



DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

JUNIO - JULIO

2024



LA POSADA

PIONERO DEL PAN 2.0 Pasión e investigación fermentan en Massa Mater, una empresa que ha revolucionado el sector sin gluten y cuyos productos llegan a toda España, de particulares a resorts de

cinco-estrellas. La investigación y experiencia de Juan Carlos Menéndez cristalizan en pan sin gluten con variedades pioneras que llegan a todos los rincones del país.

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Viernes 5 de Julio de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CX. Número: 18933

La Junta adelanta a julio de 2025 el final de las obras del Hospital

El consejero dice que en agosto se entregará la 'subfase', que incluye el complejo de Radioterapia, Diálisis o Pediatría. Para el año que viene quedará el vestíbulo general, Paliativos y Geriatría

Pág. 3

Los sorianos reciben 18,8 millones en devoluciones de la Renta

2

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Viernes 5 de julio 2024

OPINIÓN

La realidad de la sanidad de Castilla y León, no la realidad de la estadística

QUE NO LLEGA el apocalipsis profetizado por los de 'todo mal' a la sanidad de Castilla y León es una realidad incuestionable. Por ejemplo, viendo que el equipo que dirige Alejandro Vázquez consigue reducir cada trimestre las desbocadas listas de espera quirúrgica hasta no hace tanto tiempo. Lo dicen los datos, pero también las comparativas con otras comunidades, donde los mismos datos sí están desbocados. Y no es el caso de la estigmatizada Madrid, donde en ese aspecto la sanidad va como un tiro. Pero sí por ejemplo, Andalucía, donde el desastre se masca en cada ránking. Se reducen los pacientes, pero sobre todo los tiempos que es lo que preocupa a un paciente. No el número de personas que espera con él o ella una intervención, sino los días que le quedan para que llegue la diagnosticada intervención.

Pero la complacencia y la estadística no debe ser un elemento de consuelo ni de vanidad para el responsable de la sanidad de Castilla y León. Porque las medias estadísticas esconden asuntos de gravedad que hay que atacar. Lo veremos cuando salgan los datos por hospitales y haya que explicarle a uno de León o de Salamanca el asunto ese de la media de pollos cada uno en la comunidad. Cuando la realidad es que algunos se comen cuatro pollos y otros apenas chupan las alas.

Como de poco vale explicarle a los pacientes que la media para que les atienda su médico de cabecera está en dos días. En dos días, y hasta en uno están algunos, otros están en ocho días o más. Pero a la consejería no le da la gana meter mano en el asunto. Porque es inexplicable, como ha demostrado este periódico sobre el terreno, y volverá a hacerlo, que hay centros de salud con esperas presenciales para ocho días, mientras el centro de salud está más vacío que Madrid en agosto. Arroyo de la Encomienda, sin ir más lejos, a cuatro kilómetros del despacho del consejero, es uno de esos indignantes casos en determinadas consultas. Picotuerto en Ponferrada, otro ejemplo. Pero es que las hay puerta con puerta en Parquesol. Pero a la consejería no le da la gana meter mano en el asunto. Que es tan fácil como auditar los centros de salud y las consultas. Para eso hay coordinadores hasta en la sopa. Para no hacer nada, fundamentalmente, y hurtar un profesional a la sanidad que serviría para aliviar las esperas. El consejero es médico y, más allá de las entelequias que le facilitan sus asesores de dudosa credibilidad, sabe que la estadística no consuela a un paciente acodado por la salud que ve cómo le dicen venga usted dentro de ocho días. A algunos lo que les hace falta es que los pongan a trabajar, que lleguen a la consulta a las 11 de la mañana.

CASTILLA Y LEÓN

La espera quirúrgica cae a 104 días con 30.000 pacientes pendientes de operar

● Vázquez asegura que casi el 80% de los médicos de Familia atienden a los pacientes en 2 días y recuerda que siguen «esperando la respuesta» de los grupos parlamentarios acerca del pacto por la sanidad

E. M. VALLADOLID

La lista de espera del segundo trimestre del año para ser operado en Castilla y León vuelve a mejorar y cae a 104 días, con 30.000 pacientes de pasar por quirófano y lo que supone 12.000 menos que al inicio de esta legislatura, casi un 30% menos. En cuanto a la demora media «es de esperar» que el descenso supere los 40 días con respecto a diciembre de 2021, cuando se situaba en los 144 días, «a falta de validación y consolidación». Así lo avanzó ayer el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, en su comparecencia para para informar sobre el grado de cumplimiento del programa de actuaciones de la Consejería de Sanidad en el ecuador de la legislatura, y a la espera de la publicación definitiva de los datos, que se producirá a mediados de este mes de julio.

«Nos hemos comprometido a reducirlas y mejorarlas», dijo en relación con las listas de espera, para lo que se trabaja en la implementación de un plan de choque basado en la optimización de los medios propios y en el uso responsable de todos aquellos medios a nuestro alcance, propios y ajenos, de los que dispone el sistema sanitario. «Los resultados de la evolución de la lista de espera manifiestan el avance progresivo en el cumplimiento de nuestro compromiso», sentenció el consejero de Sanidad con un anuncio que certifica una mejora de cerca de un mes y medio en la espera para pasar por quirófano con respecto a los últimos datos de la era Verónica Casado.

Dentro del objetivo de avanzar en la accesibilidad del sistema, el consejero recordó que también se trabaja, en Atención Hospitalaria, en medidas como el desarrollo del programa de desplazamiento de especialistas desde los hospitales de referencia a 38 Centros de Salud y a siete Centros de Especialidades, ubicados en zonas rurales, al tiempo que se están potenciando las Consultas de Alta Resolución (CAR), con un incremento de cerca del 12% desde el inicio de la legislatura, con un total de casi 274.000 consultas en 2023.

Del mismo modo, se están actuali-



El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, y el viceconsejero Jesús García Cruces. ICAI

zando los convenios de colaboración con otras comunidades limítrofes. Así, ya se ha renovado el de la Comunidad de Madrid, y se trabaja en los de Castilla-La Mancha y Cantabria y espera la firma del nuevo convenio con el País Vasco, en la fase final de tramitación administrativa, informa Ical.

SANIDAD REFORMARÁ 30 CENTROS DE SALUD Y PROYECTARÁ OTROS 10 MÁS

La Consejería de Sanidad trabajará hasta el final de la legislatura en la construcción, ampliación y reforma de cerca de 30 centros de salud, además de realizar obras de mantenimiento y mejora en aquellos centros que lo

precisen, y dará los primeros pasos en los proyectos de otros diez centros de salud más. Así lo anunció ayer en sede parlamentaria el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, en un balance de los dos primeros años del actual Gobierno, quien expresó también su

compromiso con las grandes obras hospitalarias.

En el caso de Atención Primaria, destacó los nuevos centros de salud en León, El Ejido, en la capital, y el de Bembibre, así como el de Parada del Molino, en Zamora; la ampliación y reforma del de Cebreros en Ávila y la reforma del PAC del centro de salud Ponferrada II.

En el caso de los

3.600 consultorios locales.

«En Castilla y León los consultorios locales están abiertos y la atención presencial está garantizada, manteniendo como mínimo la frecuencia establecida en la Orden de 15 de abril de 1991, todo ello a pesar de las enormes dificultades que supone la falta de médicos de Medicina Fami-

hospitales, aludió al inicio de las obras del nuevo hospital de Aranda de Duero, y el avance en las obras del Hospital Santa Bárbara de Soria; del Bloque Técnico del Hospital de Palencia; y del edificio de Consultas Externas de Salamanca en abril del 2026.

En cuanto a equipamiento, anunció una inversión este 2024 de 41 millones, informa Ical.

liar y Comunitaria», incidió.

También explicó el consejero de Sanidad que se trabaja en medidas para mejorar la accesibilidad a las consultas de Atención Primaria, como por ejemplo con el aumento en 170 efectivos el personal de las unidades administrativas de los diversos centros. De forma paralela, se ha diseñado el módulo de atención al ciudadano, de modo que el personal administrativo del centro de salud contacta telefónicamente y en menos de 24 horas con los ciudadanos.

También se ha mejorado el sistema de cita previa y se ha extendido a todos los centros de salud de ámbito rural y a todos los consultorios locales asociados; se ha reforzado la asistencia telefónica personal para facilitar los trámites de citación a las personas mayores, y se están digitalizando los procedimientos administrativos más habituales y mejorando la Carpeta del Paciente y la App Sacyl Conecta lo que permite realizar trámites administrativos de diversa índole.

Por último, el consejero explicó que en esta legislatura se han conseguido avances importantes en el funcionamiento de la Atención Primaria, que se han traducido en la mejora en los indicadores de funcionamiento. Así, la consulta presencial de medicina familiar y comunitaria se ha incrementado un 23% (pasando de un 37% a casi el 60% en 2023) y la consulta de enfermería un 17% (en el año 2021 era de 62% y en 2023 supone el 79%).

Del mismo modo, la presión asistencial ha disminuido notablemente en Medicina Familiar y Comunitaria. Así, mientras que en el año 2021 se situaba en 32 pacientes por profesional, en diciembre 2023 se redujo hasta los 28. En pediatría pasó de 25 a 22 pacientes por pediatra y en enfermería, de 17 a 15 en 2023.

Además, Alejandro Vázquez defendió durante su intervención que la demora media para acceder a las consultas de Atención Primaria ha mejorado. A fecha 31 de mayo de 2024, la demora media en Medicina Familiar y Comunitaria es de 104 días.

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

Todos los martes...

INNOVADORES



EL MUNDO

CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León contará con una nueva estrategia de cuidados paliativos

Sanidad estrenará este año un programa de hospitalización psiquiátrica infantil a domicilio en Valladolid y avanza en un plan de cuidados específico para pacientes de ELA

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

liar y Comunitaria era de 1,4 días, y para enfermería de 0,4. Casi el 80% de los médicos de familia tenían una demora igual o inferior a dos jornadas, y en enfermería el 95,8%, según la información aportada por el propio Vázquez, aunque sin aclarar si se trata de consultas presenciales o telefónicas.

Por otro lado el consejero de Sanidad, que pidió a los grupos parlamentarios «hacer un esfuerzo para dejar de utilizar la sanidad como un arma partidista» y trabajar de la mano para lograr atajar los «auténticos problemas» de la sanidad, remató su intervención en las Cortes con un claro mensaje, en alusión al pacto por la sanidad planteado por el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco: «A día de hoy, seguimos esperando la respuesta de alguno de ellos».

«Ya pesar de la falta de voluntad de algunas fuerzas seguimos manteniendo nuestro ofrecimiento de un pacto sin condiciones previas con el único fin de trabajar por nuestro Sistema Sanitario y por las personas de nuestra comunidad. Creo que los castellanos y los leoneses lo esperan, lo necesitan y lo merecen», sentenció el consejero de Sanidad.

«Desde la Junta de Castilla y León se han dado los pasos necesarios para llegar al entendimiento por parte de todas las fuerzas políticas. El presidente de la Junta de Castilla y León ha ofrecido un gran Pacto por la Sanidad de Castilla y León invitando a todos los Grupos Parlamentarios a la constitución de la mesa de trabajo. Pero la consecución de este objetivo, como pueden comprender, no depende exclusivamente de la voluntad de la Junta», insistió.

Vázquez reconoció que pueden discrepar en distintas cuestiones, pero todos son conscientes de la importancia que tiene la sanidad como uno de los pilares del estado de bienestar. «Y todos debemos hacer un esfuerzo para construir el mejor Sistema Sanitario para las personas de Castilla y de León», añadió.

«El sistema sanitario se encuentra en una encrucijada; en una situación difícil que requiere de medidas profundas que no es posible implementar sin el diálogo entre todas las fuerzas políticas, y además, creo que el refuerzo e impulso que pretendemos de nuestro Sistema Público de Salud merece que sea fruto de un marco de encuentro y entendimiento, que permita alcanzar eficaces acuerdos», incidió.

Por último, trasladó a los grupos que seguirá por el «camino del diálogo», trabajando en los acuerdos que contribuyan a proteger y potenciar el sistema sanitario, «de modo que permita seguir garantizando el derecho de los ciudadanos a una prestación sanitaria de calidad y equitativa, adaptada a las características de nuestro territorio y su población».

VALLADOLID

El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, anunció ayer la aprobación, en el primer trimestre de 2025, de la Estrategia autonómica de cuidados paliativos, para procurar la continuidad asistencial a los pacientes, respetando su autonomía, incluso en los momentos del final de la vida. Así lo avanzó durante su comparecencia para informar sobre el grado de cumplimiento del programa de actuaciones de la Consejería de Sanidad en el ecuador de la legislatura, donde recordó su compromiso para avanzar en la prevención, tratamiento y diagnóstico del cáncer.

Vázquez recordó la dotación de equipos para realizar estudios genéticos y moleculares, y la mejora de la calidad de los tratamientos ampliando las prestaciones tras la incorporación de tres nuevos equipos PET-TAC, instalados ya en el Hospital Clínico de Valladolid, en León y un segundo equipo en Salamanca, que se suman a los ya existentes en Salamanca y Burgos.

También, dijo, se ha mejorado la inmunoterapia en oncología e incorporado los fármacos más novedosos, como la terapia avanzada CART, campo en el que el Complejo Asistencial de Salamanca ha sido designado como Centro de Referencia a nivel nacional para el tratamiento de ciertas leucemias y linfomas.

El consejero destacó la Red de atención al cáncer en edad infantil y juvenil, y se comprometió a continuar promoviendo los nodos de

tumores infantiles y la coordinación en red para la mejora de la atención a la infancia, y potenciando los comités de tumores multidisciplinarios.

RADIOTERAPIA

Vázquez se refirió a las unidades de Radioterapia. Después de la puesta en funcionamiento de la nueva Unidad Satélite de Radioterapia en Ávila, seguirán las de Soria, Palencia, El Bierzo y Segovia. En concreto, avanzó que en los próximos días se aprobará el Plan Funcional de la Unidad Satélite de Radioterapia de El Bierzo, como paso previo a la licitación de la redacción del proyecto.

La Unidad Satélite de Radioterapia de Ávila funciona desde noviembre de 2023, con una inversión realizada superior a los 4,5 millones de euros. Dijo que avanza «a buen ritmo» la obra de la Unidad Satélite de Radioterapia de Soria, incluida en la FASE II del Hospital Santa Bárbara, donde ya se ha adjudicado el acelerador lineal por tres millones, informa Ical.

Por lo que respecta a la Unidad Satélite de Radioterapia de Palencia cuenta con el proyecto redactado, se ha adjudicado la dirección facultativa, y se ha formalizado el encargo a SOMACYL de la ejecución de la obra, que se inicia este mismo verano, con un plazo de ejecución estimado de 18 meses.

También trasladó Vázquez que su consejería trabaja en un Plan de cuidados específico para personas con ELA, que fijará un protocolo común que incluye la valoración y el

plan de cuidados estándar, siguiendo la metodología enfermera del PAE.

Además, recordó que su departamento también progresa en la promoción y coordinación de la atención sociosanitaria, con proyectos sociosanitarios en colaboración con la Gerencia de Servicios Sociales, entre los que destacó el proyecto INTECUM para cuidados paliativos de larga duración dentro del que se ha abierto y se encuentra ya en funcionamiento un proyecto específico dirigido a pacientes con ELA.

Del mismo modo, se refirió al proyecto europeo Rural Care, finalizado en marzo de 2023, para pacientes crónicos; así como los proyectos «A gusto en casa», también para pacientes crónicos.

En este contexto, Castilla y León contará con una nueva Estrategia de Atención al Paciente Crónico y Pluripatológico en el segundo semestre del año, para responder a uno de sus mayores retos: 150.000 pacientes crónicos y pluripatológicos complejos, que se traduce en que la Comunidad tiene una tasa de cronicidad del 68% frente al 54% nacional.

Vázquez explicó que ha arrancado la extensión del programa de afrontamiento activo del dolor crónico; programa basado en la neurociencia más avanzada y en la adquisición de hábitos saludables, lo que permite mejorar la funcionalidad y disminuir de forma importante la necesidad de tratamientos farmacológicos. Una vez constituida la unidad de referencia regional Valladolid Este y Oeste, se ha implementado este programa en Burgos y Palencia, y se trabaja trabajando para su implantación durante este año en otras tres áreas de salud.

Del mismo modo, dijo que ya se ha iniciado el pilotaje del Proyecto Paciente Activo para enfermos de EPOC dentro del Área de Salud de Valladolid Oeste, en la Zona Básica de Salud de Zaratán, como paso previo a su progresiva implantación en toda la Comunidad.

Dentro de las nuevas estrategias y prestaciones, Vázquez avanzó la incorporación, también el segundo semestre de 2024, del tratamiento ortodóntico en pacientes con malformaciones craneofaciales de carácter congénito que afectan al paladar, y la actualización de las prestaciones de salud bucodental del sistema de salud de Castilla y León.

Por otra parte se implantará un nuevo proyecto, pionero, de hospitalización psiquiátrica infantil a domicilio en Valladolid, que podría reducir los ingresos en más de un 40%, y que en la medida que alcance estos resultados, se extenderá progresivamente a otras áreas de salud. Su inicio está previsto en este semestre.

Además, se pondrán en marcha dos nuevas unidades de hospitalización infantil-juvenil de referencia regional, a lo largo de 2025: Una en Salamanca, que será para adicciones y enfermedad mental, y la segunda, en León, para discapacidad intelectual y enfermedad mental.

La oposición ve «falta de ambición» en la estrategia sanitaria y acusa a Vázquez de echar «balones fuera»

VALLADOLID

Los grupos de la oposición lamentaron ayer la «falta de ambición» en la estrategia sanitaria de la Junta y acusaron al consejero del ramo, Alejandro Vázquez, de estar «constantemente echando balones fuera, responsabilizando al Ministerio» de la situación por la que atraviesa la sanidad en la Comunidad.

El portavoz del Grupo Socialista en la Comisión de Sanidad, Jesús Puente Alcaraz, le recordó que la competencia en materia de sanidad es exclusiva del Gobierno de Castilla y León, ya que, a su juicio, el consejero centró la gran parte del balance del ecuador de la legislatura, «a buscar culpables fuera, para decir que los culpables son los catalanes y la ministra de Sanidad».

«Ha hecho muy poca valoración del cumplimiento de su programa porque, según ha reconocido, no tiene guion», en alusión a que todavía está sin aprobar el V Plan de Salud, que es el que marca la hoja de ruta en todas las políticas sanitarias. «Resultado que está todavía en fase de elaboración, después de dos años», lamentó, informa Ical.

Por su parte, el procurador de Por Ávila y portavoz del Grup Mixto, Pedro José Pascual Muñoz, denunció la falta de ambición en cuanto al desarrollo de la estrategia sanitaria en la Comunidad. «No he visto en ningún momento medidas concretas para que se paren las diferencias que existen entre las distintas provincias de la comunidad, sobre todo a nivel asistencial», pe-

se a las encuestas, que a su juicio contesta un porcentaje ínfimo de la población y que arrojan esas cifras porque las preguntas están dirigidas.

Por su parte, el procurador berciano de UPL, José Ramón García, lamentó que Vázquez siga en su línea de incidir sólo en las bondades y no en las problemáticas, que «hay muchas», sobre todo en las zonas periféricas como el Bierzo, donde faltan médicos y especialistas, mientras el consejero dice «que todo va de maravilla, que tenemos una ratio de tarjetas sanitarias por médico de la más baja de España».

Por su parte, el procurador de Vox Miguel Suárez Arca, recaló las tres líneas principales de su parti-

do «en el gobierno de coalición» que giran entorno a la mejora y aumento del personal, de sus condiciones y de las infraestructuras sanitarias; a la mejora de la eficiencia en la inversión sanitaria y «el avance lento y progresivo» hacia «un sistema nacional de salud que atienda a los españoles en equidad y con un acceso de calidad al sistema sanitario».

Por último, el procurador del PP José María Sánchez Martín, destacó que Castilla y León «avanza en eficacia operativa tanto en aspectos organizativos como en gestión con la incorporación continua de nuevas acciones» y lo hace «pese a que el Gobierno de España maltrata a esta comunidad con el modelo de financiación».

ACTUALIDAD ECONÓMICA

El sobrecoste de las intolerancias: los celíacos pagan hasta un 176% más

La cesta de la compra dispara su precio de 51 a 142 euros con productos adaptados

CLARA ROJAS MADRID
La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (Aesan) estima que en España entre el 1% y 3% de la población adulta, junto al 4% y 6% de los niños, sufren «consecuencias adversas para la salud como resultado del consumo de determinados alimentos o ingredientes alimentarios». Dada esta condición, hacer la compra requiere un auténtico esfuerzo económico para muchas familias, que deben encontrar productos sin los componentes perjudiciales y que son, generalmente, más caros por su proceso de elaboración específico.

Es el caso de la celiaquía, enfermedad provocada por la ingesta de gluten, presente en el trigo y la cebada, entre otros. En el 'Informe de Precios de productos específicos para personas celíacas 2024', realizado anualmente por la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (Face) y centrado exclusivamente en los precios de productos específicamente hechos sin gluten, establece un gasto mensual de 142,03 euros para una compra sin gluten, frente a los 51,39 euros de una cesta normal (una dife-

siste Santana. Face está en contacto con distintos ministerios para solicitar ayudas económicas que, sin embargo, no llegan, pese a que cuentan con precedentes dentro de la UE.

Otra situación similar es la de los intolerantes a la lactosa. Oriol Sans, presidente y fundador de la Asociación de intolerantes a la lactosa España (Adilac), explica a EL MUNDO que tampoco ellos cuentan con ayudas o subvenciones, por lo que estas personas asumen la dieta de su bolsillo. «La diferencia entre una leche normal y una leche sin lactosa se cifra en un incremento medio de precio del 11%», explica Sans. «Si hablamos de los quesos, ya pasamos a un incremento mucho mayor, a un 32% de diferencia entre un queso gouda normal y uno sin lactosa», añade el portavoz. A la hora de añadir productos más genéricos, también el precio se incrementa, como explica Sans: «Hay muchos productos que utilizan la lactosa. Entonces tienes que buscar alternativas, normalmente más caras». A esta diferencia de precios se le añade la dificultad que conlleva encontrar los aptos: una mayor oferta de productos sin lactosa es una de las necesidades que reivindican desde Adilac.

También hay ausencia de productos aptos para los intolerantes a la fructosa. «Nosotros no tenemos ni una sola galleta en el mercado. Muchísimos embutidos no los podemos tomar porque contienen azúcar o cantidades superiores a las que podemos tolerar. Al final hay una demanda muy grande», explica Marta Ausín, presidenta de la Asociación de Afectados por Intolerancia Hereditaria a la Fructosa (deficiencia Aldolasa B) (AAIFH).

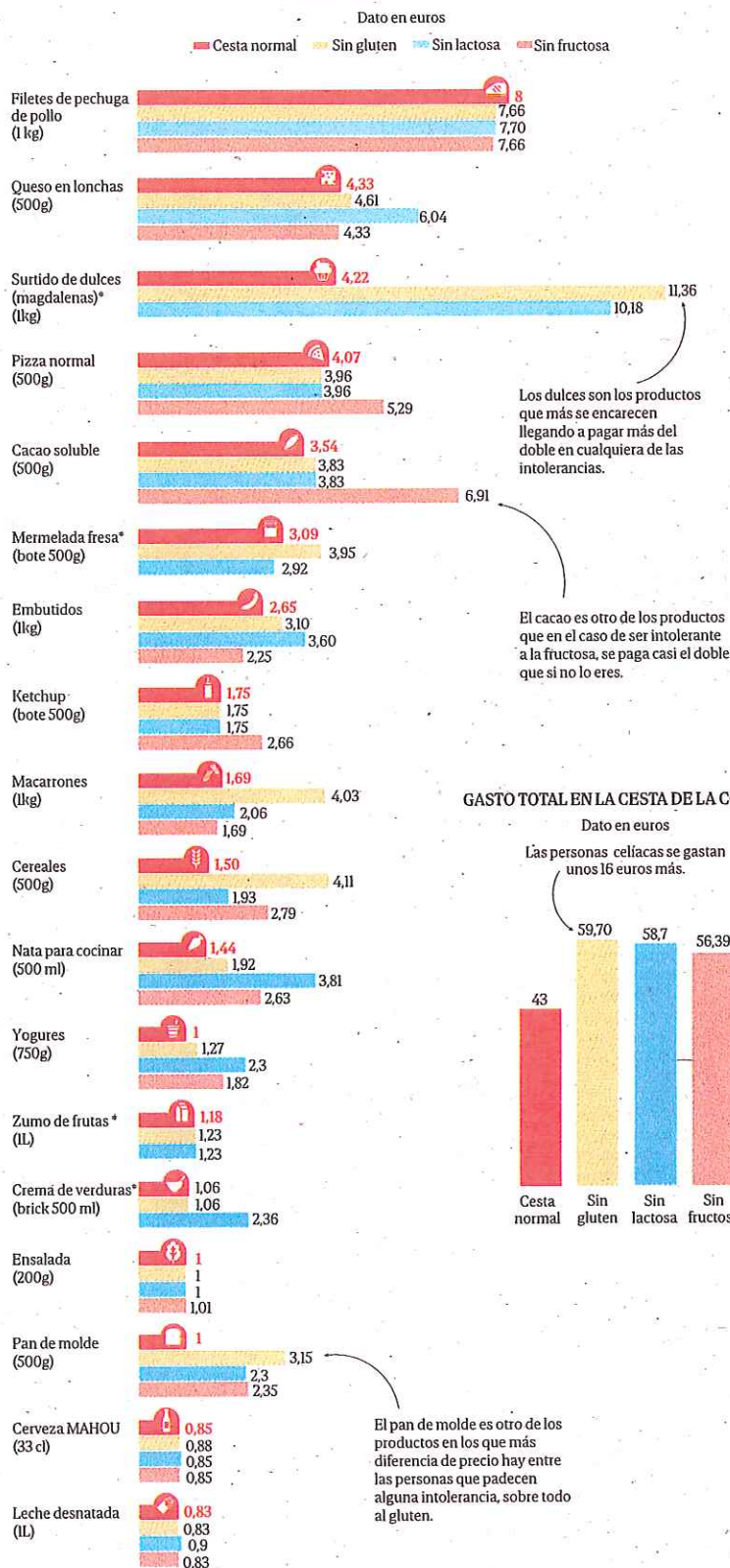
Con origen en la mala absorción de los azúcares naturales de frutas y verduras, y también de los más comunes, esta condición tiene su impacto económico en la cesta de muchas familias. Mientras que una persona sin intolerancia podría consumir cualquier tipo de cacao soluble, por ejemplo, un intolerante a la fructosa debería optar por una receta que no tenga azúcares añadidos, con una diferencia media de precios para una misma cantidad del 95,2% más para los productos sin fructosa. Sin embargo, y como aclaran desde AAIFH, la etiqueta *sin azúcares añadidos* no suele cubrir todas las necesidades de este colectivo, dado que estos productos contienen otros conservantes no aptos.

«El impacto económico es brutal», explican desde Face

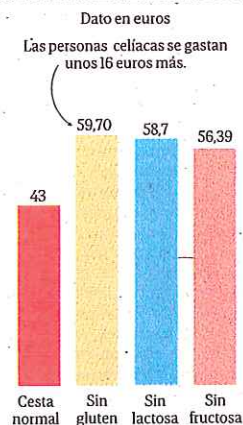
Los productos específicos son generalmente más caros

rencia del 176%). De forma anual, esto se traduce en un coste de 1.704 euros para una compra sin gluten, frente a una normal de 616,68 euros. «El impacto económico es brutal», explica Aaron Santana, presidente de Face. «Tenemos que tener en cuenta que nosotros, hoy en día, no tenemos ningún tipo de ayuda o subvención, la enfermedad tiene que ser costeada completamente por la propia familia». Un coste adicional que, según publica Face, para 2024 podría incurrir en alrededor de 1.087 euros de diferencia respecto al resto de la población. «Hay familias con pocos recursos que se ven obligadas a prescindir de parte de su cesta de la compra porque no se lo pueden permitir», in-

DIFERENCIAS DE PRECIOS EN LAS CESTAS DE LA COMPRA SEGÚN LA INTOLERANCIA



GASTO TOTAL EN LA CESTA DE LA COMPRA



(*): Sin datos en productos sin fructosa

FUENTE: Elaboración propia.

M.V./EL MUNDO



Vista lateral del nuevo bloque del edificio del Hospital Santa Bárbara. GONZALOMONTESEGURO

Vázquez adelanta 6 meses el fin de las obras del hospital

● En agosto se entrega la subfase que incluye el complejo de Radioterapia, Diálisis o Pediatría ● Para el año que viene quedará el vestíbulo general, Paliativos y Geriátrica

JOSÉ SOSA SORIA
Las obras de remodelación y ampliación del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria encaran ya su recta final. La previsión de la Junta es que la intervención esté acabada dentro de un año, mejorando las últimas previsiones en seis meses, según avanzó ayer el consejero, Alejandro Vázquez, durante su comparecencia en las Cortes autonómicas. A finales de este mes se «entregarán» las obras correspondientes a servicios como Radioterapia o Diálisis y para el próximo año quedará el vestíbulo general, Paliativos y la urbanización externa, según confirmaron desde la Delegación Territorial de la Junta en Soria.

A lo largo de esta semana se están produciendo las diferentes comparecencias de los consejeros con motivo del ecuador de legislatura. Ayer fue el turno del responsable de Sanidad, Alejandro Vázquez, que ofreció plazos precisos sobre la finalización de las obras del complejo hospitalario soriano. Durante su balance, en el apartado dedicado a infraestructuras y equipamiento, Vázquez destacó «el avance en las obras del Hospital Santa Bárbara de Soria estando prevista la entrega de la subfase en julio 2024 y finalizando totalmente la obra en julio 2025».

Fuentes de la Delegación Territorial concretaron que a finales de

este mes está prevista la entrega de las obras correspondientes a diferentes servicios. Destaca por ejemplo el fin de la construcción de Radioterapia y el hospital de día oncológico. También estará acabado el servicio de Diálisis y tres nuevos bloques de consultas externas —que se suman a los tres ya en servicio—. Las obras a punto de fina-

El consejero adelanta 6 meses la estimación del final de la obra

En un año también se iniciará el servicio de Radioterapia

lizar están también Pediatría, Medicina Interna, la zona de residencia de guardia, el almacén general, farmacia y vestuarios, según las mismas fuentes. Una vez entregada la obra serán necesarias una semana para proceder a la dotación de equipamientos, la limpieza y la instalación de los equipos.

Con respecto al ansiado servicio de Radioterapia, destacar que ya se encuentra adjudicado el suministro e instalación del equipo

tecnológico que prestará la atención médica junto a los profesionales adscritos al servicio. La adjudicación se cerró oficialmente a principios de esta semana con la entrega de la documentación correspondiente por parte de la empresa seleccionada, Varian Medical Systems Iberica, que una vez formalice la firma del contrato dispondrá de 11 meses para ejecutar el contrato. Los tratamientos por lo tanto comenzarán en verano de 2025, aunque las consultas externas de radioterapia arrancarán a finales de este año, según avanzó el presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, en su visita a las instalaciones realizada en diciembre de 2023.

Una vez entregada la denominada subfase, las obras de hospital entrarán ya en la recta final definitiva. La previsión, según lo expresado ayer por el consejero, es que la intervención pueda estar completamente terminada en julio de 2025, es decir, dentro de un año. Esta última fase comprende la ejecución del vestíbulo general, los servicios de Paliativos, Rehabilitación Psiquiátrica y Geriátrica y el departamento de Prevención de Riesgos Laborales. Las obras se completan con las labores de urbanización externa del complejo hospitalario.

El plan funcional diseñado por la Gerencia Regional de Salud de la

Junta de Comunidades de Castilla y León, prevé, una vez concluida toda la intervención, unas dependencias sanitarias con 297 camas hospitalarias, de las que 62 estarán en habitaciones individuales, y 102 consultas externas de diferentes especialidades asistenciales.

Durante su comparecencia, el consejero no especificó los avan-

Se prevén obras en 30 Centros de Salud y 10 nuevos, pero sin concretar

El Santa Bárbara tendrá 297 camas con 62 estancias individuales

ces en los centros de salud pendientes de la provincia. De forma genérica, Vázquez explicó que «hasta el final de legislatura seguiremos avanzando tanto en la construcción como en la ampliación y reforma de cerca de 30 centros de salud, además de realizar obras de mantenimiento y mejora en aquellos centros que lo precisen, y daremos los primeros pasos en los proyectos de otros 10 centros de salud más».

Satse dice que las enfermeras agravan sus problemas en el verano

SORIA

El Sindicato de Enfermería Satse ha subrayado que las enfermeras sufren distintos problemas y necesidades «que se agravan durante los meses de verano» y que «precarizan aún más sus condiciones de trabajo, a la vez que afectan a su salud y a la atención sanitaria».

A través de un comunicado, la organización sindical afirma que las condiciones laborales de las profesionales durante los meses de verano «generan un empeoramiento de su situación, porque hay más riesgos, inseguridad y consecuencias negativas en su salud física y psicológica».

Entre otros problemas, el sindicato dice que, al no sustituirse la totalidad de los profesionales que se van de vacaciones o que se encuentran de baja por diferentes circunstancias (enfermedad, embarazo...), las enfermeras «se ven obligadas a trabajar a mayor ritmo e, incluso, a doblar turnos de manera reiterada». Del mismo modo, por este motivo «aumenta la carga de trabajo y las enfermeras se ven obligadas a trabajar en las librerías de guardia y se les deniegan permisos, lo que imposibilita la conciliación de la vida laboral y familiar. Con el mismo argumento de falta de personal y por necesidades del servicio, las enfermeras pueden ser requeridas para incorporarse de manera inmediata al trabajo en los días que están librando».

Explica el sindicato que desde las gerencias les pueden llamar sin previo aviso y tienen que acudir al centro de manera inmediata, por lo que «el derecho a la llamada desconexión digital que se pregona para otros tipos de trabajos es inexistente en el caso de las enfermeras».

MÁS TENSIONES

Por su parte, los profesionales de Atención Primaria en Castilla y León, «sobre todo en el medio rural», subraya, ven incrementada su carga de trabajo por la llegada de más población a los pueblos debido a las vacaciones estivales. «Al haber menos enfermeras, aumentan las demoras en la atención y también las tensiones y situaciones conflictivas, con ellas, las agresiones a las profesionales», añaden.

Y se quejan de que las enfermeras ven obligadas a cambiar con mucha frecuencia de servicios y unidades, incluso varias veces al día en determinadas circunstancias, «algo que, desde luego, no favorece ni la salud laboral de la enfermera ni la seguridad de los pacientes al impedir la continuidad asistencial».

SALUD PAPEL

40 AÑOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, UNA "REVOLUCIÓN EN LA MEDICINA"

Aniversario. Victoria Anna fue la primera 'niña probeta' nacida en España hace ahora cuatro décadas. En este tiempo, tanto técnicas como resultados han vivido una evolución constante

Por C. García (Madrid).

El próximo 12 de julio, Victoria Anna Perea, la primera 'niña probeta' nacida en España, en la Clínica Dexeus de Barcelona, cumplirá 40 años. Fue el primer bebé alumbrado en nuestro país gracias a las técnicas de reproducción asistida, un abordaje que en estas cuatro décadas ha experimentado «una verdadera revolución», en palabras de Pedro N. Barri, presidente de la Fundación Dexeus Mujer y padre científico de Victoria Anna, junto con la bióloga Anna Veiga.

Cuando Victoria Anna vino al mundo, «solo seis niños habían nacido antes mediante técnicas de reproducción asistida», expone Barri. La primera fue la británica Louise Brown, en 1978. Desde entonces, más

de 120 millones de niños han nacido gracias a la ayuda científica. «A día de hoy, el 11% de los embarazos en España se consiguen mediante algún tipo de reproducción asistida», señala Barri, que junto a Veiga y Victoria Anna compareció ayer ante los medios para conmemorar el 40 aniversario del hito.

«He podido ver la evolución de las técnicas de reproducción asistida desde una perspectiva protagonista y al final soy consciente de que represento un caso de éxito y eso me genera mucho contraste con muchas situaciones con las que lamentablemente conviví a día de hoy de parejas muy amigas o gente muy cercana que viven procesos de reproducción asistida que son duros de abordar y emocionalmente difíciles», indicó Victoria Anna.

«Pienso que igual nuestra generación no hemos tenido a tiempo toda la información necesaria para poder tomar decisiones conscientes alrededor de nuestra maternidad y me gustaría que fuéramos la última generación desinformada en ese aspecto», añadió. «Creo que las que vienen son bastante más conscientes de esto y si no tienen esa información les dirían que la pidieran y la exijan porque es nuestro derecho tener toda la información para poder tomar decisiones que luego no nos condicionen a futuro».

En la misma línea, Barri destaca que uno de los principales retos que deben afrontar hoy en día los especialistas es el retraso de la maternidad, que tiene un impacto importante en la fertilidad de las mujeres, porque afecta a la reserva ovárica y a la calidad de los ovocitos y reduce significativamente las probabilidades de lograr un embarazo. Según explica, el perfil del paciente que recurre a la reproducción asistida hoy es diferente al que lo hacía hace unas décadas. En primer lugar, por la edad. «La edad media de la mujer que recurre a estas técnicas en nuestro centro ha pasado de los 35 a 39 años», destaca.

Hace unas décadas el principal motivo de consulta eran los problemas de fertilidad asociados a una patología, como la obstrucción de las trompas de Falopio que padecía la madre de Victoria Anna. Hoy, sin embargo, en la mayoría de los casos los problemas de

infertilidad suelen deberse a la edad avanzada, principalmente de la madre. «El 50% de las mujeres que tratamos aquí tienen más de 40 años. Estamos hablando de edades en las que ya hemos sobrepasado el reloj biológico», señala Barri, quien recuerda, con todo, que los años también son importantes en el caso del varón. «También en el caso de los hombres el rendimiento reproductivo se reduce significativamente con la edad».

Por otro lado, también han cambiado los modelos de familia que recurren a la reproducción asistida, un cambio que refleja los cambios sociales. Hace 40 años solo recurrían a las técnicas de reproducción asistida



Victoria Anna, en el centro, junto a los doctores Pedro Barri y Anna Veiga, ayer en Barcelona.
T. ALBIR / EFE

parejas heterosexuales, mientras que ahora es frecuente que las pacientes sean mujeres que quieren ser madres en solitario o mujeres homosexuales, que recurren al método ROPA, señala Barri. En estos casos, una de las integrantes de la pareja dona el óvulo, que se insemina con el semen de un donante y posteriormente se implanta en el útero de la otra integrante de la pareja, que gestará al bebé.

«La reproducción asistida es una de las áreas donde el conocimiento ha avanzado de una manera más rápida en estos 40 años», subraya el especialista, quien recuerda que el continuo desarrollo de nuevos abordajes ha permitido optimizar los resultados.

Expansión

pwc

SIO
An Indra company

CIBERSEGURIDAD

10 JULIO 9:00h.

ZÉNIT THE VENUE

C/ Orense, 69,
28020 Madrid



Información e inscripciones:

www.eventosue.com/CiberseguridadExp24

marketing.conferencias@unidadeditorial.es

Indicaciones confirmación por parte de la organización

#CIBERSEGURIDADEXP

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Sábado 6 de Julio de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CX. Número: 18.934

El Covid mantiene 283 hospitalizados en la región y la nueva cepa avisa para el otoño

Los epidemiólogos vinculan el repunte de contagios por coronavirus de las últimas semanas a las mutaciones de la variante ómicron y advierten que «debe imperar la sensatez» ante la mayor movilidad y los contactos durante el verano

VALLADOLID
El Covid-19 ha vuelto a adquirir protagonismo en Castilla y León el tránsito de la primavera al verano, unas semanas que han acogido un nue-

vo repunte de esta enfermedad respiratoria, implantada como una más de este tipo junto a, por ejemplo, la gripe. Una nueva ola provocada por diversas mutaciones de la

variante ómicron, la predominante desde que apareciera unos dos años atrás, y que aún a día de hoy, cuando ya se está produciendo un descenso, mantiene a 283 per-

sonas ingresadas en los hospitales de la Comunidad. Asimismo esta situación sirve de aviso de cara a un otoño y un invierno en el que el coronavirus volverá a ganar

protagonismo, según las previsiones de los epidemiólogos, quienes advierten que «debe imperar la sensatez» ante la movilidad y los contactos durante el verano. **Págs. 10 y 11**



MONTESGURROFOTO

AJEDREZ PARA DISFRUTAR A LO GRANDE EN PLENA CALLE

Los presupuestos infantiles llevarán el ajedrez a las distintas calles de Soria. La iniciativa ganadora de 2023, un ajedrez gigante ideado

en un principio para Los Reales, se pondrá a disposición de los barrios y sus asociaciones para fomentar la práctica de este deporte en la

calle. La idea de un grupo de cinco niñas del colegio Prácticas Numancia tiene un presupuesto de 40.000 euros. **Pág. 5**

La lanzadera al AVE amplía destinos a Lleida, Córdoba, Sevilla y Girona

SORIA
Renfe ha añadido Sevilla, Córdoba, Girona y Lleida a los destinos del servicio Soria Enlace AVE, que conecta la capital soriana con la alta velocidad ferroviaria en Calatayud mediante VTC. Estos destinos se han unido a los que ya ofrecía la operadora en Aragón, Madrid y Cataluña, con un total de 20 plazas diarias. Y a la oferta se ha sumado también el Avlo, el tren de bajo coste de Renfe. **Pág. 6**

Soria licita 4,7 millones en obras y ya lleva 15M€ en el primer semestre

El Brera, la Zona de Bajas Emisiones y el pabellón de Pajaritos, los últimos **Pág. 4**

La capital creará su ordenanza para regular las viviendas turísticas

Asohtur asegura que la proliferación de estos alojamientos «comienza a percibirse» como un problema y aboga por incrementar los controles

SORIA
Soria contará con su propia ordenanza para regular el mercado de viviendas turísticas y lo hará antes de que acabe la legislatura, como indicó el alcalde de la ciudad, Carlos Martínez. Confirmó que a nivel «técnico» ya se está estudiando una normativa que estará adaptada a la le-

gislación nacional y autonómica. Martínez admitió que el incremento del atractivo turístico de la ciudad «hace que exista un incremento de la oferta de apartamentos turísticos, fundamentalmente en el centro». Por su parte, la Agrupación Soriana de Hostelería y Turismo (Asohtur) asegura que la proli-

feración de este tipo de alojamientos «comienza a percibirse» como un problema para el sector y aboga por incrementar controles y sanciones. Espera que las administraciones, a todos los niveles, «se pongan serias» y haya una regulación clara. También denuncian la «falta de inspecciones». **Pág. 3**

SALITRE
2MÓ 79€
gafas de sol polarizadas
MULTIOPTICAS

CASTILLA Y LEÓN

El Covid mantiene 283 hospitalizados y la nueva cepa avisa para el otoño

● Los epidemiólogos vinculan el repunte de contagios por coronavirus de las últimas semanas a las mutaciones de la variante ómicron y advierten que «debe imperar la sensatez» ante la movilidad y los contactos durante el verano

RICARDO GARCÍA VALLADOLID

Una vez más, cuando una gran parte de la población había vuelto a olvidarse del Covid-19, el tránsito de la primavera al verano ha acogido un nuevo repunte de esta enfermedad respiratoria, implantada como una más de este tipo junto a, por ejemplo, la gripe. Una nueva ola provocada por diversas mutaciones de la variante ómicron, la predominante desde que apareciera unos dos años atrás, y que aún a día de hoy, cuando ya se está produciendo un descenso, mantiene a 283 personas ingresadas en los hospitales de Castilla y León y sirve de aviso de cara a un otoño y un invierno en el que el coronavirus, según las previsiones de los epidemiólogos, volverá a ganar protagonismo.

Como es habitual, no resulta sencillo establecer una fecha en la que comenzara este aumento de casos, aunque a través de los informes de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León, y concretamente el último, correspondiente a la semana 26 del año (del 24 al 30 de junio), se puede apreciar como la incidencia de casos empezó a subir con fuerza entre finales de abril y principios de mayo. El pico, por el contrario, llegó a mediados de junio, lo que significa que actualmente la incidencia se encuentra en retroceso a un ritmo similar al que ascendió.

Esta última se trata, por tanto, de una ola que apenas se extenderá a lo largo de dos meses y medio o tres. Eso sí, su brevedad no ha evitado que se produzca un aumento notable de los ingresos hospitalarios vinculados al Covid-19. Según datos de la Consejería de Sanidad a los que ha tenido acceso este periódico, a fecha de 4 de julio eran 283 personas las que permanecían ingresadas por este motivo. De ellas, 267 se encontraban en planta y 16 en UCI, cifras comparables a las que se registraban tras el último verano.

También resulta muy significativo de estas cifras que un amplio

PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN DE COVID-19

Nº pacientes hospitalizados covid-19	Planta	%	CA ÁVILA	CAU BURGOS	H.SANTIAGO APÓSTOL	H.SANTOS REYES	CAU LEÓN	H. BIERZO	CAU PALENCIA	CAU SALAMANCA	CA SEGOVIA	CA SORIA	HCU VALLADOLID	H.MEDINA DEL CAMPO	HURJO HORTIGA	CA ZAMORA
Nº hospitalizados en los que el covid 19 o las condiciones patológicas atribuibles a la misma (por ejemplo, neumonía bilateral) son el motivo de hospitalización (ingresos POR COVID)	153	57,30%	13	18	1	6	31	11	11	0	8	7	11	1	26	9
Nº hospitalizados con PDIA+ en los que el motivo de ingreso es otro (ejemplo, fractura de cadera, apendicitis, parto...) (ingresos CON COVID)	114	42,70%	6	14	1	0	4	7	12	40	3	5	8	1	6	7
Nº total de hospitalizados covid-19	267		19	32	2	6	35	18	23	40	11	12	19	2	32	16

Nº pacientes hospitalizados covid-19	UCI	%	CA ÁVILA	CAU BURGOS	H.SANTIAGO APÓSTOL	H.SANTOS REYES	CAU LEÓN	H. BIERZO	CAU PALENCIA	CAU SALAMANCA	CA SEGOVIA	CA SORIA	HCU VALLADOLID	H.MEDINA DEL CAMPO	HURJO HORTIGA	CA ZAMORA
Nº hospitalizados en los que el covid 19 o las condiciones patológicas atribuibles a la misma (por ejemplo, neumonía bilateral) son el motivo de hospitalización (ingresos POR COVID)	10	62,50%	3	1			0	0	0	0	0	0	2		4	0
Nº hospitalizados con PDIA+ en los que el motivo de ingreso es otro (ejemplo, fractura de cadera, apendicitis, parto...) (ingresos CON COVID)	6	37,50%	0	0			0	0	0	0	0	1	2		0	3
Nº total de hospitalizados covid-19	16		3	1			0	0	0	0	0	1	4		4	3

FUENTE: Consejería de Sanidad

EL MUNDO

porcentaje de esas personas hospitalizadas con coronavirus fueron diagnosticadas una vez que ingresaron por otro motivo. En este apartado se sitúan el 14 de los pacientes, el 42,7% del total, mientras que 153 personas sí acudieron a los centros médicos y fueron hospitalizados por causas relacionadas directamente con el coronavirus, el 57,3%.

Algo similar ocurre en la UCI, con diez pacientes ingresados a causa del Covid, el 62,5%, y los seis restantes hospitalizados por otros motivos, que representan el 37,5% del total.

Por otra parte, atendiendo a los ingresos que registra cada hospital de Castilla y León, se puede observar como los de mayor tamaño acumulan un mayor número de ingresos, algo por otra parte dentro de la normalidad. En lo que respecta a los hospitalizados en UCI, sin embargo, las camas ocupadas a consecuencia del Covid-19 se localizan en los centros hospitalarios de Ávila, Burgos, Soria, Valladolid y Zamora.

El último informe de la Red Sanitaria Centinela de Castilla y León, que será el último que se pu-

blique semanalmente en la temporada 2023-24, pone de manifiesto que «la onda de Covid-19 parece haber alcanzado su máximo en la semana 24, situándose la incidencia en la semana 26 en 83 casos por 100.000 habitantes».

Aún así, también se matiza que «se reduce la circulación global de virus respiratorios, con la excepción del Sars-Cov-2 y los rinovirus y enterovirus».

Sin embargo, y más allá de los datos registrados por la Consejería de Sanidad de Alejandro Vázquez, hay algunas cuestiones que los explican, como es la alta cifra de mutaciones que en los últimos meses ha venido registrando esa variante ómicron tal y como se ha podido confirmar mediante la secuenciación del virus. Así lo explica el catedrático de Microbiología y uno de los epidemiólogos más reconocidos de Castilla y León, José María Eiros, quien en declaraciones a este periódico apunta que «en la propia deriva evolutiva del virus va implícito modificaciones en el genoma».

En concreto, estas modificaciones las que alude Eiros se produ-

cen en la glucoproteína spike, y que tienen a su vez efecto en cuatro modificaciones de la variante del Sars-Cov-2 en la que se producen. Por un lado generan mayor transmisibilidad, lo que se vincula directamente con el aumento de los contagios. También se registran, en este sentido, cambios a la hora de ocasionar la enfermedad, e incluso se altera la capacidad de detección de las pruebas diagnósticas.

Esto no es algo desdeñable, puesto que si se producen muchos cambios en el virus podría darse el caso de que las actuales pruebas diagnósticas a las que tiene acceso la población no detecten todas las infecciones, con los efectos en la transmisión que eso puede tener.

Finalmente, la cuarta modificación a la que se refiere Eiros es la eficacia de las vacunas, que puede verse reducida si la estructura del virus cambia de manera notable.

El catedrático de Microbiología apunta también que «en los dos últimos meses se han detectado 88 linajes diferentes del virus», siendo el más abundante el denominado como IN.1.16.3. Todos ellos, incluido este último, derivan de la

archiconocida variante ómicron, predominante durante los dos últimos años y que parece haberse asentado como máxima representante del coronavirus. Es más, el propio Eiros certifica que «todas las variantes que circulan son ómicron», la cual, a su vez «desciende de la BA.2.86».

Pero la complejidad que supone actualmente el coronavirus para aquellos expertos que tratan de seguirle el rastro para, en la medida de lo posible, anticiparse a sus futuros movimientos, no termina aquí. En la actual variante también se han detectado unas 50 mutaciones para la glucoproteína spike. «Por eso estamos teniendo mucha transmisión», asegura Eiros, al mismo tiempo que advierte que es probable que próximamente emerja la KP3.

¿Y cuál es el trabajo que tienen por delante los epidemiólogos? Como señala el catedrático de Microbiología, «se está trabajando en las recomendaciones de vacunaciones de Covid y gripe en otoño», aunque el resultado final dependerá de las decisiones que se tomen.

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

EL MUNDO



MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosko

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Sábado 6 de julio 2024

Ocho 'soplos', cuatro de ellos anónimos, en el primer año del canal de denuncias de la Junta

Señalan posibles irregularidades en Educación, Sacyl, Consejería de la Presidencia y Medio Ambiente / Las ocho siguen abiertas y han supuesto la apertura de actuaciones internas

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

men en el seno del Consejo Interterritorial de Salud, que será el que establezca criterios unánimes para todas las comunidades autónomas.

En cualquier caso, Eiros sí avanza que esos criterios de vacunación apuntan a ser muy similares a los de la campaña anterior, la 2023-24, aunque debido a las mutaciones del virus no se puede descartar que «pueda cambiar la composición de la vacuna». Un ajuste que tampoco es nuevo y que se realiza con la gripe prácticamente de manera anual.

Todo lo anterior viene a dejar patente que la lucha contra el coronavirus sigue siendo una ardua labor que se realiza prácticamente a contrarreloj. La parte positiva, como destaca Eiros, es que en la actualidad la enfermedad «no es más grave», si bien tampoco se puede bajar la guardia. «Al haber más casos hay que mantener la vigilancia», advierte.

Asimismo, Eiros pone en valor todo ese trabajo que se lleva a cabo y los efectos positivos que tiene para combatir el virus. «Secuenciar es una realidad innegable, también lo hacemos con otros virus respiratorios. Es algo que se ha consolidado y a lo que no debemos renunciar», reivindica. Asimismo, recuerda que «lo más robusto de secuenciar es para construir nuevas vacunas» que se adapten a las nuevas características del virus.

Otra de las conclusiones que los expertos han extraído es que «el virus no se ha estacionalizado», puesto que en lugar de concentrar sus repuntes en los meses más fríos del año estos también se producen el resto de la temporada, como demuestra la ola actual.

Asimismo, y con el periodo vacacional en ciernes, no se pueden pasar por alto las medidas que sirvan para evitar contagios en la medida de lo posible. Así, Eiros recomienda que especialmente en los periodos vacacionales «debe imperar la sensatez». «Hay que utilizar los medios que impidan la transmisión. En el caso de las personas contagiadas, el uso de la mascarilla, reducir el contacto y el lavado de manos», enumera el catedrático.

Aún así, también sostiene que en esta época juega en contra de la transmisión que «en verano es más difícil convivir en espacios hacinados», aunque por el contrario «se producen más contagios».

En cualquier caso, todo lo que se produzca estos meses de verano con relación al coronavirus «condiciona lo que venga en el invierno», para cuando se espera, según Eiros, una «mayor capacidad de transmisión» del Covid-19.

ESTHER NEILA VALLADOLID

El sistema interno de denuncias de la Junta —creado para canalizar cualquier información sobre una posible infracción dentro de la Administración autonómica— ha recibido ocho comunicaciones en su primer año en funcionamiento. La mitad de ellas fueron formuladas por personas que se identificaron y las otras cuatro, por denunciantes que prefirieron mantener su anonimato.

Ofrecer garantías a quien tiene conocimiento o sospechas de una irregularidad administrativa es uno de los objetivos de este canal de denuncias que Castilla y León puso en funcionamiento en mayo de 2023 para cumplir con la ley nacional 2/2023, de 20 de febrero, reguladora de la protección de las personas que informen sobre infracciones normativas y lucha contra la corrupción, que a su vez traspone una directiva europea, la llamada directiva *whistleblowing*, que alude al concepto anglosajón de 'tocar el silbato'.

En este primer año de vida, ocho denunciantes han activado ese 'chiflo' para trasladar alguna información sobre presuntos incumplimientos en el seno de la Junta, según los datos proporcionados por la Consejería de la Presidencia en respuesta a una solicitud de información pública formulada por este periódico.

A través del llamado Sistema Interno de Información, cualquier persona puede realizar una comunicación a través del formulario disponible en la página web de la Junta. Se puede presentar de forma anónima o 'no anónima', de modo que no es obligatorio rellenar los campos destinados a los datos personales del informante. El denunciante puede limitarse a relatar los hechos que puedan ser irregulares, añadiendo, si lo desea, documentación relacionada con esa posible irregularidad. Tanto si es anónima como identificada, al denunciante se le asigna un código para que pueda consultar el estado de tramitación o aportar información complementaria más adelante.

La entrada en vigor de esa normativa en España supuso ampliar el abanico de posibles denunciantes, que pueden ser tanto trabajadores del sector público como del privado, cuando tengan conocimiento de la existencia de presuntas infracciones en un contexto laboral o profesional que afecte a la Administración autonómica. Durante este primer año en vigor, al menos una denuncia ha llegado desde el sector privado y otras tres, de los propios empleados públicos. En los cuatro casos restantes se desconoce la procedencia de la denuncia.

Formulario para canalizar una denuncia en la web de la Junta. EM

3+1

Procedencia. Al menos tres denunciantes proceden del sector público y uno del privado. De los cuatro restantes no figura el origen

Por provincias, Valladolid es la que registra más denuncias (tres), seguida de Soria (dos). Mientras, Zamora, Salamanca y Palencia contabilizan una comunicación cada una. De las cuatro provincias restantes no ha llegado ninguna.

En cuanto a los departamentos o centros de trabajo señalados en las ocho denuncias formuladas, la Junta se ha limitado a indicar que tres de ellas afectan a la Consejería de Educación, otras dos a Sacyl, dos más a la Consejería de la Presidencia y una última a Medio Ambiente.

Preguntado por el tipo de infracción denunciada en cada caso, el departamento que dirige Luis Miguel González Gago sólo apunta que siete de ellas señalan 'irregularidades administrativas' y una al 'acceso a la información pública'.

La respuesta de la Consejería de la Presidencia no abunda tampoco en las investigaciones iniciadas a raíz de estas ocho denuncias, aunque indican que sí han dado lugar a la apertura de actuaciones. En cuanto al estado actual de la tramitación, explican que las ocho siguen abiertas en este momento.

La regulación autonómica también amplió el ámbito objetivo de los hechos constitutivos de delitos e infracciones administrativas que pueden ser denunciados. Desde hace un año, a través de este canal interno se pueden denunciar 'las informaciones que contemplen accio-

nes u omisiones que puedan constituir determinadas infracciones del Derecho de la Unión Europea o que puedan constituir infracción penal o administrativa grave o muy grave' en la ley nacional que traspone la directiva europea.

De partida, el ámbito de aplicación de la ley autonómica atañe a la Administración General y los organismos autónomos adscritos a ésta (EcyL, Sacyl y Gerencia de Servicios Sociales). El texto abre la vía a que las entidades pertenecientes al sector público con personalidad jurídica propia y un máximo de 50 trabajadores puedan suscribir un convenio de colaboración para adherirse al mismo Sistema Interno de Información. De momento, ninguna entidad lo ha hecho, según la Consejería de la Presidencia.

El sistema considera denunciada a las personas físicas o jurídicas afectadas por la información, a las que se haga referencia en la comunicación y a quienes se atribuya la infracción o con la que se asocia la infracción, cualquiera que sea la condición del empleado público, alto cargo o personal a su servicio, o el vínculo jurídico que mantiene con la Administración General de la Comunidad de Castilla y León o los Organismos Autónomos adscritos.

Ninguna de las denuncias ha dado lugar a la remisión de información al Ministerio Fiscal.

La ley nacional procura varias medidas de protección para los informantes. Entre ellas, «gozarán de la garantía de que no serán removidos de su puesto de trabajo, cualquiera que sea su forma de provisión, salvo aquellos cambios que se deriven estrictamente de la normativa aplicable. Sólo de forma excepcional y mientras se sustancia el procedimiento, el denunciante podrá ser trasladado a

otro puesto: en este primer año no se ha adoptado esa medida.

Tampoco se han registrado ninguna denuncia falsa a sabiendas de que lo era, un extremo que conllevaría la apertura de un régimen disciplinario según lo establecido en el decreto ley.

El canal interno garantiza la confidencialidad y seguridad de la información y de la identidad del informante y de cualquier tercero mencionado en la comunicación.

El nuevo sistema de *whistleblowing* en Castilla y León fue creado en Castilla y León mediante el decreto-ley 3/2023, de 20 de febrero. Con su publicación en el BOCyL, el 15 de mayo de 2023, quedaba derogada la anterior regulación autonómica, que en 2016 ya se propuso crear un marco de seguridad para animar a los informantes a trasladar este tipo de informaciones a la Inspección General de Servicios, adscrita a la Consejería de la Presidencia.

El responsable de la gestión del Sistema Interno de Información recae en la Inspección General de Servicios, una asignación que ya figuraba en la normativa anterior y que despertó las críticas de los trabajadores públicos al depender directamente de la Secretaría General de Consejería de la Presidencia. El texto ahora en vigor indica que la Inspección General de Servicios «desarrollará sus funciones de forma independiente y autónoma, no pudiendo recibir instrucciones de ningún tipo en su ejercicio».

POR EMAIL O POR TELÉFONO

Un año después de su aprobación, el pasado 13 de junio el Consejo de Gobierno aprobó un nuevo decreto para regular el procedimiento para la gestión y la tramitación de las comunicaciones que se reciben.

«Dicho Decreto recoge los principios de actuación con los que la Inspección General de Servicios tratará las comunicaciones recibidas: independencia, objetividad, respeto a la presunción de inocencia y al derecho al honor de los afectados, garantía de anonimato y confidencialidad, celeridad en las tramitaciones, proporcionalidad en las actuaciones, y pluralidad de vías de acceso para la presentación de las informaciones», informó la Junta en una nota de prensa.

Entre otras cosas, prevé que las comunicaciones puedan presentarse a través de la web de la Junta, por correo electrónico, mediante llamada telefónica al servicio de atención al ciudadano 012 o a su equivalente gratuito 983 327 850, por escrito en las oficinas habilitadas a este efecto, o de forma presencial mediante la solicitud de reunión.

SALUD | PAPEL

LA OMS SEÑALA EL TALCO COMO "PROBABLEMENTE CANCERÍGENO" EN HUMANOS

Prevención. El organismo cita certezas en animales y test de laboratorio, pero reconoce que la evidencia disponible de su daño a las personas es "limitada"

Por C. G. Lucio

El talco fue clasificado ayer como «probablemente cancerígeno» por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIRC/IARC), dependiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que también ha clasificado como cancerígeno el acrilonitrilo, un compuesto utilizado en la producción de plásticos. En un comunicado, la IARC ha señalado que tras revisar a fondo la literatura científica existente, ha tomado la decisión de clasificar el talco, un mineral natural extraído en muchas regiones del mundo, como probablemente carcinógeno para los seres humanos (Grupo 2A) «basándose en una combinación de pruebas limitadas de cáncer en humanos (para el cáncer de ovario), pruebas suficientes de cáncer en animales de experimentación y pruebas mecanísticas sólidas de que el talco presenta características clave de carcinógenos en células primarias humanas y sistemas experimentales».

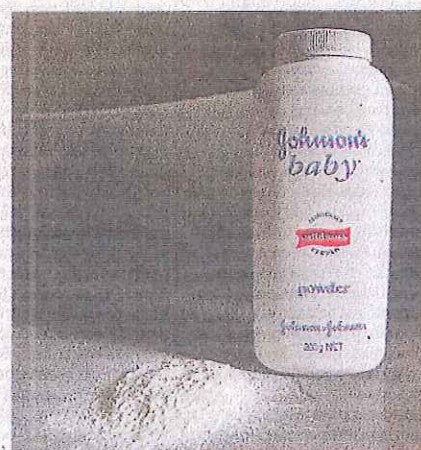
El grupo 2A ocupa el segundo puesto en la escala que utiliza el organismo de la OMS para indicar los niveles de certeza que tiene de que una determinada sustancia o hábito puede causar cáncer: es decir mide la solidez de la evidencia científica disponible. En la misma categoría se encuentran el consumo de carne roja o trabajar a turnos. En todos ellos la evidencia de su impacto en humanos es limitada. En ese sentido, la IARC señala que hay numerosos estudios que han mostrado de forma consistente un incremento en la incidencia de cáncer de ovario en personas que han manifestado el uso frecuente de polvos de talco en la zona genital. Sin embargo, según señala la agencia, en muchos de esos estudios no puede descartarse la contaminación del talco por asbesto, un producto similar al amianto y clasificado como cancerígeno. Además tampoco pueden descartarse sesgos en los datos empleados en los estudios epidemiológicos. Por todo ello, remarcan, «no se ha podido establecer por completo» una relación causal entre el talco y el cáncer.

«La agencia IARC que depende de la OMS ha clasificado el talco como un agente probablemente carcinogénico, es decir que es posible que la exposición produzca cáncer. Esta clasificación del talco se basa en que los estudios existentes sugieren, aunque

no con la suficiente solidez, que el talco podría inducir un mayor riesgo de cáncer y, particularmente, de cáncer de ovario. Eso no significa que, porque alguien se haya puesto talco alguna vez o incluso que por que lo use con cierta regularidad, este claramente en riesgo, ya que el riesgo de generar un cáncer va a depender de dosis de exposición, tiempo y forma de contacto con el talco», recuerda, en declaraciones a SMC España, Alejandro Pérez Fidalgo, médico del Servicio de Oncología del Hospital Clínico de Valencia e investigador del INCLIVA Biomedical Research Institute.

Los estudios que sustentan esta clasificación «tienen muchos sesgos, es decir, ciertos factores de confusión que nos impiden apreciar o predecir con total solidez la relación del uso del talco o la exposición al mismo con el cáncer», señala el investigador, quien subraya que «en animales sí que se ha visto que el talco tiene propiedades de producir tumores malignos, pero esta exposición al animal es experimental y no siempre reproduce lo que ocurre en las personas. No obstante, prueba la capacidad del talco de inducir tumores en entornos de laboratorio».

La sospecha sobre la relación del talco con el cáncer viene de lejos. En 2022, la farmacéutica Johnson & Johnson (J&J) anunció la retirada del mercado mun-

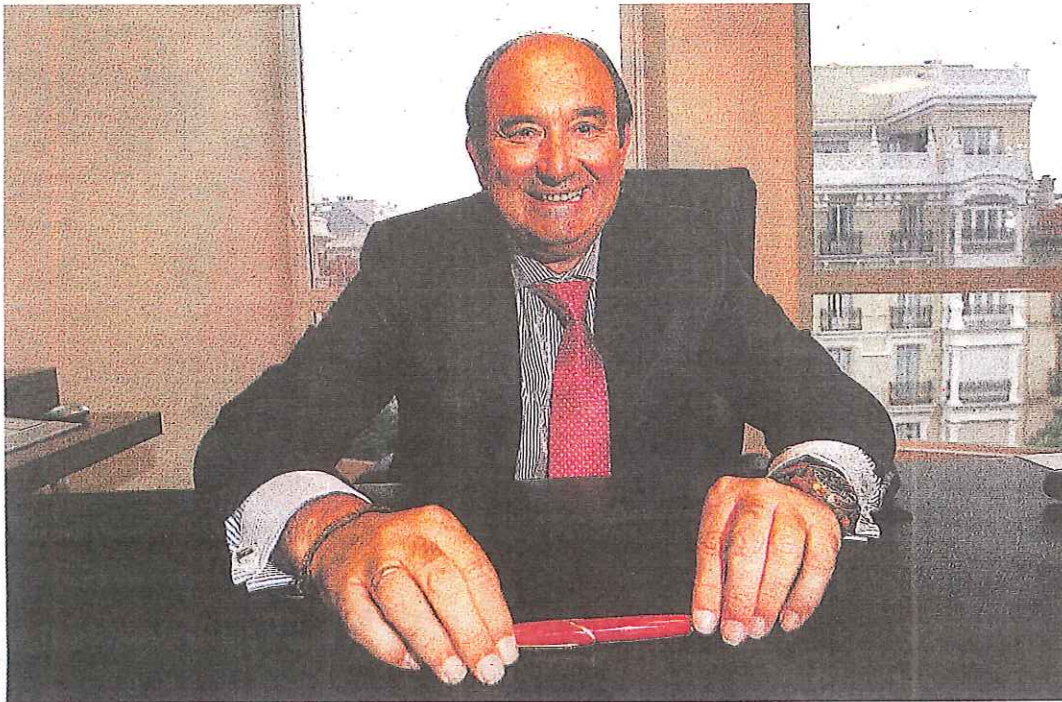


dial de su polvo de talco después de recibir miles de demandas en EEUU por posible relación con el cáncer de ovario, si bien la compañía siguió manteniendo en todo momento su postura sobre la completa seguridad del producto. En 2017, un tribunal de Los Ángeles (California, EEUU) condenó a la empresa farmacéutica a pagar un total de 417 millones de dólares (unos 353 millones de euros) a una mujer que sufrió cáncer de ovario tras utilizar durante años productos de polvo de talco para su higiene íntima.

"El código postal mata más que el código genético: donde hay más muertes es en los barrios pobres"

Recipiente de los polvos de talco Johnson's Baby de la multinacional americana. EFE

LOC | CIERRA EL PIC PARA ADELGAZAR



Félix Revuelta, el dueño de Natur House, en su despacho. BEGOÑA RIVAS

FÉLIX REVUELTA "EL OZEMPIC FUNCIONA PERO NATUR HOUSE ES OTRA COSA PARA LA AUTÉNTICA OBESIDAD"

El empresario sostiene que los kilos que se pierden en Natur House se tardan años en recuperar, lo que no pasa con la célebre inyección cuando se deja el pinchazo. Aún sigue creyendo en Manuel Valls.

POR MARÍA EUGENIA YAGÜE

A FÉLIX REVUELTA (Burgos, 1947), le hubiera gustado que la Unión Deportiva Logroñés, el equipo que preside desde hace años, estuviera en Primera División, pero no pudo ser. El empresario, en la lista de las grandes fortunas de España, está acostumbrado a las adversidades y también a triunfar, como cuenta en su biografía, *El fracaso es el principio del éxito* (editorial Deusto). "En el

fútbol cuesta mucho, pero ahí están un montón de chavalitos en 15 equipos. Ellos son el futuro. Lo cierto es que hay que fracasar mil veces para llegar al éxito. Eso cuento en el libro", explica a LOC. Este es un buen ejemplo de hombre hecho a sí mismo. Revuelta viene de una familia humilde. Muy joven ingresa en la Guardia Civil, ejerce en Barcelona y con su sueldo es-

tudia Económicas y empieza una carrera de empresario de éxito. En 1992 crea Natur House, la primera gran firma dietética de España, que le vale el calificativo de *Rey de las dietas*, con sucursales en toda España y en muchos países del mundo.

PREGUNTA.- ¿Cómo fue su experiencia en la Benemérita?

RESPUESTA.- Cuatro años, fundamentales para mi educación y aprender el amor a España. Infinito, además de conocer a gente de todo el país. Soy muy partidario del servicio militar, es fundamental para los jóvenes. Allí hice de todo. Desde recorrer la calle a conducir presos. Tuve el honor o la experiencia de trasladar en un furgón de Barcelona al tribunal de Madrid que juzgaba a Juan Vila Reyes, el empresario que protagonizó el caso Matesa, el gran escándalo financiero del franquismo. Teníamos la sensación de que podían atacar contra su vida, fue un trayecto muy especial.

Buen luchador, ha tenido el valor de demandar al Banco Santander como víctima de la compra por parte de la entidad de los Botín del Banco Popular, del que Revuelta era accionista. Se estima que perdió 42 millones de euros, aunque la pérdida contable real serán unos 21 millones, puntualiza el empresario.

"Claro que tengo esperanzas de ganar el pleito. Mi abogada es una chica brava que viene de un equipo fuerte, una antigua juez y ade-

más va a comisión de los que se recuperen.

A Natur House le ha salido un competidor que ha revolucionado el mercado: Ozempick, el producto fabricado en Dinamarca para la diabetes que hace perder kilos y ha dinamizado la economía danesa de



LUISA, SU GRAN AMOR

Hace poco más de un año Revuelta perdió a Luisa, su gran amor. "Bajo ningún concepto podría rehacer mi vida", asegura. GTRES

forma espectacular. A los científicos que lo han descubierto les han galardonado con el premio Princesa de Asturias de Investigación. "Nos hace daño, pero es otra cosa", explica Revuelta. Nuestro sistema funciona para gente que tiene mucho exceso de peso, para la obesidad importante, 20, 30, 40 kilos y con un método natural. Los kilos no se ganan en un mes, se ganan en muchos años. Para perder 40 kilos necesitas como mínimo 50 semanas

"Para perder 40 kilos necesitas como mínimo 50 semanas"

y tienes que trabajar con tu dietista, con su apoyo psicológico cada semana, yendo a la tienda. Y si te controlas no los vuelves a recuperar porque has hecho un esfuerzo sobrehumano para quitarlos, te has acostumbrado, te has mentalizado y has aprendido a alimentarte, que es lo importante. Lo que cuenta es la mente y la mente necesita tiempo. Nosotros llevamos 32 años en todo el mundo y ha funcionado. Algo hemos hecho bien.

P.- Natur House se ha implantado en Estados Unidos, el país con más obesos.

R.- Ha sido y es muy difícil para nosotros, no hemos acabado de cuajar aún. Aparte de que hay mucha com-

petencia, existe una mentalidad de que al obeso le gusta ser obeso, es casi un signo de belleza. No les importa, es curioso.

P.- Es usted muy activo en la Sociedad Civil Catalana y claro en sus ideas contra el separatismo. ¿Se anima a ejercer como político?

R.- No, lo primero por la edad, tengo 77 años y por otra parte digo las cosas muy claras, soy muy directo, no sé mentir y estoy muy a gusto conmigo mismo. Me interesa ayudar a España, ayudar a políticos que estén preparados, serios y que digan la verdad. He apoyado a Manuel Valls, creo que es un hombre muy necesario para Europa. Hoy los políticos no son gente preparada y eso se nota.

Hace poco más de un año Félix Revuelta perdió a Luisa, su mujer. Era un matrimonio inseparable y su ausencia le ha dejado un vacío profundo. "Lo llevo muy mal, pero me quedan los 55 años que estuve a mi lado. Bajo ningún concepto podría rehacer mi vida sentimental. Tengo una familia maravillosa que está siempre conmigo. Hoy estoy con mi nieta en Las Dunas, (el hotel de lujo de su propiedad en Estepona). Tengo amigos, trabajo... más que bien.

ATENTOS A...

Aliados de la conciliación

El verano, como todos los periodos vacacionales, es una época especialmente sensible para las familias con hijos toda vez superado el curso escolar. Conciliar es más fácil gracias al despliegue de las diferentes administraciones que ofrecen programas para los más pequeños de la casa. Es el momento de los campamentos, una magnífica opción en la que conviven el ocio y la formación. Si le ha ganado el tiempo, todavía hay alguna plaza vacante.



Atención Primaria y Salud Mental reclaman más recursos

EDITORIAL

La preocupación creciente por la salud mental no va acompañada con las prestaciones

La satisfacción de los ciudadanos españoles con el sistema sanitario ha mejorado en el último año. Es uno de los datos destacados de la primera oleada del Barómetro Sanitario que dio a conocer ayer el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). La sanidad obtiene un 6,26 sobre un máximo de diez puntos en esta encuesta, lo que supone una mejora de apenas unas décimas, también en Atención Primaria, la parte del sistema en la que más se han encendido las alarmas desde la pandemia del Covid-19.

En general, los usuarios aprueban todos los ámbitos de prestación sanitaria, tanto en servicios, como en atención y tiempos de espera, uno de los flancos más débiles. Pero el Barómetro Sanitario apunta claramente que hay mucho margen de mejora en todos.

Uno de los principales frentes está en la medicina de familia, donde los tiempos de espera, aunque han mejorado, se mantienen por encima de los ocho días. La Atención Primaria es el primer escalón del cuidado de la salud y requiere de una especial fortaleza, para no contribuir a la debilidad de los demás niveles sanitarios. La pandemia sacó a relucir sus debilidades sin que se hayan recuperado los niveles previos a 2020, a pesar de que se han conseguido avances positivos. Una parte de los usuarios acuden directamente a los servicios de urgencias ante la falta de agilidad en la atención a sus necesidades, contribuyendo a su vez a una mayor sa-

turación de los mismos que, especialmente en los picos de demanda asistencial que provocan las enfermedades respiratorias asociadas al frío, llegan a poner en aprietos al sistema.

También en la atención hospitalaria se pone de manifiesto un alto grado de satisfacción, con un 87,6 por ciento que describen haber tenido una atención buena o muy buena, con la segunda mejor valoración después de los servicios de urgencia.

Por primera vez, el Barómetro Sanitario incorpora un apartado específico sobre salud mental, que revela que la preocupación creciente no va acompañada con las prestaciones, puesto que dos tercios de los interpelados no consigieron cita en menos de 30 días y más de una cuarta parte tuvieron que esperar más de tres meses.

Reforzar Atención Primaria es una tarea a la que se deben poner todas las comunidades autónomas, como instancia administrativa competente en materia sanitaria. Aunque algunas se han puesto ya a ello, recuperar los niveles de satisfacción previos a la irrupción del Covid-19 debe ser un objetivo y una contribución eficaz a poner coto a la pérdida de confianza de los usuarios.

Poner más medios al servicio de la salud mental se ha convertido también en algo urgente, en una materia como la sanidad en la que nada es susceptible de dejarse para más tarde.

Resaca sanjuanera



SIN RED
LOLI ESCRIBANO
(Periodista)

Aún no nos hemos recuperado de las fiestas de San Juan sorianas y ya hay, al menos, 20 parejas que aspiran a ser jurados al año que viene. Es curiosa la fluctuación de los deseos sanjuaneros. Hace unos pocos años el alcalde y 'el Peli' tenían que ir recorriendo todo Soria, a la caza y captura de jurados, porque había bastantes cuadrillas vacantes. Sudaban la gota gorda hasta que les convencían en el último minuto ya al son de la gaita y el tamboril. Amenazaban, pero sin querer amenazar, con la repetida advertencia: las cuadrillas sin jurados, se quedan sin fiestas. Pero nunca se cumplió. Sólo el Covid fue capaz de conseguirlo dos años en las doce cuadrillas. Ya se sabe, «podrá faltarnos el pan y podrá secarse el Duero, pero arde Soria primero si no hay fiestas de San Juan». Este año no he oído esta frase en ninguna ocasión. Tampoco he oído el clásico, «os estáis cargando las fiestas». Aunque la he recordado mucho al ver ese cortometraje maravilloso que ha rulado de móvil en móvil. Me refiero al titulado, 'San Juan del Toro', de Nadia Werba, que rodó en 1965. Fue una artista francesa que llegó a Soria con el rodaje de Doctor Zhivago. Le impresionaron tanto las fiestas, que realizó ese fantástico corto de once minutos producido por Frontera Films Irun y que se depositó en la Filmoteca Española.

Aunque teníamos referencias de cómo eran las fiestas en los 60, porque hay cientos de fotografías de esa época, no es lo mismo verlas en movimiento. Este cortometraje sirve, entre otras muchas cosas, para comprobar cuánto han cambiado los sanjuaneros en estos sesenta años. Eso no quiere decir que se las hayan cargado. Como todo, el ocio también tiene que adaptarse a la evolución de la sociedad. Sería absurdo que las fiestas se celebraran como en los 60 o en el XIX o anteriormente. Para los que no lo hayan visto, en el vídeo se aprecia un monte Valonsadero, en la Saca, con muy poca afluencia de público, sin chiringuitos, camiones que transportaban a peñistas, 'tastarros', sorianos con boina y hasta un Camilo José Cela en los agés.

¿Cómo serán las fiestas dentro de otros sesenta años? ¿Cómo reaccionarán los sorianos de finales del siglo XXI cuando vean, como hemos hecho nosotros ahora con el corto de Werba, cómo celebramos los sanjuaneros en este 2024? Se echarán las manos a la cabeza. Seguro. Sonreirán. Reirán. Hay algunas cosas que no podrán entender como yo misma, ahora, no entiendo. Por ejemplo, no le veo la gracia a encontrarme, el Domingo de Calderas, a las dos de la tarde, en la calle Laguna Negra, dos patas de toro atadas con cuerdas a una barandilla. Ninguna gracia. También he visto, otros años, los testículos colgados de la rama de un árbol en la Dehesa. No entiendo qué necesidad hay de subastar los despojos. ¿Para qué? ¿Para que acaben así? ¿Tirados? Eso sí que es cargarse las fiestas.

EL SEMAFORO



MIGUEL TUGORES
MAISON D'EROS

En Madrid Orgullo

El joven museo de arte erótico de Medinaceli sedujo a los organizadores de Madrid Orgullo hasta el punto de incluirlo en su programación cultural dentro de la iniciativa MuestraT. Medinaceli Eros mostrará hasta el 15 de julio la visión en torno a la sensualidad de cinco artistas.



ANTONIO PARDO
ALCALDE DE EL
BURGO DE OSMÁ

Impulso al comercio

Que la floreciente actividad turística de la que hace gala la villa sirva de estímulo y genere riqueza en el comercio local. Con este fin, el Consistorio burgense ha creado un pasaporte turístico, una ruta comercial que deben cumplir los turistas para poder optar a un premio.



ÁLVARO RUBIO
MARTÍNEZ
NADADOR

Una firme promesa

El integrante del Club Natación Soriano está llamado a dar grandes alegrías a nuestro deporte. Con 17 años, su progresión es alentadora. En el reciente nacional de Mallorca alcanzaba el Top 15 español en los 50 Mariposa y 100 Libres y el Top 10 en los 50 Libres.



RODRIGO GISMERA
BOINA FEST

Décimo aniversario

En un verano marcado por el despliegue de citas culturales, entre ellas las musicales, destaca la que se celebra en Arenillas, localidad de apenas 50 habitantes que convoca a más de un millar de asistentes en un festival que lucha contra la despoblación con la cultura como principal exponente.



PEDRO ROCHA
PRESIDENTE RFEF

Suspenso en geografía

Castigo al Club Deportivo Numancia y, por extensión, al aficionado que viaja con el equipo. Los rojillos jugarán en el Grupo I con gallegos, asturianos o cántabros, teniendo a mano el Grupo II con aragoneses, vascos o riojanos. Una decisión que no se sostiene por razones geográficas.

CORTES | BALANCE DE MITAD DE LEGISLATURA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

Sanidad aprobará en el primer semestre de 2025 el V Plan de Salud autonómico

Vázquez anuncia una nueva Ley de Salud Pública, avanza los últimos pasos del Plan Estratégico de Medicina Personalizada, y detalla que trabajan en la ampliación y reforma de 30 centros de salud

SPC / VALLADOLID

El V Plan de Salud de Castilla y León, la hoja de ruta que marca todas las políticas sanitarias de la Comunidad, verá la luz en el primer semestre del año 2025. Este es el compromiso adquirido por el titular sanitario autonómico, Alejandro Vázquez, ante los grupos parlamentarios durante su intervención de ecuador de legislatura. Una comparencia en la que el consejero detalló la situación de algunas de las iniciativas que pondrá en marcha su departamento en los próximos meses y donde defendió su apuesta por la salud pública, que ha llevado a su departamento a ser el que más recursos destina a esta materia con un 2,7%, más del doble de la media nacional situada en 1,1%. Dentro del capítulo de anuncios, recordó que se trabaja en el proyecto «One Health-Seguridad Alimentaria», para impulsar un sistema integrado de gestión de calidad en el control oficial, y para contar con una nueva Ley de Salud Pública, que dará respuesta integral, adecuada y eficaz a los actuales retos en materia de salud pública.

A renglón seguido avanzó que su departamento se encuentra finalizando la elaboración del Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León, que permitirá afinar en el abordaje de las enfermedades desde un punto de vista preventivo, e incluso predictivo, con mayor eficiencia en el diagnóstico y con una mejora del manejo terapéutico.

Entre otras medidas, el consejero destacó la incorporación en el primer trimestre de 2025 de, al menos, dos nuevas enfermedades congénitas (atrofia medular espinal e inmunodeficiencia grave), que se sumarán a las 15 actuales. También, destacó que se han mejorado los Programas de Prevención del cáncer con la ampliación de la franja



El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, llega a las Cortes acompañado de su equipo. / MIRIAM CHACÓN (ICAL)

de edad, entre 70 y 74 años, de la población destinataria de dos, el colorrectal, desde el 1 de abril de este año, y para el de mama, a partir del próximo mes de octubre.

INVERSIONES. Alejandro Vázquez aprovechó su comparencia para señalar que su departamento trabajará hasta el final de legislatura en la construcción, ampliación y reforma de cerca de 30 centros de salud, además de realizar obras de

mantenimiento y mejora en aquellos centros que lo precisen, y dará los primeros pasos en los proyectos de otros diez centros de salud más. En el caso de los hospitales, aludió al inicio de las obras del nuevo hospital de Aranda de Duero, y el avance en las obras del Hospital Santa Bárbara de Soria; del Bloque Técnico del Hospital de Palencia; y del edificio de Consultas Externas de Salamanca en abril del 2026, según informa la Agencia Ical

Fuera ya de las obras e inversiones, el responsable sanitario de la Comunidad aclaró que trabajan para poder extender a todas las áreas de salud la dispensación de la medicación hospitalaria en oficinas de farmacia alejadas de los centros hospitalarios, que con el proyecto de entrega en proximidad de medicamentos o farmacia hospitalaria en proximidad que, por el momento, se está desarrollando de forma piloto en el Área de León.

APUNTE

La oposición ve «poca ambición» en la estrategia sanitaria

Los grupos de la oposición lamentaron la «falta de ambición» en la estrategia sanitaria de la Junta y acusaron a Alejandro Vázquez de estar «constantemente echando balones fuera, responsabilizando al Ministerio» de la situación por la que atraviesa la sanidad en la Comunidad. El portavoz del Grupo Socialista en la Comisión de Sanidad, Jesús Puente Alcaraz, le recordó que la competencia en materia de sanidad es exclusiva de la Junta de Castilla y León, ya que, a su juicio, el consejero centró la gran parte del balance del ecuador de la legislatura, «a buscar culpables fuera, para decir que los culpables son los catalanes y la ministra de Sanidad». «Ha hecho muy poca valoración del cumplimiento de su programa porque, según ha reconocido, no tiene guión», en alusión a que todavía está sin aprobar el V Plan de Salud.

ARMA PARTIDISTA. A nivel político, Alejandro Vázquez pidió a los grupos «hacer un esfuerzo para dejar de utilizar la sanidad como un arma partidista» y trabajar de la mano para lograr atajar lo que calificó de «auténticos problemas de Estado»: la falta de profesionales y la suficiencia financiera. En cualquier caso, incidió en que pese a que «se empeñen en realizar una campaña de desprestigio», la Sanidad autonómica goza de «muy buena salud».

LISTAS DE ESPERA

La lista de espera del segundo trimestre para ser intervenido quirúrgicamente en Castilla y León cae a 104 días y los pacientes a los 30.000, lo que supone 12.000 menos que al inicio de esta legislatura, casi un 30 menos menos. En cuanto a la demora media («es de esperar») que el descenso supere los 40 días con respecto a diciembre.

PACIENTE CRÓNICO

Castilla y León contará con una nueva Estrategia de Atención al Paciente Crónico y Pluripatológico en el segundo semestre del año, para responder a uno de sus mayores retos: 150.000 pacientes crónicos y pluripatológicos complejos, que se traduce en que la Comunidad tiene una tasa de cronicidad del 68% frente al 54% nacional.

CUIDADOS PALIATIVOS

Alejandro Vázquez anunció la aprobación, en el primer trimestre de 2025, de la Estrategia de cuidados paliativos, para procurar la continuidad asistencial a los pacientes, respetando su autonomía, incluso en los momentos del final de la vida, y recordó su compromiso para avanzar en la prevención, tratamiento y diagnóstico del cáncer.

UNIDADES DE RADIOTERAPIA

El consejero también se refirió a las unidades de Radioterapia, y aseguró que después de la puesta en funcionamiento de la de Ávila, seguirán las de Soria, Palencia, El Bierzo y Segovia. Así, avanzó que en los próximos días se aprobará el Plan Funcional de la Unidad Satélite de Radioterapia de El Bierzo, como paso previo a la redacción del proyecto.

PACTO POR LA SANIDAD

El responsable sanitario remató su intervención en las Cortes con una alusión al pacto por la sanidad planteado por el presidente de la Junta: «A día de hoy, seguimos esperando la respuesta de alguno de ellos». Vázquez reconoció que pueden discrepar en distintas cuestiones, pero todos son conscientes de la importancia que tiene la sanidad.

Un cuento solidario con María

María nació en 2013 con una enfermedad rara que le dejó en estado discapacitado en 2022. Lleva 20 meses sin acudir a terapia porque necesita de un vehículo adaptado. El cuento solidario de la escritora Patricia de Frutos, *María, una pirata diferente*, pretende conseguir los fondos para que la pequeña, con un 95 por ciento de discapacidad, pueda volver a terapia.

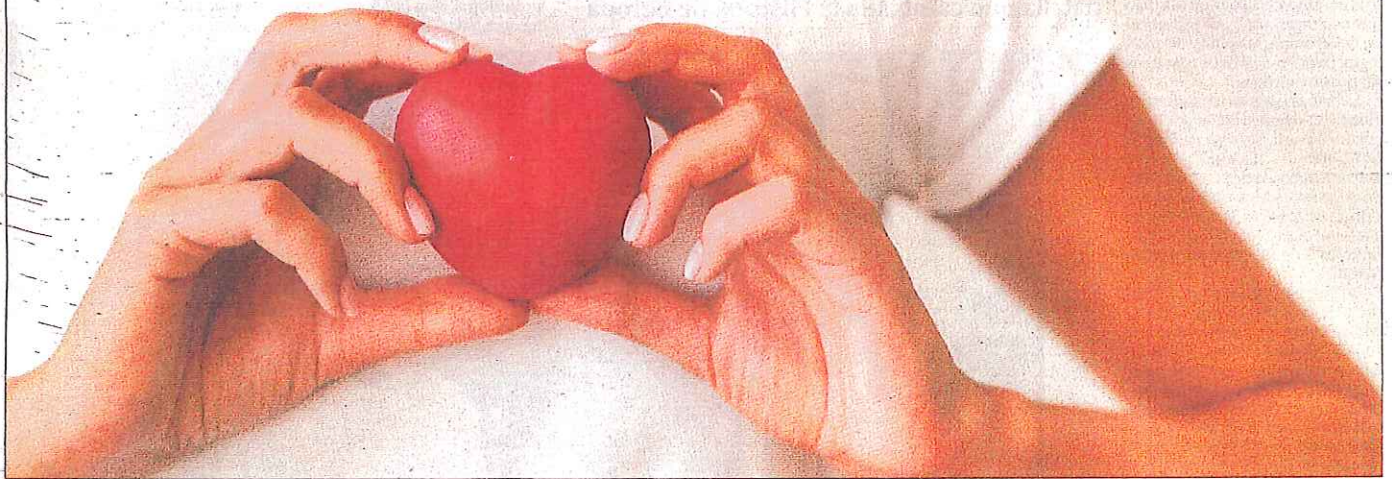


85%

DE PACIENTES CON TUMOR DE MAMA considera que la inversión pública en investigación en España es insuficiente, según un sondeo realizado por la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA). Se reclama una colaboración público-privada como esencial.

SALUD | CONCIENCIACIÓN PARA LLEVAR UNA VIDA SALUDABLE

MÁS AMOR PARA TU CORAZÓN



Aunque el cáncer de mama es la patología más frecuente en las mujeres, la principal causa de muerte es la enfermedad cardiovascular; una realidad que se puede revertir si se toman medidas de prevención

AGENCIAS

Es el órgano principal de nuestro cuerpo y por eso requiere de nuestra atención. Cada vez son más las mujeres que se preocupan por el cáncer, pero minusvaloran los síntomas de la enfermedad cardíaca, no cuidan su corazón, reciben menos tratamientos que los hombres, se les deriva menos a las unidades de rehabilitación y llegan más tarde que ellos al hospital después de sufrir un infarto.

La culpa no es solo de las pacientes, sino de los profesionales sanitarios, que «cuando acuden a consulta a hacerse un chequeo, piensan en el cáncer de mama y no en su corazón», señaló el presidente electo de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), Ignacio Fernández Lozano.

Muchas señoras desconocen que su corazón tiene diferencias significativas con respecto al de ellos. Es un tanto más pequeño y el efecto de los estrógenos hace que sus arterias sean más estrechas, por lo que hay que mantener las cifras de colesterol en los niveles adecuados para prevenir estas patologías.

Fernández Lozano insistió en que la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en mujeres, «pero ellas no lo saben y minusvaloran los síntomas en ellas». Esta infravaloración desde el lado sanitario no se puede achacar, en exclusiva, al médico de primaria, podría decirse, que son todos un poco responsables.

Según un estudio del SEC denominado *Mujer y Corazón*, las féminas tardan de media 237 minutos en llegar a las urgencias hospitalarias desde el inicio del dolor, frente a los 98 minutos que demoran los hombres y es que solo el 39 por ciento de las mujeres reconoce los síntomas. En el marco del proyecto estratégico, también revela que el 62,4 por ciento de las mujeres pien-

La supervivencia a una enfermedad cardiovascular es ahora el doble que hace 50 años

sa que el cáncer es la primera causa de muerte en ellas y solo un 26,8 por ciento conoce que el primer motivo de fallecimiento es por enfermedad cardiovascular.

No obstante, Fernández Lozano reconoce que la supervivencia de un diagnóstico de enfermedad cardiovascular es el doble que hace 50 años, y todo ello gracias a que hay mejores técnica, fármacos, desfibriladores y procedimientos valvulares. «Hoy muere mucha gente por esta causa, pero con una edad mayor». Y se debe a avances como el *stent* coronario, la cirugía cardíaca, los betabloqueantes, las estatinas, el control del colesterol, de la tensión y de la diabetes, señaló.

Las tres grandes causas de muerte cardiovascular son: la insuficiencia cardíaca, la cardiopatía isquémica y el ictus, que llegará a padecer uno de cada cuatro españoles.

PROBLEMA DE LAS NIÑAS. A pesar de todas las actuaciones preventivas, los ciudadanos siguen teniendo mala salud cardiovascular y el problema se ve con más preocupación en la población más joven, niños y adolescentes, debido al sobrepeso (que

alcanza al 20,7 por ciento) y al sedentarismo. El presidente electo de la SEC afirma que los niños españoles empiezan a tener peor salud vascular que hace 30 años, si bien es mejor que en países como Estados Unidos donde la situación se puede calificar de dramática, por el elevadísimo número de jóvenes obesos.

Sin embargo, una gran mayoría de padres españoles, (97 por ciento) cree erróneamente que la salud de sus hijos es buena o muy buena. Y es que aún pervive la idea de que un niño pequeño regordete es saludable, «eso no es verdad».

Este experto también advirtió que un 30 por ciento de niños y jóvenes españoles son sedentarios por el abuso de las pantallas, lo que se une a un consumo excesivo de azúcares refinados y una baja adherencia a la dieta mediterránea.

«Si queremos estar bien a los 80 años, no se puede tener obesidad a los 14», explica el responsable de la SEC, quien subraya que «el control de los factores de riesgo es un carrerón contra el tiempo» y hay que tomar conciencia de que el control de la salud cardiovascular es «un plan para toda la vida».

Láminas de células para regenerar

Un grupo de investigadores de la Universidad de Osaka (Japón) ha creado parches regenerativos para tratar la insuficiencia cardíaca a partir de las células madre pluripotentes inducidas, un esfuerzo avalado por la prestigiosa revista *Nature*. Se trata de las primeras láminas de cardiomiocitos (células musculares cardíacas) derivadas de células alógenas (tomadas de diferentes individuos de la misma especie) diseñadas para tratar a humanos y en cuya comercialización trabajó el profesor emérito de esta universidad, Yoshiki Sawa, que manifestó que los parches podrían estar en tres años.

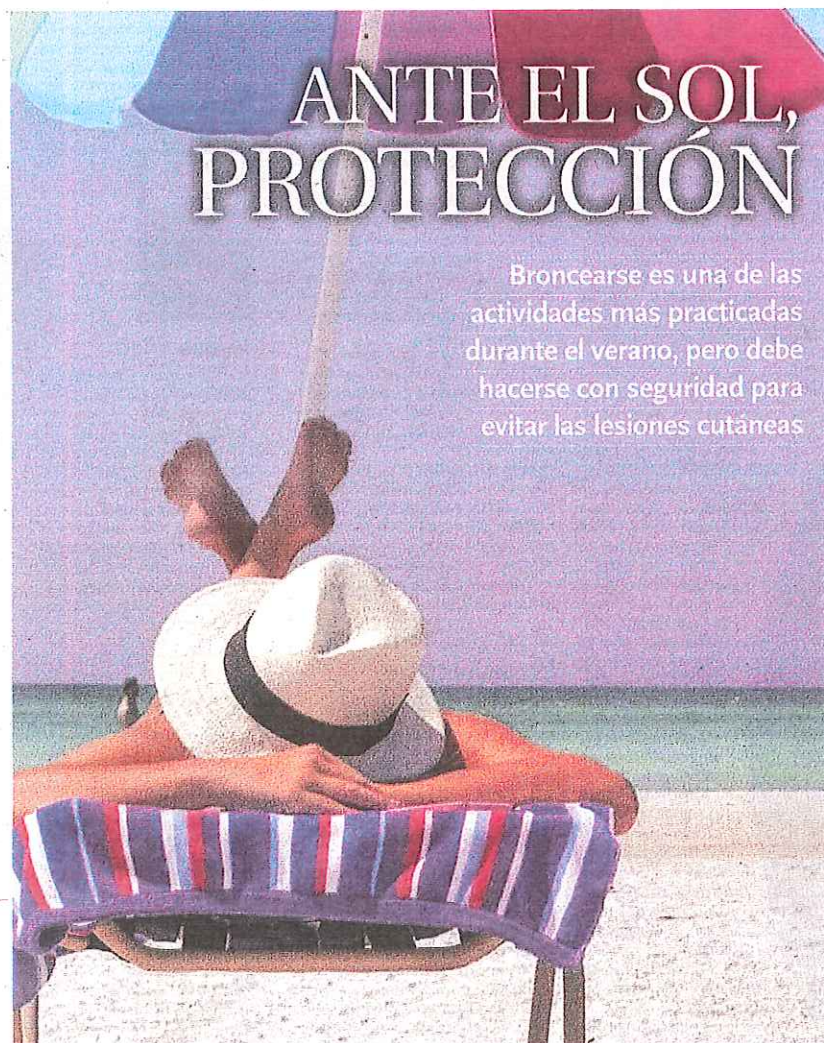
LA DIETA ALIMENTARIA PATERNA PUEDE INFLUIR DE FORMA NOTABLE EN LA OBESIDAD DE SU DESCENDENCIA

Un suplemento de aceite de pescado en la alimentación del padre puede reducir el riesgo de obesidad en la descendencia, según sugiere un estudio elaborado por Latha Ramalingam, profesora asistente de nutrición en la Universidad de Syracuse (Estados Unidos). En el proyecto, en el que participaron casi 150 ratones, los investigadores alimentaron a los machos con una dieta alta en grasas, con y sin aceite de pescado añadido. Luego fueron apareados con ratones



hembra que consumían una dieta saludable baja en grasas de forma regular. Los investigadores encontraron que las crías alimentadas con una dieta saludable baja en grasas y engendradas por machos que recibían aceite de pescado pasaban menos a los siete y 21 días que las crías de machos que no recibían aceite de pescado. Las crías femeninas de machos que recibieron aceite de pescado también tuvieron una mejor salud metabólica medida por el aclaramiento de glucosa y la sensibilidad a la insulina. «Es un potencial significativo para remodelar nuestras estrategias en la lucha contra la obesidad infantil», apuntó Ramalingam.

DERMATOLOGÍA | REDUCIR RIESGOS



ANTE EL SOL, PROTECCIÓN

Broncearse es una de las actividades más practicadas durante el verano, pero debe hacerse con seguridad para evitar las lesiones cutáneas

AGENCIAS-SPC

La gente disfruta del sol, incluso algunos lo adoran. La luz solar es esencial, sin embargo, también tiene un lado oscuro y peligroso. Nuestros cuerpos fueron diseñados para aprovechar los rayos de sol, pero todo ello sin sobreexponerse y tomando algunas medidas relativamente simples para protegernos contra los daños y gozar de sus efectos saludables.

Usar protección solar a diario y estar atento a los cambios en manchas y lunares son algunas de las recomendaciones realizadas por

expertos de Sanitas con el objetivo de proteger la piel de los efectos adversos del período estival, como la despigmentación o la sequedad, reparar los posibles daños cutáneos y prevenir patologías.

Según señaló la jefa del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, Cristina Villegas, la radiación ultravioleta del sol es «enormemente perjudicial» para la piel, aunque se utilice protección. «La activación de los radicales libres conlleva en muchas ocasiones la aparición de manchas, irritación y contribuye al envejecimiento de la piel, pérdida

de elasticidad y, en los casos más extremos, puede desencadenar melanomas», explicó.

Por todo ello, instó al uso de protección solar a lo largo de todo el año, incluso en los días nublados y especialmente en aquellas partes del cuerpo más sensibles, como la cara, el cuello y el escote. A este respecto, recomendó también aplicar un extra de hidratación dos veces al día e incluso realizar una exfoliación una vez por semana para reparar la piel y contrarrestar la sequedad.

Además, es importante observar el color, la forma y la textura de

CLAVES

Consejos para todo el año

Los expertos recomiendan para preservar un estado óptimo de la piel todo el año:

PROTECCIÓN SOLAR a diario: es un hábito que debe mantenerse en las zonas más expuestas y hasta en días nublados.

OBSERVAR MANCHAS o lunares existentes: color, forma, textura y nuevas apariciones.

REVISIÓN DERMATOLÓGICA aunque no detecte anomalías.

HÁBITOS SALUDABLES beber mucha agua, consumir alimentos frescos y antioxidantes, descanso adecuado y realizar ejercicio físico regular.

EXTRA HIDRATACIÓN Aplicar lociones corporales hidratantes dos veces al día y una exfoliación por semana.

manchas y lunares preexistentes, así como la aparición de nuevas coloraciones para detectar con prontitud cualquier posible daño que se deba tratar médicamente. Tal y como subrayaron, los cambios en las manchas y los lunares pueden ser indicio de alguna patología grave.

Entre los consejos, destacan acudir a una revisión dermatológica después del verano, aunque no se detecten anomalías, debido a los numerosos daños que sufre la piel en esta época. Asimismo, resulta esencial mantener hábitos saludables, como beber mucha agua para rehidratar, consumir alimentos frescos y antioxidantes, obtener un descanso adecuado y realizar ejercicio físico regular.

Por último, hicieron hincapié en incrementar la precaución en el caso de las personas mayores. A medida que aumenta la edad, se pierde grasa subcutánea, lo que hace que la piel sea más fina, sensible y esté más desprotegida ante factores externos.

Además, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) subrayó la importancia de proteger a los más pequeños de los efectos nocivos del sol con una crema con un factor adecuado, pero precisó que por sí sola es insuficiente si no se acompaña de elementos como una gorra o gafas para evitar quemaduras o fotoenvejecimiento a largo plazo.

INVESTIGACIÓN

Usar la sauna diariamente previene la subida de peso en la menopausia

AGENCIAS

Los tratamientos térmicos siempre son una fórmula sencilla para promover un envejecimiento saludable. Un estudio de la Universidad de Massachusetts Amherst (Estados Unidos) así lo avala. Pasar tiempo todos los días en un ambiente cálido, como una sauna, puede ayudar a los adultos mayores, especialmente a las mujeres, a combatir la obesidad relacionada con la edad y la resistencia a la insulina. La investigación realizada con ratones demuestra el potencial de este tipo de tratamientos.

«En comparación con los hombres, las mujeres tienen una mayor probabilidad de ser obesas o tener sobrepeso», recordó el líder del equipo de trabajo Soonyoung Chung, profesor asociado en el Departamento de Nutrición de esta universidad.

«Esto es especialmente cierto después de la menopausia, debido a la pérdida de estrógeno en el cuerpo. Nuestro estudio sugiere que la terapia de calor para todo el cuerpo podría servir como una solución eficaz y no invasiva para controlar el aumento de peso y la resistencia a la insulina asociados con la menopausia», añadió.

Los expertos descubrieron que las hembras de ratones mayores que recibieron un tratamiento de calor corporal de 30 minutos diarios ganaron menos peso y mostraron un mejor uso de la insulina, que ayuda a controlar el azúcar en sangre. También identificaron los procesos biológicos responsables de estos efectos beneficiosos.

«La terapia de calor podría ser una opción práctica para quienes tienen un aumento de grasa abdominal y un mayor riesgo de enfermedades metabólicas provocadas por los cambios hormonales de la menopausia», apuntó Fan. «Podría integrarse fácilmente en las prácticas sanitarias habituales mediante sesiones regulares en saunas, baños calientes o envolturas térmicas especializadas».

Para el trabajo, se extirparon los ovarios de ratones hembras mayores para simular las condiciones posmenopáusicas.

La 'amazona' valenciana amputada "cuadrilateralmente" por una bacteria

Pilló al agresivo estafilococo áureo, se cree, en una operación rutinaria para extirparle un quiste y ahora empieza a pensar en las carísimas prótesis de brazos y pies que precisará, pues ha perdido las extremidades. También se ha tenido que desprender con dolor de su caballo, Bolero. Abogada, pretende crear una asociación de apoyo a gente como ella. "Quiere echar para adelante y vivir de la mejor forma posible"

Por
**Angélica
Reinos**

La última vez que Carla Maron da vio a su caballo, Bolero, le hubiese encantado estar montada encima de él y no viéndolo desde abajo sentada en una silla de ruedas. «Lo he tenido que vender, porque no era bueno ni para él, ni para mí. No podía pretender que estuviera en la cuadra y que nadie lo montase», cuenta. Con un beso en su hocico, Carla le expresó su cariño. Fue ella la única que logró domesticarlo cuando él era un «caballo rebelde al que nadie quería». Para volver a cabalgar juntos, Bolero tendrá que esperar a que Carla tenga sus prótesis de manos y pies. «Me encanta montar a caballo, es mi vida», comparte ella, quien lucha por recuperar esa vida después de que una bacteria la dejara sin extremidades.

Después de casi tres meses en el hospital, Carla volvió a su hogar en Xàtiva (Valencia). Ahora es dependiente de su familia. Para tomar una ducha, lavarse los dientes, beber, comer, sentarse en el sofá, tumbarse en la cama o trasladarse en la silla de ruedas necesita que otros sean sus brazos y piernas. «Por un lado, es muy gratificante porque he recibido mucho apoyo; por otro, es complicado». Aunque agradece seguir con vida y

se mantiene optimista y sonriente, sabe que le costará tiempo adaptarse a su nueva realidad. «Para que la gente se pueda hacer una idea, solamente les digo: 'Véndate las manos un día y a ver cómo te sientes'. Sólo un día, pues imagínate el resto de tu vida».

El 20 de junio la valenciana cumplió 26 años. En los últimos meses estuvo a punto de morir en la tripa y le mandan a casa». Esa noche su salud empeoró. «Estuve fatal con fiebre, vómitos y diarreas, toda la noche levantándome al baño». Ella no quería ir al médico, sólo quería descansar y evitar pasar por urgencias. Pero su novio y sus padres la llevaron «casi obligada».

Ese día, 23 de marzo, entró al hospital alrededor de las 10 de la mañana. Le pusieron una vía, gafas nasales y la sondaron. «Mis órganos ya estaban dejan-

do de funcionar y me ingresaron en la UCI. Me dijeron que era para tenerme más controlada». Dada a socializar hasta sintiéndose mal, estuvo conversando con las enfermeras hasta las tres de la mañana. Pero se sintió cansada y con dificultad para respirar. Su médico le explicó que la dormirían e intubarían para que pudiera respirar. Al poco tiempo tuvo una parada cardíaca.

Decidieron inducirle un coma. Carla despertó «a las 10 o 12 días, el 3 o 4 de abril» y le explicaron los milagros que le habían sucedido. «Me dicen que he tenido varias paradas cardíacas y que los pulmones los tenía tan encharcados que el respirador, que era la mejor máquina que tenían en el hospital, iba al 100% y a mí no me llegaba ni un 50% de oxígeno a los pulmones». Los médicos tenían tan

"Para que la gente se haga una idea, les digo: 'Véndate las manos y a ver cómo te sientes, sólo un día'"

pocas esperanzas de que sobreviviera que le dijeron a sus padres que «los niveles que [Carla] tenía no eran compatibles con la vida» y les recomendaron a ellos y a sus amigos que se despidieran. Pero ella evolucionó «más rápido de lo que los médicos se creían».

Fue entonces cuando Carla se percató de que no sentía ni las manos ni los pies. Ahí escuchó por primera vez hablar de la bacteria estafilococo áureo. «Me dijeron que o la tenía dentro o la cogí en el quirófano cuando me quitaron el quiste, pero es incierto». Las reacciones a la bacteria, según le explicaron los médicos a la joven, varían en cada cuerpo. De hecho, lo común es que causen la muerte. En su caso, «como tenía tantas toxinas en la sangre, reaccionó a lo bestia» y le «dejaron de funcionar todos los órganos».

La Dra. Concha Jimeno, portavoz de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas, señala que el «*Staphylococcus aureus* muchos factores de patogenicidad, de los que podríamos considerar agresivos, y adquiere mecanismos de resistencia con facilidad». Puede contraerse por dos vías: «La endógena, cuando la misma persona es la exportadora de esa bacteria y aparece en una situación de intervención quirúrgica. O, de forma exógena: cuando la persona no tenía la bacteria pero alguien se lo transmite, comúnmente en un hospital».

La microbióloga detalla que «el estafilococo es productor de alrededor de un 8% de las infecciones en general. En el caso de las infecciones quirúrgicas, es el número uno de los microorganismos que producen infecciones. Alrededor de un 11% de las infecciones quirúrgicas son producidas por aureus».

Para combatir la bacteria, le suministraron una fuerte medicación, «que te abre los vasos sanguíneos para que intente pasar la circulación». Eso se lo explicaron cuando ella preguntó por qué no era capaz de sentir sus extremidades. «Me dicen que por lo grave que ha sido la situación voy a tener secuelas, pero que no me pueden decir el nivel de secuelas que voy a tener porque no lo saben». Del hospital en Xàtiva la derivaron al Hospital General de Valencia. «Ahí me dicen que las manos literalmente las tengo muertas y que en los pies tengo zonas

que sí y zonas que no, pero que tampoco se pueden salvar».

Hasta que finalmente supo que debían cortar esas partes afectadas. «Fue como a lo bestia, fue un golpe de realidad que nadie se esperaba». El 28 de mayo la operaron en el Hospital La Fe de Valencia para amputarle las cuatro extremidades a la vez. Ahora Carla está en la primera etapa de su recuperación. Sigue teniendo un exhaustivo control médico, en especial con los que tratan las infecciones. Hasta que las heridas no estén completamente curadas, y la piel fortalecida, no podrá usar prótesis.

Las prótesis, por cierto, cuestan una fortuna. Aún no sabe específicamente de qué tipo las necesitará, pero su intención es conseguir unas que le brinden la mejor movilidad. «Estoy amputada cuadrilateralmente. Si sólo fuera un brazo o una pierna, no sería lo mismo, pero yo necesito conseguir la máxima

marcha varias iniciativas para apoyar a la joven amazona».

'MIS MANOS SONTUS MANOS'

Además, ha impulsado la campaña *Mis manos son tus manos*. Pretende convertirla en una asociación «para ayudar a más gente, porque yo al final me he sentido muy arropada, pero es un proceso que es muy duro, es difícil y da miedo... Por eso me gustaría que nadie se pueda sentir solo en este proceso y ayudar en lo que se pueda».

Carla es abogada. Al finalizar la carrera estuvo un año estudiando la judicatura y actualmente estaba terminando un doble máster en Abogacía y Derecho Marítimo, siempre con «muy buenas notas». Montar a caballo es su principal afición, pero también adora compartir con su novio y sus amigos. La joven se mantiene optimista y confía en recuperar su vida.



EL CARIÑO ENTRE CARLA Y BOLERO

salvarle la vida, deberá esperar a tener unas prótesis para volver a cabalgar. Para no perjudicar a su querido Bolero, ha tenido que venderlo. «No podía pretender que nadie lo montase». CEDIDA

Uno de los pasatiempos preferidos de Carla era montar a caballo. Ahora que han tenido que amputarle las extremidades para

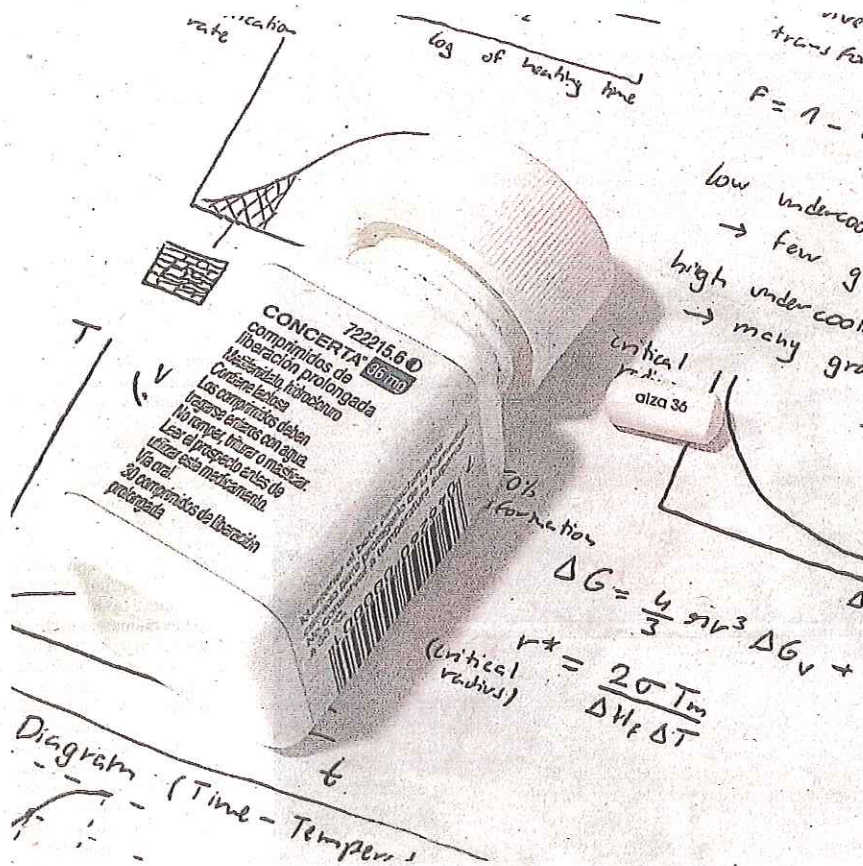
autonomía, y para eso tienen que ser unas prótesis que se muevan lo máximo posible». Una prótesis bioeléctrica, de una mano que se mueva, vale alrededor de unos 80.000 euros.

Por eso, Carla ha compartido su caso en su Instagram @miss.maronda. Lo ha hecho con una fortaleza admirable con la que ha explicado detalladamente lo ocurrido para que las personas se solidaricen y donen. Quien desee ayudar, puede hacer una aportación económica al número de cuenta ES90 0182 5319 7802 0656 7226. En Xàtiva también se han puesto en

«Tengo que echar para adelante y quiero vivir de la mejor forma posible... Evidentemente tengo días que lloro, ratos en los que odio la situación. Hay veces que también estoy enfadada con el mundo porque no entiendo por qué a mí, si se supone que yo he hecho todo lo que se debe hacer en la vida... Pero no hay que alargar esa situación de rabia y de autolamentación, ¿sabes? Hay que seguir». Ahora, su sueño es el que para muchos es una realidad: «Poder tener manos y hacer cosas por mí misma».

@AngelicaArv

CRÓNICA



Empastillada con Concerta para aprobar los últimos exámenes

"He visto gente mendigar concertas y a otras ofrecer 50€ por una sola pastilla"

Por
Candela
Ibáñez

Hace cuatro años, cuando la hoy veinteañera Cristina, estudiante de Ingeniería de Materiales, cursaba segundo de Bachillerato, probó por vez primera una pastilla Concerta. Una mano amiga, que había sido diagnosticada hacía poco con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), se la pasó. Apenas un año después de esa primera toma de contacto, se enteró de que existía un «mercado

negro de concertas» en las facultades de la universidad.

«Comprimidos de liberación prolongada. Metilfenidato, hidrocloreuro... son las palabras que se leen en el prospecto del estimulante de moda entre los estudiantes universitarios españoles. En los años 80 y 90, los medicamentos estimulantes y las anfetaminas arrasaban entre los *baby boomers* y generación X. Ahora la generación Z apuesta por la Concerta. «No hay nada que te despierte así la mente», apunta Cristina, es-

tudiante de Ingeniería de Materiales.

A un coste medio oscilante entre los ocho y 10 euros, muchos estudiantes buscan aumentar la productividad de sus horas de estudio. Dependiendo de la época del curso, el precio puede llegar a estar en alza. En temporada de exámenes (esta semana se han terminado los últimos en gran parte de las facultades), tal y como recuerda Cristina, su valor llega hasta los 15 euros, lo máximo que ella ha visto pagar a gente cercana.

Cristina cuenta que, en la calle, el precio de una pastilla excede a lo que cuesta el envase de 30 comprimidos. La compra del metilfenidato —nombre del principio activo con el que se conoce a la Concerta— en una farmacia depende del peso de la pastilla: unos 7 euros si son las de 18 miligramos, 11 euros las de 25 miligramos y casi 15 euros las de 36 miligramos. Cifras que han provocado que existan dos tipos de distribuidores ilegales o camellos de estas pastillas.

«Me he encontrado con el caso de gente con el diagnóstico que deja de tomarlas porque le parece una buena inversión venderlas y con el de otros que consiguen recetas

EUFORIA DE 10 HORAS Y MATERIAS APROBADAS

Jóvenes de muchas facultades españolas han incorporado a su rutina esta «herramienta de estudio». Su efecto dura 10 horas y les permite desarrollar largas e intensas jornadas de estudio. El dolor de cabeza, la aparición de tics o los cambios de humor son un precio a pagar bastante bajo para algunos estudiantes con tal de aprobar.

y las falsifican», asegura la joven estudiante.

ESTIMULACIÓN DE 10 HORAS Y BAJÓN

Desde el consumo de la pastilla, el efecto es «inmediato» y dura «unas 10 horas». Un lapso de tiempo para el que Cristina suele hacerse un «croquis» y así aprovechar la estimulación antes de la aparición del «bajón y el cansancio mental».

Para la estudiante, una persona consumidora tiene que tener la intención de estudiar

esajornada. «Esto no hace magia, no te va a poner a estudiar porque sí», apunta.

Dolor de cabeza intenso, cambios de humor, agresividad, aparición de tics o depresión son algunos de los síntomas advertidos en el prospecto, que «casi nadie se ha leído». Ese mismo papel advierte de otras manifestaciones más graves en el cuerpo ante una posible dependencia y abuso de esta nueva droga.

«Me cuesta creer que la gente pueda empalmar muchos días seguidos tomándola con la especie de resaca que te deja», reflexiona en voz alta Cristina. En estos años de carrera, ella se ha encontrado a gente «muy obsesionada y adicta con el tema». La abstinencia a esa «euforia» y al sentimiento de creerse «invencible» es a lo que la joven achaca la fijación de algunos universitarios con el fármaco. «Yo he visto gente mendigar Concertas y a otras ofrecer 50 euros por una sola pastilla», narra.

La desesperación por aumentar la productividad ha llevado a algún consumidor a modificar la forma de ingerir la pastilla. Algunos optan por romperla en varias porciones y consumirlas a lo largo del día; otros, prescindir de la vía oral. «He llegado a saber de gente que la ha esnifado, se ha hecho rallas, pensando que así le llegaría antes al cerebro», comenta Cristina.

En territorio español, el 2,8% de los adultos y el 5,9% de los niños y jóvenes cuentan con un diagnóstico de trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), según datos de la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (FEADAHA). La mayoría de ellos son tratados a base de Concerta y Rubifen.

En el Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos (CISMED) del Consejo General de Colegios Farmacéuticos —que recibe información sobre el suministro de medicamentos de más de 10.000 farmacias— Concerta no aparece entre los medicamentos con más problemas de abastecimiento. Sin embargo, desde la institución señalan la posibilidad de padecerlos en un futuro «ya que están creciendo sus faltas de suministro de manera significativa en las últimas semanas».

La propia Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha in-

cluido en las últimas semanas este fármaco en su lista de medicamentos con problemas de suministro. En su centro de información online de medicamentos (CIMA) señalan el inicio de problemas de abastecimiento de las cuatro presentaciones del fármaco en distintas fechas del mes de junio y se prevé que la situación finalice en agosto.

«El titular de autorización de comercialización está rea-

"Los camioneros también lo consumen", nos precisa un médico

"Esto no hace magia, no te pone a estudiar porque sí", dice la joven

lizando una distribución controlada al existir unidades limitadas», ese es el actual estado según advierte CIMA de la pastilla de moda entre los estudiantes. Una situación motivada por dos posibles factores: la escasez de alguno de sus componentes de producción o el aumento de la demanda. Crónica ha intentado acceder a esta información contactando con el laboratorio encargado de la comercialización (Janssen), pero no se trata de una información pública.

La búsqueda por huir del sueño a través del fármaco no es, según advierte el doctor Celso Arango, director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Gregorio Marañón, sólo un asunto de estudiantes. «Los camioneros también lo consumen», asegura el experto relacionándolo con las largas jornadas en las carreteras de éstos. Aunque para él Concerta «no podría llegar a generar una dependencia porque tiene una vida muy corta». Si señala que los «fenómenos psicológicos» pueden llegar a infundir la creencia de necesitar incondicionalmente el medicamento para el estudio.

Mientras el desabastecimiento no llegue, Concerta seguirá estando en la calle. Algunos podrán controlar sus impulsos derivados por el TDAH gracias a ella. Otros, como afirma Cristina, seguirán «empastillados de Concerta para sacar una carrera».



EL GRANJERO QUE COMBATE LA MALARIA EN EL CORAZÓN DE ÁFRICA

Salud pública. Pascal Mbanzagukeba diagnostica y trata el paludismo entre los vecinos de su aldea del sur de Ruanda. Es uno de los 58.000 agentes comunitarios desplegados por todo el país, que proveen de servicios sanitarios básicos a las comunidades remotas

Por Naiara Brocal.

El granjero Pascal Mbanzagukeba, de 33 años, resuelve en su casa problemas de salud frecuentes de sus vecinos de la aldea de Kímkamba, en el sur de Ruanda. La malaria ocupa gran parte de su tiempo de trabajo como voluntario, sobre todo en temporada alta, cuando atiende una media de 15 casos al mes de entre los 40 hogares y familias que tiene a su cargo. Mbanzagukeba ha sido formado por el Gobierno ruandés para diagnosticar y tratar la malaria, y es uno más de entre las decenas de miles de agentes comunitarios de salud desplegados por todo el país. Su historia ayuda a entender por qué Ruanda ha conseguido un gran éxito en la contención de la enfermedad y podría lograr su erradicación en 2030.

Entre 2016 y 2022 el país de las mil colinas ha logrado una reducción de más del 80% en la tasa de infección

prevenibles y tratables entre sus vecinos. Se estima que hay unos 58.000 de estos trabajadores voluntarios para una población de 13 millones de habitantes.

La malaria es una enfermedad devastadora, que afecta sobre todo a bebés, niños pequeños y embarazadas. Se contagia a través de la picadura de un mosquito anófeles infectado por un parásito *Plasmodium*. De no tratarse, la infección por *P. falciparum*, el parásito más mortífero y prevalente en el continente africano, puede desembocar en un cuadro clínico grave y causar la muerte en 24 horas. En 2022 se registraron en el mundo 249 millones de casos y 608.000 muertes, la mayoría en África subsahariana.

En Ruanda, más del 90% de los casos de malaria son atendidos en la propia comunidad; en torno al 60% por agentes de salud y, en menor medida, por puestos y centros de salud. La humilde casa de barro del agente Pascal Mbanzagukeba alberga una consulta que él mismo ha montado, que consta de una camilla,

algunos juguetes para entretener a los niños que atiende y el material sanitario que le suministra el Ministerio de Salud. Además de la malaria, también se encarga de la diarrea en niños

menores de cinco años y la neumonía. No todos estos agentes de salud pueden permitirse el lujo de destinar una de las habitaciones de su casa a este trabajo voluntario, señala Mbanzagukeba, que afirma que lo ha hecho por decisión propia y no ha tenido que invertir. Tampoco es que su casa de una sola planta sea grande a ojos occidentales: ha sacrificado espacio de los 80 metros en los que vive con su mujer y sus niños

pequeños. El Gobierno ruandés tiene un modesto sistema de incentivos para los agentes comunitarios. Mbanzagukeba sostiene que no recibe compensación económica por este trabajo, y que obtiene sus ingresos de su trabajo como granjero. Por eso da las gracias por disponer de un móvil con cobertura y de un trabajo flexible que le permite citar a los pacientes más tarde en su casa o abandonar el campo en caso de emergencia. A veces toca visitar a domicilio a los pacientes: «en esas ocasiones normalmente toca dar largos paseos», reconoce.

Toda sospecha de malaria hay que confirmarla con test rápidos y, en el caso de que el resultado sea positivo, hay que iniciar la medicación cuanto antes. «Yo no he tenido malaria, pero sí mis familiares y vecinos, y sé cuán grave puede llegar a ser», señala Mbanzagukeba, que se asegura de que los pacientes se tomen en su presencia la primera pastilla, les explica cómo deben continuar el tratamiento y la importancia de no abandonarlo cuando empiecen a encontrarse bien, para evitar recaídas. «No suele pasar, pero algunos vuelven por malaria al cabo de un mes. Si es así, se les deriva a un centro de salud, porque los agentes comunitarios no estamos autorizados a tratarlos de nuevo». Mbanzagukeba refiere a sus pacientes al cercano Centro de Salud Ruhuha. Allí atienden los casos complicados y graves de malaria, y los pacientes con síntomas gastrointestinales son hospitalizados durante al menos 24 horas. El establecimiento dispone de una ambulancia, una pequeña unidad de hospitalización, un laboratorio de microbiología y una

En seis años, el país africano ha logrado reducir en más del 80% la infección por malaria. La mortalidad ha caído un 89%

por malaria, y de más del 89% de las muertes. Detrás hay una estrategia descentralizada para combatir la enfermedad a través de actividades de educación pública, prevención, diagnóstico y tratamiento. En todas ellas intervienen los agentes comunitarios de salud, que son la base del modelo sanitario de proximidad de este país de rentas bajas. Los agentes como Mbanzagukeba atienden enfermedades



farmacia. De los 18 trabajadores sanitarios, la mitad son monjas. En Ruanda se estima que hay un centro de salud comunitaria como el de Ruhuha por cada 25.000 personas, y estas clínicas trabajan en coordinación con los agentes comunitarios.

Para ser agente comunitario en Ruanda el único requisito es saber leer y escribir. Mbanzagukeba dispone de documentación médica y algoritmos sobre los pasos a seguir con los pacientes. Además, resalta, una parte importante de su trabajo es el registro de los casos, para los que dispone de varios cuadernos que rellena con su puño y letra. Pero además, los voluntarios tienen que ser conocidos y respetados en su comunidad, porque deben superar el trámite de salir elegidos en una asamblea celebrada entre los propios vecinos. «Ser agente comunitario es un trabajo vocacional», declara, y afirma que se siente recompensado, porque el impacto para él es «enormemente positivo»: «Me gusta que confíen en mí y que me refieran como el médico de la comunidad».

«Los agentes comunitarios son la columna vertebral del sistema de salud de Ruanda y son esenciales para el control de las enfermedades», apunta Elías Sebutare, director de Programas de Health Builders, ONG local que trabaja con el Ministerio de Salud en la capacitación de los agentes comunitarios y en la mejora del sistema sanitario de atención a la comunidad en las zonas rurales.

Tras el fuerte repunte de casos de malaria en 2016, una de las medidas estrella impulsada por el Gobierno fue fortalecer la red de atención sanitaria en la

comunidad, de la que son protagonistas los trabajadores comunitarios. Los agentes comunitarios se encargan del 60% de los casos de malaria, cuando en 2016 solo lo hacían del 15%. En los últimos años, el país ha experimentado grandes fluctuaciones en los números de la malaria: tras conseguir la casi eliminación de la enfermedad entre 2010-2011 (con 36 casos por 1.000 habitantes), pasó a los 409 por 1.000 de 2016, año en el que se contabilizaron 5 millones de casos. En 2022, de nuevo la incidencia bajó a los 76 casos por 1.000 personas. «Detrás del incremento de casos de 2016 están el cambio climático, la baja cobertura de las intervenciones para el control de la enfermedad, la resistencia a los insecticidas, la caída de la inmunidad y el impacto de las actividades de desarrollo, como los proyectos de riego para la agricultura», expone Aimable Mbituyumuremyi, responsable del Programa Nacional de Malaria del Centro Biomédico de Ruanda, la agencia nacional de implementación de políticas de salud. También en 2016 arrancó la distribución masiva de mosquiteras tratadas con insecticida; las actividades controladas de fumigación en interiores y vigilancia de las resistencias de los mosquitos a los insecticidas, y se apostó por la recogida y uso de datos, como los que consigna el agente Mbanzagukeba, para la puesta en marcha y monitorización de estas intervenciones.

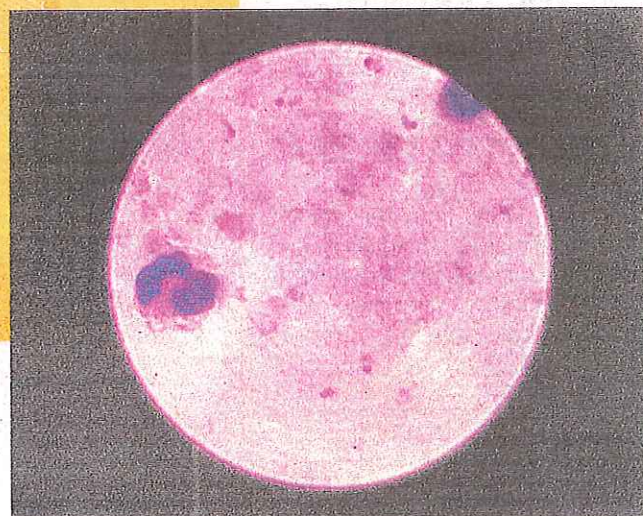
Gracias a todas estas actividades, Ruanda es uno de los pocos países que están en el camino de cumplir el objetivo de la Estrategia Técnica Global (GTS) de la

Medidas sanitarias. Agentes comunitarios, como Pascal Mbanzagukeba, son la base del sistema de salud ruandés y una pieza fundamental en la erradicación de la malaria, cuyas tasas se están reduciendo.

Prestaciones. Además de personal para atender enfermedades prevenibles y tratables, en el país también hay agentes específicas para el seguimiento de los embarazos y después del parto.

Tratamientos. En Ruanda contra la malaria se usa principalmente la combinación de arteméter-lumefantrina, que sigue siendo en gran medida eficaz y presenta una tasa de curación superior al 95%.

Desafíos. Ruanda es uno de los cuatro países africanos donde se han identificado en los parásitos de la malaria signos en el laboratorio de resistencia a la terapia combinada basada en artemisina.



OMS de reducción del 75% en la incidencia de malaria para 2025 respecto al 2015. Sin embargo, para Mbituyumuremyi no conviene caer en la autocomplacencia. Una amenaza principal es la resistencia de los parásitos a los tratamientos combinados basados en artemisina, que son el estándar de atención.

Para hacer frente a esta amenaza, en el laboratorio Novartis, que lanzó la primera terapia combinada basada en artemisina a dosis fijas en 1999, trabajan en una nueva generación de medicamentos frente a la malaria. Hasta la fecha, la compañía, junto con la OMS, ha suministrado más de mil millones de tratamientos de su terapia combinada basada en artemisina, incluidos más de 450.000 de la formulación adaptada a niños, «la mayoría, sin ánimo de lucro», expone Caroline Boulton, responsable global del Programa de Malaria de la multinacional suiza. El laboratorio está desarrollando tres nuevos compuestos para malaria grave y no complicada en adultos y niños: «pertenecen a nuevas clases de medicamentos que atacan al parásito de manera diferente a las terapias actualmente disponibles».

Junto al trabajo de agentes como Mbanzagukeba, encontrar nuevas armas para combatir la infección es clave para lograr un cerco definitivo a la enfermedad.

Arriba a la izquierda, Pascal Mbanzagukeba. En el centro, paciente de Ruhuha y una muestra para análisis.

YO DONA

MUJER. Pioneras y referentes en la humanización de los paritorios de nuestro país, utilizan las claves de la neuroarquitectura para convertirlos en lugares tan seguros como amables

Parra y Müller, las arquitectas que han revolucionado las maternidades de los hospitales: "Mover una ficha lo cambia todo"

Por Marisa del Bosque. Fotografías de Ángel Navarrete

Lo que hemos hecho no es sólo decorar paritorios, sino plantear una revolución en su tipología; es decir, los hemos sacado del mundo del quirófano y los hemos convertido en lugares saludables, en espacios amables», explica tajante Marta Parra cuando le pregunto cómo se forjó el proyecto con el que ella y Ángela Müller han cambiado la forma en que las mujeres dan a luz en España. Ambas arquitectas se han convertido en pioneras y referentes de la humanización de estos espacios cambiando no solo su decoración, sino el concepto inicial de lo que es un área obstétrica: dónde tiene que estar y qué debe proporcionar. «Supone un cambio integral, una transformación profunda, y tiene que ver con modificar la forma en que el espacio trata a las mujeres cuando se enfrentan al parto», explica Parra. «Por una cuestión de salud, el nacimiento se ha transformado en un acto muy medicalizado. Pero, igual que sucede en un puzle, mover una ficha lo cambia todo; al cambiar el espacio donde tiene lugar haces que el resto de las cosas se transformen también», insiste la arquitecta. «La decoración de estas zonas es una parte muy importante de lo que hacemos, pero solo es la superficie», añade Müller.

Lejos de la imagen de una fría y aséptica cama de partos con estructuras metálicas para sujetar las piernas, sus paritorios son espacios acogedores donde las mujeres pueden caminar descalzas —«Porque pisar suelo te hace estar más descansada», dice Müller— que incluyen una zona de estar, cuarto de baño con bañera obstétrica y ducha de agua caliente, pelotas, escaleras y lianas para favorecer las contracciones, ventanas que dejan pasar la luz natural —«Con sistemas para oscurecerlas si la mujer necesita un momento de refugio»— y la posibilidad de regular la temperatura ambiente de tu habitación. Todo con camas grandes y «un mobiliario pensado no sólo para la mujer que está pariendo, también para que otra persona la acompañe tranquilamente durante horas o toda una noche». Y siempre empleando materiales naturales y ergonómicos que ocultan el instrumental quirúrgico y con el «uso del color para favorecer la calma, la relajación y hacerte sentir que estás en un sitio seguro y bien cuidada», afirma Parra.

La visión de la arquitectura de maternidades de estas dos mujeres—humana, empleada como un

elemento para mejorar la calidad de vida, capaz de identificar problemas y de aportar soluciones—, les fue reconocida en 2018 con el premio Arquitecto del Año, que señala a quienes contribuyen con su trabajo a defender el valor social de esta ciencia. En 2022, la reforma del área de maternidad del Hospital Punta de Europa de Algeciras, firmada por Parra-Müller Arquitectura de maternidades en colaboración con Virai-Arquitectura, se hizo también, por primera vez para un proyecto

español, con el galardón al mejor Diseño Arquitectónico de Salud y Bienestar que se entrega en el European Healthcare Design Conference, en Londres.

A través del espacio, ellas buscan transformar el papel pasivo de la mujer durante el parto en uno activo donde decide lo que quiere, se mueve y dispone de un lugar amable y acogedor en el que puede cubrir todas sus necesidades. «Por nuestra propia experiencia [tienen tres hijos cada una], nos dimos cuenta de que en los paritorios

tradicionales no había ni siquiera un aseo, una ducha, una ventana al exterior o incluso, en ocasiones, ni una puerta que se pudiera cerrar para tener algo de intimidad. Por eso intentamos convertirlos en sitios bonitos con una imagen muy diferente a la que tenemos en la cabeza cuando pensamos en estos espacios. Nuestra intención es que no se parezcan a un hospital, que no huelan a hospital. Cambiamos la decoración, pero lo primero que cambiamos es el concepto en sí mismo», insiste Müller.

Ángela Müller
y Marta Parra
en un paritorio
del Hospital
Universitario
HM Nuevo
Belén.



"El paritorio no debe parecer un hospital; no cambiamos la decoración, sino el concepto"

"No hay que tratar a la mujer que va a dar a luz como a una enferma, porque no lo es"

"Estar cómoda y tener a mano una ducha o una bañera es algo básico, no un capricho"

La idea, dice la arquitecta, es que la mujer que entra en esos paritorios entienda que es un lugar que puede ocupar para controlar en cada momento lo que desea hacer. Con ese objetivo se diseñan casi como habitaciones de hotel donde los elementos quirúrgicos no se ven. «Pretendemos romper el miedo que da tener presente todo ese instrumental, que afortunadamente en la mayoría de los casos no es necesario. Son muchas horas las que pasa una mujer en un hospital cuando da a luz, y no debe ser tratada como una enferma, porque no lo es. Necesita estar cómoda. Tener a mano una ducha o una bañera es algo básico, no un capricho», explican. Para ello incluyen en sus diseños, por ejemplo, algo tan simple como escaso en un paritorio convencional: «Rincones que den la posibilidad de estondarse cuando necesitas olvidarte de todo».

Su concepto ha revolucionado las maternidades de algunos de los grandes centros médicos de referencia en nuestro país, tanto de la sanidad pública como privada. En Madrid, entre otros, el Hospital 12 de Octubre, el Hospital de Getafe y el Hospital Universitario HM Nuevo Belén, donde nos hemos citado con ellas. También la Casa de nacimientos Marbella Birth Center, Clínica CERAM (Málaga), el Hospital Punta de Europa de Algeciras y el Centro de nacimientos Casa Laletania del Hospital Germans Trias, en el área de Can Ruti de Badalona (Barcelona), por citar algunos.

Hoy estas maternidades son el modelo a imitar, pero cambiar el paradigma no les resultó fácil. «Ha costado hacer entender que lo mejor para la salud de la madre y el bebé es un entorno de intimidad, tranquilidad y paciencia. La arquitectura tiene que ser capaz de conseguirlo. En ningún caso se trata de bajar los niveles de seguridad, que son los mismos, sino de utilizar las posibilidades que da la intervención del espacio para lograr un parto más natural y saludable. Hay que dar la vuelta al rol de la mujer como paciente para permitir que tenga capacidad de decisión, siempre acompañada por el personal médico», dice Parra.

Cambiar las zonas obstétricas de los hospitales según su modelo ni es más caro ni menos seguro, insisten. «No es necesario convertir un paritorio en un pequeño quirófano de altísima tecnología, que es lo que realmente eleva los costes. Entre otras cosas, hemos estudiado muy bien dónde ubicar estas salas para que sea muy fácil que los médicos resuelvan cualquier problema que pueda surgir en caso de que algo se desvíe de la normalidad. Los paritorios contienen todo lo que se necesita para atender una emergencia y, además, si se precisara otro tipo de quirófano, también lo tienes muy cerca, sin que haya que subir tres plantas en ascensor o recorrer dos pasillos. Son cosas que no se ven en las fotos, pero están muy pensadas», explica Parra.

La idea es generar un espacio único y propio desde el principio del parto hasta dos o tres horas después del

De izq. a dcha., las arquitectas Ángela Müller y Marta Parra.

Abajo, de izq. a dcha.: Casa de Nacimientos Marbella Birth Center, Clínica CERAM (Málaga).

Cama de un paritorio del Hospital 12 de Octubre de Madrid.
ANA GARCÍA REY

Paritorio del Hospital Universitario HM Nuevo Belén (Madrid).
DAVID FRUTOS

Zona de estar en un paritorio del Hospital de Getafe (Madrid).

nacimiento, durante el puerperio inmediato, «cuando la madre genera el primer vínculo con el bebé», añade Müller. Un modelo que ya funciona en muchos países del norte de Europa. «Ahí es donde hemos aprendido cómo se hace, basándonos en una evidencia científica que aquí todavía no se había incorporado. En nuestros viajes vemos cosas que en España parecían locas o demasiado atrevidas, imposibles de plantear siquiera, pero que estaban absolutamente instauradas en la sanidad de Alemania, de Austria, del Reino Unido... países con una seguridad en salud obstétrica mejor que la española», asegura Marta Parra. «Recuerdo incluso una unidad de parto en Noruega con habitaciones familiares para integrar en el proceso a los hermanos del bebé», añade Ángela Müller.

Ambas arquitectas llevan más de 15 años hablando de cómo conseguir una maternidad respetuosa con la mujer, recorriendo hospitales y consultando con matronas y médicos, desde que Müller descubriera en 2008

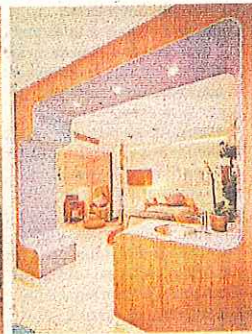
una casa de partos absolutamente diferente en Varsovia (Polonia). Ya antes, en 2003, habían fundado la asociación El Parto es Nuestro, con el objetivo de transformar la atención que recibían las madres. «Iniciamos un camino muy bonito y no hay marcha atrás, ahora es cuando realmente se está produciendo el cambio. Hace años parecía que si salías viva del hospital con tu bebé en brazos y engordando no tenías derecho a quejarte, porque todo estaba bien. Pero recuerdo haberme sentido completamente anulada en el momento de dar a luz, también por los espacios. No había intimidad, nadie sabía tu nombre, te quitaban al niño nada más nacer... No, no estaba bien, tenía que cambiar», sostiene Ángela Müller.

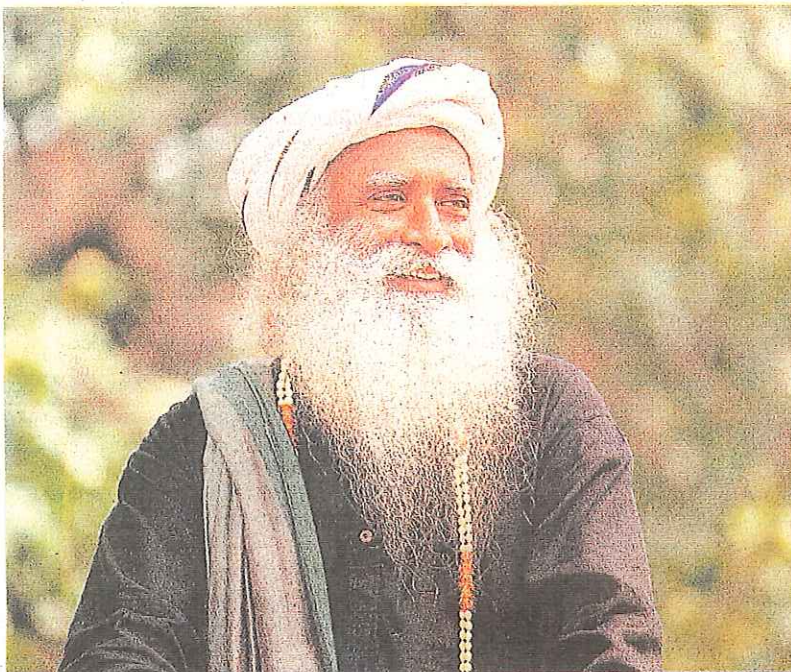
El primer paso se dio gracias al Ministerio de Sanidad, que les pidió un documento que reflejase cómo afectaba el espacio a la mujer durante el parto y que desarrollaron junto a la ginecóloga Pilar de la Cueva. «Es la arquitectura como respuesta a otras necesidades que no son arquite-

tónicas. Hablamos de neuroarquitectura, sabemos que el espacio puede cuidar, es una realidad, y ya casi todos los nuevos hospitales incorporan este tipo de habitaciones. Resulta bueno para las mujeres, sus familias y los profesionales, porque en un lugar más agradable se trabaja mejor; es un triángulo en el que todos salen ganando», dice Marta Parra.

También han aprendido de escuchar el relato de otras madres. «Son cosas que no aparecen en los libros, pero conocer sus historias de parto, compartidas de forma generosa, nos ayuda a saber qué funciona», explica Müller. Por ejemplo, a conocer a qué altura se carga mejor el peso de la tripa durante las contracciones.

Como parte de esta visión social de su trabajo, desarrollan ahora un proyecto para reformar las áreas de neonatología. «Imaginate el ruido horrible que hay en una UCI neonatal, lo agresivo que resulta tanto para los padres como para los bebés y lo importante que es cuidar la ergonomía en esos espacios. La maternidad no es sólo el parto», concluyen.





“EL YOGA ES UNA TECNOLOGÍA PORQUE NO TIENES QUE CREER EN ELLA, SÓLO APRENDER A USARLA”

Entrevista a Sadhguru. El líder espiritual más célebre de la India defiende que esta práctica milenaria será la forma más popular de buscar el bienestar en el futuro

Por Cristina Galafate

En Occidente estamos equivocados. Ni el yoga son posturas imposibles, como acostumbramos a ver en redes sociales, ni se trata de una filosofía o sistema de creencias. Tampoco es una religión o una enseñanza que pertenezca al pasado, aunque se trate de una práctica milenaria. «El yoga es una tecnología porque no tienes que creer en ella, sólo aprender a usarla. No importa cuál sea tu religión, raza, lo que eres o de dónde vienes: si aprendes a utilizarla, te sirve». Así lo defiende Jaggi Vasudev (Mysore, India, 1957), conocido como Sadhguru.

Este reconocido líder espiritual capaz de atraer a actores de Bollywood, deportistas y empresarios de renombre y abarrotar foros internacionales hasta en la Asamblea General de las Naciones Unidas y en universidades prestigiosas, piensa que el yoga es la actividad del futuro. No ha habido ninguna campaña ni imposición. Bajo su punto de vista, la razón de esta transmisión a gran escala es la educación. «Verás que la próxima generación será más competente que las pasadas. A medida que el intelecto se haga más fuerte en el mundo, más personas se acercarán y se convertirá en la forma más popular de buscar el bienestar».

Las personas buscan soluciones lógicas para todo, prosigue. «Cuanto más lógicas se vuelven, más dependen de la ciencia y su resultado: la tecnología». De ahí que las *asanas* sean un aspecto menor, explica. «Manipulan tus energías de diferentes maneras, pero hay muchas otras». Pone un ejemplo para el que no se

requiere de ninguna agilidad física. «Cualquier persona mayor de 15 años puede hacer la práctica *Shambhavi Mahamudra Kriya* [combinar la meditación con técnicas de respiración dirigiendo la mirada al centro de las cejas]. Sin embargo, hay personas que se han causado daño a sí mismas aprendiendo yoga a través de libros o por internet. ¿Qué piensa? «Desafortunadamente, a menudo se enseña de forma frívola». Por momentos, parece hablar de la inteligencia artificial. «Te lleva a una posibilidad superior. Cualquier cosa que tenga un tremendo poder transformador también puede causar daño si se maneja de forma inadecuada».

Por eso cree que se debe impartir siempre en un ambiente de compromiso. Sadhguru practica desde los 12 años. Durante su juventud, desarrolló un profundo interés por la naturaleza y pasaba tiempo realizando actividades al aire libre, como motociclismo y *trekking*. «A una edad muy temprana, me di cuenta de que no sabía nada ni tenía suposiciones de ningún tipo. Una vez que te das cuenta de que no sabes, prestas atención». Así comenzó a celebrar cada momento de la vida, sin ninguna espiritualidad. «Yo era un escéptico entre los escépticos. Durante la universidad, crucé la India en moto y mi único sueño era conducir alrededor del mundo». Para ganar algo de dinero, se dedicó a la avicultura después de graduarse. «Mientras tanto, los negocios que había puesto en marcha despegaron y, a los 25 años, todos estaban en auge», resume.

Una tarde entre reuniones, cuenta, ascendió con su moto la colina llamada Chamundi Hill y se sentó con los ojos abiertos en una roca enorme que ya era su lugar habitual. «Lo que era yo estaba por todas partes: el aire que respiro, donde estoy sentado, la atmósfera que me rodea... Todo se había convertido en mí. Pensé que esto había durado entre cinco y 10 minutos, pero cuando volví a mi consciencia normal, el sol se había puesto: habían pasado cuatro horas y media», recuerda acerca de aquella experiencia mística. Desde la revelación, no hubo vuelta atrás. «Así como existe una ciencia y una tecnología para crear comodidad y confort externos, existe toda una ciencia y una tecnología para crear bienestar interior. Mi sueño es que, si camino por la calle en cualquier lugar, me gustaría ver seres iluminados». La salud física y mental es asunto de cada ser humano, insiste. «Los cirujanos te dicen que si dejas la carne roja, comes los alimentos adecuados y haces ejercicio, no llegarás a la mesa de operaciones». Del mismo modo, la ansiedad, el estrés o la depresión se han vuelto contra nosotros porque no nos hemos molestado en aprender a manejar la inteligencia, determina: «A medida que te vuelves más meditativo, te conviertes en el jefe y tu mente en la esclava».

BOTICARIA GARCÍA

¿QUÉ ALIMENTOS PUEDO COMER PARA QUE MEJOREN LAS VARICES DE MIS PIERNAS?

Prevención. El verano es enemigo de las piernas cansadas y con varices, porque el calor empeora los síntomas. Pero, además de algunos ejercicios, estos alimentos también pueden ayudarle

Las varices aparecen cuando las venas no son capaces de facilitar la circulación y el retorno de la sangre. El calor es uno de sus enemigos acérrimos y por este motivo en verano es especialmente importante cuidar de nuestras piernas. Sabemos que puede ser de gran ayuda practicar determinados ejercicios específicos enfocados en mejorar la circulación, pero ¿qué puede hacer la alimentación por nuestro retorno venoso?

Líquidos que ayudan

Lo primero es beber más líquidos, fundamentalmente agua. ¿Por qué? Para prevenir la hemoconcentración, que puede causar coágulos.

Estos alimentos sí sirven

Es recomendable tomar hortalizas, verduras y frutas. ¿Por qué? Porque son ricas en vitaminas, minerales, oligoelementos y antioxidantes en general que ayudan a fortalecer las paredes vasculares y hacerlas más elásticas. Se aconseja tomar unos 400-500 g al día (preferentemente incluyendo alguna ración en crudo) de los vegetales que más te gusten. Y recuerda, cuantos más variados sean los colores, mejor. La diversidad hace la fuerza. También es

recomendable tomar fibra porque el estreñimiento favorece la aparición de varices por un aumento de la presión. La buena noticia es que las hortalizas y verduras suelen contener fibra. El magnesio y potasio, abundante en frutos secos, cereales o verduras como la col también es aconsejable. Y, por supuesto, el aceite de oliva virgen.

Alimentos desaconsejables

Es desaconsejable el consumo de alcohol y café porque ambas sustancias contribuyen a la vasodilatación y pueden retardar el flujo sanguíneo. Tampoco la sal es una buena opción en estos casos. Conviene reducir la ingesta de este condimento porque el sodio favorece la retención de líquidos y esto puede llevar a la aparición de edemas e hinchazón de las piernas. Si pretendemos combatir la insuficiencia venosa, debemos evitar también las grasas saturadas porque aumentan los niveles de triglicéridos y colesterol en sangre. Y esto provoca que la sangre avance con más dificultad y puede dar lugar a la aparición de trombos. ¡Y recuerde! En muchos casos el tratamiento farmacológico y quirúrgico puede ser necesario por lo que, ante la duda, consulte siempre con su médico.



LUIS VAREJO



MUNDO AGRARIO

A LA CABEZA EN INVERSIÓN CON MAPA-SAECA

Castilla y León es la primera en operaciones con la Sociedad Estatal de Caución Agraria, casi siempre por necesidad de liquidez de

medio plazo relacionada con catástrofes como la sequía. La Comunidad acapara el 58% del total de operaciones de España en 2023. La media ascendió a 49.617 euros a 6 años.

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECAÑO DE LA PRENSA SORIANA

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

AÑO CX. Número: 18.936

Soria recupera seis médicos de familia en comisión de servicio

Aprobaron la última oposición pero obtuvieron plaza fuera de la provincia, en Ávila y Burgos, y ahora retornan a sus puestos ● Únicamente dos de los facultativos que se marcharon no vuelven

Pág. 2



MONTESEGUROFOTO

LA CUERDA DEL POZO RECIBE A LOS 110 PARTICIPANTES DE LA TRAVESÍA

El embalse de la Cuerda del Pozo recibió ayer a los 110 participantes de la IV Travesía a Nado organizada por el C.D. 27 Grados con una

temperatura de 20,5 grados. El ganador en la distancia más larga, la de 1.500 metros, fue Sergio Nieto Pardo. Los nadadores sorianos

también subieron al pódium de una prueba de corte popular en la que hubo distancias para que los más pequeños disfrutaran del baño. Pág. 13

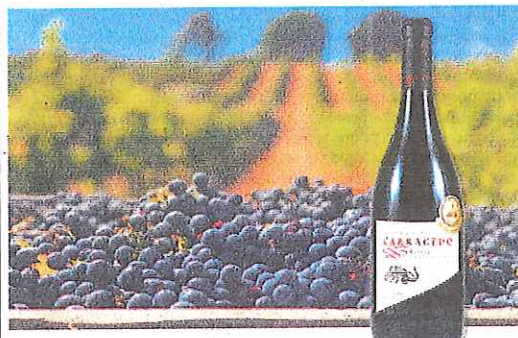
AUTOMOCIÓN

Castilla y León se 'desenchufa' del eléctrico

Las ventas de coches electrificados caen un 15,2% en junio y crecen un 31,3% los híbridos no enchufables / Las 'electrolineras', poco rentables

VALLADOLID
Frenazo en las ventas de vehículos electrificados (tanto eléctricos puros como híbridos enchufables), en favor de los híbridos no enchufables. Los consumidores ya no se fían de las autonomías prometidas por las marcas y ven

inviabilidad hacer viajes si se ven obligados a realizar varias cargas con largas esperas. Marcas de fabricantes revertirán líneas de eléctrico para motores de combustión, y los empresarios de estaciones de servicio ven ruinoso invertir en electrolineras. Pág. 8 y 9



BODEGA DEL ABAD

www.bodegadelabad.com

Educación destinará nueve millones para ampliar el Instituto de La Merced

SORIA
La Consejería de Educación invertirá casi 9 millones para ampliar en Instituto de La Merced, que se suman a los 13 que ya se están ejecutando en el Pico Frentes y los más de 2 que se destinarán a las nuevas dependencias del Gerardo Diego de Golmayo. Algo más de 20 millones esta legislatura en la ampliación de las infraestructuras educativas de la provincia. Pág. 4

La capital encarga un estudio para musealizar el antiguo hotel de Valonsadero

El contrato tiene un presupuesto de 17.000 euros y un mes de plazo Pág. 3

El borrador del plan para el Parque del Moncayo estará en semanas

Pág. 6

FÚTBOL



El Numancia incorpora a Asier Teijeira, jugador de corte ofensivo

Pág. 12

SORIA

Regresan en comisión de servicio 6 médicos de familia

● Aprobaron la última oposición 18 facultativos pero sólo 10 con plaza en Soria y el resto fuera de la provincia, en Ávila y Burgos ● Únicamente dos no retornan

MILAGROS HERVADA SORIA
Las dificultades para atraer médicos de familia hace que estos profesionales sean un bien escaso y si su marcha es una pérdida que conlleva consecuencias, su retorno representa un alivio en un sistema de salud soriano con los efectivos muy justos, máxime ante un verano en el que, como siempre, se incrementa notablemente la población.

El último proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en plazas de la categoría de Licenciado Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria del Servicio de Salud de Castilla y León privó a la provincia de ocho de los profesionales médicos que venían realizando su labor como interinos. Aprobaron la prueba y obtuvieron plaza fuera de Soria. Ahora, afortunadamente, se ha autorizado la comisión de servicios para seis de ellos, que retoman su actividad, volviendo a tapar un serio agujero, ya que todos ellos trabajan en el entorno rural y uno en el servicio de urgencias.

En total fueron 18 los médicos que superaron el proceso selectivo, pero en el Área de Salud de Soria se ofertaban únicamente diez plazas, por lo que los ocho restantes estaban abocados a salir a otras provincias. En concreto su destino era territorio abulense y burgalés.

Las diez plazas ofertadas en Soria y que se cubrieron fueron tres médicos de área —para cubrir las guardias y posibles incidencias—, dos del equipo de Atención Primaria de Arcos de Jalón, otros dos del de Pinares-Covaleda y uno de equipo de El Burgo de Osma, San Esteban de Gormaz y San Leonardo de Yagüe, respectivamente.

La oferta de empleo público se cerró en Soria con la toma de posesión de esas 10 plazas ofertadas, a los que se suman ahora otros seis profesionales que ya ejercían en la provincia, que obtuvieron plaza en Ávila y Burgos, y a los que se les ha concedido la comisión de servicios, con lo que continuarán prestando servicios en la provincia soriana.

«Nos congratulamos de que regresen médicos a Soria porque estamos faltos de profesionales, y valoramos la concesión de comisión de servicios para no perder efectivos tan necesarios», señaló el representante de sanidad del sindicato Csiif, Ricardo Sanz, quien puso de manifiesto que la previsión es de un «verano complicado, que saldrá adelante, como siempre, pero gracias al esfuerzo de los profesionales». Sanz recalcó que «hace falta más gente», y que «un centro de salud con sólo



Uno de los centros de salud de la provincia. HDS

cuatro médicos es inviable». Puso como ejemplos los centros de salud de San Pedro Manrique, con tres médicos, y cuatro en Ágreda pero con la jubilación prevista en agosto del profesional de área.

Atendiendo a los resultados de la oposición, el 14 de mayo fue la fecha tope para dichos facultativos que trabajaban en Soria pero aprobaron y consiguieron plaza en otra provincia, si bien han estado apenas unos días en sus destinos, ya que la tramitación de la comisión de servicios se ha realizado de un modo muy rápido. De otro modo, estos tendrían que haber esperado en torno a un año y medio para que se hiciera efectivo su derecho a la solicitud de dicha comisión.

Una situación similar ocurrió en el año 2020 con nueve médicos a los que no se les concedió la comisión de servicio, entonces por una decisión del que fuera vicepresidente de la Junta, de Ciudadanos, Francisco

Igea, de no autorizar esta fórmula. Tuvieron que esperar a que pasara el periodo establecido por la norma para solicitarlo formalmente.

ESTABILIZACIÓN

Por otro lado, en lo que concierne al proceso excepcional de estabilización de empleo temporal por el sistema de concurso extraordinario de méritos, han sido 47 los médicos especialistas, hasta ahora interinos, los que han tomado posesión de su plaza, ahora ya en propiedad, en calidad de personal estatutario fijo de numerosas categorías de licenciados especialistas, médico de urgencias hospitalarias y médico de urgencias y emergencias.

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria había ofrecido 62 plazas para estabilizar a los interinos, si bien cinco de ellos han decidido renunciar a la plaza al no incorporarse a su puesto. En concreto un profesional de alergología, tres de

urgencias y un internista, según fuentes de Csiif. Además, algunos de los que se han tomado posesión han solicitado comisión de servicio, excedencias o se han liberado sindicalmente por lo que no se incorporarán a su puesto.

Desde la Gerencia destacan que son 23 los profesionales, de todas las categorías ofrecidas, los que han consolidado la plaza en la que trabajaban puesto que ya prestaban servicios en el Complejo Asistencial de Soria. Según las especialidades, donde más se han consolidado plazas ha sido en médico de urgencias, con cinco, así como medicina interna, anestesiología y radiodiagnóstico, con cuatro, respectivamente.

Se da la circunstancia de que en psiquiatría, una especialidad con déficit en Soria, se incorporaron dos especialistas, pero ninguno de los dos ejercerá porque en un caso ha solicitado una comisión de servicio y en otro una liberación sindical.



MÁS SE PERDIÓ
EN CUBA
**IGNACIO
SORIA**

30 puñaladas

El mundo está loco. Pero loco loco. En el transcurso de nuestras fiestas de San Juan que acabamos de despedir, dos jóvenes recibieron una brutal agresión en un establecimiento hostelero de la capital. Uno de ellos recibió la friolera de 30 puñaladas según pude leer hace unos días en estas mismas páginas. Ni dos, ni tres, ni quince, 30 puñaladas que se dice pronto. En Soria solemos decir que nunca pasa nada, pero últimamente están sucediendo hechos que en esta ciudad pocas veces se veían. Y la cosa es preocupante. Peleas ha habido siempre en San Juan, pero estos sucesos tan violentos, y con estos actores de nacionalidad extranjera involucrados, no. Hace poco vimos también cómo se produjo una agresión en un instituto de la capital, y también en un municipio que linda al nuestro, se produjo otra agresión hace meses por parte de un grupo de jóvenes. Es verdad que, incluso para una ciudad donde pasar de un delito a dos es de facto duplicar la delincuencia, seguimos siendo una ciudad tranquila respecto a otras con unas tasas de delincuencia mucho más altas. Si comparamos por ejemplo la caótica Barcelona —donde según me cuentan buenas fuentes se ha convertido en un nicho de delincuencia callejera—, a nuestra pequeña ciudad, bien podemos seguir cantando eso de que «Soria es la gloria de España». Pero bromas aparte, porque la cosa no está para chanzas, viene siendo preocupantemente habitual que en las noches sorianas se produzcan altercados. Y más aún en la Rota de Calatayud, que se ha convertido en el epicentro de estas reyertas, convirtiendo el lugar en un territorio que ya ni nos planteamos pisar muchos sorianos por determinados sucesos que ocurren allí o por la incertidumbre de que puedan ocurrir. En los últimos años, la conocida como la «Zona» ha sido escenario de multitud de peleas de las que no siempre nos enteramos para que no cunda el pánico. Los distintos cuerpos policiales de la capital lo saben bien. Además de una inmigración profundamente descontrolada —también en el transcurso de las fiestas uno de estos intentó robar en un céntrico estanco—, lo que verdaderamente subyace es una endémica falta de educación y valores que en este país están aflorando para dejar a la vista la peor cara del ser humano. La excusa de que son hechos aislados no debería de ser óbice para tomar las medidas oportunas y poner freno a esta deriva. Cuando leo sucesos como los narrados anteriormente y protagonizados por jóvenes, me pregunto qué narices les pasa por la cabeza a estas personas para cometer tales actos. ¿Qué habrán visto en su casa un grupo de chavales para apalearse a un hombre o para asestar a sangre fría 30 puñaladas? Cantaba el grupo Jarcha (con cierta ironía) en su canción: «Libertad sin ira», eso de que «este país necesita poco largo y mano dura para evitar lo peor...». Y oigan, no les faltaba razón.

Soria se convierte en la capital de la alimentación mediterránea

Más de 300 personas participan en los Encuentros de Verano del Campus Duques de Soria que ofrece un programa con casi 50 ponentes de distintas nacionalidades

IRENE LLORENTE YOLDI SORIA
Soria se convierte esta semana en la capital de la alimentación mediterránea y de los últimos avances de investigación con la tercera edición de los Encuentros de Verano que acoge el Campus de la Universidad de Valladolid (UVA), este año bajo el título 'Alimentación mediterránea de precisión: visión internacional'. Una cita que abordará la importancia de la nutrición como agente de salud de primer orden y que ofrece un programa con casi 50 ponentes de todas las nacionalidades.

Más de 300 personas, de forma online y presencial, en el salón de actos del Campus de Soria, abordarán junto a expertos en los nuevos conceptos de alimentación personalizada desde una visión científica internacional. Los cursos, que son el colofón del año académico, están abiertos a todos los públicos, y son «una muestra más del interés de la Universidad de Valladolid por estar presente en todos los campus con la docencia, la investigación y la transferencia del conocimiento». Así lo explicó ayer el vicerrector del Campus de Soria, José Luis Ruiz Zapatero, durante la presentación de la tercera edición junto con la profesora integrada, Patricia Romero, y el catedrático y profesor de la UVA, Alfredo Martínez, tras la primera dedicada a la 'Arqueología de la muerte' y la segunda, el pasado año, sobre la figura de Julián Marías, y en el que se contó con parte de su familiar durante el encuentro.

Ruiz Zapatero valoró la temática de estas jornadas, «particularmente importante porque toca un aspecto interesante en el día a día con un programa muy intenso que ocupará la jornada desde las 9.00 horas a las 21.00 horas».

El centro Buendía, el Vicerrectorado del Campus de Soria y la Facultad de Ciencias de la Salud del Campus de Soria han entretendido la estructura y organización de este evento para beneficio de la comunidad universitaria y la población en general. Entre los ponentes, «de máximo nivel», hay cuatro que destacan como la directora de nutrición de la FAO (Food and Agriculture Organization), el director para Europa de la OMS, el secretario general de la Unión Internacional de Nutrición y el ex presidente de la Federación Europea de Sociedad de Nutrición.

Alfredo Martínez indicó que el curso «busca abordar temas actualizados más allá de la nutrición personalizada, que es algo que se



Patricia Romero, José Luis Ruiz y Alfredo Martínez presentan los Encuentros de Verano del Campus de Soria. HDS

ha hecho siempre, y pretende integrar todos los factores para conocer los antecedentes enfermedades, saber si hay predisposición genéticamente, si está alterada glucosa o colesterol, etc», e incidió en la importancia de la nutrición para prevenir enfermedades. Así, estas jornadas abogan por «profundizar en la alimentación

Las ponencias se celebran en el Campus y están abiertas al público

Concluyen con un concierto de jazz en las ruinas de San Nicolás

mediterránea, personalizada y de precisión con una visión internacional al contar los efectos beneficiosos de la dieta mediterránea y mecanismos que expliquen sus bondades». Todo ello gracias a la participación de «todo un elenco de personalidades de nivel superlativo», añadió Martínez.

Patricia Romero destacó la importancia de estas charlas para los estudiantes y para la población en general ya que se va a hablar de

PRIMERA JORNADA

Miércoles 10 de julio. Alimentos de precisión. 9.00 Inauguración a cargo de José Luis Ruiz Zapatero (Vicerrector Campus de Soria - UVA), J. Alfredo Martínez (IMDEA - UVA - SEÑ), Daniel de Luis (UVA), Patricia Romero Marco (UVA), Ana María Fernández Araque (UVA). 9.15 Frutos secos y Dieta Mediterránea. Lucía Pérez-Gallardo (UVA). 9.30 Legumbres y hongos en la Dieta Mediterránea. Eva Guzmán (CSIC). 9.45 Huevos en la Dieta Mediterránea. Ana López-Sobaler (UCM). 10.00 El aceite de oliva en la Dieta Mediterránea. Clara María Torres (UVA - CAUSO). 10.15 Frutas y verduras mediterráneas. Claudia Ollauri (UVA). 10.30 Los cereales y la fibra en la Dieta Mediterránea. Moisés Laparra (IMDEA). 11.30 Los antioxidantes en la Dieta Mediterránea. Ana Mª Fernández-Araque (UVA). 11.45 La carne en la Dieta Mediterránea. Francisco José Sánchez - Muniz (UCM). 12.00 Los polifenoles en la Dieta Mediterránea. Francesco Visioli (IMDEA - UPADOVA) - vía streaming. 12.15 El pescado en la Dieta Mediterránea. Rosaura Leis (USC) - vía streaming. 12.30 Los minerales en la Dieta Mediterránea. Daniel Pérez Valdecantos (UVA). 12.45 Lípidos funcionales y Dieta Mediterránea. Claudio Bernal (ARG) - vía streaming. 13.00 Dieta Mediterránea en población infantil. María José Castro (UVA).

Workshops. Por la tarde, tienen lugar tres sesiones de trabajo en inglés y on line.

Concierto en las ruinas de San Nicolás. A las 21.30 horas concierto de jazz a cargo de Luismi Segurado Trío, con entrada libre hasta llenar aforo.

dieta mediterránea «con sus recomendaciones que se van actualizando cada año» así como su relación con enfermedades que se asocian a la alimentación.

El programa se completa con un concierto en las ruinas de San Nicolás a cargo de Luismi Segurado Trío a las 21.30 horas, con entrada libre hasta llenar aforo.

La creación de sociedades mercantiles se incrementa en mayo un 250%

SORIA
La provincia de Soria registró un aumento del 250% en la creación de sociedades mercantiles en el pasado mes de mayo, al pasar de las cuatro formalizadas en dicho mes de 2023 a un total de 14 en el del presente año. Sociedades con un capital de 1.066.000 euros, bastante por encima de los 94.000 euros registrados en el quinto mes del año pasado, según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Se trata de uno de los aumentos más notables del conjunto de la Comunidad Autónoma.

En su conjunto, Castilla y León registró en el mes de febrero la creación de 280 sociedades mercantiles, lo que supuso un importante repunte del 4,9 por ciento con respecto al dato de hace un año. Este crecimiento contrasta con la caída del 7,3 por ciento del conjunto autonómico, donde se constituyeron 9.652 empresas.

El capital suscrito en Castilla y León para la constitución de estas 280 sociedades fue de 26,9 millones de euros, cuando en España fue de 315,3 millones de euros.

De las 280 sociedades constituidas, todas fueron sociedades limitadas. Con estos datos, la Comunidad fue la quinta donde más aumento, en términos porcentuales.

Por provincias el comportamiento fue desigual. En Salamanca se crearon 29 empresas, por las 45 de hace un año, mientras que también se registraron descensos en Ávila, que pasa de 13 a 12 y en León, que registró 41 nuevas sociedades, una menos que en mayo de 2023.

En el resto de las provincias se registraron subidas: Burgos pasó de 41 a 52, Valladolid de 75 a 79, Palencia de 12 a 15, Segovia de 17 a 19, Zamora de 18 a 19 y Soria de 4 a las mencionadas 14.

Respecto al capital suscrito, de 26,9 millones de euros, 21,5 millones se concentraron en la provincia de Zamora. Por encima del millón se situaron Valladolid (1,4), León y Soria.

Por el contrario, el capital suscrito en Palencia solo alcanzó los 191.000 euros, mientras que en Segovia se quedó en 274.000 euros. En Ávila fue de 411.000 euros; en Burgos de 335.000 y en Salamanca de 683.000, según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística.

MUNDO EL FUTURO DE EUROPA GUERRA EN UCRANIA

Rusia destruye un hospital infantil en una nueva masacre

Putin lanza 40 misiles contra hospitales civiles en la capital y en la zona de Chernobyl

ALBERTO RUJAS

La Rusia de Putin volvió a contraatacar a Ucrania. Mientras que sus aviones y hélices de propaganda distaban de dudar y por sus terminales militares lanzaban otra oleada de terror a las ciudades ucranianas. Es el manual clásico de negociación del régimen, como advirtió la primera ministra ucraniana, Rysa Rukh, cuya familia fue víctima del estalinismo. Primero, imponer condiciones de máxima para el pacto aunque parezcan imposibles de cumplir. Segundo, ofrecer un ultimátum. Después, amenazar intimidar y mostrar los costes de no aceptar sus condiciones.

Moscu anunció el lanzamiento de 40 misiles de crucero y balísticos, los llamados Kinzhal, que son los más modernos de su arsenal. El objetivo: destruir los hospitales y centros de salud de la ciudad de Kyiv y de la zona de Chernobyl. Los misiles Kinzhal son los más modernos de su arsenal y se lanzan desde aviones de combate. Los misiles Kinzhal son los más modernos de su arsenal y se lanzan desde aviones de combate. Los misiles Kinzhal son los más modernos de su arsenal y se lanzan desde aviones de combate.

Moscu publicó que había alcanzado «todos sus objetivos»

El bombardeo se produce dos días después del viaje de Orban a Moscú

Las vidas bajaron de nuevo a los sótanos y al metro, el refugio más seguro, igual que hacían los londinenses ante los bombardeos nazis.

El mejor ejemplo de la brutalidad de este ataque fue el bombardeo del hospital materno infantil de Okhmatdyt con un misil balístico, lo más preciso de su arsenal. Se trata de uno de los centros pediátricos más grandes de Europa y está en una localización bien conocida por Rusia. Si un proyectil de esa magnitud y tecnología cae sobre ese centro resulta muy difícil pensar que se deba a un

error. El objetivo era claro: destruir los hospitales y centros de salud de la ciudad de Kyiv y de la zona de Chernobyl. Los misiles Kinzhal son los más modernos de su arsenal y se lanzan desde aviones de combate. Los misiles Kinzhal son los más modernos de su arsenal y se lanzan desde aviones de combate.

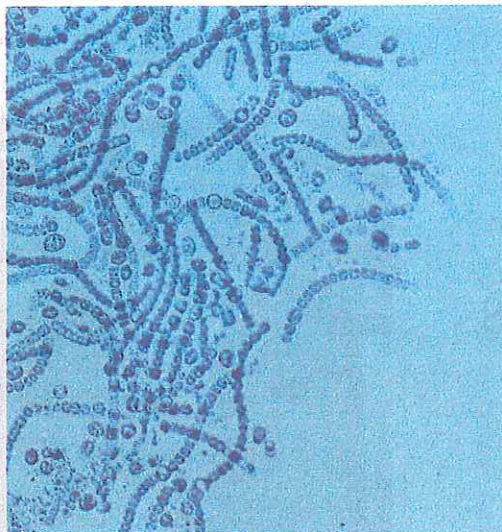
Este ataque llega tras los resultados de las elecciones francesas y la decepción de la candidatura preferida por el Kremlin, que no es otra que la de Marine Le Pen, si se tienen en cuenta las llamadas a votar a esta formación por parte de perfiles oficiales del régimen ruso en las redes sociales durante los últimos días. Esta semana el primer ministro húngaro Viktor Orban, el gran aliado de Putin en la UE y la OTAN, se presentó en Moscú enviado por sí mismo para, según él, intentar una paz negociada. Ayer Putin volvió a dejar claro que no desea la paz, sino la victoria al precio que sea.

Este ataque llega tras los resultados de las elecciones francesas y la decepción de la candidatura preferida por el Kremlin, que no es otra que la de Marine Le Pen, si se tienen en cuenta las llamadas a votar a esta formación por parte de perfiles oficiales del régimen ruso en las redes sociales durante los últimos días. Esta semana el primer ministro húngaro Viktor Orban, el gran aliado de Putin en la UE y la OTAN, se presentó en Moscú enviado por sí mismo para, según él, intentar una paz negociada. Ayer Putin volvió a dejar claro que no desea la paz, sino la victoria al precio que sea.

Este ataque llega tras los resultados de las elecciones francesas y la decepción de la candidatura preferida por el Kremlin, que no es otra que la de Marine Le Pen, si se tienen en cuenta las llamadas a votar a esta formación por parte de perfiles oficiales del régimen ruso en las redes sociales durante los últimos días. Esta semana el primer ministro húngaro Viktor Orban, el gran aliado de Putin en la UE y la OTAN, se presentó en Moscú enviado por sí mismo para, según él, intentar una paz negociada. Ayer Putin volvió a dejar claro que no desea la paz, sino la victoria al precio que sea.



Diferentes microorganismos, como bacterias, virus u hongos, presentes en la microbiota intestinal humana. SHUTTERSTOCK



HALLAN RASGOS COMUNES EN LA FLORA INTESTINAL DE LOS NIÑOS CON AUTISMO

Neurología. Investigadores de Hong Kong encuentran 31 marcadores microbianos que permiten diferenciar niños con trastorno del espectro autista de chavales neurotípicos. El hallazgo abre la puerta a una detección precoz y a futuras estrategias terapéuticas

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

Los trastornos del espectro autista (TEA) siguen rodeados de incógnitas. No sabemos aún cuáles son sus causas, los mecanismos que están relacionados con su aparición o los cambios en el organismo que llevan aparejados, aunque se considera que en su desarrollo intervienen múltiples factores, tanto genéticos como ambientales cuya interrelación se investiga.

Una de las áreas de estudio que se ha abordado en los últimos años es la que ahonda en el papel de la microbiota intestinal, debido a la función que se sabe que cumplen estos microorganismos con los que cohabitamos en el eje intestino-cerebro. Varios estudios ya habían señalado la existencia de una microbiota intestinal alterada en niños con trastornos del espectro autista. Ahora, una investigación liderada por científicos de la Universidad China de Hong Kong, va un paso más allá en esa asociación, identificando un panel de 31 biomarcadores microbianos del intestino que pueden servir para el diagnóstico de esta condición. Los detalles del

trabajo se publicaron ayer en *Nature Microbiology*.

Al contrario que otros trabajos previos, la investigación no solo se ha centrado en las bacterias que forman parte de la microbiota intestinal, sino que además ha puesto el foco en otros reinos microbianos que también componen ese universo de microorganismos que habitan en nuestra barriga, como virus, hongos o arqueas, así como en su metabolismo, sus vías funcionales.

El equipo de Qi Su llevó a cabo la secuenciación metagenómica de muestras fecales de 1.627 niños de edades comprendidas entre uno y 13 años (el 24,4% de los cuales eran niñas) de cinco cohortes diferentes en China. Parte de la muestra tenía algún tipo de trastorno del espectro autista mientras que el resto presentaba un desarrollo neurotípico.

Tras tener en cuenta posibles factores de confusión, como la dieta que llevaban, la medicación que tomaban o si tenían problemas de salud, los científicos identificaron 14 arqueas, 51 bacterias, 7 hongos, 18 virus, 27 genes microbianos y 12 vías metabólicas alteradas en niños con TEA.

Mediante herramientas de inteligencia artificial, los científicos crearon con esos datos un panel de 31 biomarcadores que demostró una gran capacidad diagnóstica para diferenciar a los niños con TEA. En sus conclusiones, los investigadores sugieren que este panel podría tener un importante potencial de uso en la clínica, dado que su efectividad se comprobó en distintas cohortes.

Para Sonia Villapol, neurocientífica del Instituto de Investigación del Hospital Methodist de Houston (Texas, EEUU), el panel identificado representa una «herramienta no invasiva potencialmente prometedora» para el diagnóstico de TEA.

«Ese es el camino y la tendencia para realizar diagnósticos personalizados, establecer perfiles de diagnóstico más precisos. La medicina de diagnóstico y terapéutica del futuro debería seguir estas directrices», señala Villapol, una de cuyas principales áreas de estudio gira en torno a la conexión entre intestino y cerebro a través de la microbiota.

«Este estudio proporciona evidencias de que los perfiles de microbiota intestinal de múltiples reinos podrían servir como biomarcadores prometedores para el diagnóstico del espectro autista. Estos hallazgos abren nuevas perspectivas para el desarrollo de herramientas de diagnóstico basadas en la microbiota intestinal para TEA», coincide Antonio Pineda-Lucena, director científico del Cima Universidad de Navarra e investigador especializado en la relación de la microbiota con distintas patologías. «Las diferencias observadas en la microbiota intestinal de individuos con TEA parecen estar relacionadas con alteraciones en el metabolismo microbiano, las interacciones microbiota-sistema inmune, la producción de metabolitos neuroactivos y la comunicación a través del eje microbiota-intestino-cerebro», señala el investigador. Pese a la importancia de la investigación, el trabajo tiene limitaciones que hay que tener en cuenta, por lo que sus conclusiones deben ser corroborados por estudios posteriores, señalan ambos científicos.

En cuanto a la posibilidad de abrir una vía terapéutica a través de esta vía de estudio, Pineda-Lucena señala que los hallazgos son «alentadores y abren nuevas perspectivas para el desarrollo de terapias basadas en la modulación del microbioma en el trastorno del espectro autista». Con todo, si bien «el uso terapéutico de la microbiota intestinal en el TEA es una estrategia prometedora, aún se encuentra en una fase temprana de investigación. Se requiere una mayor evidencia científica a través de estudios más amplios y rigurosos para evaluar su potencial».

> SALAMANCA

El dúo contra el cáncer de hígado

Investigadores salmantinos lideran un proyecto que mejora la supervivencia de los pacientes con este tumor combinando inmunoterapia y cirugía / Buscan predecir la respuesta al tratamiento e identificar terapias alternativas. Por **É. Lera**

Llegar a tiempo. Cuando un paciente escucha la palabra cáncer, el mejor escenario es encontrar el tumor en estadio temprano, ya que, en demasiadas ocasiones, la enfermedad llega y la persona la ignora por la ausencia de síntomas, sin embargo, está ahí, abriéndose paso y destrozando todo lo que encuentra. Por esta razón, más vale prevenir que curar, un refrán que en el caso del cáncer de hígado cobra todo su sentido. ¿Por qué? Esta patología está asociada a la obesidad, a la ingesta excesiva de alcohol y a las infecciones por el virus de la hepatitis.

En concreto, el hepatocarcinoma celular, uno de los tipos de cáncer de hígado más frecuente, afecta a cerca de 6.500 personas por año en España y 800.000 en el mundo. A esta tasa de incidencia se suman altas tasas de mortalidad y la falta de terapias adecuadas para tratarlo. El tratamiento actual para los tumores menos avanzados es la cirugía, la ablación o el trasplante. Por este motivo, existe una alta recurrencia de los tumores, dado que en un número elevado de enfermos este cáncer vuelve a aparecer dos o tres años después de su extirpación, lo que se traduce en un índice de supervivencia inferior al 30%.

La rapidez influye de manera significativa en aumentar la esperanza de vida. El reto, por tanto, es identificar a ese paciente que ya tiene la enfermedad hepática crónica y actuar. Para lograrlo, un proyecto, coordinado y liderado

por el doctor Josep M. Llovet del Hospital Clínic-IDIBAPS, en Barcelona, y por el doctor Xosé R. Bustelo, del Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca, impulsará un ensayo clínico de fase II para comprobar si la administración combinada de dos tipos de inmunoterapia tanto antes como después de la cirugía mejora el porcentaje de supervivencia de los pacientes afectados por este tipo de cáncer.

En segundo lugar, utilizarán muestras de los tumores de dichos enfermos para estudiarlos a múltiples niveles: alteraciones genéticas, características histológicas y biológicas, las células sanas que están contenidas en dichos tumores y el microbioma (conjunto de bacterias) que residen en ellos. Con este análisis multifacético, combinado con el desarrollo de nuevas técnicas de inteligencia artificial, quieren identificar marcadores que informen de la respuesta de los pacientes a estas terapias.

«Esto es de gran interés, puesto que nos permitirá enfocar los tratamientos en aquellos pacientes que muestren marcadores asociados a una respuesta terapéutica positiva. Ello reducirá inconvenientes y citotoxicidades en los pacientes que no respondan a dichas terapias, lo que además contribuirá a reducir el gasto sanitario en tratamientos que ya de por sí son muy costosos», explica Bustelo antes de comentar que llevarán a cabo estudios más básicos para entender los mecanismos celulares

que determinan la resistencia de los tumores a los tratamientos que se probarán en el ensayo clínico, lo que posibilitará identificar puntos débiles y fármacos con los que potencialmente poder tratar a los pacientes que muestren respuesta negativa a las inmunoterapias ensayadas en este trabajo.

Hasta ahora, según explica, prácticamente no existen terapias dirigidas contra el hepatocarcinoma celular, y eso es un problema porque, añade, las altas tasas de recurrencia de los tumores se deben a que existen grupos de células tumorales dispersas en el hígado de los pacientes que son demasiado pequeños para poder ser detectados por técnicas de imagen diagnóstica, por lo que permanecen en el hígado tras la extirpación de la masa tumoral principal. «Se necesitan nuevas terapias que puedan destruir o parar a estas células, lo que redundará en menores tasas de recurrencia tumoral y, por ende, mayores tasas de supervivencia a medio plazo».

Es verdad, reconoce el director del Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca, que, en este momento, se administraba alguna terapia dirigida en pacientes con hepatocarcinoma, pero sólo en el caso de aquellos que poseían tumores que, por su alto grado de desarrollo, no podían ser operados; si bien estas terapias eran prácticamente paliativas más que curativas. Por todo ello, piensan que el protocolo terapéutico que se desarrollará en el proyecto puede



suponer un antes y un después en el tratamiento de enfermos con este tumor.

Utilizarán dos tipos de inmunoterapias. Por un lado, usarán anticuerpos que bloqueen moléculas expresadas por las células tumorales que sirven de paraguas para protegerse del sistema inmune. «Ello hace que sean prácticamente inmunes a la destrucción por los propios linfocitos del paciente. Con el uso de este anticuerpo bloqueador, ese 'paraguas' se rompe-

rá, lo que permitirá que el sistema inmune del paciente se reactive, reconozca a las células tumorales y las destruya», detalla Xosé R. Bustelo.

De igual forma, avanza que usarán otro anticuerpo que está dirigido contra una molécula denominada VEGFA. «Esta molécula juega dos funciones muy importantes en las células tumorales: facilita la irrigación sanguínea del tumor y, por tanto, la llegada de oxígeno y nutrientes a estas, y favorece el

BLOC OPINIÓN

El clúster, palanca de innovación industrial

ENRIQUE COBREROS GARCÍA

Los clústeres se han convertido por méritos propios en palancas fundamentales de innovación en la industria. Algunos datos lo confirman. Ya hay 117 clústeres inscritos como 'excelentes' en el exigente registro del Ministerio de Industria y Turismo, que representan a 12.000 empresas, el 40% del PIB nacional y el 21% del empleo (más de cuatro millones de trabajadores).

Seis de ellos están en Castilla y León: AEICE (Clúster de Hábitat Eficiente) CBCEYL

(bienes de equipo), AEI Ciberseguridad, FACYL (automoción), SIVI (vida independiente) y Vitaris (industria agroalimentaria).

AEICE, por ejemplo, cuenta con más de 150 socios de la cadena de valor del sector del hábitat, diez centros del conocimiento y una experiencia amplia en proyectos y acciones innovadoras. Y es referencia de una actividad económica reconocida como estratégica por el Gobierno regional, que —apoyado precisamente en AEICE— ha puesto en mar-

cha el primer Plan Sectorial del Hábitat en España.

En sus 11 años de vida, AEICE y sus socios han llevado a cabo más de cien proyectos de innovación y otras tantas acciones de capacitación, colaboración e innovación para la mejora competitiva de todo el sector del hábitat de Castilla y León, que cuenta con más de 100.000 trabajadores y representa más del 14% del PIB regional, consolidándose como uno de los motores de desarrollo de la Comunidad.

Este avance sienta sus bases en la colaboración público-privada, especialmente con la Administración autonómica, imprescindible para reforzar el tejido empresarial industrial y, con él, la competitividad de la Comunidad.

La fortaleza de un territorio como Castilla y León necesita hoy de la activación y eficiencia de todas las palancas disponibles; los clústeres son una muy potente. Y la región cuenta con ellas.

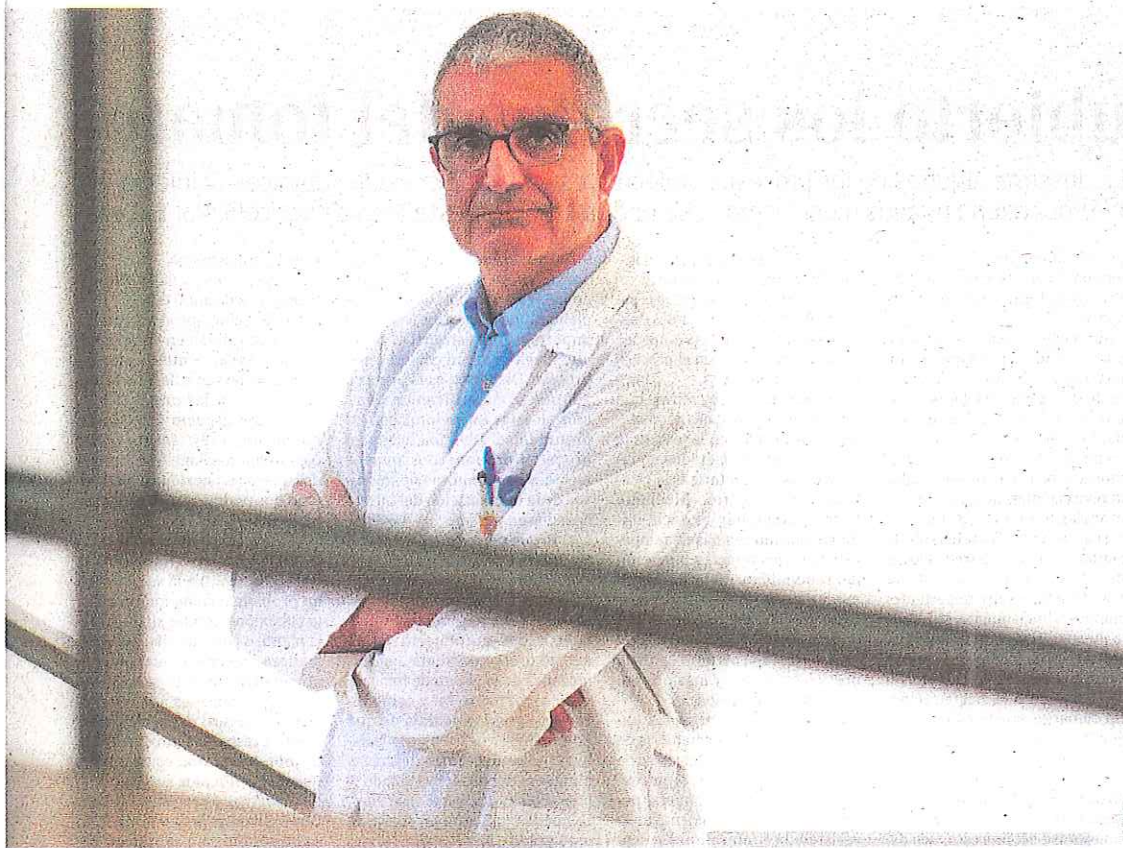
Los clústeres son herramientas especialmente valiosas, que refuerzan la necesaria

reindustrialización y el fortalecimiento de una economía estratégica, que sentará sus bases en la próxima e inminente Ley de Industria.

Las principales fortalezas se centran en que sus miembros forman parte de la cadena de valor de los diferentes sectores a los que representan, lo que permite el avance colaborativo; incorporan la transferencia de conocimiento a la cadena de valor desde las universidades y centros tecnológicos; ponen especial énfasis en las pymes y centran su trabajo en la innovación abierta, tanto entre sus socios como de forma intersectorial, interregional e internacional.

Además, crean ecosistemas y redes de relación potentes basadas en el conocimiento y la excelencia, imprescindible para competir mejor en el ecosistema global; y gestionan con eficiencia la financiación pública y privada de la innovación.

Enrique Cobrerós García es director de AEICE Clúster de Hábitat Eficiente.



El investigador Xosé R. Bustelo en las instalaciones del Centro del Cáncer de Salamanca. ENRIQUE CARRASCAL

propio crecimiento de las células tumorales. Lo que se espera, por tanto, es conseguir dos cosas: bloquear sus altas tasas de crecimiento y 'matarlas' de hambre.

En cuanto a la segunda parte del trabajo, utilizarán una gran variedad de técnicas ómicas y de inteligencia artificial para identificar los marcadores de respuesta. El broche lo pondrá el uso de organoides (tumores crecidos en cultivo que recapitulan las características del tumor original derivado de

los pacientes) y modelos animales para identificar los mecanismos moleculares asociados a la resistencia a las terapias ensayadas. Esto se combinará, tal y como agrega, con rastreos de colecciones de compuestos químicos para identificar fármacos que sirvan para atacar a dichas células tumorales resistentes.

En este sentido, destaca que con el uso de estas dos inmunoterapias antes y después de la cirugía esperan poder atacar más eficazmente

las células tumorales, tanto las presentes en la masa tumoral que se elimina por cirugía como aquellas que están diseminadas fuera de ella. «Esperamos reducir la recurrencia tumoral en los pacientes y, por tanto, aumentar la supervivencia de estos a medio plazo», subraya.

Este proyecto se pondrá en marcha este mes gracias a la ayuda de ocho millones de euros de la Asociación Española Contra el Cáncer. «Era tan caro hacerlo que sin esta ayuda hubiera sido imposible lle-

varlo a cabo». De hecho, adelanta que solo el ensayo clínico con pacientes cuesta más de cuatro millones de euros. En esta línea, recuerda que, gracias a la convocatoria de los proyectos de la asociación, pusieron en marcha un consorcio en el que participan 40 investigadores de toda España, distribuidos en 15 hospitales y 10 centros de investigación. Tras una evaluación internacional, se otorgó el proyecto para arrancar todo este entramado.

El hilo del que tirar de esta investigación fue un ensayo clínico anterior liderado por el doctor Llovet, que demostró que la administración de estas dos inmunoterapias en pacientes operados de hepatocarcinoma celular mejoraba el periodo libre de enfermedad de los mismos. «Esto nos empujó a investigar qué pasará si estas terapias se amplían al periodo precirugía, con lo que tendremos más tiempo para atacar farmacológicamente a las células tumorales de estos pacientes».

Los siguientes pasos son, según avanza el director del Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca, a corto plazo, demostrar la eficacia real de estas nuevas terapias, desarrollar marcadores predictivos de respuesta y conseguir fármacos para los pacientes que manifiesten resistencia a las inmunoterapias que se ensayarán. A más largo plazo, continúa, les gustaría investigar si la administración de vacunas a los pacientes podría aumentar aún más su respuesta terapéutica; sin embargo, por ahora, asegura que «esto es solo ciencia ficción: necesitamos conseguir financiación para poder llevarla a cabo».

En su opinión, la sociedad sí premia la innovación y el talento; es más, pone como ejemplo la realización de este proyecto gracias al empuje de la Asociación Española Contra el Cáncer. «Sin la implicación de la ciudadanía en general y de los socios de esta asociación, este trabajo no hubiera sido posible», sostiene Bustelo, quien manifiesta que la consecución de la financiación demuestra la calidad de los investigadores del Centro de Investigación del Cáncer. «Está claro que tener a este Centro en Castilla y León tiene un valor añadido grande, tanto en lo que se refiere a la captación de recursos de fuera de nuestra comunidad autónoma, el desarrollo de nuevas soluciones terapéuticas y diagnósticas para los pacientes con cáncer, como polo de formación de profesionales científicos y técnicos en el ámbito de la oncología», concluye.

BLOC OPINIÓN

Ah, cómo hemos cambiado

PRUDENCIO HERRERO ACEBO

Seguro que más de un lector de este espacio recordará la canción de Presuntos Implicados que canturreábamos a comienzos de los 90 en una España que también había cambiado. Como director de AENOR tengo la gran fortuna de ser espectador privilegiado de la transformación, sobre todo empresarial, de nuestro país de aquellos años hasta hoy y por ello me permito compartir algunas reflexiones.

Aquella España de los 80 que abordaba con ilusión su entrada en la Unión Europea, tuvo que afrontar algunos desafíos. El

principal: mitigar la desconfianza hacia nuestros productos que tenía el mercado común europeo. Para ello surgieron varias iniciativas con el ánimo de definir estándares altos de calidad, así como sistemas de inspección que aseguraran que un producto español no tenía nada que envidiar a uno alemán.

Aunque nos supuso un gran esfuerzo, la industria de nuestro país estuvo a la altura y en muy pocos años se logró una «convergencia en la calidad» que permitió a muchas de nuestras empresas competir de tú

a tú con los grandes fabricantes del centro de Europa.

Con la llegada de los 90 desde Europa se propuso un marco de actuación medioambiental muy potente. Esta segunda transformación afectó de especial manera a los sectores más contaminantes. De nuevo estuvieron a la altura y consiguieron su «convergencia medioambiental» también con relativa rapidez aunque debiendo acometer importantes inversiones.

Con la llegada del nuevo siglo, desde Europa se marcó el camino de la I+D+i como principal estrategia de competitividad y de diferenciación de nuestras economías. Lógicamente España siguió el rumbo marcado... aunque aquí la tan ansiada convergencia no ha terminado de llegar. La falta de tamaño de nuestro tejido empresarial, la poca necesidad de competir en mercados dinámicos pueden ser factores que expliquen no haber aprovechado la oportunidad.

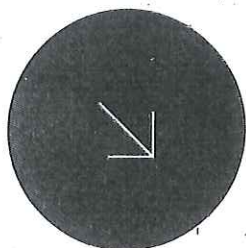
El caso es que nos pilló la crisis con nuestros deberes a medio hacer, con una

limpieza forzosa de algunos sectores y con la necesidad de otros de encontrar fuera los mercados que dentro se cerraban. En este caso, sectores como el agroalimentario, mostraron su fortaleza y capacidad y experimentaron un crecimiento importantísimo.

Y, casi sin querer, entramos en la década de los 20 con otra importantísima hoja de ruta establecida una vez más desde Europa: Nuestra diferenciación como una economía sostenible y responsable. Así que hoy el discurso está plagado de términos como ESG, taxonomía, Green Deal y otros conceptos con los que vamos a convivir los próximos diez años.

En esta nueva España empresarial los valores van a jugar un papel fundamental. Ojalá dentro de unos pocos años podamos volver a cantar la canción y con orgullo decir: ¡cómo hemos cambiado!

Prudencio Herrero Acebo es director de AENOR en Castilla y León.

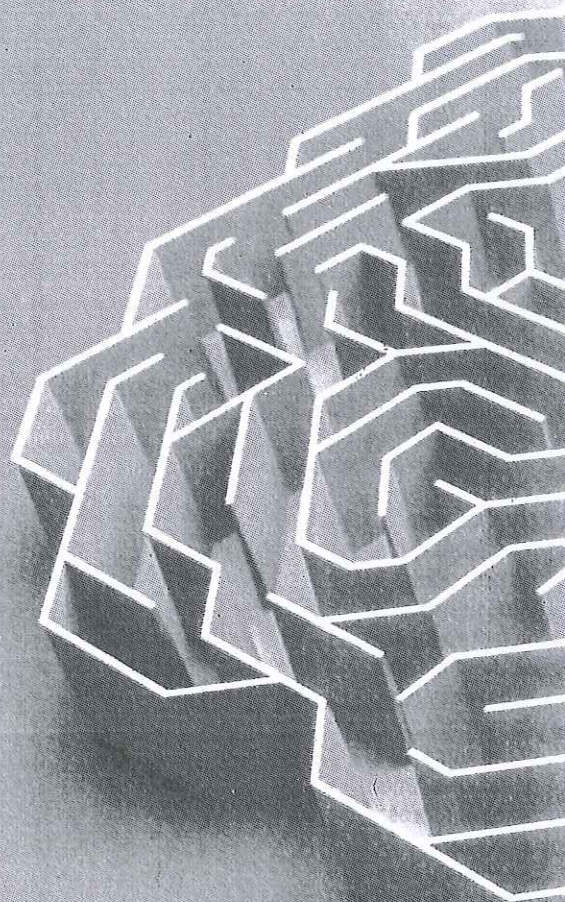


EL ALZHEIMER ES UNA de las enfermedades más temidas. Afecta a nuestro órgano más valioso: el cerebro. Las células nerviosas de la corteza cerebral van desapareciendo y, con ellas, la capacidad cognitiva y nuestros recuerdos. Los científicos defienden ahora que el Alzheimer y muchas otras enfermedades neurodegenerativas no son algo repentino; el deterioro se desarrolla durante décadas y se inicia en regiones alejadas del cerebro. Han descubierto que hay elementos externos que desempeñan un papel clave en cómo será nuestra mente en la vejez. Y que esos factores de riesgo pueden evitarse.

En un artículo de la revista *The Lancet*, 28 expertos establecieron doce factores evitables que pueden dañar el cerebro: presión arterial alta, tabaquismo, obesidad, bajo nivel educativo, diabetes mellitus de tipo 2, inactividad física, pérdida de audición, aislamiento social, consumo excesivo de alcohol, depresión, lesiones cerebrales traumáticas y contaminación del aire. Estos factores de riesgo son responsables en conjunto del 40 por ciento de los casos de demencia del mundo, según el informe de *The Lancet*.

Y, entonces, ¿qué pasaría si el cerebro estuviera protegido frente a estos doce enemigos? Los especialistas han dado la respuesta. Alrededor del 40 por ciento de las demencias nunca se daría →

GETTY IMAGES



NUESTRO CUERPO INFLUYE
EN NUESTRO CEREBRO
MUCHO MÁS DE LO QUE SE CREÍA.
LOS CIENTÍFICOS HAN DESCOBIERTO
QUE ELIMINARÍAN EL 40 POR CIENTO DE LOS



DOCE ENEMIGOS EVITABLES
CASOS DE DEMENCIA,
INCLUIDO EL ALZHEIMER.
TE LO
CONTAMOS.

LAS DOCE REGLAS PARA TENER UN CEREBRO JOVEN

POR
JÓRG BLECH /

LA FLORA INTESTINAL ES CLAVE. CONSUMIR 30 GRAMOS DE FIBRA AL DÍA PREVIENE LA PÉRDIDA DE CÉLULAS NERVIOSAS

o aparecería mucho más tarde, escriben. Un estilo saludable de vida no es una garantía total, pero sí una oportunidad científicamente probada de mantener un cerebro sano a medida que envejecemos. Más del 30 por ciento de las personas de 90 años padece demencia en la actualidad, y eso es una mala noticia. Pero la buena es que un 70 por ciento no la tiene y que si se aplicaran los nuevos hallazgos esa proporción podría aumentar.

EL CEREBRO: MENOS BLINDADO DE LO QUE SE PENSABA

Ninguna parte de nuestro cuerpo está tan protegida como el cerebro. Pesa 1,3 kilos aproximadamente y cuenta con unos 86.000 millones de células nerviosas. Además, está rodeado por una coraza: tres meninges y un casquete óseo de 5 milímetros de espesor. Por si fuera poco, flota en el líquido cefalorraquídeo para amortiguar los impactos. Y no solo eso; una barrera especial lo protege del resto del cuerpo: la barrera hematoencefálica, una serie de células de la pared de los vasos sanguíneos que mantiene alejados de nuestro encéfalo a muchos patógenos y contaminantes. Sin embargo, este baluarte no está tan

sellado como se pensaba. Cerebro y cuerpo viven entrelazados, se leía recientemente en *Nature*.

Una de las pioneras de esta nueva visión es la doctora Daniela Berg, que dirige el Departamento de Neurología del Hospital Universitario de Schleswig-Holstein en Kiel. «Nuestro cerebro funciona bien cuando el resto del cuerpo también lo hace», dice.

El párkinson se cree que lo causan versiones alteradas de una proteína llamada 'alfa-sinucleína'. Estas proteínas dañadas se acumulan como escoria en el cerebro y es probable que maten a las células nerviosas productoras de dopamina. Es precisamente la ausencia de dopamina la que causa los síntomas típicos de esta enfermedad: temblores, músculos rígidos, dificultad para el movimiento...

La doctora Daniela Berg y su equipo vigilan sobre todo cómo actúa la alteración de la flora intestinal en este proceso. «Si el equilibrio de los microbios se pierde por una mala nutrición, por contaminantes o por el uso frecuente de antibióticos, se producen cambios en la pared intestinal y se desencadenan procesos inflamatorios que contribuyen a que los contaminantes entren en el sistema sanguíneo, lleguen

hasta el cerebro y puedan producir enfermedades neurodegenerativas».

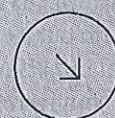
La flora intestinal no es el único factor que puede producir cambios patológicos en nuestro cerebro; la inflamación crónica del tejido adiposo aumenta la probabilidad de que se pierdan células nerviosas; la diabetes mellitus de tipo 2 atasca los vasos sanguíneos de la cabeza; y las arterias coronarias calcificadas están relacionadas con un mayor riesgo de demencia. Toda esta interacción cerebro-cuerpo, cuya importancia se ha reconocido recientemente, está dando lugar a un nuevo enfoque. «Si algunas enfermedades cerebrales comienzan fuera del cerebro —dice *Nature*—, entonces las terapias para estas enfermedades tal vez podrían venir de fuera del cerebro».

¿Se puede ayudar a los enfermos tratando los intestinos en lugar del cerebro? Eso es lo que recientemente intentaron hacer investigadores belgas. Implantaron en 21 pacientes con párkinson una muestra de heces de donantes sanos que contenían muchas bacterias intestinales. Para ello mezclaron las heces con una solución salina para formar una mezcla líquida que pasaron a través de un tubo por la nariz del paciente hasta sus intestinos. Las bacterias intestinales beneficiosas debían instalarse en el intestino receptor y normalizar nuevamente la flora. Un año después, los científicos examinaron hasta qué punto habían cambiado los síntomas del párkinson. El resultado: en comparación con las 22 personas de control, los receptores se sintieron mucho mejor, temblaban menos y sufrían menos estreñimiento. Según los biólogos del experimento, el trasplante fecal es una forma rentable de mejorar la calidad de vida de millones de

**EL 70 POR CIENTO DE LAS PERSONAS
DE 90 AÑOS NO TIENE DEMENCIA.
SIGUIENDO ESTAS REGLAS, EL NÚMERO SERÍA
MUCHO MAYOR**



LOCURA DE OÍDO



El ruido crónico también desgasta los nervios porque puede

provocar la liberación constante de cortisol, la hormona del estrés, la cual se sospecha que puede interrumpir ciertos procesos en el hipocampo y favorecer la demencia. Asimismo, la pérdida de audición es otro factor que puede generar problemas cerebrales. Los estudios han demostrado que el riesgo de demencia se duplica entre el 9 y el 17 por ciento después del inicio de la pérdida auditiva. La falta de información hace que ciertas estructuras del cerebro se atrofíen, pero puede solucionarse con el uso de un audífono.

GETTY IMAGES

personas con párkinson en todo el mundo. El sufrimiento podría evitarse incluso por completo si se cuidaran de forma adecuada las bacterias intestinales. Quien consume unos 30 gramos de fibra al día garantiza un buen entorno microbiano y, por tanto, posiblemente previene la pérdida de células nerviosas en el cerebro.

Las dos formas más comunes de olvido patológico son el alzhéimer y la demencia vascular, y tienen orígenes distintos. En el alzhéimer se depositan en el cerebro versiones patológicas de las proteínas tau y beta-amiloide. Eso hace que en partes de la corteza cerebral como el hipocampo, importante para la formación de la memoria, se destruyan células nerviosas. La demencia vascular, por su parte, es a menudo el resultado de una calcificación vascular o arteriosclerosis. Esa calcificación provoca pequeños problemas circulatorios que

se extienden con el tiempo. Esta llamada 'microangiopatía' modifica las células nerviosas, que suelen estar conectadas entre sí a través de sinapsis. Con la demencia vascular esta red se disuelve, se deshace como un dulce de azúcar. A partir de ese momento, las personas se vuelven más lentas y pesadas, y tienen problemas para tomar decisiones. Por supuesto, aunque los orígenes de la demencia vascular y del alzhéimer sean distintos, muchas personas pueden padecer los dos a la vez.

Es cierto que algunas enfermedades neurodegenerativas también son causadas por mutaciones en los genes. Pero la forma hereditaria del alzhéimer solo se presenta en el 1 por ciento de los casos. De hecho, los expertos consideran que solo el 10 por ciento de la durabilidad de tu cerebro está determinada genéticamente. Visto así, el 90 por ciento corresponderá a tu estilo de

vida y a los factores enumerados por *The Lancet*.

Un papel importante para el buen estado de tu cerebro lo desempeña el sistema glinfático. Una especie de triturador de basura que transporta las proteínas dañadas y, por tanto, la alfa-sinucleína mal plegada, el beta-amiloide o los desechos metabólicos. Este sistema de limpieza está principalmente activo durante el sueño profundo. →

DURANTE EL SUEÑO SE ACTIVA EL SISTEMA GLINFÁTICO, UNA ESPECIE DE TRITURADOR DE DESECHOS. DORMIR ES FUNDAMENTAL

Por eso, para que el cerebro se limpie, es fundamental dormir lo suficiente. Los adultos deben hacerlo unas siete u ocho horas.

La dieta también tiene una gran influencia en el funcionamiento del cerebro. Los polisacáridos que contiene, por ejemplo, la fibra no solo garantizan un buen entorno microbiano en el intestino, sino que también se convierten en ácidos grasos de cadena corta, que según estudios en animales actúan como bálsamo para el cerebro porque refuerzan su adaptabilidad y su plasticidad y pueden ayudarlo a permanecer con capacidad de aprender hasta bien entrada la vejez. El consumo de alimentos altamente procesados implica todo lo contrario y está relacionado con un mayor riesgo de demencia. Esos productos rara vez contienen fibra y están compuestos industrialmente por azúcar, grasas y una gran cantidad de sustancias químicas como antioxidantes, potenciadores de sabor, emulsionantes o conservantes. Entre ellos se encuentran las hamburguesas de comida rápida, sopas de sobre, platos preparados para microondas, así como *nuggets* de pescado y bebidas energéticas.

Para un estudio, investigadores de Brasil y Estados Unidos preguntaron periódicamente a casi 11.000 personas de entre 35 y

74 años y aún mentalmente activas qué comían. Al mismo tiempo ponían regularmente a prueba su memoria y otras capacidades cognitivas. Después de ocho años tuvieron clara la 'foto': los sujetos que comían más comida basura perdían sus capacidades cognitivas mucho más rápidamente.

CUIDA TU CEREBRO: ¡CAMINA!

Ya se sabía que la obesidad afectaba al corazón, pero ahora se ha confirmado que también afecta al cerebro. Los distintos estudios establecen que los sujetos con sobrepeso severo tienen varias regiones de su cerebro conectadas de forma más débil. Esto podría significar que la obesidad hace que el cerebro envejezca más rápido y sea más susceptible al alzhéimer. Parece que sustancias mensajeras nocivas que surgen del tejido adiposo llegan al cerebro y posiblemente desencadenen allí procesos inflamatorios.

No es menos perjudicial para el cerebro que la gente pase demasiado tiempo sentada. Según un estudio estadounidense realizado con más de 50.000 personas mayores, aquellas que hicieron poco o ningún ejercicio durante más de diez horas al día tenían un riesgo significativamente

mayor de desarrollar demencia. De hecho, la conexión entre el ejercicio y el cerebro es fácilmente comprobable: a las personas que caminan con regularidad a menudo se les ocurren buenas ideas o soluciones a sus problemas. Y eso se puede explicar biológicamente: cuando los músculos están en tensión, liberan en la sangre unas sustancias mensajeras parecidas a las hormonas denominadas 'miocinas', que apoyan el trabajo de las células del cerebro. Algunas miocinas incluso son capaces de crear nuevas células nerviosas, quizá porque en la evolución, cuando el cuerpo empezaba a moverse, necesitaba fortalecer su cerebro para procesar la información de su cambio de ubicación. Recuerda: por naturaleza, el cuerpo humano está diseñado para correr unos 15 kilómetros al día.

El lugar donde vives también influye en el cerebro. El humo maltrata a las células nerviosas y las sinapsis. El equipo de la Universidad de Emory de Atlanta (Georgia) examinó los cerebros de 224 personas que murieron alrededor de los 76 años. Los resultados demostraron que las personas que tres años antes habían vivido en una zona con niveles muy altos de contaminación en el aire tenían una cantidad notablemente grande de depósitos de proteínas en la cabeza. Los pesticidas también causan daño en el cerebro. Probablemente generen radicales libres, moléculas dañinas que matan a las células nerviosas; entre ellas, las productoras de dopamina asociadas al párkinson.

En conjunto, todos estos estudios muestran que el estilo de vida activo y evitar influencias nocivas pueden tener más beneficios que los medicamentos. ■

AL ANDAR, NUESTROS MÚSCULOS LIBERAN MIOCINAS, SUSTANCIAS QUE APOYAN EL TRABAJO DE LAS CÉLULAS DEL CEREBRO

LAS REDES SOCIALES AFECTAN A LA HORA DE ELEGIR PAREJA

Un estudio sociológico reciente revela que la mayoría de los adultos jóvenes encuestados manifestaron sentirse confundidos acerca de sus opciones cuando se trata de decisiones sobre citas. Un análisis preliminar sugiere que más de la mitad experimenta confusión a la hora de elegir pareja, y las mujeres parecen ser más propensas a ello. Esta investigación se presentará ante la Sociedad de Biología Experi-



mental en Praga. La misma es una iniciativa de la Fundación de Investigación Etophilia (India), un grupo centrado en la investigación de la biología del comportamiento y la salud pública, que ha comenzado a ver cómo la digitalización de la sociedad regula el comportamiento humano. Debido a la omnipresencia de las redes sociales y las citas digitales, los seres humanos ahora están expuestos a muchas más parejas potenciales que nunca, pero la disponibilidad de aplicaciones de citas populares y la facilidad de mejora de fotografías pueden distorsionar la realidad del grupo disponible de candidatos para citas.

PSICOLOGÍA | CLAVES PARA EVITAR SITUACIONES NEGATIVAS

AGENCIAS

La RAE define a la rumiación como pensar algo demasiado y detenidamente. La rumiación, o *rayarse*, más coloquialmente, es algo que con bastante frecuencia sufren unas personas que otras. ¿En qué momento puede convertirse en algo patológico comerse el coco demasiado? ¿Piensas demasiado y no sabes cómo dejar de hacerlo? La psicóloga Mari Zafra acaba de publicar *Rayarse no es la solución*, un libro con el que pretende aconsejar al público sobre cómo dejar de pensar demasiado y reconectar con el presente.

Reconoce que la rumiación forma parte del pensamiento negativo repetitivo y explícita que se diferencia de la preocupación por el estado cronológico: «La preocupación tiende al futuro y la rumia a dar vueltas de forma repetitiva sobre el pasado. En el libro rumiar, rayar, comer el coco, no importa tanto, es una secuencia de pensamientos que no acaban y que están destinados a evitar el dolor, a resolver un problema real».

Son frecuentes porque, de hecho, dice que «la rumiación es una característica del ser humano», dado que necesitamos esta capacidad. Eso sí, clarifica que, «por cultura y aprendizaje» las rumiaciones son más frecuentes en las mujeres, a quienes «se las enseña a predecir de forma continua y a detectar problemas en el contexto para ser proactivas, tienen más el foco en el exterior».

Ahora bien, preguntada sobre el momento en el que rayarse se convierte en algo patológico, Zafra reconoce que esto llega cuando es una conducta que se expresa de forma limitante: «La rumiación en sí misma no produce depresión, si ansiedad, es una respuesta fisiológica, que por ejemplo, te puede alejar de superar una depresión. Si la función de la rumia tiene que ver con evitar el dolor si está relacionado en los últimos estudios con un cuadro de-

COMERTE EL COCO NO COMPENSA

La rumiación, o pensar demasiado las cosas, puede convertirse en patológico cuando está fuera de control



presivo». Aquí destaca que hay personas que por su forma de ser son más reflexivas que otras, y que rumian mucho, que se comen mucho la cabeza porque son muy perfeccionistas y se obsesionan. «Pero aquí lo importante es que si la función es una evitación experiencial del dolor, si se puede relacionar con un comportamiento patológico. Si simplemente no es limitante y es algo reflexivo solo puedes perder el tiempo, no hay mayor problema», aclara esta psicóloga.

CONSEJOS PARA HUIR. Asevera esta experta que para huir de esta situación, en primer lugar, hay que discriminar o detectar cuánto contenido del presente hay en mi día, si estoy perdida en mis pensamientos o vivo el presente. Aquí recomienda que se introduzca la meditación, «pequeñas prácticas de *mindfulness* con las que anclarse más en el presente», apostilla.

Después, sugiere ser capaces de discriminar el contenido, el texto de la rumia, intentar descubrir si son solo hipótesis, si el foco está en el ex-

terior, o con ello busco intentar entender algo malo que ha pasado. «Si el contenido de la rumia tiene que ver con algo externo y que no puedo controlar es rumia. Hay que discriminar esto», incide.

A su vez, aconseja un trabajo en valores, e identificar qué cosas son valiosas en la vida, cuáles tienen valor para mí, y en qué momento me siento bien, porque así esa rumia desaparece.

Cribado de la preeclampsia para prevenir complicaciones

El cribado de la preeclampsia permite prevenir complicaciones, tanto para la madre como para el bebé, como pueden ser el parto prematuro y el crecimiento intrauterino restringido, y debe realizarse en el primer trimestre del embarazo, alrededor de la semana 12 de embarazo, según los expertos.

La preeclampsia es una de las complicaciones más comunes del embarazo que se desarrolla habitualmente a partir de la semana 20 y se caracteriza porque la presión arterial alta de la madre reduce el suministro de sangre a la placenta, lo que provoca que el feto reciba menos oxígeno y nutrientes. Se estima que afecta a entre el dos y el cinco por ciento de los embarazos en España y es una de las principales causas de mortalidad tanto materna como fetal.

30 MINUTOS

Un nuevo pequeño estudio finlandés de la Universidad de Turku muestra que ya 30 minutos de ejercicio puede aumentar la proporción de glóbulos blancos que destruyen tumores en el torrente sanguíneo de pacientes con cáncer de mama.

DERMATOLOGÍA | PROTECCIÓN DE LA PIEL EN VERANO

Las cremas solares infantiles de Nivea, Ecran y Lidl no cumplen con el factor de protección 50

AGENCIAS

Las cremas solares infantiles de Nivea, Ecran y Lidl no cumplen con el factor 50 o 50+ anunciado en su envase, según la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU). En concreto, Ecran Denenes Leche protectora infantil pieles sensibles y atópicas FPS 50+ (spray pistola de

270 ml) no cumple con el SPF ni el UVA indicados; Nivea Sun Kids Ultra protege & cuida SPF 50+, (tubo de 150 ml) y Cien Sun Crema solar infantil SPF 50 (tubo de 100 ml), de Lidl, tampoco.

A estos tres productos se les ha realizado un segundo análisis según la norma ISO 24444:2019 SPF *in vi-*

vo; para el producto Ecran Denenes, también se ha repetido según la norma ISO 24443: 2021 UVA *in vitro*. En todos los casos se han confirmado los resultados del primer análisis.

Coincidiendo con la llegada de las vacaciones estivales, la OCU publica su habitual análisis de protectores solares, en esta ocasión de 21

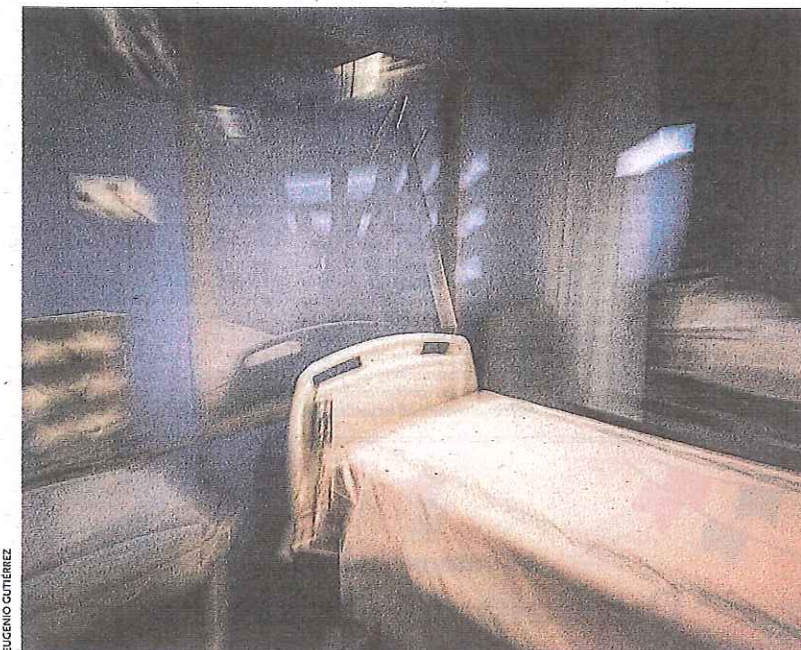
cremas corporales con factor de protección SPF 50 y 50+ a la venta en supermercados, perfumerías, farmacias y parafarmacias.

En opinión de la organización, «la repetida detección de productos no conformes a lo etiquetado, tal y como ya sucedió recientemente con los protectores faciales, pone de ma-

nifiesto la necesidad de reforzar el actual marco normativo».

La OCU denunció ante la Agencia de Medicamentos y Productos Sanitarios los resultados del estudio y solicitó que realice de forma urgente las comprobaciones necesarias. La Agencia ya ha señalado que está focalizando sus recursos y esfuerzos en adaptar el marco legal al avance del conocimiento científico y técnico, que permita, entre otras cosas, disponer de un método de medida robusto para la determinación del Factor de Protección Solar (FPS) con menor variabilidad de la que muestra la norma actual.

SANIDAD | PRESTACIÓN LEGAL DESDE 2021



EUGENIO GUTIÉRREZ

La ley de la eutanasia cumple tres años con trabas y procesos que pueden durar «meses»

Soria «es la provincia que más nuevos testamentos vitales registra cada año» en la región, pero «tiene uno de los porcentajes más bajos» de solicitudes para muerte asistida por instrucción previa, según Derecho a Morir Dignamente

S.L.O. / SORIA

Una persona que solicita la eutanasia tarda de media 75 días en recibirla, a pesar de que el procedimiento no debería extenderse más de 35, tal y como indica la norma que regula esta prestación sanitaria legal desde hace ya tres años en nuestro país. La cifra es, no obstante, «muy optimista, porque en Castilla y León tenemos la sensación de que se demora más», indica el portavoz de la Asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD) en la Comunidad, Fernando Sanz. El también médico jubilado explica que en la organización «tenemos conocimiento de muchísimos casos» en los que el tiempo se dilata aún más. Habla de «meses», incluso de «más de un año». La razón podría estar en que la comisión de evaluación «cae en interpretaciones excesivas a menudo y hay una prolongación del proceso» de forma unilateral, casi «voluntaria». Son «impresiones», pero lo que es seguro es que «no hay un conocimiento de la realidad de los pacientes», pues «se hacen valoraciones sin ni siquiera hablar con ellos» y «poniendo en cuestión las decisiones que han tomado los clínicos, incluso permitiéndose, a su juicio, añadir que «el solicitante no sufre, o le piden informes clínicos complementarios». Así, «la comisión se excede en sus competencias» e interpreta la ley.

La organización todavía no cuenta con los datos oficiales que el Ministerio de Sanidad, «a través de las comunidades, con las competencias en materia sanitaria», debería haber hecho públicos con motivo del tercer aniversario en junio de la puesta en marcha de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE). Lo único que se sabe a ciencia cierta es que «un tercio de quienes solicitaron la eutanasia fallecieron durante el proceso; y eso lo dice el propio Ministerio». La falta de información es uno de los escollos con los que se encuentra DMD, que no cuenta con grupo de trabajo en Soria, pero que puede ayudar en el camino a quien comience el proceso para una muerte asistida. Lo que sí destaca su portavoz autonómico es que «Soria es la provin-

La comisión de valoración «cae a menudo en la interpretación excesiva»

cia que más nuevos testamentos vitales registra cada año, pero tiene uno de los porcentajes más bajos de solicitudes de eutanasia por instrucción previa». Recuerda que el informe del registro de instrucciones previas en la Comunidad «omitía el dato del porcentaje de testamentos vitales en los que se solicitaba la eutanasia», pero tras pedir los datos y después de la aprobación de la ley que la regula, el porcentaje de nuevos testamentos vitales otorgados que incluyen la petición de muerte asistida es del 64% en la Comunidad, del 41% en Soria. Sanz aclara que se son «estimaciones aproximadas sobre datos consolidados obtenidos del portal de transparencia» de la Junta de Castilla y León.

En materia de instrucciones previas sobre tratamientos y cuidados que se desean recibir al final de la vida «se están produciendo situaciones raras» porque como en el momento de formalizarlas «no se expresa sufrimiento» el contexto se desvirtúa después y la solicitud puede quedar «parada». «Es un ejercicio previo de autonomía plena porque se toma una decisión conscientemente», razona:

SIN INFORMACIÓN. La información de la que disponen organizaciones como DMD «es escasísima» y por eso se demanda «agilidad» y «transparencia» a la hora de ofrecer los datos sobre lo que es, legalmente, una prestación más del servicio sanitario. «La ley dice claramente que hay que publicar un informe anualmente. No somos la única comunidad que no cuenta con ese estudio, pero es una irregularidad no tenerlo porque es

LOS MEJORES SOFÁS ESTÁN EN

ECOhabitAT

PECA
EXCLUSIVO A TU MEDIDA

Avda. de Valladolid 22
T. 975 39 70 17



una demanda de la ciudadanía, de las organizaciones, de los medios de comunicación... No sabemos a qué viene tanto misterio», lamenta Fernando Sanz. Esto hace que se ofrezca «una visión incompleta» de la realidad. En teoría, más de 680 españoles habrían podido ejercer su derecho a la eutanasia en estos tres años, aunque más de la mitad de peticiones no habría prosperado y está ese tercio de muertes durante la tramitación.

El problema, indica el portavoz de DMD en Castilla y León, es que hay «dos momentos críticos» que dilatan los procedimientos. Por un lado, «la dificultad de conseguir un médico responsable porque el primero al que se le ha solicitado se declara objeto de conciencia»; hay que tener en cuenta que «el caso comienza la primera vez que se solicita su registro», cuando la persona se ha decidido a dar el paso y lo comunica oficialmente. Otro momento es «el proceso de verificación previa» donde pueden concurrir varias circunstancias, como «añadir trámites, pedir informes o ir a otro médico», peticiones que no nos parecen justificadas. Así, «el proceso de validación se prolonga excesivamente, de forma extraña y parece que es algo voluntario».

Mientras, el tiempo pasa y muchas personas se marchan de la manera que no han elegido. «Para quienes solicitan la eutanasia ésta es su única opción, no es sólo morirse sino hacerlo de una forma determinada y no es un capricho; está perfectamente defini-

DE INTERÉS

LIBERTAD AL FINAL DEL CICLO VITAL

DERECHOS

La Asociación Derecho a Morir Dignamente lucha desde hace más de 40 años por ampliar los derechos al final de la vida y por eso sus integrantes defienden la libertad al concluir el ciclo vital. «Queremos que puedas decidir libremente tu muerte, que se respeten tus valores y no tengas que recurrir ni al exilio ni a la clandestinidad», indican.

DECIDIR

1/3

De todos los solicitantes muere durante la tramitación

EL PROCESO DEBERÍA DURAR ALREDEDOR DE 35 DÍAS. La norma marca que el proceso debería tener una duración de, como máximo, 35 días, pero la media actual se encuentra en los 75, aunque en la Comunidad se puede alargar «meses», incluso «más de un año», según DMD. Lo que sí está confirmado por el Ministerio de Sanidad es que un tercio de las personas que solicita la eutanasia fallece durante la tramitación. Acortar los tiempos es una demanda de la asociación.

vida
CUMPLIDA

Como situación de vida cumplida se conoce a la muerte voluntaria cuando una persona ha dado por terminado su ciclo vital. «Suelen ser personas de una determinada edad, no es un concepto que englobe a jóvenes, que no tienen ninguna limitación ni ninguna enfermedad, pero que quieren dar por cerrada su biografía y no quieren seguir viviendo», explica el portavoz de DMD CyL, Fernando Sanz, quien incide en que esta decisión «cuesta mucho integrarla en el pensamiento social y en la legislación». Por el momento, «ningún país reconoce el derecho a morir por esa causa» porque socialmente «choca un poco que se reconozca el derecho a suicidarse». Quienes están en esta situación se enfrentan «al silencio absoluto para no implicar a nadie» porque sería un delito. Es un «desafío de debate futuro».

da por la LORE con sus características y no caben interpretaciones», sostiene Sanz. El sanitario alude a que algunos críticos de la eutanasia consideran la sedación como alternativa, «pero es algo distinto, sin control ni consciencia, tras un proceso de dependencia absoluta que puede durar horas o días; no tiene nada que ver con la forma rápida, segura y relajada que se elige con la eutanasia».

La muerte asistida suele asociarse con enfermedades físicas, pero la salud mental «también genera sufrimiento», algo que recoge «claramente» la LORE. Y, según Sanz, «se considera erróneamente que [los enfermos mentales] no tienen capacidad de decisión». Además, algunas personas consideran la eutanasia como un suicidio, pero las consecuencias son diferentes. «Hay muchas publicaciones científicas que dejan claro que una muerte por eutanasia es mucho más suave y menos traumática para el entorno que otra causa de muerte, y por suicidio, sin duda», asevera Sanz. Es consciente de que se trata de «un trabajo difícil para los profesionales sanitarios porque sigue siendo un proceso administrativo largo, complejo y tenso, pero acaban satisfechos porque han podido ayudar» a quien sufría.

En Soria no hay grupo de trabajo de DMD, pero están abiertos a ello. Los interesados en formar parte o en obtener información pueden contactar por teléfono 613110909 o e-mail: dmdcastillayleon@derechoamorrir.org.

Tan solo 1 de cada 4 personas actúa ante un signo de violencia de género.

¿Vas a hacer algo?

SÍ / NO

016.



SANIDAD | MEDTECH

GANAR CALIDAD DE (POR) VIDA

Sensores de monitorización, plumas inteligentes, glucagón por vía nasal, bombas de insulina... Tecnología y medicina se dan la mano para facilitar el día a día de los diabéticos

S.L.O. / SORIA

Mejorar la calidad de vida del paciente es uno de los retos en la práctica clínica y cada vez hay más avances en este sentido. El uso de tecnologías aplicadas a las enfermedades se perfila como una manera eficaz y manejable para los enfermos, y permite a los sanitarios disponer de más información para el seguimiento y control del tratamiento. «Cuanto más herramientas existan para que los pacientes estén controlados y mejoren su calidad de vida, mejor, porque también conseguiremos evitar complicaciones derivadas», explican los dos endocrinólogos que desarrollan su labor en el Hospital Universitario Santa Bárbara de Sorja, Cristina Contreras e Higinio Ortega.

La diabetes es una enfermedad crónica relativamente silente que necesita de mucha atención a lo largo del día, pues hay que estar pendiente del índice glucémico, de si se ha inyectado la insulina, cuánta cantidad y cuántas veces, de lo que se come. Y para que el paciente «adapte la enfermedad a su vida y no al revés», existen diferentes dispositivos que, sin duda, en los últimos años, han contribuido a facilitar el día a día de los enfermos y, en consecuencia, a mejorar su calidad de vida», insisten los especialistas. Entre estas tecnologías se encuentran los sensores de glucosa, sistemas de medición *flash* o a demanda y sistemas de monitorización continua; las plumas inteligentes o *smartpens*, el tratamiento con glucagón por vía nasal solamente en caso de hipoglucemia grave, así como las bombas de insulina. Están enfocadas a enfermos de diabetes tipo 1, que es un trastorno autoinmunitario y puede afectar a personas de cualquier edad, pero es más frecuente en niños y adultos jóvenes, y que en la provincia de Soria apenas acumularía entre el 5 y el 8% de los casos; el resto de pacientes son de diabetes tipo 2, destacada en Soria por tener «población envejecida», uno de los factores, junto a la obesidad, a los que se asocia este tipo, el más común.

EVITAR SEIS PINCHAZOS AL DÍA. La doctora Contreras indica que posiblemente «lo más novedoso y lo que más cambios ha supuesto para los pacientes es el sensor de monitorización de glucosa». Los endocrinólogos explican su funcionamiento: «Con

un escaneo sencillo de su sensor -con el móvil o el lector que incluye- pueden saber el valor aproximado que tienen de glucosa, si está variando (subiendo o bajando) o si está estable y, además, a nosotros nos da mucha información para consulta». También funciona a través de una aplicación móvil y puede emitir alarmas. Todo esto, reflexiona el doctor Ortega, «evita que se tengan que hacer al menos seis mediciones de glucosa capilar al día, es decir, seis pinchazos; eso es mucho en personas que a veces son diagnosticadas con meses de vida». El dispositivo «cada vez lo están haciendo más pequeño; el de última generación, el FreeStyle Libre 3, «tiene el tamaño de una moneda de un

AL DETAILLE

AVANCE AL SERVICIO DE LA SALUD

273
PACIENTES

Cuentan con un sensor de monitorización de glucosa en la provincia de Soria. De ellos, 236 tienen diabetes tipo 1 y tienen su dispositivo financiado; los 37 restantes son enfermos de tipo 2, a quienes se les financia en casos muy concretos.

MEJORAR EL CONTROL

El uso de las tecnologías aplicadas a las enfermedades permite mayor control por parte del paciente y del endocrinólogo, que dispone de más información para adaptar el tratamiento a necesidades más reales.

euro», aunque «todavía no está financiado». Pero esto no es un problema porque el modelo anterior, el FreeStyle Libre 2, algo más grande, «está financiado para pacientes con diabetes tipo 1 y en supuestos concretos para tipo 2, y con la actualización del software de este año tiene todas las ventajas del 3». Al final todo se reduce a un «motivo estético», pero lo cierto es que también «hay personas que no quieren llevar un sensor, que se vea, mostrar que tienen diabetes» a pesar de su practicidad y beneficios.

Los sanitarios indican al paciente cómo cambiarlo «cada 14 días», aunque su colocación «es sencilla, pues lleva un aplicador». «La lectura siempre va a ser estimada, no es tan exacta como la glucosa capilar, el pinchazo en el dedo, pero a ellos y a nosotros nos aporta mucha información que va bien», observan. En la provincia de Soria llevan este tipo de dispositivo 273 pacientes, y «desde que están financiados casi son 10.000 los sensores puestos». De ellos, 236 son enfermos de diabetes tipo 1, los que tienen financiado, y 37 de tipo 2, con financiación en casos concretos.

«Ahora incluso lo lleva gente que no es diabética y se pone hasta de moda», percibe el doctor Ortega. Al respecto, la doctora Contreras indica que si se trata «de un deportista *amateur* igual es algo exagerado y no es tan necesario, pero un deportista de alto rendimiento que quiera controlar, bueno...». De todas formas, reitera, «el sensor mide la glucosa in-

[illegible]

junio-octubre 2024

Aquí, hay premio



Cámara
Soria

**¡6.000 € en vales
de compra!**

 **Financiado por la Unión Europea**  **Fondos Europeos**  **GOBIERNO DE ESPAÑA**  **GOBIERNO DE CASTILLA Y LEÓN**  **GOBIERNO DE SORIA**  **Cámara**
de Comercio de Soria

 **125^a**
Cámara
de Comercio
de Soria  **Compra
en Soria**  **Soria**  **PODERANIMAT 2022**
Apoyo al Comercio Minorista

#EuropaSoSiente

Actuación enmarcada en el Plan de apoyo al Comercio Minorista 2024, cofinanciado por la Secretaría de Estado de Comercio y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) de la Unión Europea.

tersticial, la que hay en el líquido que baña las células del cuerpo, y no es tan exacto como la glucosa en sangre. Se trata de una medida aproximada. No sé hasta qué punto al hacer un deporte y sin tener una diabetes el rango que da puede ayudar». En cualquier caso, para un paciente con diabetes, ver a alguien con el dispositivo es «darle visibilidad» a la enfermedad y «normalizarla».

MÁS HERRAMIENTAS. Las plumas inteligentes de insulina «salieron al mercado hace muchos años, pero ahora son más novedosas». Lo interesante, mencionan los endocrinólogos del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria, es la pantalla que tienen, donde aparecen las unidades de insulina que se han administrado y hace cuánto tiempo, algo importante porque «el paciente puede olvidarse» de hacerlo como sucede con todo lo que se realiza de forma «automatizada». Además, permite ver los datos de insulina y de glucosa juntos para realizar consultas más informadas con los enfermos porque «cuando vemos al paciente se puede conectar con el sensor de glucosa por bluetooth y aparece en la descarga en qué momento exacto se administró la insulina y cuántas unidades». «A nosotros eso nos da mucha información para cotejarla luego con las curvas de glucosa y ver cómo ha actuado esa insulina, cuánta cantidad, cómo estaba en ese momento y lo que pasó después. Es un añadido más para to-



Los endocrinólogos del Hospital Universitario Santa Bárbara muestran los avances en medtech para diabéticos. /EUGENIO GUTIÉRREZ

dos los datos que tenemos para revisiones en consulta», sostiene.

Es una evidencia que el uso de tecnologías mejora el control glucémico y la bomba de insulina es otro de los avances que, sin embargo, no es adecuado para todos los pacientes, pues necesita educación y control. «El concepto que se tiene es que la diabetes se maneja automáticamente y no es así», indica la doctora Contreras. Por su parte, el doctor Ortega especifica: «Vefamos estudios que decían que el paciente mejoraba mucho con la bomba de insulina porque iba asociada a un sensor de glucosa monitorizada de los antiguos y nos preguntábamos si realmente era por la bomba. Vimos que, en realidad, el aporte de información era lo que permitía la mayor mejora. Puede haber gente con el sensor que esté perfectamente controlada y con la bomba no».

No hay que olvidar los medicamentos. Los endocrinólogos destacan el glucagón por vía nasal (una hormona que debería producir el páncreas) para casos de hipoglucemia grave, financiado sólo en niños. Antes era inyectable y había que prepararlo, pero cuando un diabético tiene una de estas crisis, que le puede pasar «una o dos veces al año», tiende a «perder el conocimiento», así que necesita ayuda de quien esté al lado en ese momento y los nervios, aunque se sepa administrar, entran en juego. Ahora, con el pulverizador nasal lo puede hacer el 100% de las personas. Otra ayuda eficaz a tiempo.

N U M A N C I A

COLECCIÓN ANIVERSARIO

EL CABALLO DE SORIA

25 AÑOS

WhatsApp 601 63 48 46
www.monreal.tienda



Desde la leche de vaca

El virus de la gripe aviar H5N1 se puede transmitir entre mamíferos desde leche de vaca contaminada y puede llegar a las glándulas mamarias, según un estudio. Los resultados, obtenidos a partir del aislamiento del virus de leche de una vaca infectada en Nuevo México, se publican en la revista *Nature*, en un artículo que también demuestra que el H5N1 se transmite de ratonas lactantes infectadas a sus crías.



44%

DE LOS ESPAÑOLES afirma que la caída capilar afecta a su autoestima, según un estudio elaborado por el Grupo Insparya en España, Italia y Portugal. Para uno de cada cinco hombres, la pérdida de cabello también está relacionada con menor aceptación social y aislamiento.

UROLOGÍA | UN LIBRO PARA AMPLIAR INFORMACIÓN Y DERRIBAR MITOS

LO QUE NUNCA TE ATREVISTE A PREGUNTAR SOBRE EL PENE

La doctora Blanca Madurga da respuesta a las principales cuestiones de la salud íntima masculina a través de información fidedigna, consejos sobre cuidados específicos y pocos remilgos para hablar sobre los órganos sexuales, que todavía hoy pueden ser un tabú

MARÍA ALBILLA (SPC)

El pene es para muchas personas un gran desconocido. Hablar abiertamente sobre lo que realmente es normal en materia de salud sexual masculina, de los problemas que se pueden solucionar y los que no en cuestión de tamaño y erección, de lo que le pasará a este órgano a lo largo de los años o de cuál es la mejor manera de cuidarlo, no es siempre fácil o habitual. Por eso la urologa Blanca Madurga llega *al rescate* y sin pelos en la lengua para que los hombres y las mujeres también puedan «dejar atrás creencias limitantes y asuman la importancia» que tiene la salud de los genitales masculinos.

Con este fin, Madurga se puso manos a la obra con lo que hoy es *Todo lo que necesitas saber sobre el pene y nunca te atreviste a preguntar* (Planeta) en el que aborda con cercanía y precisión -y avalada por sus 30 años de experiencia como especialista- los misterios que rodean al pene, los testículos y la próstata.

«Este libro ayudará tanto a los hombres que tengan algún tipo de problema como a aquellos que acudan a estas páginas completamente angustiados por preocupaciones infundadas», explica. Por ejemplo: ¿tengo el pene pequeño? Una pregunta clásica para la que Madurga tiene respuesta.

«La curiosidad por medir el tamaño del pene y darle significado nos viene de lejos. Ya en la Edad Media se relacionaba su tamaño con la virilidad y la fuerza del varón. Lo peor es que, siglos después, este argumento sigue vigente», especifica. Y aclara: «El pene se forma durante la gestación bajo influencias hormonales y continúa creciendo durante la pubertad. Estimar cuáles son las medidas normales supone un desafío para los andrólogos, porque depende de factores culturales y raciales, además de la forma de medición que se aplique».

Aclara esta experta que «solo se necesita un pene de seis centímetros en erección para conseguir una

penetración satisfactoria» y que no hay cremas ni maniobras milagrosas para agrandarlo. «Los tratamientos *low cost* tienen las complicaciones más graves que puedas imaginar», explica.

La disfunción eréctil es un tema más habitual sobre el que poco a poco se han ido derribando tabúes que llevan a cada vez más hombres a la consulta del médico para poder solucionarlo desde diferentes frentes, pero ¿qué sucede cuando lo que se tiene es una erección durante horas? «Se llama priapismo y es una erección que se mantiene en el tiempo pese a no estar bajo la influencia de un estímulo sexual y que afecta a hombres de cualquier edad». La urologa aconseja que cuando este estado se prolongue más de cuatro horas se acuda a urgencias para iniciar el tratamiento, ya que si no se consigue bajar en 24 o 48 horas la probabilidad de padecer una disfunción eréctil definitiva es muy alta.

Otro tema que puede suscitar interés y que se trata en el libro es la curvatura del pene. La doctora apunta que siempre tiene una ligera desviación que suele ser de unos 20 grados. Ahora bien, esta se convertirá en un problema cuando impida la penetración. «Las curvaturas del pene pueden ser congénitas o adquiridas. Las primeras se descubren ya en el niño y se intervienen para corregirlas cuando son pequeños. En adultos es otro cantar», explica.

También se refiere la doctora Madurga a los testículos y la piel que los contiene, el escroto, que, según apunta, «pueden dar la lata, y mucho». O puede darla solo el *huevo* izquierdo. A veces hay hombres que cuando hacen ejercicio o salen a correr acaban con molestias testiculares que son más intensas en la zona izquierda. Puede tratarse de un varicocele, una dilatación varicosa de las venas que salen de los testículos en su camino a oxigenar la sangre.

«Cuando estas se ponen gorditas se produce un estancamiento que puede ser molesto, pero no está demostrado eso que se dice de que puede elevar la temperatura de los testículos y deteriorar la calidad de los espermatozoides», aborda.

ENVEJECIMIENTO. «Tu pene envejece contigo», explica muy categórica esta experta, que opina que es importante que los hombres sepan que su miembro también sufrirá achaques, igual que surgirán en los huesos y la movilidad o en el proceso de digestión.

Pone como ejemplo la etapa de los 30 a los 40 años, la mejor en cuanto a la sexualidad masculina en la que hay que entender

que se pueden tener gatillazos o períodos de baja frecuencia sexual debido a las preocupaciones asociadas a la vida: hijos, hipoteca, convivencia... «Pero cuando se desinfla el suflé de las preocupaciones, todo vuelve a la normalidad», agrega. En la década posterior, la testosterona empieza a disminuir, aunque no con el ritmo «hachazo» que sufren las mujeres en la menopausia.

En el caso de los hombres, «solo cuando es demasiado notorio aparecen síntomas de disfunción eréctil y se aconseja tratar con un complemento de testosterona. «Es a partir los 60 cuando empieza la mal llamada *andropausia*. Aquí nos referimos simplemente al deterioro sexual y reproductor del varón como parte del envejecimiento normal de los hombres».

DUDAS CON SOLUCIÓN



¿Cuántas veces al día me tengo que lavar los genitales?

Con una vez es suficiente, aún que puede ampliarse si has hecho deporte y si se ha sudado o si se han tenido relaciones sexuales.

¿El hombre tiene que cuidar el suelo pélvico también?

Las estructuras del suelo pélvico de los hombres solo están mínimamente del todo las mujeres y, por tanto, también hay que ejercitarlos. «Se ha demostrado que el fortalecimiento de estos músculos aumenta la rigidez del pene».

¿Es necesario hacerse chequeos?

Los varones deben palparse el pene y los testículos para ver si tienen bultos. Sin remilgos. Si notas un bulto duro y generalmente no muy doloroso, acude al urologo.



CASTILLA Y LEÓN

Desciende la donación de órganos y continúa la demanda de riñón

● El coordinador de trasplantes de Castilla y León, Pablo Ucio, destaca las numerosas listas de espera y llama a la donación de cualquier órgano: «Se necesitan riñones, hígados, pulmones y corazones»

ANDREA VILLARES VALLADOLID
Caen las donaciones de órganos y los trasplantes en Castilla y León. El balance oficial de la Coordinación Autonómica de Trasplantes confirma que, durante el primer semestre del año, la Comunidad ha alcanzado la cifra de 52 donaciones (22 en el primer trimestre y 30 en el segundo), generando así 163 órganos destinados al trasplante: 94 riñones, 42 hígados, siete corazones, 16 pulmones y cuatro páncreas.

Las cifras son ligeramente inferiores respecto al año 2023, cuando en el mismo periodo, la Comunidad registró 62 donaciones (10 más que este año), generando 204 órganos (41 más que este año), con 108 riñones, 46 hígados, 10 corazones, 36 pulmones y 4 páncreas. Se realizaron 77 implantes renales (40 en Salamanca y 37 en Valladolid) y 63 implantes de córneas.

Según este informe de la Junta de Castilla y León, los números de donantes de órganos entre enero y junio de 2024 por provincias han sido los siguientes: Salamanca encabeza la lista con 14 donantes, le sigue Burgos con 9, León con 8, el Hospital Clínico de Valladolid con 8 y el Río Hortega con 7, Soria con 3, Zamora con 2 y Segovia con un donante.

Asimismo, la actividad transplantadora registrada en este periodo, refleja que se han realizado 73 implantes renales, correspondiendo 47 al Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y 26 al Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Además, el centro salmantino realizó seis trasplantes renales de vivo/cruzado y cinco de páncreas-riñón.

Por otro lado, este balance también indica que se han llevado a cabo 17 injertos hepáticos en el Río Hortega de Valladolid, mientras que el Clínico realizó siete trasplantes cardíacos. En cuanto a las córneas implantadas, los trasplantes alcanzan la cifra de 65 durante este periodo.

Pablo Ucio, coordinador de trasplantes comenta a este medio que manejan cifras similares a las del año pasado. «Cualquier donación es bien recibida, especialmente de riñones,



Médicos del Hospital Clínico de Valladolid realizan una cirugía. E.M.

que es el órgano que más se trasplanta». Siguen existiendo numerosas listas de espera y hay menos donaciones de las que se esperaban, aunque no se muestra pesimista al comparar los datos con los del semestre pasado en estas fechas: «Son cifras prácticamente iguales».

En cuanto a la media de edad de los donantes, señala que se encuentra en torno a los 65 años.

Y es que los datos de los últimos tres años demuestran un descenso progresivo en este tipo de intervenciones. En el año 2022, la Comunidad alcanzó la cifra de 109 donantes, que supuso un 11,2% de crecimiento respecto a 2021. Este aumento permitió que se generasen 323 órganos: 173 riñones, 91 hígados, 12 corazones, 41 pulmones y 6 páncreas. Entre enero y diciembre de ese año, se realizaron un total de 199 trasplantes de órganos en los hospitales públicos de la región, entre los que sobresalieron el de Burgos y León, con 22 tras-



Pablo Ucio. I.CAL

plantes en ambos, seguidos de Salamanca con 20, el Clínico de Valladolid con 18, Segovia con 11, el Río Hortega de Valladolid con 6, El Bierzo y Palencia con 3, Zamora con 2 y Soria con 1. Ávila no realizó ninguna intervención de este tipo. Asimismo, se realizaron 137 implantes renales, correspondiendo 65 al Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y 72 al Hos-

pital Clínico Universitario de Valladolid. En el Río Hortega se produjeron 33 injertos hepáticos, mientras que el Clínico realizó 13 trasplantes cardíacos. En cuanto a la implantación de córneas, se contabilizaron 136.

No cabe duda que se está produciendo un descenso significativo y esto invita a plantearse qué es lo que está sucediendo. La donación es un gesto de solidaridad y altruismo se la sociedad moderna para con las personas que lo necesitan. En España las actividades relacionadas con la donación de órganos y el trasplante están regidas por la Ley 2070/1999 que garantiza la solidaridad, la gratuidad, el altruismo, la equidad y la confidencialidad en todo este proceso.

Las personas que pueden donar sus órganos son, habitualmente, fallecidos por muerte encefálica a causa de accidentes cerebro vasculares agudos y de traumatismos craneoencefálicos. Estos enfermos

están en ventilación mecánica y son tratados en el Servicio de Medicina Intensiva. Aunque es poco frecuente, también se pueden donar los órganos tras fallecer por una parada cardíaca.

Por ello, es fundamental que, en vida, las personas interesadas en donar, manifiesten su voluntad a sus familiares para cuando el equipo médico les pregunte acerca de esta cuestión. Asimismo, se puede manifestar esta intención en vida a través del teléfono del Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León para informarse acerca del procedimiento: 983 413671.

Los avances científicos y el desarrollo de los fármacos inmunosupresores hacen posible que los órganos que se trasplantan funcionen de forma eficaz durante muchos años, proporcionando, además, una buena calidad de vida a quien lo recibe.

Con frecuencia, se suele pensar que la edad es un obstáculo para convertirse en donante y nada más lejos de la realidad. Tal y como informa Sacyl, la edad avanzada no impide la donación. Como se ha mencionado previamente, la media de los donantes tienen más de 65 años y el Hospital Río Hortega de Valladolid han donado órganos de pacientes fallecidos de hasta 87 años.

Los órganos donados se trasplantan a enfermos que se encuentran en las listas de espera de trasplante por la grave condición clínica que tienen. La distribución de órganos se realiza desde la Organización Nacional de Trasplantes siguiendo criterios establecidos que garantizan la equidad y la idoneidad de cada trasplante. Para ello, se tiene en cuenta la necesidad urgente de un trasplante, la compatibilidad de grupo sanguíneo donante-receptor, la situación del enfermo y el tiempo que lleva en lista de espera.

Por otro lado, la donación en nuestro país es completamente anónima. Los familiares del donante no conocen a los receptores y los enfermos que reciben un órgano no saben quien fue su donan-

Todos los martes...

INNOVADORES



EL MUNDO

CASTILLA Y LEÓN

te. Y no solamente se pueden donar los órganos completos, sino también los tejidos. Al igual que en los órganos, cualquier persona viva o fallecida por muerte encefálica o paro cardíaco puede ser donante siempre y cuando no haya manifestado lo contrario en vida. La legislación española establece que todo ciudadano español que en vida no manifestase esta oposición, será donador a su fallecimiento si fuese válido para ello. Es lo que se conoce como consentimiento presunto. Sin embargo, la práctica en España, desde siempre, obedece a un consentimiento informado, es decir, a una solicitud formal de la donación a la familia del fallecido. En el caso de que ésta se oponga, independientemente de que el fallecido posea un carnet de donante, la donación no se hará efectiva, ya que este documento no tienen ninguna implicación legal como el registro de las instrucciones previas.

Los tejidos que se pueden donar son: las córneas, la piel, el hueso, los cartílagos y tendones, los vasos sanguíneos (arterias y venas), las válvulas cardíacas, la sangre y los progenitores hematopoyéticos (de la médula ósea, de la sangre periférica y de la sangre de cordón umbilical) y la membrana amniótica de la placenta. La utilidad de estos tejidos va desde injertos de piel para pacientes de grandes quemados, córneas para pacientes con problemas de visión o hueso para ciertas intervenciones quirúrgicas.

En el caso de la médula ósea, únicamente pueden donar todas aquellas personas sanas con edades comprendidas entre los 18 y los 55 años siempre que sean compatibles con los pacientes.

Para la realización de los trasplantes, en cada centro hospitalario existe un equipo de Coordinación de Trasplantes, formado por médicos y enfermeros que tienen la responsabilidad de llevar cabo el proceso. La red de coordinación de los hospitales depende de las coordinaciones autonómicas, que, a su vez, se articulan en la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial. La Organización Nacional de Trasplantes es el organismo coordinador de carácter técnico, perteneciente al Ministerio de Sanidad y Política Social, encargado de desarrollar las funciones relacionadas con la obtención y utilización clínica de órganos, tejidos y células.

Por último, hay que mencionar que la intervención quirúrgica para extraer órganos y tejidos, no repercute en el aspecto externo de la persona, ya que se suturan los cortes una vez finalizada la extracción, sin perjuicio alguno para la persona viva o fallecida.

La gratuidad de la educación infantil duplica la tasa de escolarización

El primer ciclo para menores de 3 años dispara su tasa del 24 al 51%, mientras que los centros concertados pasan de matricular el 28% de los alumnos en el curso 2021-22 al 45,9 % del pasado

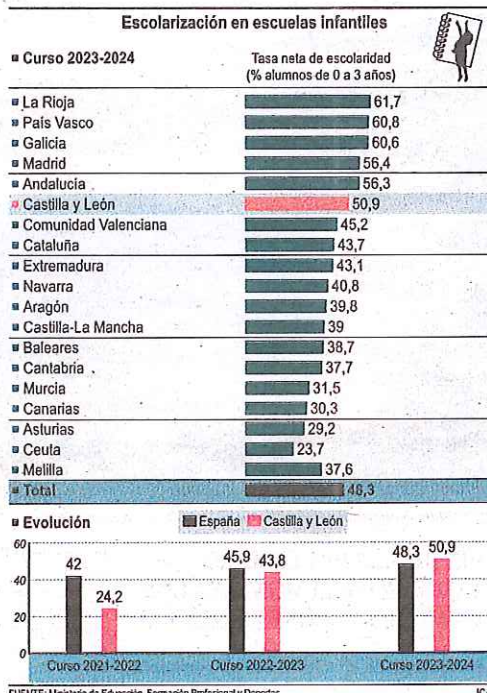
VALLADOLID

La gratuidad del primer ciclo de la Educación Infantil en Castilla y León, que se completará a partir de septiembre para los niños de 0 a 1 años, duplica la tasa de escolarización de los menores de tres años. No en vano, este índice pasa de ser el 24,2% en el curso 2021-2022 al 50,9% del registrado en el último curso 2023-2024.

La Junta implantó la educación gratuita para los niños de 2 a 3 años en el curso escolar 2022-2023 y la extensión a los niños de 1 a 2 años en el curso recién finalizado mientras que en el próximo será total para el primer ciclo de Infantil en la Comunidad, al beneficiar a los bebés de menos de un año. De esta manera, se ofertarán plazas a todos los niños desde los cero años sin coste para las familias en centros públicos, en los dependientes de entidades locales u otras corporaciones públicas y en los centros infantiles o guarderías que llevaban años prestando este servicio. Algo que la Consejería de Educación considera «muy positivo» para mejorar el éxito educativo, ya que son numerosos los estudios que avalan que la escolarización en esta etapa temprana mejora los resultados escolares posteriores.

Antes del inicio de la implantación de la gratuidad en Educación Infantil en el curso 2021-2022, la tasa neta de escolarización de 0 a 2 años en Castilla y León era, con el 24,2%, la segunda más baja de España y muy lejos de la media nacional, que era del 42%.

A raíz de la escolarización gratuita en el curso escolar 2022-2023 para los niños de 2 a 3 años, la tasa se disparó casi 20 puntos, hasta el 43,8%, aunque seguía por debajo de la tasa de España (45,9%). Y, ahora, tras el último curso escolar, que supuso la gratuidad para los niños de 1 a 2 años, que conclu-



yó en junio, se ha situado en el 50,9%, casi tres puntos más que la media de las autonomías. Con este porcentaje, la Comunidad se sitúa en el sexto lugar con una mayor tasa de escolarización, solo por detrás de La Rioja (61,7%), País Vasco (60,8%), Galicia (60,6%), Madrid (56,4%) y Andalucía (56,3%). Las estadísticas del alumnado ma-

triculado, publicadas por el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes y recogidas por Ical, destacan que el primer ciclo de Infantil acabó el curso pasado con 20.196 niños en las aulas frente a los 17.981 del curso 2022-2023 y los 10.051, cuando no había comenzado la gratuidad en esta etapa. Si la tasa neta de escolarización en ese periodo se ha duplicado, el número de niños matriculados también se multiplicó por dos.

En los últimos cinco cursos escolares, la tasa de escolarización más baja se registró en 2020-2021, cuando se desplomó hasta el 18,5%. Por lo tanto, se ha pasado de que solo dos de cada diez menores de tres años de la Comunidad acudieran hace cuatro años a una escuela infantil a más de la mitad. Y todo gracias a la gratuidad de este tipo de enseñanzas.

En el último curso académico, la Junta de Castilla y León ofreció educación gratuita a casi 16.000 niños de entre 1 y 3 años. Las familias pudieron elegir entre 624 centros -356 de públicos y 268 privados-, un número que a partir de septiembre se incrementará hasta los 633 con la ampliación al grupo de 0 a 1 año. El Ministerio contabilizó algo más de 20.000 alumnos matriculados, por lo que unos 4.000 se escolarizaron en centros que no estaban subvencionados por la Consejería de Educación. Más de la mitad del total se matriculó el curso pasado en la Comunidad en las aulas de 2 a 3 años (10.597) frente a los 8.057 con edades comprendidas entre 1 y 2. La cifra se completó con los 1.542 de menos de un año, que eran precisamente los que aún no disfrutaban de la gratuidad de plaza.

La implantación de la gratuidad en el ciclo de 0 a 3 años ha sido muy beneficiosa para los centros concertados, que han logrado absorber el incremento de matriculados. No en vano, si en el curso 2021-2022 contaban con el 28,5% del alumnado de estas edades, el pasado ha disparado ese porcentaje hasta el 45,9%. Es decir, 17 puntos más en solo dos cursos. Por el contrario, los públicos caen del 71,5 al 54%.

La mitad de los hogares que pueden percibir el Ingreso Mínimo Vital no lo solicitan

VALLADOLID

El 54% de los hogares de Castilla y León que pueden percibir el Ingreso Mínimo Vital (IMV) finalmente no lo solicitan, según el análisis que maneja la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (Airef). Se trata de la denominada tasa 'nontake up', que en España se mantiene en el 56%. En este sentido, el informe constata el «impacto positivo» que ha generado la puesta en marcha de una prestación como el IMV en materia de protección social en España, pero detecta «márgenes de mejora en el despliegue de su potencial, la gestión de la prestación y la cobertura y alcance de la po-

brea sobrevenida».

La nómina del Ingreso Mínimo Vital (IMV) en junio fue de 26.957 hogares en la Comunidad, en los que viven 80.803 personas, según la última estadística publicada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). La cuantía media de la prestación es de 486,48 euros por hogar.

Airef achaca la tasa 'nontake up' principalmente al desconocimiento de los potenciales perceptores de que cumplen los requisitos para pedir la prestación. Entre otros, para obtenerla se exige que los solicitantes tengan al menos 23 años o 18 años si tienen menores a cargo y no se es ya

beneficiario de otra pensión; acrediten un año de residencia legal en España; hayan vivido independientemente al menos un año en el caso de familias y tres en el caso de personas solas, y demuestren un año de antigüedad de su unidad de convivencia, informa Ical.

De hecho, invita a «reformar el diseño» de la prestación para mejorar su eficacia y propone concretar los objetivos del IMV en términos cuantitativos de pobreza, reforzar las campañas de información y acompañamiento individualizadas y garantizar la continuidad de la publicación de las estadísticas homogéneas y comparables

de rentas mínimas para poder seguir evaluando los efectos de estas rentas sobre el IMV.

También, cree, es consecuencia de que algunos de estos posibles demandantes ya cobran la Renta Garantizada de Ciudadanía, de carácter autonómico, si bien en Castilla y León el porcentaje es mínimo, ya que solo el 1,45% de ese 54 se encuentra en esa situación.

En España, son cinco puntos porcentuales del 56% los que se corresponden con hogares que se encuentran percibiendo otras rentas mínimas en 2023. Esta proporción es más elevada en las comunidades autónomas donde el trasvase de beneficiarios al IMV ha sido más limitado, como Cataluña (17 puntos de un total del 67%), Asturias (8,8% de un 45) y Comunidad Valenciana (7,9 puntos de un 59,5%).

PAPEL | SALUD

"HAY QUE FORMAR A LAS PERSONAS PARA PREVENIR LOS SUICIDIOS"

11 vidas. El entorno puede ser el gran factor de protección, siempre y cuando sepa cómo hablar del asunto, porque la tarea no es sólo de los médicos, los psicólogos o los sanitarios

Por Rebeca Yanke (Madrid)

Despertar por la mañana y encontrar siempre un mensaje de alguien que te quiere. Que te pase algo gordo y notar que tu entorno está contigo. Saber que si necesitas hablar, quizá hasta llorar, tienes dónde hacerlo. Los anteriores son ejemplos de vida social significativa, que no es la que te saca de copas sino la que, cuando tienes problemas, está dispuesta a ayudarte a solucionarlos. Esto, entre otras muchas maravillas, consigue prevenir el suicidio, cuyo número, según datos provisionales del Instituto Nacional de Estadística (INE) acaba de descender por primera vez en España tras cinco años aumentando.

Pese al cambio en la curva, hay poco margen para el optimismo: en 2023 murieron 3.952 personas cuya vida no se pudo o supo proteger. Cuando alguien vive un dolor que cree infinito, el entorno puede convertirse en el gran factor de protección si está presente, es decir, si implica que quien sufre se sienta solo. La cuestión, ahora, es cómo dotar de conocimiento en prevención al mayor número posible de personas, sea uno carpintero, cajero o conductor. Darse cuenta de que la responsabilidad de reducir las 11 muertes diarias por suicidio no corresponde sólo a los sanitarios sino a la sociedad.

La parte buena es que está ocurriendo: un gran número de personas está aprendiendo sobre las múltiples causas del suicidio: cómo ver posibles señales, ayudar sin tener miedo a mirar de frente el dolor ajeno y no tener miedo a hablar. *Habla* (editorial Ishtar) es también el título de un libro publicado en mayo que sirve de ejemplo. Lo ha escrito la periodista Marta Nieto y surge de su propio compromiso. Colaboradora de la red @stop-suicidios, tuvo conocimiento de un caso adolescente y algo dentro le hizo «clíc», comenzó a buscar qué se había escrito para los más jóvenes sobre intentos autolíticos y encontró ensayos, pero no novelas.

Así que decidió escribir una que indujera a los jóvenes a hablar en el caso de que se encuentren tan mal como para querer desaparecer. Esta especialista piensa que «todos deberíamos ser agentes de prevención del suicidio» y que «no podemos buscar culpables

LOS CASOS DESCENDIERON UN 6,5% EN 2023

Las cifras de suicidios descendieron el año pasado por primera vez en España desde 2018. Así lo reflejaron recientemente los datos provisionales del Instituto Nacional de Estadística, que mostraron que en 2023 se quitaron la vida en nuestro país 3.952 personas (un 6,5% menos que en 2022). Los suicidios fueron el año pasado la segunda causa global de muerte externa, por detrás de las caídas accidentales, si bien siguieron ostentando el primer puesto en varones.

formar agentes activos de prevención, y creo que se ha logrado. El problema es demasiado importante para dejarlo sólo en manos de psiquiatras y psicólogos, ya lo advierte la OMS», cuenta.

pero si ser todos corresponsables». «El libro está enfocado a los adolescentes, pero también a los profesores y a los padres», advierte la autora. Y padres de adolescentes serán algunos de los participantes, de un curso de factores de protección de suicidio que terminó la

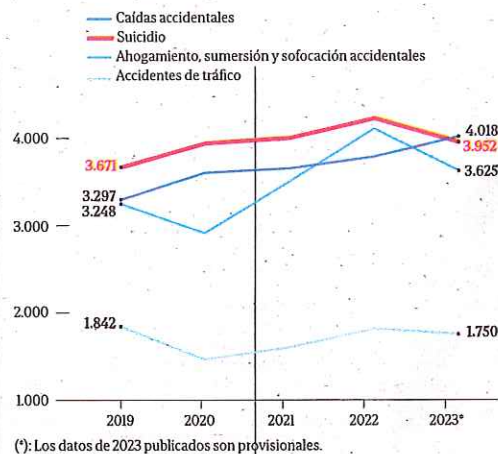
semana pasada en la Universidad de Verano de Maspalomas (Gran Canaria). Esta comunidad es uno de los lugares de España donde más adolescentes se quitan la vida, y donde José Manuel Rodríguez Pellejero, psicólogo clínico, programó *Juventud y suicidio en Canarias, más allá de la sensibilización*.

Uno podría esperar en un curso así a estudiantes de psicología pero el perfil era variado «Han venido padres preocupados, profesores, trabajadores sociales, gente de la cultura...», cuenta Rodríguez, que ha percibido que «habla necesidad de hablarlo». «El objetivo era

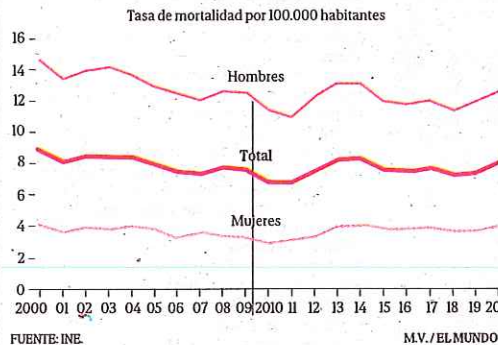
La encargada de ilustrar sobre *¿Qué hacer cuando un joven nos dice que no quiere vivir?* fue Sara Bote González, presidenta y psicóloga de la Asociación de atención al duelo y prevención del suicidio Volver a Vivir de Tenerife. Dice que «hay que capacitar a personas normales de la calle para que puedan sostener los primeros momentos de malestar de una persona sin patologizar y aprender a acoger, a normalizar y a validar las emociones, por muchas burradas que nos digan, como "me quiero morir, no quiero estar aquí, acabaría con todo"...».

En la misma línea del curso de la universidad canaria, ayer comenzó en el Palacio de Miramar de San Sebastián otro titulado *La salud mental más allá de la Sanidad*, dirigido por el doctor en psicología Iban Onandia Hinchado y que aborda la salud mental de los jóvenes intentando ahondar en lo que menos se habla: «aspectos personales vivenciales identitarios, cómo ha evolucionado nuestra sociedad en los últimos años y la identidad digital». La jornada dedicada a la «prevención de la conducta suicida» será mañana y hablará la psicóloga Nora Andreu, quien afirma: «Uno de los objetivos es que las personas vean la importancia que tienen los factores de protección, y con ello me refiero, también, a las redes de apoyo».

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EXTERNAS



EVOLUCIÓN DE LOS SUICIDIOS EN ESPAÑA



SALUD PÚBLICA

FALLECE UNA MUJER POR VIRUS DEL NILO EN SEVILLA

Por C. G. Lucio

Los dos primeros casos de esta temporada de infección por virus de la fiebre del Nilo Occidental (VNO) se confirmaron ayer en Andalucía. La Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía informó en un comunicado de la existencia de dos afectados, ambos vecinos de la localidad sevillana de Dos Hermanas, uno de los cuales ha fallecido. Se trata de una mujer de 71 años que presentaba patologías previas graves y murió anteayer tras permanecer ingresada desde el pasado 5 de julio en el Hospital de Valme. El otro contagiado por el virus es un hombre de 72 años que ingresó en el centro sevillano también el 5 de julio y que fue dado de alta ayer.

Esta enfermedad, también conocida como West Nile, es una zoonosis emergente que se transmite por la picadura de mosquitos autóctonos, concretamente del género *Culex*. El virus que la causa circula principalmente entre aves y sólo llega a los humanos y otros mamíferos a través de un mosquito que haya picado antes a una ave infectada. Por eso, para que la infección pueda desarrollarse en personas, siempre ha de darse la cadena ave infectada-mosquito-humano. Solo el 1% de quienes se infectan desarrolla una enfermedad grave —el 80% la pasa de forma completamente asintomática y el 19% restante sufre algo similar a un

Solo el 1% de quienes se infectan desarrolla una enfermedad grave

catarro—. Pero los cuadros de meningoencefalitis que puede provocar la enfermedad pueden dejar graves secuelas e incluso provocar la muerte, como en el caso de la anciana fallecida en Dos Hermanas. Los ancianos y las personas inmunocomprometidas, de hecho, son quienes tienen un mayor riesgo de enfermedad grave.

El virus se identificó por primera vez en nuestro país en 2003. En 2020, un importante brote provocó ocho muertes y 77 casos graves de meningoencefalitis en las provincias de Sevilla, Cádiz y Badajoz.

CASTILLA Y LEÓN

Medicina, el grado más demandado de la UVA con 3.557 estudiantes en lista de espera

La mayores notas de corte de Castilla y León son las de Física y Matemáticas en Salamanca y Valladolid, con un 13,68 y un 13,50 respectivamente / La UVA admite a más de 7.400 estudiantes en la primera ronda de solicitudes

MIGUEL Á. CONDE VALLADOLID
La Universidad de Valladolid publicó ayer la primera lista de solicitudes para entrar en alguna de las titulaciones ofertadas por la institución universitaria. Un total de 7.440 han sido admitidos en este primer listado, y casi 10.000 estudiantes eligieron a la UVA como primera opción para cursar sus estudios universitarios. Sin embargo, uno de los datos más representativos de esta primera parte de los admitidos en la universidad son las listas de espera. Y es que Medicina registra un total de 3.557 personas a la espera de poder entrar en la titulación. Por ello, el grado se convierte en el más demandado como primera opción entre los futuros universitarios con 1.575 solicitudes, seguida del Grado en Fundamentos de Arquitectura con 502 solicitudes. Sin embargo, para la titulación sanitaria, la lista de espera asciende a más de 3.500 juntando también a aquellas personas que no escogieron el grado en primera opción. Además, las 12 dobles titulaciones de grado ofertadas por la Universidad de Valladolid ya están cubiertas en sus cuatro campus.

A Medicina y Arquitectura le sigue el Grado en Enfermería en Valladolid, con un total de 420 solicitudes en primera opción y 319 admitidos que superaron la nota de corte de 11,56. El siguiente grado más solicitado es Biomedicina y Terapias Avanzadas con 85 admitidos, 332 solicitudes en primera opción y una calificación de 13. La quinta carrera más demandada para el siguiente curso es Educación Primaria en Valladolid, con 307 solicitudes y 255 admitidos, y una nota de corte de 7,38 sobre 14.

Por otra parte, junto al listado de solicitudes, la UVA también publicó las notas de corte para todas las titulaciones. El grado universitario que requiere la mayor calificación para entrar de entre todas las opciones es el doble grado de Física y Matemáticas con una nota de corte de 13,542. Aunque los datos son provisionales debido a que aun faltan de publicar dos listados el 22 y 26 de julio, «ya presentan unas tendencias significativas», como comentaba el rector de la Universidad de Valladolid, Antonio Largo. Largo valoró las cifras asegurando que «la Universidad de Valladolid sigue manteniendo un fuerte tirón, un atractivo entre los futuros estudiantes de universidad», atendiendo a la cantidad de solicitudes de primera opción recibidas. Y es que la UVA incrementa «ligeramente» la cifra de ad-

Universidad de Salamanca	Notas de corte	Universidad de Valladolid	Notas de corte	Universidad de León	Notas de corte
Física y Matemáticas	13,68	Física y Matemáticas	13,54	Ingeniería Aeroespacial	12,70
Biología y Farmacia	13,50	Medicina	13,01	Biología	11,81
Medicina	13,21	Biomedicina y Terapias Avanzadas	13	Veterinaria	11,64
Odontología	12,97	Matemáticas e Ingeniería Informática de Servicios y Aplicaciones (Valladolid)	12,93	Enfermería (León)	11,50
Matemáticas	12,89	Ingeniería Biomédica	12,42	Enfermería (Ponferrada)	11,07
Biología	12,71	Matemáticas	12,37	Fisioterapia (Ponferrada)	10,67
Maestro E. Primaria e Infantil	12,68	Ingeniería Informática y Estadística	12,26	Ingeniería de Datos e Inteligencia Artificial	10,63
Criminología y Derecho	12,55	Física	11,90		
Física	12,38	Matemáticas e Ingeniería Informática de Servicios y Aplicaciones (Segovia)	11,89		
Enfermería	12,30	Enfermería (Valladolid)	11,56		
Farmacia y Gestión de Pymes	12,01	Derecho y ADE	11,22		
ADE y Derecho	12,01	Enfermería (Soria)	11,30		
Farmacia	11,79	Enfermería (Palencia)	11,25		
ADE e Ingeniería Informática	11,75	Óptica	10,55		
Estadística e Ingeniería Informática	11,69				
Enfermería (Ávila)	11,62				

FUENTE: Elaboración propia

(entre paréntesis el campus correspondiente a la universidad)

FS/ICAL

mitidos al alcanzar los 7.440. «Esto nos da unas pistas de que, efectivamente, los datos son positivos y que las tendencias que se han marcado en los últimos años se confirman», afirmaba Largo.

Por otra parte, es necesario destacar que también han aumentado el número de plazas hasta llegar a las 5.534 debido también a la implantación de dos nuevos grados dentro de la oferta universitaria; el Grado de Comunicación Digital en Segovia y el Grado en Ciencias Gastronómicas en Palencia.

En cuanto al carácter provisional de los datos, la UVA recuerda que se matriculan menos estudian-

tes de los admitidos, sobre todo en titulaciones de Ciencias de la Salud, ya que estos suelen realizar la preinscripción en varias universidades de España pero solo formalizan su matrícula en una, lo que también explica que el número de admitidos en primera lista (7.440) sea superior al número de plazas disponibles (5.534), «para agilizar el sistema de admisión y que los estudiantes puedan hacer su matrícula efectiva lo más rápido posible», aclaró Largo en este aspecto.

La institución universitaria recuerda que todos los estudiantes que hayan sido admitidos en esta

primera lista deberán matricularse dentro del plazo establecido ya que, de no hacerlo perderán su plaza y ésta se volverá a ofertar a los alumnos que, estando en lista de espera, manifestaron su interés en permanecer en dicha lista dentro del plazo de matrícula correspondiente a cada uno de los listados, y que han pedido plaza en el proceso de preinscripción. Por otra parte, la UVA recuerda que aún hay plazas disponibles en titulaciones de la universidad por que estas no han conseguido cubrir las plazas ofertadas. De esta manera, aquellas personas interesadas que hayan realizado la preinscripción y

apruében la EBAU en la convocatoria extraordinaria podrán acceder a las mismas. Además, y debido a que aún quedan dos listas por hacerse públicas, estas notas de corte, al igual que el resto de datos, son provisionales y podrían variar.

Y es que la tendencia de la bajada de las notas de corte experimentada por la UVA no es ajena al resto de instituciones universitarias de Castilla y León. De hecho, aunque en la Comunidad existan 20 grados o dobles grados que requieran una calificación superior al doce para acceder, con respecto al año pasado, estas han bajado. De esta manera, el doble grado de Física y Matemáticas ofertado por la UVA es la segunda titulación con mayor nota de corte (13,50) de toda Castilla y León, solo superada por la misma titulación ofertada por la Universidad de Salamanca (13,68), y seguida por la titulación de Biología y Farmacia de la USAL, que obtiene la tercera posición con un 13,50. Así, estas dobles titulaciones vuelven a liderar la lista de aquellas titulaciones con mayor nota de corte de la Comunidad.

Por último, cabe destacar que hay un total de seis carreras, incluyendo las tres citadas, que requieren una nota de corte igual o superior al 13 sobre 14. Las tres restantes son Biomedicina y Terapias Avanzadas y Medicina, ambas en Valladolid, y la titulación de Medicina pero en Salamanca.

EL GRADO DE CIENCIAS GASTRONÓMICAS DE LA UVA NO TIENE TIRÓN

La nueva titulación implantada por la Universidad de Valladolid, el Grado en Ciencias Gastronómicas no consigue cubrir la totalidad de sus plazas en el primer listado de admisiones al solo alcanzar 17 admitidos de 20 plazas disponibles. El rector de la Universidad de Valladolid, Antonio

Largo aseguraba que «el número total de solicitudes supera el de las plazas ofertadas», y añadía que tiene «la confianza de que se llenen las 20 plazas ofertadas en cada universidad». Sin embargo, los datos revelan que la nueva titulación no consigue el tirón esperado aún contando con una

nota de corte de 5,0. Largo explicaba que la UVA no puede «ofertar un número muy elevado de plazas», aunque sí que cree que en las siguientes listas se llenen las plazas. «La valoración que hago es el espíritu de colaboración de tres universidades públicas, sumando esfuerzos, sumando fuerzas para ofrecer la mejor formación posible a los estudiantes», sentenciaba Largo. Esta nueva titulación se oferta de forma

conjunta entre las universidades de Valladolid, León y Burgos, con 20 plazas cada una. En el caso de Valladolid, la apuesta se asentará en la Escuela Superior de Ingenierías Agrarias de Palencia, que incluso podría contar con convenios entre la universidad y los diferentes restaurantes con Estrella Michelin para que los estudiantes de la titulación pudieran realizar prácticas en los establecimientos gastronómicos.

NÚMERO 544
MARTES 16 DE JULIO DE 2024
innovadorescyl@dv.lemundo.es

INNOVADORES CASTILLA Y LEÓN

www.diariocastillaleon.es / www.diariodevalladolid.es

> Síguenos en

f Diario de Valladolid



@DiarioCylMundo

> VALLADOLID

FoogaPlan diseña zapatillas con el foco en la calidad, comodidad y atemporalidad

PÁGINA 4

> BURGOS

Impulsan un programa de atención plena para personas con parálisis cerebral

PÁGINA 5

> PERSONAJE ÚNICO

El vallisoletano que usa la IA para avanzar en la teoría del transporte óptimo

PÁGINA 8



En la diana contra el cáncer

Investigadores de la Universidad de Salamanca impulsan el uso de las proteínas kinesinas mitóticas para el desarrollo de nuevos fármacos antitumorales / Cuentan con una de las seis únicas becas de investigación otorgadas por la Fundación Jané Mateu en todo el país en la convocatoria de 2024

Foto: ENRIQUE CARRASCAL

> SALAMANCA

En la diana de los fármacos antitumorales

Investigadores de la USAL impulsan el uso de las proteínas kinesinas mitóticas para el desarrollo de nuevos fármacos contra el cáncer / Cuentan con una de las seis únicas becas otorgadas por la Fundación Jané Mateu. Por **É. Lera**

Intentar revelar su talón de Aquiles. La comunidad científica lleva años intentando dar con el origen de muchos cánceres. No es tarea sencilla; sin embargo, contar con esta información puede ser un medio para afrontar el tumor. Y es que esta enfermedad en ocasiones va unida a un 'código postal'; llegar a él supone una peregrinación mortal, un viaje que desencadena en otros órganos, extendiendo la malignidad y, por ende, poniendo en peligro la vida del paciente. No hay que olvidar que el 90% de las muertes provocadas por esta patología tiene un denominador común: la metástasis. Por tanto, es clave parar los pies a esta dolencia antes de que despliegue todas sus armas.

Para cortar el paso a los tumores, el grupo Diseño y Síntesis de Moléculas Bioactivas de la Universidad de Salamanca (USAL) trabaja en un proyecto que tiene como objetivo encontrar nuevas moléculas que consigan la inhibición (bloqueo) de las proteínas kinesinas mitóticas. «Estas proteínas son imprescindibles para la división de las células, un proceso llamado mitosis. Los tejidos tumorales se caracterizan por presentar una división celular excesiva, descontrolada, que provoca la generación anormalmente rápida de nuevas células. Si podemos bloquear las kinesinas mitóticas, podríamos también bloquear el desarrollo del tumor», explica la profesora María Concepción Pérez Melero.

En este sentido, apunta que diseñan esas moléculas, tras estudiar de manera detenida la estructura de las proteínas diana, las kinesinas mitóticas. «Elegimos los átomos que van a formar esas moléculas y cómo van a estar unidos. Tras el diseño, tenemos que obtener las moléculas en el laboratorio. Realizamos este proceso mediante reacciones químicas. Es importante resaltar que en nuestro grupo estamos comprometidos con la aplicación de los principios de la química sostenible para la realización de estas reacciones químicas; esto implica el empleo de productos y procesos respetuosos con el medio ambiente».

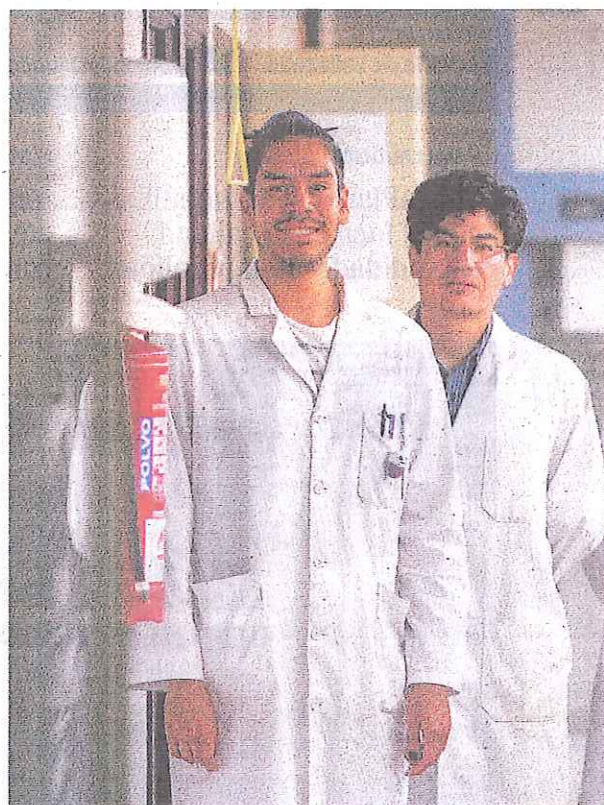
Y es que, una vez obtenidas las nuevas moléculas, según detalla, tienen que evaluar su actividad biológica sobre las células tumorales. Para ello cuentan con la colaboración de la doctora Mercedes Garayoa del Centro de Investigación del Cáncer, especialista en la evaluación biológica de fármacos antitumorales, y que también forma parte del equipo del proyecto, que, además, ha recibido una de las seis únicas becas otorgadas por la Fundación Jané Mateu en todo el país en la convocatoria de 2024.

Pérez Melero sostiene que la inhibición de proteínas es un mecanismo que utilizan numerosos fármacos, incluidos algunos para el tratamiento del cáncer. De hecho, añade que todos los fármacos antitumorales del grupo de los antimitóticos autorizados para uso clí-

nico están dirigidos hacia la proteína tubulina. No obstante, la investigadora de la Universidad de Salamanca aclara que la tubulina realiza en la célula otras muchas funciones que no tienen que ver con la mitosis. «Al bloquear también esas funciones se originan efectos secundarios, fundamentalmente neurotoxicidad», apostilla.

En el caso de este trabajo, aclara, han elegido unas proteínas como diana que no parecen tener otras funciones en la célula, por lo que su bloqueo no generaría esos efectos secundarios. Es más, la responsable de este grupo afirma que no existen fármacos en uso clínico que empleen estas proteínas como diana. Es verdad, reconoce, que sí se han descrito algunos que han llegado a distintas fases de ensayo clínico, pero no las han superado. A esto se suma, dice, que la meta del grupo salmantino es bloquear varias de estas proteínas, lo que posibilitaría un efecto sinérgico y, en último término, una acción más eficaz. «Los potenciales fármacos generados constituirían una nueva vía de tratamiento de los tumores, que complementaría las disponibles actualmente», celebra María Concepción Pérez Melero.

Para este proyecto, tal y como señala, están utilizando una amplia variedad de técnicas que les van a posibilitar alcanzar los objetivos planteados. Por ejemplo, para el diseño de los compuestos emplean métodos de modelado molecular o, en otras palabras,



métodos computacionales que les ayudan en el estudio detallado de las proteínas y de las mejores estructuras de potenciales inhibidores de estas, así como en el análisis virtual de la unión entre ambos.

En el caso de la obtención de los compuestos, usan las técnicas habituales en un laboratorio de síntesis orgánica, haciendo hincapié en el empleo de métodos compatibles con la química sostenible, respetuosos con el medio ambien-

te. El cierre lo pone la evaluación de la actividad biológica, en la que utilizan técnicas relacionadas con el cultivo de líneas celulares tumorales, determinación de la proliferación celular, estudio del ciclo celular, etcétera.

La idea, según relata, nació porque llevan mucho tiempo trabajando en la obtención de nuevas moléculas que puedan actuar como fármacos en distintas líneas de investigación, entre ellas una dedicada a compuestos que detenen-

BLOQUE OPINIÓN

Estrategia verde: La protección del futuro

ROCIO OLIVA MOLINA

La producción agrícola ha aumentado gracias al crecimiento poblacional y a las exigencias actuales del mercado de consumo. Se estima que la población mundial será entre de 9,4 y 10 billones para el 2050. Como respuesta a la creciente demanda de alimentos se ha venido usando frecuentemente fertilizantes y plaguicidas para aumentar la producción y protección. Sin embargo, el uso indiscriminado de estos químicos ha tenido efectos

secundarios que impactan negativamente en el ambiente y la salud humana. La organización mundial de la salud (OMS) reporta entre 2-5 millones de casos de envenenamiento por plaguicidas en el mundo, de los cuales 200.000 casos terminan en muerte. También el aumento de la presión de plagas y la aparición de nuevos biotipos resistentes han estado asociadas al empleo indiscriminado de materias activas y la generación resis-

tencias. La Directiva 2009/128/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea establece el marco de actuación comunitaria para el uso sostenible de plaguicidas de los Estados miembros dando prioridad a métodos alternativos para el Control Integrado de Plagas. La tendencia actual está encaminada hacia el desarrollo de estrategias verdes que combinan la aplicación de bioplaguicidas y bioestimulantes basados en productos naturales. La creciente conciencia del consumidor relacionada con el impacto negativo de los plaguicidas sintéticos sobre el medio ambiente y la salud humana ha aumentado las tasas de adopción de bioformulados a nivel mundial. En este sentido, las actuales líneas de investigación han centrado su esfuerzo en determinar el modo de acción de los productos naturales y sus interacciones con los cultivos.

Sin embargo, estas estrategias verdes solo son adaptadas por un 5% del sector

agrícola. La reticencia a su aplicación como medida de control se debe a la incertidumbre asociada a su eficacia con respecto a su alternativa química. Sin embargo, son muchas las investigaciones que abogan por su empleo y consolidación en el sector. Por tanto, teniendo en cuenta que los marcos legales son cada vez más restrictivos y viéndose limitada la aplicación de los productos químicos a unas pocas materias activas, se considera que la estrategia verde es la alternativa de control del futuro cuya implementación en los campos españoles es un hecho inminente y cuya velocidad de adaptación depende de las políticas de formación y transferencia de conocimientos por parte de las administraciones y centros de investigación.

Rocio Oliva Molina es doctora ingeniera agrónoma especialista en protección vegetal e ingeniería agroforestal y profesora contratada doctora en la Universidad Católica de Ávila.



Equipo de Investigación en las instalaciones de la Universidad de Salamanca. ENRIQUE CARRASCAL

gan la división celular (acción antimetabólica). «Ante los inconvenientes que produce el uso de los fármacos antimetabólicos que se utilizan en la actualidad en clínica, decidimos considerar dianas alternativas a la que estos usan. Adicionalmente, y basándonos en lo que se conoce acerca de la estructura y función de estas dianas alternativas, así como de los compuestos que interaccionan con ellas, decidimos proponer este proyecto, que ha contado con el

respaldo de la Fundación Jané Mateu».

Su fin, avanza, es evaluar la capacidad de los compuestos para detener la proliferación de células tumorales. De forma adicional, a medio plazo y, si los resultados de esa primera evaluación son positivos, manifiesta que se pasará a la evaluación *in vivo* en animales, lo que implica a su vez la observación de aspectos adicionales a la efectividad de los fármacos, como por ejemplo el acceso a su lugar de

acción o la posible toxicidad, entre otros aspectos. El cierre a la investigación de nuevos fármacos lo pondrá la evaluación en humanos (ensayos clínicos), siempre que los resultados previos sean positivos.

De cualquier modo, la profesora de la Universidad de Salamanca insiste en que llegar a este punto supone un camino muy largo y lleno de obstáculos, pues los nuevos fármacos, en todos los casos y no sólo en este trabajo, requieren una evaluación exhaustiva antes de

poder alcanzar la etapa de ensayos clínicos en humanos. En esta línea, subraya que una ventaja adicional de este estudio es su flexibilidad, ya que, a la vista de cada una de estas evaluaciones biológicas sucesivas, se puede reformular su propuesta con moléculas adicionales que puedan evitar los problemas identificados.

En su opinión, se están dando pasos en la buena dirección, pero todavía estamos por detrás de otras comunidades más avanzadas

en temas de investigación y transferencia de conocimiento. Por ello, considera «esencial» que las administraciones públicas sean conscientes de que la investigación es clave para crear progreso. En este sentido, agrega que tienen que intensificar su esfuerzo para potenciar en la Comunidad un ecosistema de investigación básico y aplicado que pueda competir con los mejores, incluyendo centros de investigación y tejido empresarial.

Preguntada por la situación de los jóvenes, María Concepción Pérez Melero tiene claro que la crisis económica puede haberles afectado en cuanto a su motivación porque ven el futuro incierto. «La investigación es una carrera de fondo, lleva mucho tiempo tener una situación estable. En épocas de crisis la inversión en investigación se resiente notablemente y ello contribuye a que las opciones para los jóvenes que empiezan su carrera investigadora se limiten, lo que hace que no vean claro su futuro y quizá consideren otras opciones», reflexiona.

A su parecer, la sociedad es cada vez más consciente de la importancia de los avances científicos. En este punto, pone como ejemplo la vacuna desarrollada en tiempo récord frente a la COVID-19 o los recientes fármacos introducidos frente a la hepatitis C o la diabetes, que han supuesto el reconocimiento de la sociedad a la investigación científica. Sin embargo, lamenta que esto suele suceder con casos muy llamativos. Por esta razón, expone que se necesita trabajar más para que todos, como sociedad, seamos conscientes de que la investigación es fundamental para generar avances que mejoren nuestra calidad de vida. «Es muy importante promover más la cultura científica en la sociedad, y también es fundamental que los científicos comuniquemos adecuadamente nuestro trabajo al público no especializado», concluye la responsable del grupo de investigación Diseño y Síntesis de Moléculas Bioactivas de la Universidad de Salamanca.

BLOG OPINIÓN

Rico, sostenible y con valor añadido

BEATRIZ GUTIÉRREZ MIRANDA

En un entorno cada vez más globalizado, competitivo y tecnológico, aparecen nuevos tipos de consumidores y las tendencias de mercado son cada vez más volátiles. El crecimiento y diferenciación de las empresas alimentarias se basa en la anticipación a estas tendencias y la adaptación de sus estrategias a las nuevas circunstancias lo más rápido posible.

Uno de los enfoques más efectivos para conocer las necesidades del cliente se cimenta en la comunicación directa a través de prácticas de marketing interactivo,

que facilita a las empresas gran cantidad de información.

El análisis de estos datos mediante modelos predictivos y aplicaciones de inteligencia artificial permite ofrecer experiencias de compra 'hiperpersonalizadas' basadas en sus intereses.

La aparición de un nuevo consumidor, la Generación Z, ha supuesto un cambio en las motivaciones de compra. Si tras la pandemia la salud fue el principal factor de compra en alimentación, poco a poco ha sido desbancada por otras variables

como la sostenibilidad y el placer, ya que esta generación está muy concienciada y es muy exigente con la autenticidad de las empresas respecto a los temas ambientales.

Además, quieren ser protagonistas, formar parte de comunidades, contar su experiencia y cocrear con las marcas con las que se sienten identificados. Por ello, generar una experiencia de compra que implique una conexión emocional fomentará su fidelidad y su confianza a largo plazo.

Por último, entra en juego el elemento precio. Para tener éxito será necesario saber integrar el propósito de marca con el precio y la conveniencia del producto. Los consumidores están redefiniendo la idea de valor e, incluso en periodos de reducción del gasto en la cesta de la compra, están dispuestos a pagar un precio más



elevado si el producto aporta ese valor añadido que están buscando.

Esto supone un reto enorme en el sector, que tendrá que utilizar la innovación como una herramienta y no como un fin en sí mismo.

César Valencoso, director de consultoría Kantar y experto en perspectivas del consumidor, compara el éxito del proceso innovador con la fecundación *in vitro*: «Son necesarios menos intentos, bien planificados y conectados con la estrategia de marca, y con una monitorización a lo largo del proceso».

Sólo así se conseguirá una innovación eficiente que aumente la competitividad de las empresas y permita el equilibrio en un mercado como el del gran consumo.

Beatriz Gutiérrez Miranda es técnico de Innovación en Vitartis.



Participantes en la presentación del programa en las instalaciones de la Universidad de Burgos. usu

>BURGOS

Mindfulness virtual para el daño cerebral

UBU y APACE impulsan un programa de atención plena para personas con esta enfermedad / Utilizan entornos inmersivos para mejorar la capacidad de atención y la calidad de vida. Por E. Lera

La ingesta de un medicamento al que era alérgico, falta de oxígeno al nacer, una malformación, complicaciones en el parto, un derrame... Diferentes situaciones con un mismo diagnóstico: parálisis cerebral. Es una enfermedad que afecta a una de cada 500 personas, pero no todas tienen el mismo grado de discapacidad. El 80% de los pacientes tiene grandes necesidades de apoyo, lo que requiere vigilancia las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Por este motivo, es clave encontrar terapias que los hagan la vida mucho más fácil. Con este objetivo en mente trabaja un equipo multidisciplinar formado por investigadores de la Universidad de Burgos (UBU) y APACE. Juntos han desarrollado un programa de *mindfulness* en realidad virtual que busca mejorar la capacidad de atención y la calidad de vida de los afectados por esta dolencia.

«Utilizando entornos virtuales inmersivos mediante la relajación, los usuarios pueden practicar técnicas de *mindfulness* de manera más accesible y personalizada», explican las investigadoras Sonia Rodríguez Cano y Vanesa Delgado Benito para, a continuación, añadir que esta tecnología permite crear experiencias controladas que pueden adaptarse a

las necesidades individuales de cada usuario, facilitando la práctica de la atención plena en un entorno seguro y estimulante.

El programa, según detalla, funciona a través de sesiones regulares de atención plena guiadas por un terapeuta y realizadas en un entorno de realidad virtual. «Los usuarios se colocan gafas de realidad virtual que los sumergen en un ambiente tranquilo y controlado, diseñado para promover la relajación y la atención plena. Durante las sesiones, siguen instrucciones para realizar ejercicios de respiración, meditación y concentración, todo ello dirigido por una voz en *off* y acompañado de elementos visuales y sonidos relajantes. Los entornos pueden variar desde playas serenas hasta bosques tranquilos, permitiendo a los usuarios elegir el que más les convenga o disfrutar de diferentes escenarios».

En su opinión, es un proyecto innovador porque combina la práctica del *mindfulness* con la tecnología de realidad virtual, ofreciendo una experiencia de meditación más inmersiva y accesible. «La realidad virtual permite crear entornos altamente personalizables que pueden adaptarse a las necesidades específicas de cada usuario, algo que las prácticas tradicionales de *mindfulness* no pueden ofrecer. Además, puede ha-

cer que la práctica de *mindfulness* sea más atractiva y menos intimidante para aquellos que son nuevos en la meditación, en especial personas con dificultades físicas que podrían encontrar barreras en los métodos tradicionales», apuntan Sonia Rodríguez Cano y Vanesa Delgado Benito.

Respecto a las ventajas, inciden en que son «múltiples y significativas», si bien las principales son que este tipo de programas pueden lograr que la práctica de *mindfulness* sea más accesible para personas con discapacidades físicas, que podrían encontrar difícil participar en sesiones tradicionales de meditación. Otro valor añadido, agregan, es la capacidad de la realidad virtual para crear entornos inmersivos que ayudan a los usuarios a concentrarse mejor y a mantener la atención durante más tiempo, lo que es «crucial» para la efectividad de este tipo de prácticas.

En esta línea, las también coordinadoras del programa tienen claro que otros puntos positivos son que los entornos virtuales se pueden personalizar para adaptarse a las necesidades y preferencias de los individuos, mejorando la experiencia y los resultados; que este tipo de ejercicios se pueden llevar a cabo en un entorno seguro y controlado, lo que

reduce la ansiedad y aumenta la comodidad, sobre todo, para aquellos que son nuevos en meditación, y que la tecnología ofrece la posibilidad de recoger datos sobre el progreso del usuario, facilitando una evaluación más precisa y ajustes personalizados del programa.

¿Cómo surgió? Relatan que la idea nació en el contexto de una colaboración previa con APACE, donde el equipo de la Universidad de Burgos observó que muchas personas con parálisis cerebral y otras discapacidades físicas se enfrentan a barreras significativas a la hora de participar en programas tradicionales de *mindfulness*. Por esta razón, decidieron trabajar para encontrar la manera de hacer que estas prácticas fueran más accesibles y efectivas. «Al considerar las capacidades inmersivas y personalizables de la realidad virtual, vimos una oportunidad única para mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios a través de una tecnología avanzada que pudiera adaptarse a sus necesidades específicas. Esta sinergia entre la investigación previa y la colaboración con APACE nos llevó a desarrollar este innovador programa de *mindfulness* en realidad virtual», destacan.

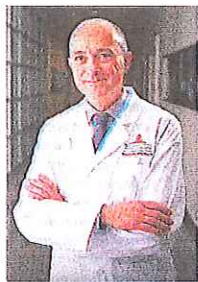
A partir de septiembre se llevarán a cabo pruebas piloto del pro-

grama en las instalaciones de APACE. Estas pruebas, según sostienen, les posibilitan recoger datos valiosos sobre su efectividad y hacer ajustes necesarios antes de su implementación a mayor escala. Comenzarán trabajando estrechamente en la formación de terapeutas y usuarios para garantizar que el programa sea lo más beneficioso posible, y realizarán reuniones con la doctora Esther Cubo, del equipo de Neurología del Hospital Universitario de Burgos, quien les ayudará en el proceso de selección y evaluación de los participantes.

De cara al futuro, Rodríguez Cano y Delgado Benito avanzan que sus planes incluyen expandir el programa a más usuarios y ubicaciones, basándose en los resultados de sus pruebas piloto. Entre sus propósitos está desarrollar más entornos y ejercicios de *mindfulness* para ofrecer una mayor variedad y personalización. También están explorando la posibilidad de integrar tecnología adicional para mejorar aún más la efectividad del programa. A largo plazo, esperan que este enfoque innovador pueda ser adaptado para beneficiar a otras poblaciones con necesidades similares, ampliando así el impacto positivo de la atención plena en la vida de muchas más personas.

CRÓNICA

Sacando niños con cáncer de Gaza y Ucrania



Un español, el gran especialista en cáncer pediátrico Carlos Rodríguez Galindo, es el instigador de un osado plan para rescatar a los más vulnerables de las zonas en

guerra del mundo entero. Su último orgullo son dos operaciones secretas de rescate en la Franja de Gaza. Desde St Jude, líder mundial en tratamiento del cáncer infantil, tiene involucradas a 20 clínicas en 14 países para poder darles tratamiento

Por **Luigi Benedicto Borges**

Seraj, de 11 años, no tiene fuerzas ni para caminar. Es trasladado en brazos a la ambulancia. Jory, de seis años, ha perdido mucho peso. Sus grandes ojos no pueden ocultar el miedo, pero sus manos de alambre se han tomado su tiempo para peinarse con dos delicadas coletas rojas. Faez, de cinco años, llora mientras despierta de su madre desde la ventana de un autobús.

Los tres son niños de Gaza y tienen cáncer. Ya todos ellos les esperan cuidados de primer nivel para tratar su enfermedad gracias a la esforzada labor de un doctor español, Carlos Rodríguez Galindo, director del Programa de Alcance Internacional del hospital St. Jude Children's Research, el centro líder mundial en el tratamiento del cáncer infantil, que ha capitaneado una misión secreta para rescatarlos de la muerte. «Ningún niño debería morir en los albores de la vida. Y eso significa ningún niño, en ningún lugar del mundo. Y punto», sentencia.

«Nuestra misión es tratar a cada niño con cáncer, en cual-

quier rincón del mundo, esté donde esté», recalca. El St. Jude, localizado en Memphis, Tennessee (Estados Unidos), tiene como objetivo mejorar las tasas de supervivencia de niños con enfermedades catastróficas alrededor del mundo y sus palabras no son un brindis al sol, como demuestra la última operación sobre el terreno: 20 pacientes pediátricos con cáncer de Gaza fueron trasladados a Egipto como parte de una misión secreta en la que han trabajado de forma conjunta la Casa Blanca, Israel, Palestina, Egipto y la Organización Mundial de la Salud.

«Toda interrupción de un tratamiento, aunque sea por unas pocas semanas, días o incluso horas, podría provocar la muerte», indica el doctor para resaltar la importancia de que la guerra no frene el tratamiento de los más débiles. La operación comenzó en noviembre y ha contado con varias fases que ha permitido ayudar a un total de 140 niños palestinos.

Dos años antes, Rodríguez Galindo colaboró desde su hospital con más de 20 organizaciones, fundaciones y organizaciones benéficas de Ucrania para movilizar esfuerzos para

ayudar a los niños afectados por el cáncer atrapados en el fuego cruzado de la guerra en Ucrania. En marzo de 2022, el St. Jude se convirtió en el primer hospital de Estados Unidos que recibía pacientes de Ucrania. Eran cuatro niños entre 20 meses y ocho años de edad y sus familiares, que viajaron a bordo de un avión de transporte médico operado por el gobierno de Estados Unidos desde Cracovia, Polonia. Días después, otros cuatro niños con cáncer escaparon de la guerra de Ucrania rumbo al St. Jude. Atravesaron dos continentes, un océano y más de 8.000 kilómetros con el propósito de reanudar sus tratamientos.

La cifra final ha superado los 1.300 niños y familiares desplazados desde Ucrania. Además de los cuidados contra el cáncer, los pacientes recibirán terapia psicosocial basada en el trauma para abordar las necesidades psicológicas, sociales, emocionales y culturales.

AUMENTAR LA SUPERVIVENCIA

«Nuestro objetivo final es generar conocimiento y modelos innovadores para que muy pronto todos los niños con cáncer del mundo tengan acceso a atención de calidad», resume Rodríguez Galindo. Cada año, los médicos diagnostican de 160.000 casos de cáncer en niños menores de 15 años alrededor del planeta. Las tasas de supervivencia de pacientes de cáncer pediátrico han aumentado drásticamente en los últimos 50 años: sobrevive el 80% en los países desarrollados, pero menos del 30% de los niños del mundo tienen acceso a esos tratamientos.

En los países en desarrollo no alcanza el 20%. «Al integrar la investigación, la innovación y la educación avanzada, el Programa de Alcance Internacional está creando un nuevo paradigma para la atención oncológica pediátrica en todo el mundo», asegura el doctor, para el que el St. Jude es «un milagro hecho realidad para los niños con cáncer».

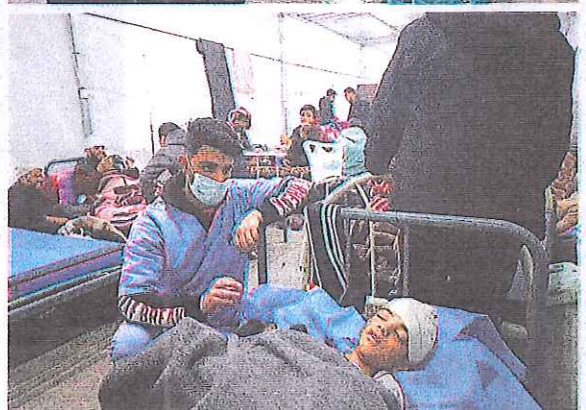
Rodríguez Galindo lleva toda una vida volcado en la medicina. Su padre era médico en Reus, donde su madre era farmacéutica, y de ahí le vino la vocación. «Desde bien pequeño él siempre dijo que quería ser médico como su progenitor. Nunca pensó en otra cosa», cuentan desde su entorno. El dr. Rodríguez Sr. era un pediatra muy vocacional y eso se lo trasladó a su hijo, que nunca renunció a su sueño. «Crecí siempre adorándolo y amando su dedicación por los enfermos», recuerda el facultativo.

Estudió el MIR en Barcelona, en el Vall d'Hebron, donde estuvo trabajando, al igual que en el hospital Germans Trias i Pujol, conocido popularmente como Can Ruti, y donde ahora hace lo propio su sobrina y ahijada. Pero cuando comprobó que en España los temas que a él le interesaban no se estudiaban desde el punto científico que buscaba, marchó a Estados Unidos. Hizo lo posible por poder entrar en el St. Jude. Su fundador, Danny Thomas, tenía un sueño «que ningún niño deba morir en el amanecer de su vida». Sueño compartido por Rodríguez Galindo.

«Llegué para un año y ya llevo 30», recuerda con nostalgia. Rodríguez pasó del St. Jude a Harvard Medical School, donde fue profesor de pediatría y de ahí al Dana-Farber Cancer Institute y el Boston Children's Hospital, donde fue director del Programa de Tumores Sólidos Pediátricos, director médico del Programa de Investigaciones Clínicas y Trasplacentales y director de la Iniciativa de Salud Global en Cáncer Pediátrico y Trastornos Hematológicos. Lo global pasó a ser su horizonte. Y así lo vieron desde el St. Jude, que peleó por su vuelta. «La vasta experiencia del Dr. Rodríguez

tey director ejecutivo de St. Jude, cuando en 2015 se confirmó la vuelta del doctor español al centro.

El Programa de Alcance Internacional tiene 20 clínicas afiliadas en 14 países: México, Guatemala, Honduras, El Salvador, Costa Rica, Venezuela, Ecuador, Chile, Brasil, Marruecos, China, Jordania, Líbano y Filipinas. Adicionalmente, colabora con otras seis en Rusia, Italia, Nicaragua, República Dominicana, Panamá y Singapur. En conjunto, tratan alrededor de 17.000 niños al año. A ello se le suma el Programa Internacional de Visitantes, en el que decenas de profesionales



«NINGÚN NIÑO DEBE MORIR»

El Programa Alcance Internacional que dirige el doctor Rodríguez Galindo ha logrado sacar a más 1.300 niños con cáncer y a sus familiares de Ucrania y a 140 niños enfermos de Palestina. ST. JUDE CHILDREN'S RESEARCH / OMS

do, que en 1994 logró entrar en el centro como becario posdoctoral. Allí trabajó como investigador clínico y miembro del cuerpo docente durante más de una década. Se concentró en el desarrollo de nuevas terapias para el retinoblastoma, los sarcomas y los cánceres infantiles raros.

Galindo en medicina global y su visión para el Programa de Alcance Internacional ayudará a St. Jude a cambiar la estadística estableciendo una agenda de atención e investigación clínica que acelera el avance para los niños con cáncer en todo el mundo» explicó el Dr. James R. Downing, presiden-

médicos de distintos puntos del mundo reciben formación. «Es posible que un problema tan horrible nos acerque. Ocurre cada día en St. Jude. Porque no es el miedo al problema, sino el amor a los niños que lo sufren lo que nos une», concluye Rodríguez Galindo.

@LuigiBBorges

EN LA FÁBRICA DE "PIEL MÁGICA" DE GRANADA, LA REVOLUCIÓN QUE SALVA A GRANDES QUEMADOS

Investigación. Visitamos la única factoría de piel artificial de España, un 'inventó' que augura una revolución terapéutica y que ya se estudia para tratar el cáncer dermatológico. Un pequeño trozo se puede convertir en metros y metros de piel. Y hablamos con la madre de Pilar, la primera niña que la probó

Por Chema Rodríguez. Fotografías de Sergio Enríquez-Nistal

Con solo tres años, el cuento de hadas de Pilar se volvió una pesadilla. Su mundo se oscureció de repente y se hizo un hueco el dolor donde antes solo cabía una feliz inocencia. Los colores brillantes se fundieron a negro. Así, sin aviso previo. Era un 7 de noviembre de hace nueve años. Su madre, Juana Torralbo, es incapaz de olvidar aquella fecha maldita en que su pequeña jugaba, junto a un brasero, con un bote de acetona que se derramó y se prendió. Pilar se quemó un tercio de su cuerpecito y a punto estuvo de perder una pierna. Aprendió, de golpe, que los cuentos no son siempre felices, pero también aprendió que las princesas se pueden salvar solas, sin ningún príncipe, luchando. No se rindió y uno de aquellos largos días de hospital, en su cuento volvió a salir el sol. Su madre le contó que los médicos iban a curar sus quemaduras con una piel fabricada para ella. Hablaron de aquel remedio milagroso cada día durante todos los días que tardó en llegar, en aquellas eternas horas de hospital, hasta que sus deseos se cumplieron. Pilar la bautizó como la «piel mágica».

El tratamiento, que ya ha salvado a una veintena de pacientes, acaba de ser autorizado por la Agencia Española del Medicamento

En el laboratorio de la Unidad de Producción Celular e Ingeniería Tisular del Hospital Virgen de las Nieves de Granada sonríen cuando se les habla de la «piel mágica» que bautizó Pilar, que fabrican desde 2015 y que, en este tiempo, ha salvado a una veintena de grandes quemados. Primero como terapia de uso compasivo



16 | SALUD

➔ y, desde hace apenas unas semanas, como un tratamiento más con todas las bendiciones de la Agencia Española del Medicamento. La magia se hace en la cuarta planta de un edificio sin pretensiones y mayormente de carácter administrativo del hospital granadino. La única fábrica de piel artificial humana que hay en España —solo hay cuatro en toda Europa y unas pocas más en el resto del mundo— está detrás de una humilde puerta que da paso a unas instalaciones sobrias, pero



dotadas con la más avanzada tecnología y con dos salas blancas —laboratorios aislados, con atmósferas libres de partículas— donde con una pequeña muestra de piel sana, de tres por tres centímetros, se producen metros y metros. Como en el milagro de los panes y los peces, pero con piel humana.

Desde que llega ese trocito sin quemar hasta que la nueva piel está lista para ser injertada pueden pasar entre tres y cinco semanas, según explica Salvador Arias, director técnico de la unidad y jefe del Servicio de Dermatología del Virgen de las Nieves. Él comanda las 16 manos expertas que obran el milagro, ocho profesionales entre los que hay diferentes perfiles: un médico (el propio Arias) y bioquímicos, biotecnólogos, biólogos, farmacéuticos y técnicos de laboratorio. Merece la pena, se lo merecen ellos, que aparezcan con nombres y apellidos: Iria Arena Ramírez, Natividad Fernández, Antonio Manuel Lozano, Ana Fernández, Jorge Guerrero y María Isabel Quifiones, más el propio Arias. Ellos escriben el principio del final feliz de este cuento.

El proceso de producción de la piel artificial humana es complejo, pero Arias lo explica de forma sencilla. Lo primero que se hace es separar de la muestra de piel las células, por un lado, los queratinocitos (las que predominan en la epidermis o capa más superficial de la piel) y, por otro, los fibroblastos de la dermis. Cada tipo de células se *cultivan* en unas placas de plástico a las que aquí llaman «factorias», se *abonan* con factores de crecimiento (proteínas que hay en la sangre y que ayudan en la regeneración celular) hasta que se multiplican y se pueden *cosechar* por millones que, luego, se *siembran* para formar las dos capas de la piel en láminas de 12 por 12 centímetros que se colocan sobre una malla de fibrina agarosa que se pone después sobre el paciente. Tantas láminas como necesite, aunque de media oscilan entre 60 y 70. Cada una está compuesta por entre 1 y 1,5 millones de fibroblastos y entre 1,5 y 3 millones de queratinocitos.

Hasta la fecha, el Virgen de las Nieves ha fabricado 12 metros cuadrados de piel artificial humana para pacientes con un perfil muy concreto: no pueden presentar infecciones activas en la superficie cutánea y suelen tener entre un 60 y un 90% de su superficie corporal quemada si son adultos, más del 30% si hablamos de pacientes pediátricos, de niños. Pilar necesitó 16 láminas de la «piel mágica» para que su

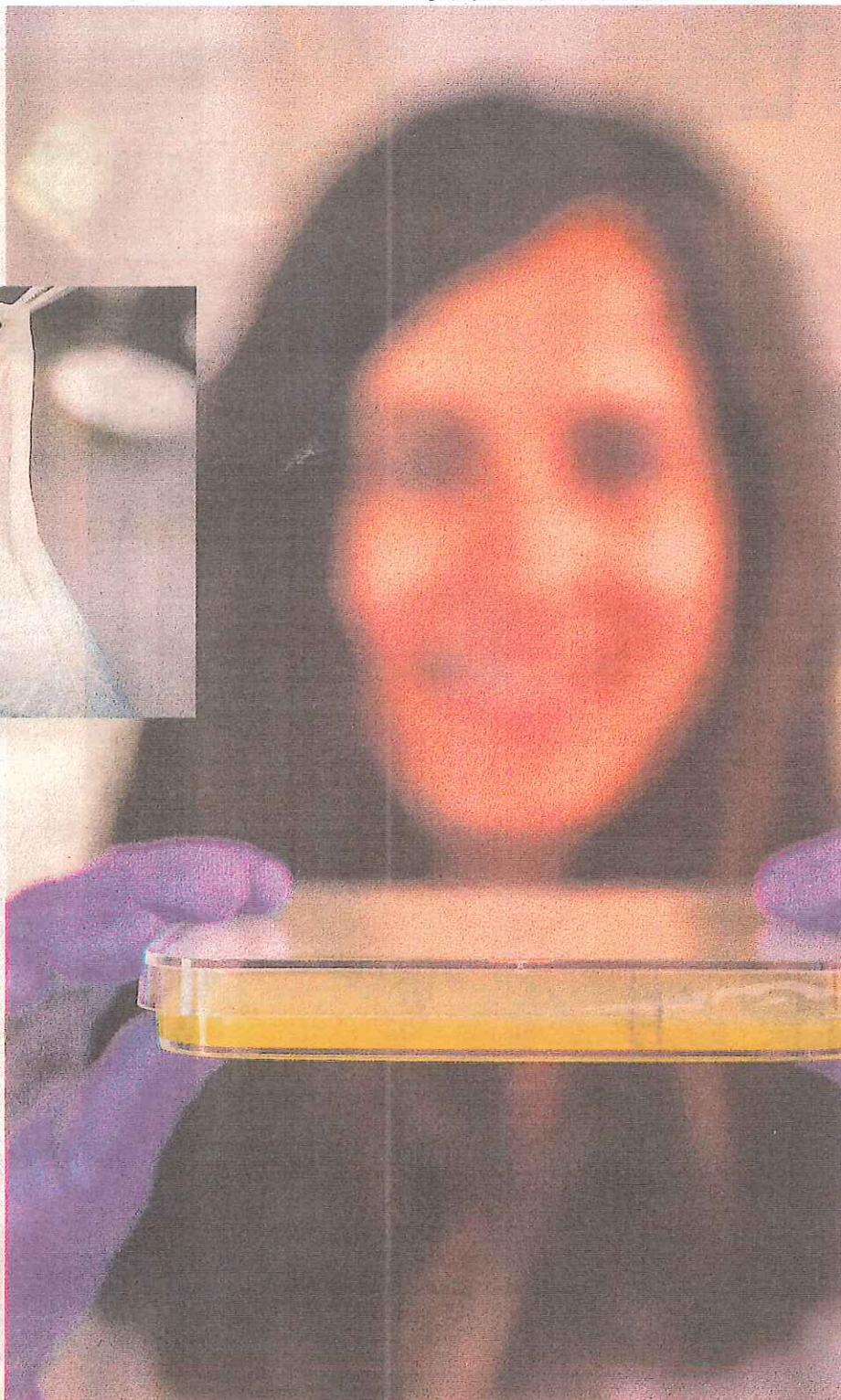
cuento recuperase el color y dejara de escribirse en blanco y negro. Entre 16 y 24 millones de fibroblastos y entre 34 y 48 millones de queratinocitos para recuperar la sonrisa.

«No me lo pensé», dice su madre al recordar el momento en el que le hablaron de aquella posibilidad, entonces un tratamiento experimental en los comienzos del camino para convertirse en un medicamento como otro cualquiera. Pasó con Pilar

POR LÁMINAS.
La piel artificial, tras su fabricación y lista para ser injertada sobre un paciente

cuatro meses en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla —centro de referencia para quemados y el único autorizado para aplicar el tratamiento— que podrían haber sido muchos más, hasta el doble, sin la piel artificial: «Un milagro» que, no duda en afirmar Juana, «ha quitado mucho sufrimiento».

Llegar hasta allí, a la Unidad de Grandes Quemados, ya fue un alivio, recuerda la madre de Pilar. Juana es ganadera, tiene una explotación



porcina en Villanueva de Córdoba, en plena Sierra de los Pedroches, y estaba en el campo cuando recibió una llamada en su móvil que le dio la vuelta a su vida, como un calcetín, hasta ponerla del revés. En su propio coche llevó a la pequeña al hospital comarcal de Pozoblanco y luego a la capital cordobesa, donde le quitaron la piel ya muerta y donde surgió la primera gran complicación, la falta de riego sanguíneo en la pierna izquierda, que los médicos lograron salvar in extremis. De Córdoba al Virgen del Rocío, primero en el Hospital Infantil, en la UCI pediátrica, para pasar, a continuación, a Cardiología hasta acabar, al fin, en la Unidad de Quemados.

A Pilar, como al resto de pacientes en los que ha usado la piel artificial, se le extrajo una muestra sana de la barriga de cuatro por cuatro centímetros. Una cicatriz, probablemente la más feliz que se pueda conservar, recuerda que allí empezó su curación. Aquel fragmento, siguiendo el protocolo que apenas ha variado en estos años, fue enviado mediante un transporte especial al Hospital Virgen de las Nieves, donde el doctor Arias y su equipo se metieron en el laboratorio para obrar el milagro. Aproximadamente un mes después, estaban listas las 16 láminas de

de Pilar no habría tenido un final tan feliz, porque su papel fue determinante a la hora de impulsar el uso de la piel artificial humana como tratamiento normalizado y autorizado por la Agencia Española del Medicamento.

Fue en 2015, recién llegada a su unidad, cuando empezó a buscar alternativas al autoinjerto de piel, demasiado limitado, demasiado lento, demasiado doloroso.

Por el contrario, la piel artificial «tiene más aguante, es más densa», es de mayor calidad y más estable, deja menos cicatrices y reduce el tiempo de curación. De eso último da fe Manuel Roldán, referente de Enfermería en esa unidad y a la cabeza del equipo de profesionales que trata, en el día a día, con los grandes quemados, con aquellos que tienen más de la mitad de su cuerpo abrasado (más de un 30% cuando hablamos de niños).

Las curas de un paciente de este tipo llegan a durar hasta dos horas, relata, y el dolor es tan intenso que

hay que sedarles antes. Con la piel artificial, el sufrimiento es menor. Todo son ventajas. «Da esperanza a los pacientes», resume la doctora Gacto.

El origen de esa esperanza es de la que

habla la jefa de la Unidad de Quemados del hospital sevillano hay que buscarlo en la Universidad de Granada. Entre 2010 y 2011, el Grupo de Ingeniería Tisular desarrolla el «modelo» (la fórmula, la receta, para entendernos) para generar la piel artificial

esta terapia a otros grupos de pacientes. El primero será el de los afectados por cáncer de piel y el ensayo clínico ya está en marcha. Arias explica a *Papel* que se va a probar en 15 pacientes, de los que ya están siendo

El desafío es llevar la terapia a otros pacientes, más allá de los grandes quemados. Ya hay un ensayo en marcha con casos de cáncer de piel

“La piel artificial es más densa, es de mayor calidad y más estable que otras alternativas, como el autoinjerto, demasiado limitado y doloroso”

piel para reconstruir el cuerpo, y la infancia, de Pilar. Cuando *Papel* visita la Unidad de Producción Celular e Ingeniería Tisular, acaban de recibir un aviso del Virgen del Rocío, como aquel de hace nueve años de Pilar. En unas horas, llegará la muestra de piel sana



EL EQUIPO. Jorge, uno de los expertos de la Unidad, extrae muestras congeladas con hidrógeno

del último gran quemado al que se le va a tratar con piel artificial. Será el primer paciente desde que el tratamiento recibió la luz verde definitiva de la agencia el pasado 18 de junio, el primero en estrenar el, ya oficialmente, medicamento.

Madre e hija salieron del hospital un 3 de marzo, Juana tampoco puede, ni quiere, olvidar aquel día. Pilar todavía tenía un 3% de sus heridas abiertas y las curas eran un suplicio que ella no consigue borrar, aunque su hija, hoy con 11 años, estudiante de ESO y apasionada del patinaje, apenas recuerda tanto dolor. Afortunadamente.

La intervención quirúrgica para injertar a la pequeña su nueva piel duró unas cinco horas. Al frente, como en todas las demás operaciones que se han hecho, estuvo la jefa de la Unidad de Cirugía Plástica y Grandes Quemados del Virgen del Rocío, Purificación Gacto. Sin ella, probablemente, el cuento

humano y lo prueba en animales. En la unidad que dirigía Arias unos años más tarde solamente se producían células mesenquimales para tratar la enfermedad injerto contra huésped, el rechazo que sufren algunos trasplantados de médula ósea. Ya tenían la base, los medios y la Red Andaluza de Diseño y Traslación de Terapias Avanzadas les puso el reto de fabricar la piel artificial con el conocimiento desarrollado por los investigadores universitarios. El resultado, ya se lo habrán imaginado, fue todo un éxito.

Tanto que, explica el director de la fábrica, a lo largo de estos años se ha perfeccionado el modelo, se han introducido mejoras en el proceso de producción que han hecho que la piel sea aún de más calidad. Aunque la gran revolución médica está aún en ciernes. Probado y autorizado el tratamiento en grandes quemados, el desafío está ahora en extender el uso de

tratados la mitad y los resultados, a priori, «son favorables». Se está comparando el autoinjerto y la piel artificial en un ensayo en el que se han involucrado cuatro hospitales de tres provincias andaluzas: el Virgen de las Nieves, en Granada, el Virgen Macarena, en Sevilla, y el Costa del Sol y el Carlos Haya, en Málaga. Luego vendrán los ensayos con pacientes que sufren úlceras o nevus congénitos gigantes (lunares enormes que hay que extirpar) y, en general, cualquier afectado por una pérdida de piel traumática, como los heridos graves en cualquier tipo de accidente. «Debería funcionar, pero hay que probarlo», subraya, optimista pero cauto, el director de la Unidad de Producción Celular e Ingeniería de Tejidos del Virgen de las Nieves.

El proceso, como lo fue en el caso de la piel artificial para grandes quemados, será largo y no exento de obstáculos. Como cualquier otro ensayo clínico, la duración podría llegar hasta los cuatro años, incluso cinco antes de que se pueda hacer un uso compasivo, experimental, del tratamiento, detalla Arias.

Es lo que ocurrió con la piel artificial para grandes quemados, que primero se usó de forma compasiva, es decir, como solución última para casos realmente graves y que requerían, cada vez, una autorización específica de la Agencia Española del Medicamento. De forma paralela, se tramitaba el expediente para el permiso definitivo, como relatan Pilar Máiquez y Carmen Jiménez, del departamento de Farmacología del Hospital Virgen del Rocío. A su cargo estuvo la paciente labor de armar parte de ese expediente, de contestar a cada reparo que ponía la Agencia y, ahora, de seguir de cerca el uso que se hace del nuevo medicamento. Cada seis meses, durante el primer año, tendrán que enviar un informe.

Aquel expediente, detalla Jiménez, constaba de cinco módulos y solo el que dependía de ella y de su compañera rebasó las 200 páginas. Reivindican ambas no solo su papel en este proyecto, sino el de la especialidad de Farmacología, clave, por ejemplo, para la «medicina personalizada» que puede llegar a suponer la farmacogenética. «Somos los grandes desconocidos», dicen.

Pilar y Carmen, Salvador y su equipo, Purificación y Manuel... Todos ellos, sin buscarlo, sin saberlo, se convirtieron en protagonistas, en héroes, al mismo tiempo que Pilar leía aquel cuento escrito por tantas manos en sus largas horas de convalecencia en la Unidad de Quemados del Virgen del Rocío. Apenas tardó una semana, desde que llegó a los dominios de la doctora Gacto, en plantarle cara a aquel monstruo que se había colado en sus sueños infantiles. Recuerda su madre, todavía hoy con emoción, aquel «espíritu de lucha brutal» que sacó su pequeña, más grande que su cuerpo herido, «cómo jugaba con las enfermeras, que la sacaban a pasear al pasillo...».

En su torre del Virgen de las Nieves, los fabricantes de la «piel mágica» rehúyen de la palabra héroes y hasta hablar de un milagro parece darles pudor. «Es nuestro trabajo», resume el doctor Arias, que prefiere llevar la conversación hacia el terreno de los nuevos proyectos, hacia el futuro que ha planificado para su unidad. Su plan pasa por convertirla en un centro puntero en terapias avanzadas, con terapias celulares (células mesenquimales para la enfermedad injerto contra huésped, hidradenitis supurativa y úlceras venosas), terapias de ingeniería de tejidos (piel, córnea y mucosa oral artificiales) y una tercera pata, la de terapia génica (células CART modificadas para tratar tumores). Todo ello completado con la bioimpresión, la producción de tejidos con una bioimpresora. Más magia para que cuentos como el de Pilar tengan el final que merecen, un final feliz.



'SUPERPODERES' PARA LOS BUENOS HÁBITOS CON MAGO MORE: APRENDE ALGO ANTES DE DORMIR OCHO HORAS

Entrevista. El cómico, guionista y formador en productividad revela en un libro al estilo TikTok, en pequeñas píldoras, cómo dejar de procrastinar y alcanzar objetivos

Por Cristina Galafate

Conocemos a José Luis Izquierdo Martín (Ávila, 1971) como Mago More, ese cómico que nos hace reír en los sketches de José Mota. Un tipo afable y solidario que presenta y apoya causas sociales. El gran orador y conferenciante de las redes sociales. El exitoso y creativo empresario que da cursos de productividad con una audiencia de lo más variopinta: desde el estudiante de 14 años al millonario ejecutivo de 45, pasando por el jubilado de 89, su alumno más longevo. Un intento de informático, porque no terminó la carrera, que se decantó por la sabiduría con alegría. Y que encuentra más interesante a un barrendero que a uno de sus famosos amigos.

Cuenta que se tomó un café con él en Estepona, Málaga, cuando le dijo que dedicaba siete horas y media de su jornada laboral a escuchar podcast. «No tenía ninguna vergüenza en reconocer su trabajo. Quería darle un futuro mejor a su hija de 18 meses y, a la vez, creaba páginas web y estudiaba e-commerce y posicionamiento SEO», recuerda. Esa historia tan personal de un héroe anónimo que primero pagaba las facturas para después dedicarse a su autorrealización, se convirtió en uno de los correos electrónicos diarios que More lleva escribiendo desde que conoció a Isra. Bravo, el copywriter más cotizado. Y que hoy reúne en su nuevo libro, *Superpoderes para el día a día* (Ed. Alienta). «Me animó a crear una comunidad propia y a mí me gustan los retos». Quiso dar un valor añadido para enganchar a la gente. «Si no me acuerdo habiendo

aprendido algo, estoy como fastidiado. Necesito constantemente adquirir conocimiento». Lo demuestra como el citador compulsivo que puede presumir de una gran biblioteca. Recurre a una frase de Charlie Munger, socio de Warren Buffett: «Él decía que todas las noches te tienes que acostar un poquito más listo de lo que te has levantado». Eso sí, tras dormir al menos ocho horas. Si por casualidad no llega, incluso, recurre a la siesta. «El sueño me rompe por completo». También cuida extremadamente su alimentación. «Si tú desayunas mal tienes una hiperglucemia: un pico de glucosa brutal. Luego, a mitad de la mañana, una hipoglucemia. Y ya puedes ser el mejor con los atajos de teclado, un ninja de la productividad o el mejor líder trabajando en equipo que estás arrastrado y no puedes con la vida».

Además de básicos como la comida y el sueño, entrena la fuerza. «A cierta edad es vital». En casa tiene cinta de correr, bicicleta y demás máquinas para hacer cardio, pero en los últimos años ha incorporado pesas rusas y unos bates pesados denominados *clubbell*. Una vez le comentaron que, si trabajas como un deportista de alto rendimiento, te tienes que cuidar como un deportista de alto rendimiento. Ha pasado de no poder caminar a hacer dos maratones. «Tengo artritis pero no tomo nada porque me preocupé de ir a buscar la causa: tenía permeabilidad intestinal, disbiosis, SIBO... Me quitó todo el mercurio y ahora tomo probióticos. He hecho un gran trabajo para cuidar mi salud». También le ayuda la respiración. «Llévalo meditación o estar más consciente, pero gestiono mejor el estrés». Y es un obseso de la eficiencia. «Como decía Abraham Lincoln, si tuviera seis horas para cortar un árbol estaría cuatro horas afilando el hacha». Por eso no entiende a los reaccionarios de la inteligencia artificial. «¿Por qué vas a tardar una hora en lo que puedes hacer en cinco minutos?». Cree que no adaptarse a la nueva realidad sería como ponerse a escribir a máquina teniendo un súper ordenador delante. «Se confunde productividad con meterse en la rueda del hámster y hacer más pero no es eso. Se trata de hacerlo rápido, mejor y dedicarte a pensar hacia dónde vas». Cualquier momento vivido con atención plena es susceptible de convertirse en una buena idea o reflexión, que siempre apunta. «Hacer cosas pendientes te hará avanzar, ver series y redes sociales, no». De hecho, en sus charlas ve a mucha gente consultando el móvil decenas de veces, sin mirar nada en concreto. «Son yonquis de la dopamina». En ese *scroll* infinito, una madre que trabaja ocho horas, lleva a los niños al cole y las extraescolares quiere el cuerpo de una modelo en su yate. Sus vidas nada tienen que ver. «Un error garrafal que cometemos siempre es comparar nuestras debilidades con las fortalezas de los demás».

ENFERMERA SATURADA

ROPA INTERIOR BAJO EL BAÑADOR, UN HÁBITO NADA RECOMENDABLE

Prevención. Aunque esté de moda, la práctica de dejarse puesto el calzoncillo bajo el bañador es un grave error. La ecuación humedad, roce y calor es una importante aliada de los microbios

Cuando este verano pise la playa eche un vistazo a su alrededor, y podrá comprobar que la moda de llevar el calzoncillo asomando bajo el bañador arrasa entre los más jóvenes. Y es que esta horrible tendencia que se puso de moda en los años 90 ha vuelto con más fuerza que nunca. Además de fea e incómoda, esta práctica no es nada recomendable desde el punto de vista de la salud porque la ecuación humedad, roce y calor nunca trae nada bueno.

¿Por qué está de moda? Hay quien asegura que esta tendencia tiene su origen en la moda surfera, y es que las personas que practican este deporte emplean un tipo de bañador especial fabricado con un tejido fino y de secado rápido que no incluye la redecilla interior. Y de ahí que muchos de ellos utilicen calzoncillos debajo de esta prenda para mejorar la sujeción. Pero hace tiempo que esta moda salió de los circuitos surferos y se popularizó.

Mayor riesgo de infecciones. Las regiones anal y genital son zonas muy sucias, llenas de hongos y bacterias que viven sobre la piel y las mucosas, y estos microorganismos están deseando tener más calor y más humedad para

multiplicarse e invadirlo todo a sus anchas provocando infecciones. Justo los dos elementos que les aportará un calzoncillo empapado de agua y que tardará horas en secarse, a diferencia del tejido de los bañadores que está pensado para que se seque en cuestión de minutos. Dejarse las bragas bajo el bañador o el bikini es igualmente desaconsejable por la misma razón.

Menor comodidad. Un calzoncillo empapado en agua incrementa su peso, lo que hace que bañarnos sea más incómodo y reste libertad de movimiento. Es el motivo por el que los bañadores tienen tejidos ligeros.

Riesgo de problemas de fertilidad. No son pocos los estudios científicos que aseguran que vestir ropa interior ajustada reduce la fertilidad en los varones. El motivo no es otro que el aumento de la temperatura de los testículos, y es que la naturaleza los ha colocado fuera del cuerpo humano para que estén a una temperatura más baja que el resto de órganos precisamente para evitar este problema. Dejar puestos los calzoncillos debajo del bañador provocaría un aumento de la temperatura escrotal, que ya de por sí es elevada en verano.

