematopoyéticos cuando está indicado».

«También posibilita planificar cirugías de forma segura, reduciendo el riesgo hemorrágico, así como proporcionar un consejo genético adecuado, orientar la planificación familiar o establecer un pronóstico más preciso en aquellas entidades que cursan con complicaciones sistémicas».

El investigador remarca que recibir un diagnóstico, especialmente en aquellas enfermedades que tienden a contar con complicaciones graves, «puede suponer un impacto emocional muy significativo para la familia. Es un momento que mezcla alivio, incertidumbre y, a veces, miedo ante lo que pueda venir».

«Ese simple hecho, el recibir una explicación, reduce de for-

ma notable su carga emocional, su sensación de indefensión y la angustia acumulada de sentirse perdidos en un camino sin respuestas».

Estos avances son los que les ha llevado a recibir el Premio FISP 'Miquel Rutllant', un reconocimiento que le «hace mucha ilusión» y «supone un impulso enorme para seguir investigando en enfermedades raras, un ámbito donde es especialmente complejo y difícil conseguir financiación, dado que las convocatorias son extraordinariamente competitivas. Pero también es un homenaje a nuestros pacientes, a quienes les agradezco su confianza, generosidad y participación en nuestros proyectos», incide.

nología y procesar la máxima cantidad de información posible, tanto clínica como funcional y molecular, para facilitar un diagnóstico preciso. «En este contexto, la inteligencia artificial se ha convertido en una herramienta esencial para identificar las variantes causales, priorizar hallazgos y descubrir nuevos genes implicados en estas patologías».

Gracias al uso de la IA, son capaces de procesar un gran volumen de información y establecer patrones diagnósticos, algoritmos de sospecha clínica, modelos de interpretación de variantes, correlaciones genotipo-fenotipo e incluso aproximaciones basadas en imágenes, que «serán fundamentales para mejorar el conocimiento y el manejo de estos trastornos en los próximos años».

Con este trabajo que llevan rea-

lizando desde hace 17 años, han podido mejorar el rendimiento diagnóstico, alcanzando las más de 400 familias estudiadas, e identificar nuevos genes implicados en los TPC y describir mecanismos de enfermedad previamente desconocidos. Además, mediante la aplicación de modelos de IA que predicen si un paciente sufrirá hemorragias graves a partir de sus datos genéticos, han obtenido un éxito del 80% que permite a los profesionales sanitarios avanzar hacia la medicina personalizada, adaptando el tratamiento a las necesidades del paciente.

De cara al futuro, sus siguientes pasos se centran en incorporar de forma estable las herramientas diagnósticas desarrolladas a la cartera de servicios, para que puedan aplicarse de manera rutinaria en la práctica clínica diaria. Este

es un objetivo «prioritario, ya que permitiría garantizar un acceso equitativo y una atención de precisión para todos los pacientes».

Asimismo, incide en que «resulta fundamental investigar nuevas opciones terapéuticas. Aunque los avances diagnósticos han sido muy significativos, los tratamientos disponibles no han evolucionado al mismo ritmo. Actualmente, contamos con opciones muy eficaces para controlar los sangrados agudos, pero no disponemos de fármacos aprobados para prevenir los episodios hemorrágicos en los trastornos plaquetarios congénitos. Por ello, uno de nuestros objetivos prioritarios es poner en marcha ensayos clínicos en España que permitan evaluar nuevos fármacos ya en desarrollo, y en ello estamos trabajando activamente».



técnicas disponibles solo pueden realizarse en centros altamente especializados, además de requerir habilidades muy específicas tanto

para su ejecución como para su interpretación».

Por ello, remarca que es «imprescindible» integrar toda la tec-

BLOG OPINIÓN

Transformar el sector del hábitat

YASMINA ENGENIOS

El sector del hábitat vive un momento de profunda transformación impulsado por la sostenibilidad, la digitalización y la industrialización de los procesos constructivos. Sin embargo, esta evolución tecnológica y productiva convive con la necesidad de atraer talento que garantice el relevo generacional y responda a la creciente demanda de profesionales cualificados.

En España, la falta de mano de obra cualificada se ha consolidado como uno de los principales desafíos de la construcción y de sus actividades vinculadas. A ello se suma

un desequilibrio significativo en términos de diversidad, especialmente en los perfiles técnicos y en los oficios de obra, donde la presencia de mujeres sigue siendo menor que en otros sectores. Según los últimos datos sectoriales, apenas alrededor del 11 % del empleo en construcción está ocupado por mujeres, una cifra que evidencia el amplio margen de mejora para avanzar hacia un sector más inclusivo y atractivo para nuevos perfiles profesionales.

Con el objetivo de contribuir a abordar estos retos, AEICE, Clúster de Hábitat Efi-

ciente, y la Universidad de Valladolid (UVa) han creado la Cátedra 'Construyendo un Hábitat de Vanguardia', con sede académica en la Escuela Técnica Superior de Arquitectura (ETSAVA).

La iniciativa se desarrolla en el marco del proyecto INTERSECCIONES, subvencionado por la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León. La I Cátedra del hábitat a nivel nacional, nace como un instrumento permanente de colaboración universidad-empresa orientada a la docencia, la investigación aplicada y la transferencia efectiva de conocimiento.

Su finalidad es conectar el talento universitario con las necesidades reales del hábitat, entendido como un macrosector estratégico que integra actividades vinculadas a los recursos endógenos, la industria de transformación, la construcción y las infraestructuras, así como la industria auxiliar y la revalorización y gestión de residuos.

La universidad aporta capacidad investi-

gadora, formación especializada y nuevos enfoques técnicos; las empresas, por su parte, trasladan retos reales, experiencia práctica y capacidad de implementación. Esta interacción permite generar un ecosistema de innovación aplicada en el que el conocimiento se traduce en soluciones concretas y en oportunidades profesionales para las nuevas generaciones.

La actividad de la Cátedra se articula en torno a tres ejes principales: talento y empleabilidad, innovación interdisciplinar y conexión con el territorio. Entre sus líneas de actuación destacan el impulso a Trabajos Fin de Grado y Fin de Máster vinculados a desafíos empresariales, el desarrollo de prácticas académicas en empresas del sector, la organización de masterclass y visitas técnicas, así como la elaboración de informes anuales que contribuyen a analizar la evolución del sector.

Yasmina Engenios es gestora de proyectos en AEICE

> PERSONAJES ÚNICOS / JAVIER VAQUERO



Este investigador abulense del Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca recibe el premio Rising Star de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH) por su trayectoria investigando acerca del colangiocarcinoma, un tipo de cáncer de vías biliares. Por **María Bausela**

El biólogo del cáncer hepático

Natural de Ávila, Javier Vaquero se ha visto marcado desde que era un niño por una gran curiosidad por el mundo de la biología, con un especial interés por entender cómo funcionan los organismos. Fue esto lo que le llevó a cursar una doble licenciatura de Biología y Bioquímica e incorporarse al Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca, donde trabaja estudiando un tipo de cáncer hepático. Ahora la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), reconoce su extensa trayectoria dedicada a la hepatología con su galardón 'Rising Star'.

Tras pasar su infancia en la provincia abulense, Vaquero se mudó con su familia a Valladolid durante su adolescencia y finalmente se instaló en Salamanca para cursar una doble licenciatura de Biología y Bioquímica en la universidad salmantina. Durante este periodo es cuando dio sus primeros pasos en el mundo de la investigación, dentro del grupo de Hepatología Experimental y Vectorización de Fármacos.

Tras graduarse en 2008, obtuvo su doctorado y continuó su lazo con el mundo de la hepatología estudiando el papel fisiológico de las isoformas del receptor de ácidos biliares y la resistencia de los tumores hepáticos e intestinales. «Fue una etapa muy dura, pero muy bonita, ya que aprendí las bases del trabajo en un laboratorio y la realización de múltiples técnicas experimentales de la mano de muchos compañeros de laboratorio que coincidieron conmigo durante mis años en este grupo de investigación», explica el biólogo.

Después, para continuar con su formación, se trasladó a París, donde se unió al equipo del 'Centre de Recherche Saint Antoine (CRSA)', en el cual realizó una estancia postdoctoral gracias a una 'Beca de Ampliación de Estudios' que ya le concedió entonces la AEEH. Fue allí cuando empezó a trabajar en el estudio de tumores de vías biliares, en los cuales sigue centrado actualmente con su equipo de investigación en Salamanca.

Una vez concluyó esa estancia, se mantuvo en el país vecino de la mano de dos contratos postdoctorales que le llevaron a permanecer en Francia durante cinco años. Por ello, no fue hasta 2019 que volvió a



Javier Vaquero, investigador del Centro de Investigación del Cáncer, recibe el premio Rising Star de la AEEH. ENRIQUE CARRASCAL

España, esta vez para situarse en Barcelona y unirse al grupo 'TGF-beta y cáncer' del Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge, gracias a un contrato postdoctoral para estudiar el eje TGF beta/NOX4 en colangiocarcinoma. «Mezclando de esta manera la temática del grupo con mi experiencia en París».

Gracias a esos proyectos, obtuvo en 2022 un contrato Ramón y Cajal que le llevó a regresar a Castilla y León, concretamente a Salamanca, para unirse al CIC y formar su propio grupo de investigación independiente. «Ese periodo inicial fue muy bonito, pero muy complicado al mismo tiempo, ya que durante los primeros meses mi grupo de investigación estaba formado únicamente por mí», apunta.

Al llegar a este centro, continuó trabajando en el artículo que resumía el estudio empezado en Barcelona. En él demostraron «cosas importantes» con respecto al papel del eje TGF-beta/NOX4 en el colangiocarcinoma. «Esta vía ha despertado mucho interés en los últi-

mos años por su potente papel inmunosupresor sobre el microambiente tumoral de muchos tumores, sin embargo, sus efectos siguen estando lejos de lo ideal. Por eso se buscan vías de señalización alternativas que se puedan inhibir para potenciar los efectos de estas inmunoterapias, y aquí es donde entran en juego los inhibidores del receptor del TGF-beta», añade.

Así, su estudio «da una explicación» a un problema actual de la práctica clínica con respecto a ese fallo de los inhibidores de TGF-beta, al mismo tiempo que ofrecen una alternativa terapéutica con un fármaco que está ya en desarrollo clínico.

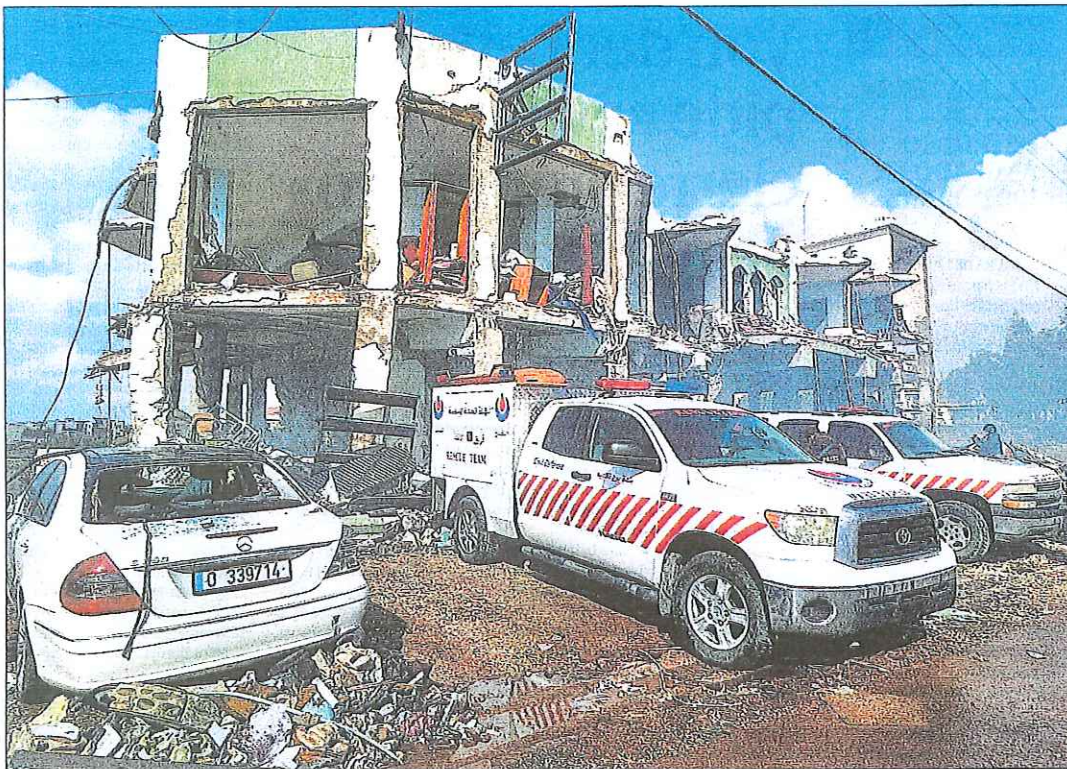
«Este trabajo representa el eje central de las investigaciones que realizamos actualmente en el laboratorio de Salamanca. Por una parte, tenemos una línea dirigida a encontrar nuevas y mejores dianas terapéuticas, siguiendo el modelo de NOX4/NOX1, que nos permitan inhibir las funciones protumorigénicas del TGF-beta de una manera más

eficaz. Por otra, el mes pasado se me concedió un proyecto de la convocatoria de Consolidación Investigadora 2025 para estudiar el potencial uso de inhibidores del TGF-beta en los subtipos extrahepáticos de tumores de vías biliares, donde las mutaciones inactivantes en la vía son muy frecuentes», incide.

Este trabajo es lo que le ha llevado a alzarse con el premio Rising Star de la AEEH, que ha supuesto «una enorme alegría» para el investigador, ya que «es un premio a la trayectoria que reconoce el trabajo que llevo haciendo durante los últimos 20 años en el laboratorio y, además, me lo ha concedido esta asociación, me entregó también la beca postdoctoral que me permitió seguir investigando en hepatología e iniciar mis primeros estudios sobre el colangiocarcinoma. Adicionalmente, es un premio que me consolida como futuro referente nacional en el campo de la hepatología, donde espero poder reafirmarme con el trabajo de mi grupo en los próxi-

mos años».

«El cáncer siempre ha sido un problema que parece imposible de resolver, pero en los últimos años se ha visto que se puede luchar contra él y diseñar mejores terapias que en algunos casos curar algunos tipos tumorales con características particulares y en otros casos puedan mejorar la esperanza y calidad de vida de los pacientes. Es una carrera de fondo que, en mi caso, tiene una motivación extra, ya que el cáncer es una enfermedad que ha afectado y sigue afectando mucho a mi familia. En este sentido, es muy gratificante ver cómo el enorme trabajo conjunto que hacemos los investigadores que nos dedicamos a esta enfermedad ha conseguido que, lo que cuando yo era pequeño significaba una sentencia de muerte, ahora, muchos años después, en bastantes casos se pueda incluso curar, como ha sido la situación de un par de familiares míos en los últimos años», remarca emocionado Javier Vaquero.



Los escombros del centro médico de Burj Qalaouiyah, al sur del Líbano, tras el ataque de las fuerzas israelíes el pasado viernes. AMANI HAMADE

Hospitales bajo las bombas en el Líbano

Israel multiplica los ataques en el sur del país mientras anuncia su ofensiva terrestre

El vídeo publicitario del centro médico de Burj Qalaouiyah permitía apreciar las modernas instalaciones que atendían a una veintena de aldeas del entorno. Disponían de dentista, un servicio de radiología, cardiología, laboratorios de análisis y una farmacia. «Daba servicio a unas 15.000 personas», indica Mohamed Nurdine, antiguo alcalde de la población. «Llevaba funcionando unos 19 años», añade Abdullah Nurdine, jefe del servicio de ambulancias. Ambos se expresaban frente al esqueleto en ruinas del edificio. Los dos pisos que acogían toda suerte de modernos equipos eran un compendio de la devastación más absoluta. Puro cascajo entremezclado con cables, trozos de metal y madera, apilados en una estructura cuyos muros fueron arrancados por la explosión. El fuego apenas se había extinguido. De los restos surgía una abundante humareda.



JAVIER ESPINOSA

BURJ QALAOUIYAH (LÍBANO)

Mohamed Ahmed Marai, otro integrante de los grupos de socorristas, había estado hablando por teléfono con dos de sus compañeros, Assem Sultan y Mohamed Maatu, minutos antes de que se produjera el suceso. «Habían cenado después de concluir el ayuno —los musulmanes siguen celebrando el mes de Ramadán— y estaban descansando en el centro».

El libanés, de 43 años, escuchó la explosión y su equipo de rescate llegó cuando el edificio seguía en llamas. «Había cadáveres tirados en el segundo piso. Algunos estaban aplastados por los escombros. Estuvimos cuatro horas para sacarlos porque teníamos que retirar las piedras con las manos», relata frente al esqueleto del edificio.

Según Marai, varios de los fallecidos eran supervivientes del sangriento ataque que sufrió un convoy de rescatistas de Taybeh durante la última conflagración. En aque-

lla ocasión, el 2 de octubre de 2024, los israelíes asesinaron a otro grupo de paramédicos cuyos cadáveres no pudieron ser evacuados hasta 47 días más tarde, según denunciaron los compañeros de las víctimas.

Esta vez el balance fue todavía más trágico. Abdullah Nurdine asegura que los proyectiles que arrasaron la clínica de Burj Qalaouiyah el viernes acabaron con la vida de 12 rescatistas. «Este no es el único ataque. Los israelíes han matado a más de 22 socorristas de los servicios de ambulancias en todo el país desde que empezó la guerra. Los israelíes intentan encubrir su crimen diciendo que estos vehículos se usan con fines militares. Pueden revisar todo lo que quieran», indica Nurdine al grupo de periodistas congregado frente a los restos del consultorio.

El sangriento ataque que sufrió Burj Qalaouiyah se registró a las 8:42 de la noche del viernes, según Nurdine. «No hubo ningún aviso [israelí]», agrega. Si lo hubiesen recibido, habrían evacuado el lugar, precisa.

El suceso se inscribe en los repetidos asaltos aéreos que está llevando a cabo Israel contra las instalaciones sanitarias y las fuerzas de Protección Civil del sur del Líbano, según denunciaron las autoridades. Ayer, los aviones israelíes acabaron con la vida de otros dos socorristas en Kfarsir, al norte de Burj Qalaouiyah, al atacar otra ambulancia. Según el Ministerio de Salud libanés, hasta ahora los israelíes han acabado con la vida de 32 paramédicos, han atacado 18 hospitales y centros sanitarios y han dañado o destruido una treintena de ambulancias.

El portavoz militar israelí, Avichay Adrae, reconoció el sábado que, para sus fuerzas, esos vehículos de asistencia y los socorristas son un objetivo, al afirmar que Hizbulá los está usando con «fines militares», sin ofrecer prueba alguna de esa acusación.

UN PAÍS EN CRISIS

LOS DESPLAZADOS SUPERAN EL MILLÓN.

El Líbano anunció ayer que más de un millón de personas se han visto forzadas a desplazarse desde que comenzaron los últimos enfrentamientos entre Israel e Hizbulá, según AP.

SIN FECHA DE RETORNO.

El ministro de Defensa israelí, Israel Katz, indicó el domingo que los desplazados libaneses no podrán volver a sus hogares «hasta que se garantice la seguridad de los residentes del norte» de Israel.

CONVERTIR EL SUR EN UN «PÁRAMO».

The Jerusalem Post citó a Katz y dijo que la pretensión de los militares era replicar la estrategia de Gaza y convertir las aldeas del sur del Líbano en un «páramo».

Los bombardeos de Israel contra hospitales y servicios de rescate ya fueron una constante durante el genocidio de Gaza y también en la guerra que registró el Líbano durante 2024. Un informe que hizo público el Ministerio de Salud libanés en enero del pasado año indicó que durante ese conflicto Israel bombardeó 68 hospitales o centros sanitarios en todo el país, forzando el cierre de ocho de ellos, y causando la muerte de más

«Pasamos cuatro horas sacando cadáveres entre los escombros»

Al menos 32 paramédicos han muerto durante ataques israelíes

de 200 socorristas y sanitarios.

ONG como Human Rights Watch o Amnistía Internacional acusaron a las fuerzas de Tel Aviv de haber cometido crímenes de guerra y recordaron que, incluso si algunos de los paramédicos eran miembros de organizaciones vinculadas a Hizbulá, la legislación humanitaria sólo los convierte en objetivos legales si participan en los combates.

Los responsables militares israelíes aseguran que han destruido entre el 85% y el 90% del arsenal de cohetes de Hizbulá, una estimación que el diario *The Jerusalem Post* matizó al reconocer que «el verdadero potencial» de los irregulares «ha sorprendido al ejército», ya que están siendo capaces de «lanzar alrededor 100 cohetes o drones diarios, incluyendo unos 200 el 11 de marzo». Pese a que Israel ha enviado a cinco divisiones al sur del Líbano, sus fuerzas no han conseguido avanzar hasta ahora de forma significativa en la región fronteriza.

Filtraciones canalizadas a través de los medios israelíes y norteamericanos han difundido la supuesta intención de Israel de lanzar una amplia ofensiva contra el Estado árabe, destinada a capturar toda la región al sur del río Litani. El citado Adrae anunció ayer que las fuerzas israelíes han iniciado «operaciones terrestres limitadas y selectivas» en la zona divisoria «con el objetivo de reforzar la zona de defensa avanzada». La página *ynet* indicó que los militares ya han conseguido progresar entre siete y nueve kilómetros en el área fronteriza, una información desmentida por los acólitos de Hizbulá. Durante la visita a Burj Qalaouiyah, uno de los portavoces del grupo chií, Salman Harb, indicó que «tras 15 días de combates el enemigo no ha podido avanzar hacia el corazón del sur del Líbano».

Para Marai, el ataque contra los paramédicos y la clínica se inscribe dentro de los planes militares de Tel Aviv, que según él buscan «atemorizar» a la población local y forzar su huida. Reconoce que, en cierto modo, lo han conseguido: «Antes había 170 familias, pero ya sólo quedan 60».

Las CCAA pagan la factura de la huelga de médicos contra Sanidad

Organizaciones de pacientes estiman un impacto en un millón de actos médicos

PILAR PÉREZ MADRID

No hay un cómputo total, pero lo cierto es que son los servicios de salud de las consejerías de salud las que hacen frente a las «secuelas» de la huelga de médicos nacional que tiene lugar esta semana, de nuevo, hasta el viernes. Desde la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP) subrayan que el impacto asistencial «es muy significativo».

Las cifras que dejó la anterior semana de paros están en torno a un volumen de actos médicos cancelados entre 600.000 y 800.000, aunque, matizan que disponen de datos solo de 8 de las 17 CCAA. Esto los lleva a realizar estimaciones más realistas que apuntan a que el impacto total podría situarse entre 1 y 1,5 millones, en un contexto en el que cerca de seis millones de personas permanecen en listas de espera. La propia evolución de algunos servicios de salud apunta ya a un empeoramiento de la presión asistencial y de las listas de espera asociado a las huelgas en curso, destacan desde la POP.

Xunta: «El Ministerio pasa al modelo: 'Yo hago daño, tú sufres'»

Esta cifra de hace un mes podría repetirse si esta semana se suman, al menos, los mismos datos que entre el pasado 16 y 20 de febrero. Durante la marcha desde el Congreso de los Diputados al Ministerio de Sanidad, convocada por la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (Amyts) y la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) en la región —enmarcada dentro de las acciones de la semana de huelga—, su secretaria general, Ángela Hernández, dedicaba ayer unas palabras a los pacientes:

«Lamentamos, por desgracia, los problemas que ocasiona todo esto y los inconvenientes que supone a los pacientes esta semana». De forma espontánea, a lo largo de la marcha, un grupo de turistas nacionales, de Huelva, dieron un aplauso cerrado a los manifestantes. «Están muy mal, la sanidad necesita médicos bien cuidados», apuntaba una de las mujeres allí presentes.

Actualmente, las relaciones entre el ministerio de Mónica García y el Comité de Huelga están más que distantes, tras constantes cruces de acu-

saciones. Desde Sanidad la consigna es «si no se desconvoca la huelga, no hay negociación». Desde el Comité de huelga apuntan que «estamos esperando a que nos llamen».

Los números no salen, dado que los retrasos de citas en especialistas y reprogramaciones de cirugías se suman a unas listas de espera ya voluminosas: 832.728 pacientes esperaban para operarse, con un tiempo medio de 118 días, y poco 4.006.264 personas aguardaban su primera consulta con el especialista, con un tiempo de demora de 96 días. Con todo,

son datos de junio consolidados, porque aún no se han hecho públicas las listas definitivas a diciembre de 2025.

Mientras los consejeros piden consenso, García apuntan a una escalada en conflicto, porque ella se defiende porque «si la excusa es la falta de diálogo, no cuela», sostenía ayer en un acto en el Círculo de Bellas Artes. También dijo que «nos reuniremos las veces que hagan falta, pero sin trampas». Mientras, en la marcha de Madrid, los manifestantes le recordaban que «la sanidad no se vende, se defiende,

gobierne quien gobierne». «Hace tres años conseguimos mejoras tras casi cuatro meses de huelga en atención primaria en Madrid», recordaba José María Molero. Desde Amyts apuntan que la estrategia empleada desde la Consejería de Sanidad en las negociaciones es la misma que hoy lleva a cabo el Ministerio de García. «Sabemos que entonces conseguimos un final a nuestro favor, ahora sabemos que sí se puede volver a lograr ese resultado positivo», argumentan.

El consejero de Salud de Murcia, Juan José Pedreño, pedía ayer al ministerio que retirase el nuevo Estatuto Marco y retomase su redacción con consenso, mientras que el *conselleiro* de Sanidade de la Xunta, Antonio Gómez Caamaño, criticó que «el ministerio pasa del modelo de 'Yo invito a cenar y tú pagas la factura' al modelo de 'Yo hago daño y tú lo sufres'».



Los médicos, en la segunda semana de huelga, marcharon ayer desde el Congreso de los Diputados hasta el Ministerio de Sanidad. ÁNGEL NAVARRRETE

El 78% ve la democracia deteriorada, según el CIS

Un 69% aboga por unas FFAA bien dotadas para responder a agresiones de terceros

M. CRUZ MADRID

Una mayoría aplastante de españoles —78%— afirma apreciar un claro deterioro de la democracia. La mitad de este porcentaje considera que el declive es muy notable, en tanto que la otra mitad lo califica de bastante. Esta es una de las principales conclusiones que se desprende del estudio realizado por el CIS sobre los temores de la sociedad.

Los votantes de las formaciones de la derecha son, en este sentido,

más críticos: el porcentaje asciende a un 86,7% entre los electores del PP y a un 98% entre los de Vox. Los electores de izquierdas son menos tajantes pero aún así se pronuncia en el mismo sentido el 70% de los votantes socialistas y un 69% de los de Sumar. No en vano, nueve de cada diez encuestados afirma que vivimos un aumento de la polarización, de los enfrentamientos y de la violencia.

Otro dato llamativo del estudio es el que apunta que un 78,4% cree po-

sible que se desate un conflicto bélico armas nucleares y a raíz de esta apreciación, siete de cada diez —68,7%— cree necesario contar con unas Fuerzas Armadas bien dotadas como garantía de seguridad frente a agresiones y abusos de países terceros.

El sondeo también revela que la hipótesis de una guerra mundial genera máximo temor en un 52% de los españoles. El porcentaje desciende a un 48,6% cuando se plantea la posibilidad de guerra civil.

Pese a ello, ante las preguntas que tratan de discernir la causa de los principales miedos de los ciudadanos, un 31% señala cuestiones personales; un 32,2% apunta los conflictos que padece la sociedad y sólo un 15,8% cita los conflictos internacionales y ello a pesar de que la escena mundial está en estos momentos dominada por la guerra en Oriente Próximo.

Las cuestiones que más temores generan a los encuestados, además

de una guerra mundial y una guerra civil, son la pérdida de un familiar; la pérdida de la salud; contraer un cáncer; perder la vista o que el trabajo o la pensión no sean suficientes para pagar la vivienda.

El CIS de Tezanos pregunta además por quién es el líder preferido para encabezar el Gobierno en estos momentos. Un 20,6% señala espontáneamente a Pedro Sánchez; un 10,8% a Santiago Abascal; un 9,8% a Alberto Núñez Feijóo y un 6,3% a Gabriel Rufián.

Respecto a la intención de voto en las futuras elecciones generales, el PSOE sería la opción escogida por el 20,3%; el Partido Popular, por el 14,3% y Vox, por el 13,7%.

La huelga de médicos cancela 240 operaciones en Castilla y León

El paro fue secundado por el 19% de los profesionales, canceló 432 pruebas diagnósticas y 3.810 consultas externas en los hospitales de la Comunidad

MARTA GAMAZO VALLADOLID
El paro de los médicos de Castilla y León se prolongará durante esta semana, en concreto hasta el viernes, debido al Estatuto Marco. Los sanitarios continuarán así reclamando un estatuto específico para médicos (separado del resto del personal sanitario), mejores condiciones laborales, que las guardias cuenten para la jubilación y sean voluntarias, reducción de la jornada y mejor conciliación, entre otras exigencias.

El pasado viernes Carlos Fernández Carriedo insistió, en la rueda de prensa posterior al Consejo de Gobierno, que la mejor opción siempre es «un acuerdo» y «sería positivo» que en estos días que faltan hasta la convocatoria, el Ministerio de Sanidad «pudiera escuchar las reivindicaciones de los profesionales sanitarios» y encontrase un «punto de acuerdo favorable para ambas partes».

En la jornada de ayer, que inauguró esta semana de huelga, el paro fue seguido por una media del

19% de los centros sanitarios de la Junta de Castilla y León, según los datos registrados por la Gerencia Regional de Salud en las once áreas de salud de la Comunidad en el turno de mañana.

En el conjunto de centros de Sacyl, el paro alcanzó una media del 24% en Atención Hospitalaria (1.084 profesionales en huelga) y del 9% en Atención Primaria (227 profesionales en huelga). En concreto, secundaron la huelga un total de 1.311 facultativos de los 7.034 efectivos disponibles hoy en el turno de mañana. Por provincias, el seguimiento fue el siguiente: Ávila, 7,3%, 31 médicos en huelga; Burgos, 25,1%, 215 en huelga; León, 26,3%, 330; Palencia, 18%, 71 médicos; Salamanca, 15,6%, 197 facultativos; Segovia, 16,8%, 79; Soria, 24,6%, 54; Valladolid, 16,2%, 286 médicos; y Zamora, 11,7%, 48 médicos en huelga.

Además, la primera jornada en huelga de los médicos en el mes de marzo tuvo un total de 6.407 consultas estimadas suspendidas de medicina familiar y pediatría en el

turno de mañana, que por áreas de salud es el siguiente: Ávila, 490; Burgos, 1.071; León, 1.689; El Bierzo, 266; Palencia, 399; Salamanca, 847; Segovia, 308; Soria, 413; Valladolid Este, 301; Valladolid Oeste, 245; y Zamora, 378.

De la misma manera, se han cancelado un total de 240 intervenciones quirúrgicas, 432 pruebas diagnósticas y 3.810 consultas externas programadas en los hospitales de la Comunidad.

En cuanto a los datos por hospitales, cabe destacar que el número y porcentaje de intervenciones quirúrgicas canceladas en el Hospital de Ávila, Hospital Santos Reyes, Hospital Santiago Apóstol, fue de 0; en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos se produjeron 45 (60%); en el Hospital del Bierzo se produjeron 11 (65%); en el Complejo Asistencial Universitario de León se produjeron 24 (55%); en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia se produjeron 9 (26%); en el Hospital Universitario de Salamanca 57 (73%); en el Hospital Universitario de Segovia 18 (82%); en el Complejo Asistencial de Soria 16 (80%); en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid 27 (53%); en el Hospital de Medina del Campo 9 (100%); en el Hospital Universitario Río Hortega 18 (42%); y en el Complejo Asistencial de Zamora 6 (21%).

En el caso de las pruebas diagnósticas canceladas, en el Complejo Asistencial de Ávila se cancelaron 15 (13%); en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos 71 (40%), en Hospital Santos Reyes 8 (28%); en el Hospital Santiago Apóstol 16 (35%); en el Hospital El Bierzo 45 (45%); en el Complejo Asistencial Universitario de León 10 (8%); en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia 20 (19%); en el Hospital Universitario de Salamanca 33 (4%); en el Hospital Universitario de Segovia 25 (19%); en el Complejo Asistencial de Soria 40 (43%); en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid 67 (46,5%); en el Hospital de Medina del Campo 8 (21%); en el Hospital Universitario Río Hortega 50 (34%) y en el Complejo Asistencial de Zamora 24 (16%).

UPA lleva a la CNMC la «especulación» en los precios de combustibles y fertilizantes

VALLADOLID
La organización agraria UPA presentó este lunes una denuncia ante la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia para reclamar una actuación inmediata frente a lo que considera una «flagrante especulación» en los precios de los combustibles y fertilizantes.

La denuncia, presentada en Valladolid, busca que el organismo regulador investigue el comportamiento de los operadores energéticos y adopte medidas para garantizar el correc-

to funcionamiento del mercado. Según la organización, agricultores y ganaderos están siendo especialmente perjudicados por la escalada de precios registrada en las últimas semanas, una situación que atribuyen a maniobras especulativas por parte de empresas vinculadas a la distribución de combustibles y productos derivados de los hidrocarburos.

UPA explicó que recurre a la CNMC con el objetivo de defender los intereses del sector agrario, que, al igual que el resto de consumidores, está su-

friendo el impacto de la subida de costes en un contexto internacional marcado por la inestabilidad energética. Desde la organización consideran que las subidas registradas no responden únicamente a factores reales de mercado.

La denuncia se produce tras la fuerte tensión en los mercados energéticos internacionales provocada por el conflicto iniciado el pasado 28 de febrero entre Estados Unidos, Israel e Irán. Desde el inicio de la crisis se ha registrado una subida significativa en

el precio del petróleo y del gas natural, lo que ha repercutido directamente en el coste de numerosos insumos utilizados por el sector primario.

Según los datos aportados por UPA, el precio del gasóleo agrícola experimentó un incremento notable en pocas semanas. En algunas cooperativas, el combustible ha pasado de costar alrededor de 90 céntimos por litro a situarse en torno a 1,45 euros, un aumento que supone un fuerte golpe para las explotaciones agrarias, especialmente en plena campaña de trabajo en el campo. La organización también denuncia subidas importantes en otros productos esenciales para la actividad agraria, como los fertilizantes o los plásticos utilizados en distintas labores agrícolas.

Si
1 de cada 3 mujeres
tendrá cáncer

Todas contra
el cáncer

Hazte socio y elige #YoSoyContraElCáncer
para alcanzar el 70% de supervivencia.



900 100 035

www.asociacioncontraelcancer.org

Claudio Moyano, 26 - bajo 47001 Valladolid



asociación
española
contra el cáncer

PAPPEL

**POR QUÉ
NOS ODIAMOS...**



**...SI ESTAMOS
PROGRAMADOS
PARA ESTAR
CONECTADOS**

El 'Homo Sapiens' dominó el mundo no tanto por su capacidad para razonar como para socializar, según la provocadora tesis del psicólogo Matthew Lieberman.

Sin embargo, cada día somos más individualistas. "Nuestro cerebro no está diseñado para un mundo tan complejo", lamenta el autor de 'Social'

*Por Xoa de la Torre
Ilustración de Marina Bonilla*

PAPEL | EN PORTADA

Por Noa de la Torre (Valencia)
Ilustración de Marina Bonilla

No hay un animal sobre la faz de la Tierra cuyo cerebro tenga más neuronas que el humano. El órgano más complejo de nuestro cuerpo acumula unos 11.500 millones de células nerviosas, una cifra que explica por qué buena parte de nuestra energía se va en alimentar al cerebro. Si nuestro preclado seso representa aproximadamente el 2% de nuestra masa corporal, lo cierto es que consume el 20% de la energía del cuerpo.

Parece entonces lógico pensar que somos seres inteligentes gracias a nuestro cerebro. El éxito de nuestra especie se esconde en el cráneo. Así que damos por hecho que el tamaño de nuestro cerebro se fue agrandando durante los miles de años de evolución para permitir el desarrollo de nuestra gran arma: el pensamiento abstracto. Gracias a nuestra capacidad de razonar, inventamos la agricultura o las matemáticas, llegamos a la Luna y aspiramos a colonizar Marte. Sin embargo, no hay que descartar que estemos equivocados.

¿Y si la evolución de nuestro cerebro no la explica tanto el raciocinio como nuestra habilidad para salir de copas con amigos? ¿Y si somos seres inteligentes porque supimos agruparnos para vivir en comunidad y forjar alianzas y relaciones sociales? ¿Y si lo que nos distingue como humanos es nuestra destreza para intuir qué piensan y cómo reaccionarán quienes nos rodean? Dicho con otras palabras, resulta que igual llegamos a dominar el mundo porque somos simplemente unos tipos sociables y simpáticos.

Esta es la tesis de Matthew Lieberman (Atlantic City, Estados Unidos, 1970), cuya aclamada obra *Social* se publica ahora en España (Capitán Swing). «Durante mucho tiempo hemos asumido que nuestros cerebros grandes son consecuencia de nuestra capacidad analítica, pero hay estudios que sugieren que la necesidad de llevarnos bien con los demás no solo impulsó el desarrollo del cerebro, sino que esa parte social podría ser incluso más importante que la analítica para la evolución cerebral», explica el psicólogo por videollamada desde su casa en Los Ángeles. «Es algo sorprendente».

El doctor Lieberman, profesor en los departamentos de Psicología, Psiquiatría y Ciencias Bioconductuales de la Universidad de California, se refiere a la hipótesis del *cerebro social* desarrollada por el antropólogo Robin Dunbar a principios de la década de los años 90. Según esta teoría, el crecimiento del neocórtex en el cerebro de los primates fue lo que impulsó una vida social más compleja, en grupos más grandes y numerosos.

¿Y si la evolución de nuestro cerebro no la explica tanto el raciocinio como nuestra habilidad para salir de copas con amigos?

“Los humanos han estado dispuestos a sacrificar sus conexiones sociales por algo que valoran todavía más: el dinero”

En su libro, Lieberman sostiene que el dominio del *Homo Sapiens* se sustenta así en su pensamiento social. Queramos o no, estamos programados para ser sociales: «Vivir una vida social es difícil, realmente difícil. Dependemos de las demás personas, las entidades más complejas del universo, para que produzcan nuestros alimentos, paguen nuestro

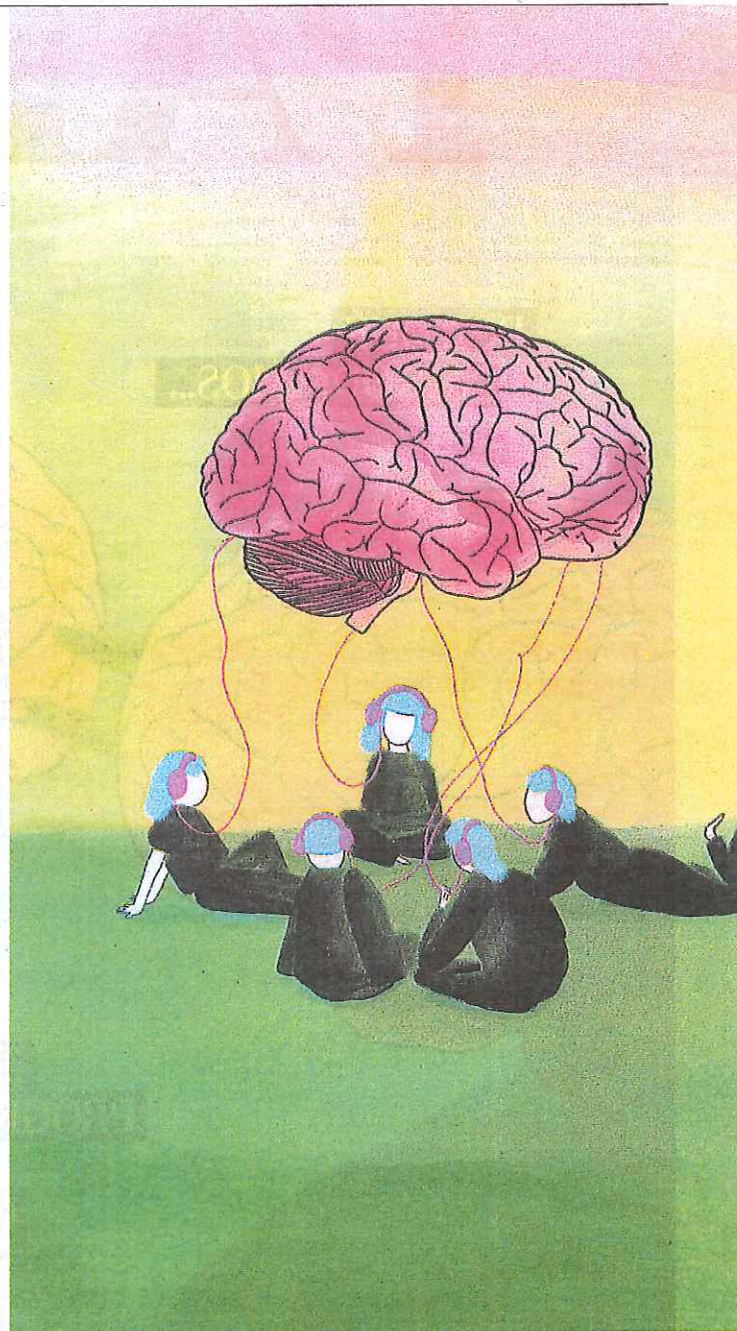
salario y contribuyan a nuestro bienestar general. Este sistema dista mucho de ser perfecto, pero la evolución ha apostado, una y otra vez, por hacernos cada vez más sociales», escribe Lieberman.

Y aquí llega la gran paradoja. Si en teoría estamos programados para ser sociales, ¿por qué somos cada vez más individualistas y asistimos impasibles a la muerte en soledad de muchos mayores? Es más, si nuestro cerebro nos dicta ser empáticos con los demás, ¿por qué se propaga el odio por todo el mundo? Ser sociales mejora nuestras vidas pero, por lo que sea, nos estamos volviendo menos sociales.

Lieberman solo puede asentir: «Escribí el libro hace más de 10 años, para ayudar a la gente a comprender por qué nuestras necesidades sociales son tan importantes para nuestro bienestar, y la situación no ha hecho más que empeorar». Cuando la pandemia nos obligó a aislarnos de manera radical, descubrimos que de la soledad prolongada y de la falta de contacto social no salíamos indemnes. Aun así, seguimos apostándolo todo... al dinero. Y lo que nos dice nuestro cerebro social es que el dinero no da la felicidad.

«Los humanos han estado dispuestos a sacrificar sus conexiones sociales por algo que valoran todavía más: el dinero». El autor estadounidense se pone a sí mismo de ejemplo: vive a 5.600 kilómetros de donde nació porque se mudó a la Costa Oeste de Estados Unidos para hacer carrera, igual que antes cambió de ciudad para estudiar. Se alejó de familiares y dejó a decenas de amigos por el camino. Lo mismo podría decir cualquiera de nosotros.

«Tendemos a pensar que si ganamos dinero, estatus y prestigio, seremos más felices. Sin embargo, cuando esto va en detrimento de nuestra vida social, acabamos siendo más infelices. A medida que nos volvemos una sociedad más individualista, tenemos a más gente acudiendo a terapia por depresión y ansiedad», expone Lieberman. «Tenemos



felices. En los inicios de internet, los primeros estudios sobre su impacto ya esbozaban que los usuarios que pasaban más horas navegando por la red reducían la comunicación con sus familias. Y a menos vida social, más tristeza. Ahora bien, algo cambió para que, a principios de los 2000, de repente internet se asociara con una mayor conexión social y bienestar. Hoy nos parecerá un mal chiste, pero por aquel entonces Facebook irrumió en nuestras vidas para sacarnos una sonrisa.

Eran los tiempos en los que la red social de Mark Zuckerberg nos permitió reconectar con antiguos compañeros de clase, con los primos que vivían lejos e incluso con nuestros hermanos que estudiaban fuera. El idilio con Facebook se esfumó desde el

mismo momento que abrió las puertas a la polarización. La cosa ya no iba de publicar unas fotos inocentes de las comidas familiares en Navidad.

Así que preguntamos a Lieberman qué ha pasado para que nosotros mismos actuemos en contra de miles de años de evolución cerebral. Qué sentido tiene, en definitiva, haber desarrollado un cerebro social para empatizar con los demás si el odio parece hoy el valor humano que más cotiza y la indiferencia ante el mal ajeno se extiende por doquier.

«Es una de las cosas más impactantes que he visto desde que escribí el libro», confirma Lieberman. «Me quedo atónito cuando veo a personas que se identifican profundamente con el cristianismo pero que, al mismo tiempo, creen que la empatía es

una debilidad que nos impulsa a hacer cosas por quienes no se ayudan a sí mismos». E insiste: «El cristianismo se reduce básicamente a ayudar al prójimo y a los más necesitados».

El psicólogo admite que en los últimos años han pasado muchas cosas que podrían explicar la actual polarización social y política. Incluso se atreve a mencionar una tan determinante que «lo cambió todo»: la cadena estadounidense de noticias Fox, alineada hoy con Donald Trump. «Abundan cada vez más las fuentes que son opiniones disfrazadas de hechos, y que se adaptan a nuestra burbuja informativa particular. Esto conduce inevita-

las administraciones que pasamos. Es como si el andamiaje administrativo no estuviese hecho para nosotros. Si nos mueven e impulsan las necesidades sociales, la pregunta sería por qué las instituciones se centran únicamente en el cociente intelectual (el sistema educativo, por ejemplo) y los ingresos económicos (el mundo laboral).

«Los políticos deberían trabajar con psicólogos», opina Lieberman. Igual que los dirigentes se apoyan en comités de expertos y consejos de asesores económicos, ¿por qué no un psicólogo en el Gobierno? «Ayudaría al político a entender cómo la gente reaccionaría a determinadas medidas, o a

“Me quedo atónito cuando veo a personas profundamente cristianas que creen que la empatía es una debilidad”

“Hay personas que viven aisladas. Estar solo no te matará hoy, pero perjudicará tu salud a largo plazo”

blemente a una dinámica de nosotros contra ellos y, si bien estamos hechos para la empatía, también lo estamos para sacar nuestro instinto de protección frente al resto», argumenta Lieberman.

Cuando hace 5.000 años vivíamos en pequeñas comunidades aisladas, la aparición de otro grupo nos ponía irremediablemente en alerta. Algo parecido nos sucede hoy con quienes consideramos nuestros enemigos.

Lieberman no cree que estemos boicoteando deliberadamente miles de años de evolución cerebral. Apunta, eso sí, que «las circunstancias del mundo son mucho más complejas que aquellas para las que nuestros cerebros fueron concebidos».

«Nuestros cerebros no se han visto probablemente alterados en los últimos 50.000 años. Por el contrario, han cambiado nuestras capacidades y nuestra tecnología. El cambio climático ha cambiado. Así que el mundo es infinitamente más complicado». Según Lieberman, «el cerebro está diseñado para la caza y la recolección en grupos pequeños, para conocer el 90% de las caras que habrás visto para cuando tengas cinco años». Y «ese no es el mundo en el que vivimos, por lo que nuestro cerebro no está diseñado para un mundo tan complejo».

«No creo que vayamos en contra de nuestra evolución», insiste el autor, «sino que el mundo la ha superado».

Que le pregunten si no a nuestros dirigentes y políticos. A juicio de Lieberman, hay una gran contradicción entre nuestro yo social y el aro por el que pretenden

explicar decisiones difíciles para que la gente se comprometa».

Lieberman propone volver a poner el foco en esa parte social de nuestro yo, porque nos va el futuro en ello. Y la salud: «Hay personas que viven aisladas y sin apenas contacto social. Se puede vivir así, aunque la evidencia sugiere que vivirás menos. Estar solo no te matará hoy, pero perjudicará tu salud a largo plazo».

De nuevo, hay que mirar a nuestros antepasados para entender cómo lo que mantiene nuestro sistema inflamatorio bajo control es justamente el estar conectado con otras personas. Quien tenía que salir solo a cazar debía estar alerta y preparado para cualquier peligro. Siempre era más seguro adentrarse en grupo en la selva. Por eso, «el cuerpo parece saber que, estando solo, debe activar el sistema inflamatorio para protegernos». Y la inflamación, que en un determinado momento puede ser beneficiosa, según Lieberman, «resulta perjudicial cuando se mantiene de forma crónica».

Un último dato para acabar de convencernos de que la conexión social nos ha permitido sobrevivir como especie. ¿Acaso no nos duele cuando los vínculos sociales se rompen? Podemos fracturarnos una pierna y quejarnos amargamente del dolor físico durante días e incluso semanas. Pero la muerte de una madre o de un hijo la sentimos durante años. «El dolor social es real, al igual que el dolor físico», porque ambos procesos mentales «se apoyan en mecanismos neuronales comunes». La cuestión es que ese sufrimiento social es el precio que pagamos por ser humanos.

QUIÉN ES EL HIJO ADOPTIVO Y HEREDERO DE RAFFAELLA CARRÀ

Italia. Esta semana se ha conocido que su secretario, Gian Luca Pelloni, fue adoptado legalmente como su hijo. Él es el beneficiario de sus propiedades y de los derechos de autor

Por *Corriere della Sera* / LOC

Una orden judicial emitida en Roma el pasado 6 de febrero ha revelado un aspecto desconocido de la vida privada de Raffaella Carrà, fallecida el 5 de julio de 2021: tenía un hijo adoptivo secreto. Según la investigación del *Corriere della Sera*, se trata de Gian Luca Pelloni Bulzoni (61), el antiguo representante de la estrella italiana, que dirige en Roma la editorial Arcoiris Edizioni Musicali.

Pelloni fue durante años el secretario personal de Carrà. Su relación con la artista era tan cercana que ella decidió adoptarlo legalmente. Como único hijo adoptivo, se convierte en el heredero legítimo del patrimonio de Carrà, así como de los derechos sobre su imagen, su nombre artístico y sus obras musicales.

La existencia de esta adopción se hizo pública debido a un conflicto legal con la productora DreamCatcher, responsable del musical *Bailo bailo*, que se estrenó en Madrid en octubre de 2023. Pelloni solicitó una orden judicial para detener la producción por no contar con su consentimiento, lo que reveló documentos que hasta entonces habían permanecido en secreto.

Durante casi 30 años fue el hombre en la sombra de Raffaella Carrà, una presencia discreta en la vida pública de la diva más querida de Italia. Pero, sobre todo, fue el guardián silencioso de la esfera íntima de una vida expuesta bajo los focos. En el mundo del espectáculo fue durante mucho tiempo solo el asistente personal de Raffaella Carrà. Ahora, en cambio, las crónicas judiciales y los documentos del

Tribunal de Roma han revelado su condición de heredero universal de un imperio que incluye no solo un importante patrimonio inmobiliario y financiero, con dos fabulosas propiedades en la Toscana y en Roma, sino también los derechos de autor e imagen de la diva.

Pelloni entró en el círculo de la artista como su guardaespaldas para pasar después a ser su confidente y en las últimas dos décadas su mano derecha: «La persona en la que confiaba ciegamente», confirman amigos comunes. Su alianza profesional fue un engranaje perfecto de confianza y protección. Mientras Carrà sacudía al país con un movimiento de caderas él permanecía en un segundo plano, gestionando la agenda, los contratos y los estados de ánimo

de un icono que no quería managers, pero sí rodearse de afectos sinceros. Quienes le conocen le describen como un hombre entregado casi en exclusiva a la Carrà que ejercía de filtro entre el mito y la realidad.

Desde la adopción, realizada lejos del ruido mediático, Pelloni ha adoptado el papel de guardián de la memoria de una mujer que no tuvo hijos. Su tarea, según informa la recién creada Fundación Raffaella Carrà, es «continuar su actividad y llevar adelante en su nombre iniciativas benéficas».

Pelloni es «heredero universal», pero no «único», precisa finalmente la Fundación al *Corriere della Sera*. Las mismas fuentes subrayan que ella, mujer extremadamente práctica y conocida por su generosidad, «en sus últimas disposiciones no excluyó a ninguno de sus seres queridos». Se refieren, con toda probabilidad, a Sergio Japino, que fue durante mucho tiempo su pareja y luego principal colaborador artístico. Pero, sobre todo, a sus sobrinos Matteo y Federica Pelloni, inicialmente considerados los únicos herederos legítimos por ser hijos del hermano de Raffaella.

El grueso, como confirman los documentos del catastro, ha caído en manos de Pelloni, que ha recibido por sucesión testamentaria un patrimonio cifrado en varios millones de euros. La herencia incluye la residencia romana de 400 metros cuadrados, situada en el corazón de la ciudad, y la villa de Monte Argentario, en la Toscana, donde se refugiaba la diva. Allí están depositadas sus cenizas.



Raffaella Carrà en la Gala '60 años juntos' de RTVE en 2016.

RTVE

El inmueble de Roma fue puesto a la venta inicialmente por unos 2,1 millones de euros pero finalmente fue retirado del mercado. Ahí reside actualmente el heredero de Carrà.

No hay noticias oficiales sobre posibles propiedades fuera de Italia. Mientras tanto, se especula sobre el destino de las residencias de Roma y Monte Argentario, que los fans llevan tiempo pidiendo convertir en casas-museo. La decisión ahora corresponde a Gian Luca Pelloni.