



DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

MARZO - ABRIL

2025

La revista diaria de EL MUNDO. Lunes, 17 de marzo 2025

PAPPEL

VOLVER A NACER TRAS UN CÁNCER INFANTIL

Sufren el mal, están un tiempo aislados, ven cómo cambia su cuerpo, retoran a clase. Y luego qué. Hablamos con Adrián y Paula, que volvieron para contarlo. "Le quitaban la gorra y se reían", dice una madre. En los 15 años de Juegaterapia, han acompañado a 6.000 niños

Por Pedro Simón (Madrid). Fotografía de Sergio Enriquez-Nistal

"LES CUESTA ENCAJAR Y HACER AMIGOS"



Adrián
Paula
que
super-
un cá-
pasaa
miérc
Madri

PAPEL EN PORTADA

Por Pedro Simón (Madrid)
Fotografías de Sergio Enríquez Nistal

Solo eres un niño, acabas de saber que tienes cáncer, nada más escuchar la palabra por boca de la doctora, has mirado rápidamente a tus padres para ver qué cara ponían. Primero a uno. Luego a la otra. Y han puesto una cara que nunca les habías visto: no habías visto nunca esos ojos de papá, no habías visto nunca esos labios fruncidos de mamá, no habías visto nunca ese gesto que tratan de disimular.

Puedes tener ocho, nueve o diez años, pero idiota no eres. Sabes más o menos lo que esa palabra que ha salido por la boca de la doctora puede significar.

Entonces, llega el tratamiento más pronto que tarde. Vienen las agujas y los fármacos. Los quírofanos y los rayos que no ves porque son invisibles, pero que te imaginas. Vienen el hospital y las mujeres de blanco. Poco a poco—claro—va viniendo también el espejo.

Sabor metálico en la boca. Y pinchazos en los huesos. Y pitidos en los oídos. Y ganas de no salir del sofá. Y arcadas. Y una sesión de quimio tras otra. Así durante años.

Y luego qué. Acaba el tratamiento oncológico y luego qué, llegas sin pelo al colegio o en silla de ruedas al instituto y luego qué, te pasas años como en una burbuja mientras el resto de la clase va a su primera discoteca o viaja a Lisboa y tú vuelves por fin con ellos un día—como salido del túnel del tiempo—y luego qué.

Palabra de Adrián, que tiene diez años, pero que habla con el aplomo de alguien que tuviera tres veces más: «Estaba sin vida, como cuando una planta se seca. Todo el día pensaba dos cosas: por qué a mí y cuándo me iba a curar. Pero no tenía ni santa idea».

Existe un lugar donde a los niños con una enfermedad oncológica se les prepara para el regreso, un espacio único que hace las veces de astillero emocional. Un hangar donde los chicos se ven y ríen y se escuchan entre iguales lo mismo que sus madres y padres se pueden ver tomando una pinta en un pub. Se llama Club Jugaterapia, echa andar estos días y responde a esa inquietud: dotar de un espacio intermedio y seguro entre la recuperación tras el cáncer infantil y la vuelta a la vida normal. Te curas, vale, sí. Y luego qué.

Van a entender este reportaje y la necesidad de este club inédito si les contamos dos situaciones reales.

Cuando aquel niño que había superado un cáncer regresó al colegio, otro le preguntó «que si se iba a morir». Cuando aquella niña hizo el mismo camino de vuelta, otra le preguntó «que si aquello se contagiaba».

(...)
«Fue hace dos años. Adrián tenía que ir a jugar al fútbol y estaba muy cansado. Era un cansancio de montaña rusa. Iba y venía. Le llevé al pediatra tres veces y seguía ese cansancio que no era normal. Ya en el hospital, a los tres días, nos dieron el diagnóstico: neuroblastoma con metástasis en médula ósea en estadio cuatro [el más avanzado], comienza hablando Claudia, la madre de aquella planta que unos párrafos más arriba se secaba. «Un tumor silencioso. Eso nos dijeron que era. La peor noticia que te pueden dar».

La escucha al lado con una entereza impropia el hijo. La escucha y repasan juntos las cifras, si es que acaso mamá se equivocó: primero fueron 15 sesiones de quimio a razón de tres cada semana, sí; luego vino la inmunoterapia+quimio; el autotrasplante; seguido de la primera operación; seguido de la segunda; sin olvidar la radioterapia postrera, claro; justo antes de la inmunoterapia final.

Hay una imagen que lo resume mejor. Es la imagen de una madre que vive en un tercero sin ascensor en Vicálvaro: Claudia. Adrián se encuentra tan débil que, cada vez que regresan, se lo sube a casa a caballito.

«Cambió mucho. No quería estar ingresado. Decía que todo le sabía a metal. Perdió el pelo. Se levantaba



con ganas de vomitar. Lo hacía. Sentía un dolor en los huesos que todavía tiene. Vivía con pitidos en los oídos y pinchazos en el pecho».

Palabra de Adrián, tan liviano que podrías levantarlo con un solo brazo, pero que lleva una mochila que pesa una exageración: «No era el mismo. Era como si fuera otro. Era como si hubiese viajado al cuerpo de otro... Sin pelo era muy feo. Me decían 'guapo' para que me sintiera bien, pero, bueno, yo sabía que era mentira».

Lo peor vino después de la quimio. A medida que se le estrechaba la alegría, se le cerraba el estómago: el niño dejó de comer y tuvieron que alimentarlo por sonda nasogástrica durante seis meses. Por entonces, se miraba al espejo y decía que no con la cabeza.

“Estaba como una planta seca”, afirma Adrián, 10 años. “Sin pelo me decían guapo, pero yo sabía que era mentira”

“Te cambia la visión del mundo”, dice una madre. “Lo importante no es aprobar en el colegio, sino en el hospital”

Así que no pisó la calle en todo el mes de agosto. Ni en septiembre. Ni en octubre. Fue en la fiesta de Halloween cuando decidió volver: se puso una careta de *Scream* con la que «parecía un criminal», apostilla, y se mezcló con los otros disfrazados de muerte.

Aunque el susto que se llevó la madre vino poco después. Fue cuando se arrancó la sonda de un modo accidental. Aquel día, Adrián jugaba al bádminton de la video-

consola con un amigo, cuenta, hizo un movimiento brusco y zas. A la mañana siguiente, ya estaba comiendo como antes.

—¿Sabes lo bueno?—nos preguntó el niño.

—El qué, dinos.

—Que gané la partida.

(...)

Se llama Paula. Y también se llama 16 años. Y un día se llamó sarcoma de Ewing, pero hoy se apellida sonrisa infinita. O simpatía desbordante. O me parto con todo. O me encanta hacerme fotos.

Si lo de Adrián comenzó en el fútbol, lo de Paula y aquel nombre dio la cara con el patinaje. «Se cayó con 13 años y empezó a tener un dolor en el coxis. Le hicieron pruebas y en dos semanas tenían el diagnóstico: un cáncer

Adrián y Paula, en el centro, acompañados de sus respectivas madres, Claudia y Alicia.

Y pasaba, claro. Algo que te hacía mayor de repente.

A los 13 años—y por extraño que suene—, lo primero que tuvo que decidir fue si quería ser madre.

«Debido al tratamiento tan fuerte que tenían que hacerle en la pelvis, hubo que plantearse aquello.

Porque toda el área reproductiva se vería afectada y no podría tener hijos. Claro que quería ser madre cuando creciera. Por eso le hicieron una extracción de corteza ovárica, para congelar ese trozo y, de ahí, tener óvulos el día de mañana».

Entonces vienen los nueve ciclos de quimioterapia. Y la operación para quitarle la pelvis y la cadera. Y las 30 sesiones de radioterapia. Y otras cinco de quimio de afiadido.

«Llegó un momento en que la almohada se llenaba de pelos...», dice hoy la chica. «Así que me lo teñí de rojo y tome la decisión».

Recuerda cuándo terminó el tratamiento. Y en qué estado. Y lo buena que fue aquella noche. Era 24 de diciembre de 2022 y nunca supo mejor una lombarda.

Y luego qué.

«En 2º y 3º de ESO no fue a su clase y se incorporó en 4º», cuenta Alicia. «La vuelta es muy complicada. Has acabado el tratamiento y ahora qué. Sigues siendo una niña. Sin pelo. En silla de ruedas... Y tienes que volver a la normalidad, con tu nueva situación, sin poder caminar... No eres la niña que vieron los demás, no eres la que hacías pádel o patinabas... Te incorporas y hay un blanco en el medio, como si tú hubieras estado en una burbuja. Además, regresas en la etapa adolescente, donde el colegio es un sitio más complejo. Más egoísta. Con niñas de pelo largo y liso que se graban bailándose o pueden tirar en el suelo. Y tú allí, sin poder

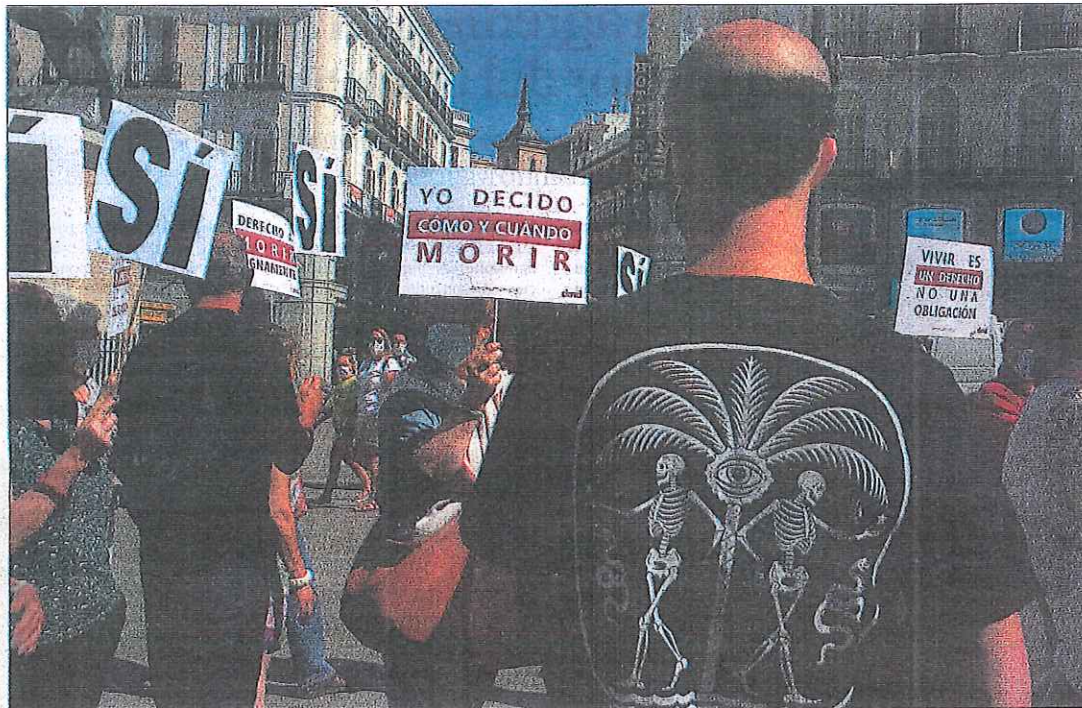
localizado en la pelvis izquierda», cuenta Alicia, su madre.

Lo hemos escrito antes: *solo eres una niña, acabas de saber que tienes cáncer, has mirado rápidamente a tus padres para ver qué cara ponían. Primero a uno. Luego a la otra.*

Lo que vio Paula nos lo cuenta a continuación.

«Pensaba que iba a ser tomarme unas pastillas, pero los veía a los dos llorando y me decía: 'Algo muy malo tiene que estar pasando'».

ESPAÑA



Un grupo de personas se manifiesta días antes de la entrada en vigor de la ley de la eutanasia, en 2021. CÉZARO DE LUCA / EUROPA PRESS

Aval a la eutanasia de Noelia: el padre «no está legitimado» para frenarla

La sentencia constata que la chica de 24 años tiene plena capacidad para decidir

CRISTINA RUBIO BARCELONA
La Juez avala la eutanasia de Noelia, la joven de 24 años de Barcelona que la ha solicitado, y sostiene que el padre no puede impugnar su derecho a morir tras la primera visita oral de estas características en España, celebrada el 4 de marzo. Así lo determina la magistrada de Contencioso Administrativo 12 en una resolución conocida ayer, al desestimar el recurso del progenitor de la chica, representado por Abogados Cristianos, que logró paralizarla *in extremis* en agosto del año pasado. La juez sostiene que «no se encuen-

tra justificada» la petición del padre de impedir la muerte digna de la chica, que es mayor de edad y que, aunque tiene un trastorno límite de la personalidad según el informe psiquiátrico, no sufre ninguna crisis o descompensación relacionada que afecte a sus capacidades. Noelia «tiene conservadas sus capacidades para tomar todo tipo de decisiones, incluida por tanto la decisión de someterse a la eutanasia», recoge la resolución.

La joven sufre una paraplejía del 74% «permanente e irreversible», según el informe de la clínica especialista en lesiones medulares donde fue

tratada. Uno de los puntos clave de la sentencia es si el padre estaba legitimado o no para recurrir y frenar la eutanasia, al tratarse de una chica de 24 años, que no «convive con sus progenitores y cuya relación «no es muy buena con ellos», según varios testigos. «De la prueba practicada no se desprende por tanto la existencia de una relación familiar suficientemente estrecha que permitiera fundamentar la legitimación en el derecho a la vida familiar», resalta la magistrada.

«No se duda del enorme afecto que el padre puede sentir hacia su hija, pero este sentimiento no constituye

razón suficiente para justificar su legitimación», prosigue sobre este aspecto, una de las claves del caso.

Tras rechazar la demanda del padre por falta de «legitimación», la juez ha examinado también el fondo del asunto: la eutanasia de Noelia y si cumple con los requisitos que fija la ley aprobada en el Congreso en 2021. Después de un intento de suicidio en octubre de 2022 tras sufrir una agresión sexual (se arrojó desde un quinto piso), la chica quedó parapléjica. Ahí fue cuando empezó el proceso y pidió la eutanasia, concedida en julio de 2024 por el pleno de la Comi-

sión de Garantía y Evaluación de Cataluña (CGAC), el órgano que tiene la potestad para ello. Los médicos y juristas concluyeron que la joven padece una «dependencia grave» y un «dolor y sufrimiento crónico e insuperable» que afecta a su vida diaria. También que la lesión medular es «permanente e irreversible», según

La joven sufre una discapacidad del 74% «grave» e «irreversible»

El primogénito recurrirá y pedirá cautelares para que no la reciba

un informe de la Clínica Guttman recogido en el fallo. Por tanto, cumple con los supuestos que marca la ley.

Su padre, con un abogado de Abogados Cristianos, consiguió suspenderla tras alegar que la chica no estaba en condiciones de solicitarla por sus trastornos psiquiátricos. Un argumento que la magistrada rechaza en la resolución: «La información disponible indica, pues, que la solicitante mantiene la capacidad de hecho para solicitar ayuda para morir. Tiene las habilidades cognitivas y psicológicas suficientes para gobernar sus actos y no consta que estén alteradas las funciones mentales necesarias». La resolución también hace referencia a varios informes psiquiátricos y psicológicos que resaltan que «no constan crisis ni reagudizaciones desde 2022». «No aportándose ninguna prueba de que la recurrente tenga disminuidas sus capacidades, que además fueron analizadas por diversos profesionales en el procedimiento, la defensa de un derecho personalísimo ajeno, como es el derecho a la vida, no se encuentra justificada», dice la resolución.

Ante la sentencia, el padre ya ha anunciado que recurrirá —el primer paso es el TSJC—, pedirá medidas cautelares para impedir la eutanasia y no descarta llegar al Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH). También estudia denunciar por la vía penal a los dos primeros profesionales que analizaron el caso.

ACTUALIDAD ECONÓMICA

P R E M I O S

100

MEJORES IDEAS

EN ACTUALIDAD ECONÓMICA QUEREMOS DARLE A TU PRODUCTO O SERVICIO MÁS INNOVADOR EL RECONOCIMIENTO QUE SE MERECE.

PARTICIPA

PRESENTANOS TU IDEA

DESDE EL 9 DE MARZO HASTA EL 13 DE ABRIL

SOLICITA EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESCRIBIÉNDONOS A: mejoresideas@actualidadeconomica.com

EL MUNDO

> SALAMANCA

La rodillera que mide la movilidad

El servicio de Traumatología del Hospital de Salamanca y el Bisite colaboran para la creación de una herramienta inteligente que ayuda con la rehabilitación tras las cirugías de rodilla. Por **María Bausela**

La recuperación de la movilidad después de recibir algún tipo de cirugía en zonas especialmente sensibles es una de las mayores preocupaciones de los pacientes que pasan por este tipo de operaciones. Entre estas aquellas que comprenden la rodilla son las que causan mayores complicaciones al ser una zona que sufre una especial cantidad de estrés y peso. Debido a esto, los profesionales del mundo de la salud ponen especial atención a postoperatorio y la rehabilitación tras este tipo de cirugías que ahora una nueva herramienta facilita esta situación.

El servicio de Traumatología del Hospital de Salamanca y el Grupo de investigación en Bioinformática, Sistemas Informáticos Inteligentes y Tecnología Educativa (Bisite) de la Universidad de Salamanca (Usal) han colaborado para la creación de una rodillera inteligente que ayuda la recuperación de los pacientes que han recibido una cirugía de rodilla.

Con el proyecto denominado Intack pretenden desarrollar un dispositivo externo que modifica aspectos funcionales del sistema locomotor, conocido como órtesis, enfocado en la telemedicina y basado en el IoT (Internet of Things). Esta es una disciplina que pretende convertir objetos tradicionales en dispositivos tecnológicos capaces de entender, a tra-

vés de sensores, que está ocurriendo en su entorno y de responder a estos estímulos de manera inteligente.

El uso de rodilleras ya es habitual y está extendido como una herramienta para la recuperación de las personas operadas de rodilla durante los primeros meses del postoperatorio. En este marco, el proyecto salmantino pretende partir de una órtesis convencional y convertirlo en un instrumento avanzado, que pueda monitorizar el ángulo flexión de la rodilla lo cual permite hacer un seguimiento exhaustivo y remoto de la rodilla del paciente. Gracias a este sistema tanto el doctor como el paciente reciben un 'feedback' sobre la ganancia de movilidad que ha desarrollado el paciente a lo largo de las semanas, al mismo tiempo que permite conocer de manera inmediata si ocurre algún problema en la rehabilitación del paciente.

Así, Intack se trata de un dispositivo que se añade a la rodillera que habitualmente se emplea para esta rehabilitación para medir los rangos de movilidad de la articulación. Para ello el sistema cuenta con una aplicación móvil que actúa como sistema de telemedicina, permitiendo al paciente responder a cuestionarios con preguntas acerca de su mejoría, su movilidad, si ha tenido o no fiebre, cuánto dolor siente e incluso recoger una fotografía de la herida de la cirugía.

«Esta información es enviada al doctor, permitiendo realizar un seguimiento remoto de los pacientes. La aplicación permite que el paciente reciba consejos personalizados por parte de su médico, en función de su grado de mejoría o que el doctor reciba alertas en caso de que las respuestas al cuestionario de un paciente sean alarmantes, permitiendo una actuación temprana», explica Sergio Alonso Rollán, un graduado en Ingeniería Informática especializado en los dispositivos IoT que ha participado en el proyecto como parte de Bisite.

El dispositivo electrónico pequeño «se sitúa sobre una de las láminas de la rodillera y es capaz de registrar el rango de movimiento en grados y enviar esos datos a un dispositivo móvil. De esta manera no se altera el normal funcionamiento de la rodillera, siguiendo el mismo protocolo habitual, pero ahora disponemos de una información que antes se recogía manualmente y ahora se registra en el dispositivo móvil. De esta manera el propio paciente se hace protagonista de su propia recuperación», añade Juan Francisco Blanco, el jefe del servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Universitario de Salamanca, profesor de la Usal e investigador del IBSAL que colabora en este proyecto.

La rodillera está basada en el uso de unidades de medición inercial conocidas como IMUs



La rodillera inteligente diseñada en Salamanca. ENRIQUE CARRASCAL

por su nombre en inglés que tratan de pequeños dispositivos capaces de medir la aceleración lineal y la velocidad angular, útiles

para la cuantificación y valoración del movimiento corporal humano.

En concreto emplea IMUs de

BLOQUE OPINIÓN

Derribando muros para superar la desigualdad laboral de género

PAULA JIMÉNEZ CABALLERO

A pesar del avance en el discurso social y la implementación de políticas destinadas a reducir las diferencias de género en el mercado laboral, los datos reflejan cómo las mujeres continúan enfrentando más obstáculos para acceder a empleos estables y bien remunerados.

Las tasas de paro de la última década reflejan la persistente brecha en el acceso al empleo entre hombres y mujeres. Y, aunque en Castilla y León la tasa de

paro femenina se encuentra por debajo de la media nacional, a finales de 2024 alcanza el 9,93%, manteniéndose superior al 6,74% de los hombres. Pero ¿cuáles son los motivos que siguen limitando un acceso equitativo al empleo?

Las diferencias en la participación de hombres y mujeres en el mercado laboral responden a una compleja interacción de factores. Los estereotipos y roles de género condicionan la autopercep-

ción, deseos y expectativas ante el empleo, influyendo tanto en las decisiones profesionales de las mujeres como en la percepción externa de sus habilidades y capacidades. El resultado es un mercado laboral segregado donde las mujeres están sobrerrepresentadas en sectores y ocupaciones generalmente menos valorados y peor remunerados. Esta desigualdad en el mercado laboral se intensifica cuando se suman otras situaciones como su condición migratoria o edad, entre otras.

En este marco, la labor de entidades como Fundación Santa María la Real, que lleva más de diez años desarrollando proyectos para la mejora de la empleabilidad, cobra especial valor. En la actualidad, entre sus programas específicos con mujeres desempleadas destacan "Entrena Empleo", dirigido a mujeres en desempleo de larga duración tras la maternidad, o "Ruta al Empleo" destinado a mujeres migrantes. Uno de sus

proyectos con mayor trayectoria se desarrolla en Castilla y León, el "Programa de Empleo Mujer" (PEMCLYL) dirigido a aquellas en especial situación de vulnerabilidad. En el último año, de las 922 mujeres atendidas por estos proyectos, un 38,3% ha conseguido insertarse laboralmente; y, del conjunto de proyectos desarrollados en Castilla y León, se ha insertado un 57,1% (de 147 mujeres atendidas).

La existencia de estos programas permite construir puentes para solventar los muros que impiden acceder al empleo por parte de determinados colectivos de mujeres. Sin embargo, el camino hacia la igualdad aún requiere de medidas que promuevan cambios estructurales en el conjunto del sistema económico y social

Paula Jiménez Caballero es técnica de investigación social del Área de Empleo e Inclusión Social de Fundación Santa María la Real.

JUAN BLANCO, JEFE DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE SALAMANCA, Y SERGIO ROLLÁN, MIEMBRO DEL BISITE

«Una herramienta que aporta información muy valiosa para el trabajo de los profesionales de la salud»

Esta rodillera destinada a facilitar la recuperación de los pacientes que se someten a tratamiento quirúrgico, mejorar los rangos de movilidad de la rodilla y los detectar cambios de manera precoz; surge principalmente de la mano de Juan Francisco Blanco, el jefe del servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Universitario de Salamanca e investigador del IBSAL. «Habíamos visto algún dispositivo parecido en Estados Unidos en cuanto a herramientas que favorecen a la recuperación de los pacientes tras la cirugía de rodilla y, al mismo tiempo, estábamos buscando dispositivos que facilitaran el manejo y recuperación de los pacientes», explica Blanco.

Como profesional en traumatología fue a este doctor al que «se le ocurrió la idea de que una herra-

mienta así podría aportar información muy valiosa para su trabajo, ya que es una de las operaciones más comunes que realiza, por lo que acudió al grupo de investigación Bisite buscando que nosotros le proporcionásemos una solución tecnológica a la idea que él había tenido. A partir de aquí comenzó un proceso de colaboración donde entre todos fuimos matizando y evolucionando la idea hasta dar forma a Intraclo», añade Sergio Alonso Rollán, un graduado en Ingeniería Informática que ha participado en el proyecto como parte de Bisite.

Así, tras la concepción de la idea, que «se evolucionó conjuntamente», se inició el desarrollo por parte del equipo de investigadores de la tecnología necesaria para dar lugar a un prototipo funcional que

ha sido transferido al equipo del Hospital Universitario de Salamanca para validarlo clínicamente, donde se encuentran en fase de evaluación. Actualmente, están realizando pruebas con los pacientes objeto del estudio por las que colocan la herramienta en la zona durante unas horas para conocer su opinión y su visión sobre el dispositivo antes de crear más modelos con los que establecer un estudio clínico reglado.

Posteriormente, «siempre que sea posible contar con financiación, lo ideal sería promover un nuevo proyecto que busque la industrialización del dispositivo, la obtención de las certificaciones pertinentes para su uso en medicina y su inclusión en el sistema informático hospitalario», añade Alonso Rollán.

movimientos para lograr un seguimiento de objetos. De esta manera, hemos colocado varios de sensores sobre la órtesis original, de manera que su existencia sea inocua para el paciente y mediante un procesamiento de los datos recogidos por los sensores podemos conocer qué ángulo forman entre sí, y, por tanto, saber el ángulo de flexión que tiene la rodilla», incide Rollán.

Principalmente, decidieron centrarse en este ámbito, ya que «estas son lesiones frecuentes, que requieren un tratamiento rehabilitador postoperatorio largo y a veces dificultoso, y este dispositivo puede ayudar en ese proceso de recuperación al ejercer un efecto de feedback positivo. Creemos que va a facilitar la recuperación de la movilidad, tanto por la reducción de los

tiempos como en el grado de recuperación de esta movilidad al permitir hacer una evaluación de la rodilla más precisa que asimismo reducirá el número de consultas presenciales».

En definitiva su principal objetivo es «diseñar un dispositivo que permita mejorar la recuperación de la movilidad de rodilla de las personas mediante tecnología IoT no invasiva y evolucionar los sistemas de seguimiento de pacientes tradicionales hacia el concepto de telemedicina. A mayores, se pretende sentar una base tecnológica para que, a futuro, podamos desarrollar sistemas similares para otras articulaciones, como el hombro. Y, personalmente, uno de mis objetivos es conseguir aplicar la tecnología al servicio de las personas, en un ámbito tan importante como es la salud»,

aporta el Ingeniero informático.

Actualmente, la rodillera inteligente se ha probado ya en cerca de una treintena de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital de Salamanca con los que han podido observar el efecto de la herramienta en el postoperatorio.

Esta aseguran que ha causado un efecto positivo para los pacientes, ya que, al recibir un seguimiento continuado de su evolución pueden ir viendo su mejoría, algo que sirve como motivación durante el periodo de rehabilitación. Y además, los profesionales sanitarios han podido detectar cuando se han producido anomalías de forma remota sin necesidad de la revisión, permitiendo actuar de forma temprana para minimizar el daño en el paciente.



nueve ejes, un tipo de sensor que incluye un acelerómetro de tres ejes, un giroscopio de tres ejes y un magnetómetro de tres ejes.

«Esto nos permite medir aceleración, giros y posición, aspectos que suelen ser ampliamente utilizados en navegación y control de

BLOG OPINIÓN

Logística inteligente

ELSA ÁLVAREZ SERRANO

A medida que las empresas avanzan en su camino hacia la sostenibilidad, la integración de la cadena de suministro en las estrategias de negocio se ha vuelto incuestionable, y presenta una combinación entre necesidades urgentes y oportunidades de innovación. La industria alimentaria, por su naturaleza, depende en gran medida de los procesos logísticos, desde la recepción de materias primas hasta la llegada del producto terminado al destino final. Estos pueden verse condicionados por

numerosos factores económicos, sociales y medioambientales, comprometiéndose la competitividad del sector.

En este contexto, las nuevas tecnologías desempeñan un papel fundamental para garantizar una logística eficiente, resiliente y sostenible, que asegure la máxima calidad y seguridad de los alimentos hasta su llegada al consumidor.

Desde herramientas como la inteligencia artificial aplicada a la gestión documental, hasta soluciones avanza-

das como el gemelo digital, big data o cloud computing para la optimización de la intralogística y la planificación de la producción, permiten optimizar los recursos disponibles y actuar de manera predictiva.

Cabe destacar también la aplicación de modelos de gestión innovadores para la gestión centralizada del transporte, incluyendo la planificación de rutas y la consolidación de cargas, que, además de suponer un ahorro de costes, reducen el impacto ambiental de las operaciones logísticas.

Otras soluciones basadas en la automatización integral, impulsada por IoT y machine learning, facilitan la preparación de pedidos, la gestión de almacenes y stocks, y refuerzan la trazabilidad en toda la cadena de suministro, asegurando un proceso eficiente 'de la granja a la mesa'.

Con el objetivo de impulsar esta transformación, Vitartis ha llevado a

cabo el proyecto RUTA, financiado por la convocatoria 2024 de apoyo a Agrupaciones Empresariales Innovadoras de la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León, cofinanciado con fondos Feder. Esta iniciativa ha permitido identificar y acercar a los socios más de 30 soluciones innovadoras en el ámbito logístico, consolidando un ecosistema que responda a los retos y necesidades actuales del sector agroalimentario en el campo de la logística alimentaria sostenible.

En definitiva, el futuro de la logística en la industria alimentaria pasa por integrar soluciones inteligentes que mejoren la eficiencia y refuercen la sostenibilidad. Adaptarse a estos avances no es una opción, sino el camino para garantizar la competitividad del sector.

Elsa Álvarez Serrano es responsable de proyectos de Vitartis.

> SALAMANCA

El tabaco y las secuelas del COVID

Una investigación de la Usal, la Uva y la Universidad de La Rioja liderada por un salmantino vincula el tabaquismo y la obesidad con el riesgo de sufrir trastornos de memoria tras superar el coronavirus. Por **María Bausela**

Tras la pandemia múltiples investigaciones han tratado de analizar las causas y las consecuencias de las secuelas experimentadas por algunos pacientes que se contagiaron de COVID-19. Dentro de este ámbito de estudio un grupo de profesionales ha relacionado el tabaquismo y la obesidad con el riesgo de sufrir trastornos de memoria y síntomas neurológicos, mentales o psicológicos tras superar el coronavirus.

Esta investigación realizada por científicos de las universidades de Salamanca, Valladolid y La Rioja analiza el riesgo de hospitalización asociado a dichas condiciones y determina su relación con estos trastornos específicos. Para ello obtuvieron los datos de 16.434 pacientes diagnosticados con COVID-19 en Castilla y León divididos en tres categorías.

Así, contaban con un grupo de pacientes que figuraban fumadores actuales o antiguos, otro de pacientes con sobrepeso y un grupo control formado por personas que pasaron por el coronavirus que no son fumadores y no tienen obesidad ni patologías crónicas.

En función a los resultados ob-

tenidos de las secuelas que han padecido estos pacientes los investigadores sostienen que la obesidad aumenta significativamente el riesgo de secuelas post-COVID-19, siendo más comunes los trastornos de memoria y otros síntomas neuropsicológicos. Además, no vieron una relación significativa entre esta condición y el riesgo de hospitalización.

Por su parte, en el caso del tabaquismo, identificaron una relación directa con los problemas de memoria, pero no detectaron una influencia relevante con otras secuelas o el riesgo de hospitalización.

El estudio cuenta con investigadores de las Facultades de Medicina de la Universidad de Salamanca (Usal) y la Universidad de Valladolid, así como de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Rioja liderados por un salmantino.

Juntos establecieron una hipótesis principal del proyecto que «plantea que factores de salud preexistentes, como el tabaquismo y la obesidad, incrementan significativamente la probabilidad de sufrir síntomas persistentes tras la fase aguda de la enfermedad», apunta, Raúl Juárez-Vela, el

profesor originario de Salamanca que lidera la investigación en la Universidad de La Rioja.

En este contexto, «el tabaquismo se reconoce como un factor de riesgo ampliamente documentado para enfermedades respiratorias, lo que ha generado preocupación en relación con el COVID-19 debido a sus efectos negativos sobre la función pulmonar y el sistema respiratorio. Dado que el virus afecta principalmente a los pulmones, se ha planteado la hipótesis de que el tabaquismo podría aumentar el riesgo de complicaciones graves y, en consecuencia, de secuelas prolongadas».

Por otro lado, «la obesidad también se identifica como un factor de riesgo relevante. La disfunción metabólica e inflamatoria asociada a esta condición puede retrasar el proceso de recuperación y agravar síntomas persistentes, como fatiga, dolor muscular y dificultad respiratoria. Esto incrementa la vulnerabilidad de las personas obesas a desarrollar secuelas duraderas tras la infección», añade.

Este estudio, de carácter observacional y retrospectivo, se basó en datos de pacientes diagnóstica-

dos con COVID-19 mediante pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), realizadas por profesionales del sistema de salud pública de Castilla y León entre el 1 y el 30 de noviembre de 2020, un periodo que permite garantizar que los datos fueran representativos de un periodo específico de la pandemia. Los pacientes fueron registrados en el sistema de historia clínica electrónica 'MEDORA' de SACYL, que sigue las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la identificación de síntomas.

Tras la recolección de los datos a través de historial clínico de dichos pacientes procedieron al análisis estadístico de los mismos mediante el uso de herramientas como Odds Ratios y pruebas de Chi-cuadrado para evaluar las relaciones entre variables. Y, finalmente procedieron a la interpretación de los resultados mediante la identificación de asociaciones significativas y búsqueda de significación clínica.

Así, la investigación establece una relación directa entre los pacientes con obesidad y el riesgo elevado de desarrollar síntomas neuropsicológicos a largo plazo,

mientras que el consumo de tabaco, aunque menos relacionado con las secuelas generales, destaca por su impacto en problemas de memoria.

Estos resultados «contribuirán a mejorar la identificación de grupos vulnerables para a su vez mejorar la prevención y el manejo de las secuelas post-COVID» en pacientes con obesidad o antecedentes de tabaquismo, ya que se podrán diseñar intervenciones específicas para reducir el impacto de estos factores.

A esto se suma el hecho de que el estudio ayuda a informar de políticas y estrategias de salud pública enfocadas en reducir la obesidad y el tabaquismo, disminuyendo así el riesgo de que las personas sufran las citadas secuelas post-COVID-19, y diseñar programas de rehabilitación cognitiva y apoyo psicológico gracias a la identificación temprana de pacientes con mayor riesgo de secuelas.

Además, en el futuro les gustaría seguir «ampliando el análisis para incluir otros factores de riesgo y comorbilidades, con el fin de obtener datos estadísticos sólidos que guíen a los profesionales clínicos».



Raúl Juárez-Vela, profesor originario de Salamanca que lidera la investigación en la Universidad de La Rioja. UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

CASTILLA Y LEÓN

Pacientes con cáncer denuncian el freno de las aseguradoras a tratamientos caros

La presidenta de la GEPAC considera «inadmisible» que existan terapias interrumpidas bajo asesoramiento de Atrys Bienzobas: «Apoyaremos a cualquier persona damnificada»

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID
La denuncia de oncólogos de referencia sobre la restricción de tratamientos caros contra el cáncer por parte de Atrys-Bienzobas salta a Castilla y León. Mientras la «angustia» se apodera de los diferentes pacientes que se dirigen a Begoña Barragán, presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), para conocer la verdad de sus terapias y si son las más efectivas bajo recomendación de sus aseguradoras, fuentes sanitarias confirman a este periódico la existencia de pacientes afectados en la Comunidad cuando estaban acogidos a una asistencia privada y cuya atención ha sido recibida por Sacyl para completar los tratamientos debidamente pautados según el tipo de diagnóstico.

«No es nuevo, lleva pasando bastante tiempo», confirman las mismas fuentes sanitarias un día después de publicar el diario *ABC* la existencia de decenas de casos en los que Atrys Bienzobas, contratada por varias aseguradoras, frena terapias oncológicas de uso común en la sanidad pública con el objetivo de ahorrar costes.

El último comunicado publicado por Atrys defiende que «la decisión final de la prescripción es siempre del facultativo que esté tratando al paciente y no de Bienzobas», sin haber una «excepción» entre aquellos afectados por cáncer cubiertos por la sanidad pública y aquellos adscritos a los colectivos de Muface, Mugeju e Islas. De hecho, explican que el asesoramiento realizado por Bienzobas,

filial adquirida en octubre de 2022, se basa en una «sólida experiencia de más de 20 años» y que se basa en el principio de la OMS que aboga por el uso racional del medicamento.

Además, Atrys apunta sobre Bienzobas que «presta esta asesoría siguiendo las guías clínicas internacionales, agencias de evaluación del medicamento nacionales e internacionales, y los informes de posicionamiento terapéutico del Ministerio de Sanidad», mientras «la labor de orientación y asesoría en oncología se realiza siempre en función de las casuísticas particulares de cada paciente bajo los parámetros de rigor científico, accesibilidad y equidad, apoyándose siempre en las evidencias médico-científicas».

Con o sin el correcto asesoramiento, las mismas fuentes sanitarias aseguran a este periódico que Sacyl ha acogido a pacientes oncológicos cuyo tratamiento no era resuelto con una aseguradora al ser «muy costoso».

Con la negativa a su cobertura económica, con casos en los que ascendían hasta más de 80.000 euros, también hay pacientes que se han tenido que costear sus propios tratamientos al completo o una parte. Pero hay otros que han sido incapaces de afrontar este desembolso, teniendo que recurrir a Sacyl para recibir su debido tratamiento.

Si el tipo de asistencia cambia, de privada a pública, lo que no varía es el dinero que corresponde al tratamiento, ya sea con panitumumab, cetuximab, ramucirumab o

pertuzumab, entre otros, y que son habitualmente utilizados en Sacyl como tratamientos financiados. Si está preservado, el oncólogo deberá acometer la terapia que mejor corresponda según el tipo de cáncer y de diagnóstico.

«PREOCUPACIÓN»

Sin todavía conocerse el alcance real de las denuncias contra Atrys Bienzobas, los colectivos oncológicos no han tardado en remitir su preocupación por aquellas situaciones que supusieran alguna inestabilidad en el acceso al tratamiento óptimo del paciente. Desde la Sociedad Española de Oncología Médica comunicaron su percepción por la «falta de transparencia» en el proceso de autorización de fármacos en la práctica privada, mientras que desde el GEPAC consideraron «inadmisible» que pacientes se convirtieran en «moneda de cambio» en estrategias comerciales.

Desde el GEPAC, en palabras de Begoña Barragán, también confirman que haber gestionado casos para ayudar a pacientes a los que se les ha negado tratamientos en la sanidad privada y han sido finalmente atendidos en la pública. «Pero lo hemos ido haciendo sin identificar que había un problema tan estructural como el de ahora», explica Barragán a este periódico, que asegura a su vez haber recibido más de 50 casos desde ayer de pacientes con dudas sobre si el tratamiento correcto que están recibiendo es el correcto.

«Son pacientes que tienen sus dudas y que de repente oyen esta

noticia y se ponen en contacto con nosotros. Los pacientes no saben si las aseguradoras que les atienden están asesoradas por esta empresa -Atrys Bienzobas- o no. Parte de estas cosas pasan porque la información le llega a los pacientes es ahora, que es tarde, y los oncólogos han protestado cuando las presiones que han recibido parecen ser que han sido muchas es cuando», desarrolla Barragán.

Si bien todavía no ha podido identificar la procedencia de esos nuevos casos, en lo que refiere a Castilla y León considera que su atención oncológica privada «deja mucho que desear desde hace tiempo».

El GEPAC suscribe la «falta de transparencia» remitida por la SEOM en los procesos de autorización de fármacos, «donde la decisión final no siempre está en manos del oncólogo que trata al paciente, sino de asesores externos y aseguradoras, cuyos criterios parecen estar guiados más por la rentabilidad que por la evidencia científica», expresa el colectivo en un comunicado.

No obstante, entre la «preocupación» y «angustia», la presidenta del GEPAC trabaja para esclarecer las denuncias recibidas y que cesen «inmediatamente» para que los pacientes puedan tener el correcto acceso a sus fármacos. «Nosotros apoyaremos y ayudaremos a cualquier paciente damnificado. Y si como colectivo hubiera que posicionarse, también lo haríamos», expone por último Begoña Barragán.

Sanidad confirma un caso de sarampión en Burgos y otros tres en estudio

VALLADOLID
El consejero de Sanidad de Castilla y León, Alejandro Vázquez Ramos, confirmó este martes la detección de un caso de sarampión en la provincia de Burgos, y que hay otros tres casos sospechosos que están en estudio en distintos puntos de Castilla y León.

Vázquez, que visitó la ampliación del Centro de Salud de Frómista, en la provincia de Palencia, explicó que el contagiado en Burgos pertenece a un grupo poblacional que no tiene completa la pauta de vacunación establecida en el calendario oficial. «Nos consta que esta población no tiene cu-

bierta la pauta de vacunación», afirmó el consejero Vázquez Ramos en declaraciones recogidas por Ical.

«Por lo tanto, vuelvo a hacer hincapié en lo importante que es cubrir esas pautas según el calendario, porque es la mejor manera de prevenir este tipo de enfermedades», añadió el propio Alejandro Vázquez.

El consejero subrayó que la vacunación no solo protege a quien la recibe, sino que también contribuye a la inmunidad colectiva, esencial para evitar la propagación de enfermedades como el sarampión.

CCOO exige a Sanidad que se retracte por ver «desfasada» la protesta en Valladolid

VALLADOLID
El secretario general de CCOO Castilla y León, Vicente Andrés, exigió ayer al consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, que obligue a retratarse a la gerente de Sacyl, Violeta Martínez, quien consideró «desfasada» la movilización del sábado en defensa de la sanidad pública en Valladolid. Además, le pidió que reciba a las plataformas y sindicatos manifestados para buscar un «gran acuerdo».

Vicente Andrés consideró que las palabras son «una falta de respeto» e insistió que esta actitud «va en detrimento de la imagen de la política de la Junta y de quien dirige la Consejería de Sanidad». «Pedimos que se re-

tracte y reciba a las plataformas y sindicatos manifestados para buscar un buen acuerdo para la sanidad del futuro». Sobre la gestión de la Sanidad, recordó que solo ha habido un acuerdo en materia sanitaria en los últimos 25 años «en el traspaso de las competencias cuando se conformó el Sacyl».

Un acuerdo de diálogo social, donde se sentaron las bases de la universalidad y gratuidad de la Sanidad, desde entonces «no ha habido ningún otro acuerdo en materia de Sanidad ni político ni social, cuando es uno de los elementos imprescindibles para el funcionamiento y bienestar de la sociedad», concluyó Vicente Andrés.

4

SORIA

Congreso sobre la Cátedra de Caja Rural de la enfermedad en la mujer

N.F. SORIA

La Cátedra del Conocimiento e Innovación de la Caja Rural de Soria celebrará los días 26 y 27 de marzo el II Symposium 2025 sobre las herramientas moduladoras de la desigualdad en el abordaje de la enfermedad de la mujer. Investigadores y docentes del Campus Universitario de Soria participan en el simposio, coordinado por Diego Fernández Lázaro.

El congreso se celebra para aportar estrategias que puedan aplicar las mujeres en su rutina diaria y que permitan modular la desigualdad, porque aunque socialmente hombres y mujeres son iguales biológicamente son distintos. La oportunidad de aportar luz en este campo viene motivada porque se conoce que existe un mayor retraso de diagnóstico en al menos 700 enfermedades entre las mujeres que entre los hombres.

Las mujeres son diagnosticadas en enfermedades crónicas no transmisibles, como patología cardíaca, diabetes e hipertensión, dos años y medio más tarde que los hombres, por lo que los expertos consideran aplicar un enfoque de género interseccional en lo que se refiere a estas enfermedades.

Cinco conferencias y una mesa redonda forman parte del congreso que abrirá la directora de la Cátedra del Conocimiento e Innovación, Blanca García, el día 26 a las 17 horas y se cerrará el día 27 con una mesa redonda sobre las visiones de la enfermedad en la mujer y la clausura a cargo de Diego Fernández.

Expertos e investigadores del campo de la salud como médicos, psicólogos, sociólogos y enfermeros impartirán las 10 conferencias que forman parte del programa y participarán en las dos mesas redondas programadas.

CRÓNICA



Manifestación antes de la entrada en vigor de la ley de eutanasia, de la que ayer se cumplieron justo cuatro años de su aprobación. CHEMA MOYA / EFE

El infierno de Noelia antes de su batalla final por la eutanasia a los 24

CRISTINA RUBIO BARCELONA

Noelia, la chica de 24 años que batalla por la eutanasia ante su padre, fue víctima de una agresión sexual múltiple y el día 4 de octubre de 2022 se arrojó por la ventana de un quinto piso para quitarse la vida. No murió. Sufrió una «grave» e «irreversible» lesión medular «completa», una paraplejía que le impide mover las piernas de cintura para abajo, le provoca fuertes «dolores neuropáticos» e incontinencia. Precisa de sondas cada seis horas, debe desplazarse en silla de ruedas y tiene una discapacidad del 74% (anteriormente, era del 67% por sus problemas de salud mental al padecer un trastorno límite de la personalidad).

Antes de ese fatídico 4 de octubre de 2022 ya había intentado quitarse la vida un par de veces con ingesta de fármacos y autolesiones tras una adolescencia compleja, en centros de menores desde los 13 años. Ella y su hermana pasaron a estar tuteladas por la Generalitat hasta los 18 después de que a sus padres se les retirara la custodia por varios problemas acumulados y tras quedarse en la calle.

Esta es la historia de Noelia hasta el momento en que decide solicitar la eutanasia e iniciar otro infierno, el judicial, al toparse con la oposición del propio padre, que logró suspenderla apenas unas horas antes de que le fuese aplicada, en agosto del año

DESPUÉS DE UN INTENTO DE SUICIDIO TRAS SUFRIR UNA AGRESIÓN SEXUAL, TIENE UNA PARAPLEJÍA «GRAVE»

Vivió en centros de menores desde los 13 y estuvo ocho meses ingresada en un hospital y en la Clínica Guttman. Padece un «dolor y sufrimiento crónicos e imposibilitantes». El padre recurrirá el aval de la justicia



José María Fernández, letrado de Abogados Cristianos. V. ROVIRA/ARABA

pasado. Ocho meses después, la juez ha dado la razón a la chica, sostiene que el progenitor —representado por Abogados Cristianos— no está legiti-

mado para frenarla, rechaza su recurso y avala el proceso emprendido por la joven. Eso sí, el debate está abierto y el padre ya ha anunciado que re-

currirá y solicitará medidas cautelares para que no la reciba. Un periplo judicial que se entrecruza con su infierno vital, el de una joven de 24 años que decidió solicitar la eutanasia después de haber estado ingresada en el Hospital Joan XXIII y en la Clínica Guttman durante ocho largos meses, de octubre de 2022 a junio de 2023.

Aunque la solicitud que dio inicio al procedimiento se formalizó en fecha 10.4.2024 existe constancia de que durante el ingreso hospitalario en la Clínica Guttman la paciente había mostrado «de forma predominante» su voluntad de iniciar el procedimiento, si bien por evidentes razones de prudencia y proximidad al accidente se adoptó el criterio de esperar un año desde el accidente para verificar qué tipo de estabilización de las lesiones se producía y también si esta voluntad era producto de una frustración puntual o se mantenía en el tiempo. Así se refleja en el informe de la Dra. B., en la que se recoge la nota del psiquiatra del centro, relata la sentencia sobre el momento en cuestión.

«El mantenimiento de esta voluntad se hace evidente en los informes emitidos por la Comisión de Ética Asistencial de L'Alt Penedès-Garraf» desde su ingreso posterior en el centro sociosanitario en el que todavía permanece, en el Garraf (Barcelona). Y fue internada allí «al no tener techo ni red social que la pudiese amparar».

según consta en la propia sentencia.

«La paciente formalizó la voluntad de iniciar el procedimiento de eutanasia mediante las dos peticiones expresas (10.4.2024 y 25.2.2024)», recoge el fallo. Es decir, un año y cuatro meses después del intento de suicidio y de su paraplejía «irreversible».

Después de tres largas reuniones con expertos, el caso pasó a manos de la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña, el órgano del que dependía su aprobación. Aquí, una dupla formada por un jurista y un médico decidió «de mutuo acuerdo» y para mayor garantía elevar la decisión al Pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación para que pudiera ser discutida por los 19 miembros que la conforman. Y los 19 «se reunieron el 15.7.2024 y resolvieron por unanimidad emitir informe favorable a la prestación para morir».

COACCIONES DE NOCHE

¿Qué ocurrió después? La gerente del centro sanitario en el que vive Noelia recibió «un correo electrónico remitido en nombre de dos amigas» donde se explicaba un cambio de opinión con respecto a la solicitud de eutanasia y se adjuntaba una nota manuscrita: «Hallándome en un estado de confusión, solicito para madurar mi decisión un aplazamiento de seis meses». La chica explicó después lo ocurrido: dos personas «de una comunidad religiosa», a las que conocía y que «a menudo se colaban en su habitación sin avisar», la despertaron esa noche, aprovecharon que estaba «muy dormida» y le hicieron escribir eso «al dictado». Noelia no sabía ni lo que escribía «y solo quería que se fuesen para poder seguir durmiendo». En este sentido, la joven manifestó al notario que «escribió la nota bajo presión y medio dormida», según la sentencia, y reiteró «su voluntad de recibir la asistencia necesaria para una muerte digna el 2 de agosto de 2024». Todo después de la intervención de la directora del centro, quien dijo que efectivamente «tenía constancia de que había personas que entraban en su habitación y la molestaban».

De hecho, en la inédita vista oral que se celebró el pasado 4 de marzo a puerta cerrada —para preservar su intimidad— la chica denunció «coacciones» por parte de gente de su entorno, explicó ante la magistrada que «le llenaron» la habitación de cruces y todo tipo de símbolos religiosos para que tirara la toalla en más de una ocasión y se reafirmó en su decisión.

«Si bien diversos testigos han declarado que el padre visita frecuentemente a su hija» [la llevó a la mencionada vista del 4 de marzo] y ella ha manifestado «tener una relación fluida» con él, también ha reconocido que «no es muy buena». De la prueba practicada no se desprende por tanto la existencia de una relación familiar suficientemente estrecha que permitiera fundamentar la legitimación en el derecho a la vida familiar», recoge el fallo sobre su relación.

Noelia «tiene conservadas sus capacidades para tomar todo tipo de decisiones, incluida la de someterse a la eutanasia», zanja el fallo sobre un caso que sigue lejos de terminar.

Los dos primeros técnicos para radioterapia ya se forman en Burgos

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ha contratado a los profesionales para la primera puesta en marcha de la unidad, y avanza que seguirá formalizando contratos

MILAGROS HERVADA SORIA

Los dos primeros técnicos de radiología destinados a la unidad de radioterapia de Soria están ya formándose en el Hospital de Burgos, el de referencia del flamante servicio que se implantará en el Complejo Asistencial soriano. Se trata de dos nuevas contrataciones de profesionales con los que iniciará la puesta en marcha de la unidad y realizar así las pruebas necesarias para que el Consejo de Seguridad Nuclear pueda dar el visto bueno imprescindible para comenzar con el tratamiento de los pacientes.

Según se puso de manifiesto en la última junta de personal del Complejo Hospitalario, el objetivo es contratar a varios profesionales y la Gerencia se encuentra en un proceso de búsqueda activa. Los dos técnicos contratados hasta ahora proceden de la bolsa de empleo. Además de los radiólogos, la unidad necesitará entre dos o tres oncólogos radioterápicos, además de dos profesionales de enfermería, otros dos auxiliares, dos celadores y un auxiliar administrativo, por lo tanto un aumento de plantilla.

La delegada de la Junta de Castilla y León, Yolanda de Gregorio, señaló que los dos técnicos llevan unos 20 días «formándose y especializándose», y que a ellos se sumarán nuevas contrataciones. «Será poco a poco pero hay buena previsión», matizó De Gregorio.

Se trata de contratos que se incorporarán a la unidad satélite de radioterapia, si bien, la delegada indicó



El consejero de Sanidad visitó las instalaciones tras la colocación del acelerador lineal. MONTESEGUFOTO

que también se contará con profesionales de otros centros, «porque trabajamos en red».

En la última junta de personal se puso de manifiesto que habrá una célula volante procedente de la unidad de radioterapia de Burgos, de la que dependerá la soriana, y que serán dichos profesionales los que acudirán a Soria para iniciar la puesta en marcha, con la intención de que en el futuro los técnicos trabajen en el

servicio soriano de forma autónoma.

La formación de los dos primeros técnicos se contempla por un periodo de tres meses, por lo que no será previsible hasta entonces cuando se realicen las primeras pruebas de la puesta en marcha, que servirán para que el Consejo de Seguridad Nuclear dé el definitivo visto bueno a las instalaciones y por lo tanto el inicio de los tratamientos en So-

ria, una vez que ya ha dado todo los parabienes al calibrado del acelerador lineal. Atendiendo a estos plazos, la puesta en funcionamiento de la unidad de radioterapia no sería efectiva ya hasta después del verano, ya que ha de contar con profesionales formados para prestar el esperado tratamiento a los pacientes, una vez que el Consejo de Seguridad Nuclear haya supervisado y autorizado el comienzo de la actividad.

Soria celebra el Día Internacional de los Bosques en la Delegación

SORIA

La relación entre los bosques y la alimentación protagoniza, en 2025, el Día Internacional de los Bosques, que se celebrará en Soria los días 20 y 21 de marzo. El evento, que reunirá en la ciudad a expertos en temas forestales, seguridad alimentaria y sostenibilidad, está organizado por la Junta de Castilla y León, el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, la Diputación Provincial de Soria, el Ayuntamiento de Soria, la Fundación Ceseor y la plataforma Juntos por los Bosques.

Durante las dos jornadas del programa, se podrán escuchar testimonios, estudios y análisis de destacadas personalidades del ámbito forestal, la gastronomía, la educación ambiental, la bioeconomía y la inteligencia artificial (IA), según informó la Delegación Territorial.

El programa combina jornadas técnicas, actividades de campo y propuestas para todos los públicos. Desde ponencias con expertos de prestigio hasta visitas a explotaciones agroforestales, esta cita reafirma a Soria como un referente nacional en el sector forestal y profundiza en la relación entre los bosques y la alimentación.

El lema 'Bosques y Alimentación', elegido por la FAO para 2025, destaca cómo los bosques no solo proveen alimentos, sino que también sostienen economías rurales y garantizan servicios ecosistémicos esenciales. Soria simboliza, como pocos territorios en Europa, la relación entre bosques, biodiversidad y alimentos. La gestión forestal sostenible es un bien que reporta beneficios económicos y sociales.

Las actividades arrancan hoy con una jornada técnico-divulgativa que se desarrollará en la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en Soria en la calle Los Linajes.

La Asociación Forestal de Soria (Asfoso) ha colaborado en el desarrollo de las actividades de campo, que tendrán lugar el viernes día 21, y que consisten en tres visitas guiadas por los montes de Soria con aprovechamientos de productos agroalimentarios procedentes del bosque. Los participantes en estos recorridos podrán comprobar sobre el terreno la riqueza y la importancia de los bosques sorianos en diferentes ámbitos relacionados con el sector forestal. La jornada también servirá para presentar los avances en los proyectos Reconecta.

Simposio de la cátedra de Conocimiento e Innovación de Caja Rural

SORIA

La Cátedra de Conocimiento e Innovación de Caja Rural organiza el 26 y 27 de marzo el II Simposio sobre las Herramientas Moduladoras de la Desigualdad y el Abordaje de la Enfermedad de la Mujer, que tratará de establecer herramientas que los investigadores consideran clave para revertir la vulnerabilidad y el riesgo de exclusión de las mujeres. En este segundo congreso, presentado por Blanca García y Diego Fernández, se expondrán propuestas prácticas para intentar lograr una igualdad efectiva en el abordaje de la enfermedad, de tal manera que se promoverá la equiparación de estudios de investigación.



Blanca García y Diego Fernández presentan el simposio de la Cátedra de Conocimiento de Caja Rural. M.T.

El alzheimer preocupa cada vez más

Se estima que más de 950.000 personas tienen una demencia en España, y el alzheimer es la causa más común, ya que representa entre el 60 y el 70 por ciento de los casos. Según un estudio de la Fundación Pasqual Maragall, es la segunda enfermedad que más preocupa a los ciudadanos, por detrás del cáncer, y más de dos tercios creen que la sanidad pública no está preparada para atender a estos pacientes.



53%

DE LOS HOMBRES de entre 30 y 50 años nunca ha ido al urólogo, y solo un 22 por ciento acude con una frecuencia anual, lo que se traduce en un gran desconocimiento sobre las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en su fertilidad, según se desprende de un estudio.

SALUD | TODAVÍA ESTAMOS LEJOS DE UNA SOCIEDAD SIN BARRERAS

DESAFIANDO ESTEREOTIPOS PARA LOGRAR LA INCLUSIÓN

El empleo, el envejecimiento, el derecho a una vida independiente y a tomar sus propias decisiones son algunos de retos que afrontan las personas con síndrome de Down

SPC

A lo largo de la vida las personas afrontamos diferentes desafíos, pero hay quienes además se enfrentan a diario con barreras que dificultan aún más la superación de los retos. Por eso, es necesario avanzar hacia una sociedad que trate a todos sus ciudadanos por igual. La inclusión sigue siendo la principal reivindicación del Día Mundial del Síndrome de Down, que se celebró el 21 de marzo. Esta jornada busca concienciar a la población de que la

MARC RUEDA / DOS AÑOS COMO EMPLEADO EN HOSTELERÍA



«Aporto experiencia y puedo demostrar que con esfuerzo y disciplina se llega muy lejos»

SPC

Desde hace dos años, Marc Rueda trabaja en el restaurante Gallito, ubicado en la costa barcelonesa. Cada día, emplea una hora para llegar puntual a su puesto, al que accedió a través del programa de integración sociolaboral Incorpora de la Fundación La Caixa, y que se ha ganado a pulso con su

esfuerzo, su constancia y su simpatía. Marc es una de las casi 35.000 personas con síndrome de Down en España, una de las 23.000 de ellas en edad de trabajar y una de las apenas 1.150 que lo hacen. Esta reducida cifra se debe, en buena parte, a la falta de conocimiento sobre este colectivo por parte de las empresas, una barrera que este joven de 27 años ha logrado romper.

Al comenzar en el restaurante, especialmente en las horas de mayor flujo de clientes, Marc tuvo que apretar los dientes y lidiar con los nervios, pero siempre levantó la mano cuando debía para pedir ayuda y ahora se desenvuelve con soltura incluso en esos momentos de presión. Le encanta interactuar con la gente, atender al público, charlar, escuchar. «Ordeno la sala, lle-

ISABEL GARCÍA / PRIMERA GENERACIÓN EN CAMINO A LA VEJEZ

«Cuando me jubile voy a seguir haciendo cosas: ayudar, pintar cuadros, coser y bailar zumba»

SPC

Isabel García trabaja en la asociación ASALSIDO - Down Almería. Nada fuera de lo común salvo por una peculiaridad, este mes celebra su 53 cumpleaños, por lo que forma parte de la primera generación de personas con síndrome de Down que alcanza masivamente la edad adulta avanzada y se dirige hacia la jubilación y la vejez. La esperanza de vida de este colectivo sigue en constante aumento, una buena noticia que también implica nuevos retos respecto a la integración y la autonomía. Isabel lleva a cabo diversas actividades en la asociación, y uno de sus principales cometidos es atender a los niños de la escuela infantil, un centro educativo en el que

conviven pequeños con y sin síndrome de Down. Tras su jornada laboral matutina en la guardería acude a múltiples talleres. «Los jueves tengo clase de ordenador y trabajamos el lenguaje, la memoria, también matemáticas. ¡De todo!», cuenta ilusionada. Además, sigue una rutina deportiva semanal ya que este es un pilar fundamental del recorrido hacia un envejecimiento ac-

cometidos es atender a los niños de la escuela infantil, un centro educativo en el que



FRANCISCO ÚBEDA LLORENTE

MONTSERRAT VILARRASA / UNA DÉCADA DE EMANCIPACIÓN



«Tomé la decisión de independizarme para poder ser autónoma cuando falte mi madre»

SPC

Montserrat Vilarrasa es una activista de los derechos de personas con discapacidad intelectual y un ejemplo de que la autonomía no es solo una cuestión de independencia, sino también de empoderamiento. Hace 12 años tomó la decisión de emanciparse con apoyo del programa «Me

voy a casa», de la Fundación Catalana Síndrome de Down. Creyó que el proceso sería largo pero recuerda que más rápido de lo que esperaba. Ella cuenta que dio el paso «para poder ser autónoma cuando mi madre falte», y recuerda que al principio compartió piso con una compañera, después vivió sola y, desde hace seis años comparte piso con un compañero. Antes

de emanciparse, Montserrat ayudaba en casa con las tareas del hogar y aunque admite que en un primer momento su madre tuvo «miedo y angustia», asegura que «ahora está muy tranquila». Según explica, en los pisos disponen de un servicio de teleasistencia «por si alguna vez necesitamos ayuda inmediata», y además reciben ayuda a la hora de hacer la compra y sacar

SANIDAD URGE A LAS COMUNIDADES A REFORZAR LA VACUNACIÓN ANTE EL NOTABLE AUMENTO DE CASOS DE SARAMPIÓN EN LO QUE VA DE AÑO

En los tres primeros meses del año se han detectado 142 casos de sarampión, una cifra que se acerca al cómputo global de 2024, cuando se notificaron 224. Por ello, el Ministerio de Sanidad instó esta semana a las comunidades a reforzar la vacunación para llegar al 95 % de cobertura de los dos dosis ante la presión de que sigan subiendo como



consecuencia del avance del virus en todo el mundo. El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) advirtió que, en el contexto actual, el riesgo para la población general española «sigue siendo bajo», pero el individual en personas susceptibles expuestas al virus «es alto» y pueden desarrollar enfermedad grave, especialmente los inmunodeprimidos y los niños, por lo que «es crucial» identificar los contactos de manera prioritaria. Hasta la fecha, País Vasco y Andalucía son las que más casos han informado: 91 y 13, respectivamente, mientras Melilla ha notificado tres, Galicia y Valencia, dos, y Madrid, uno.

TECNOLOGÍA | UN FENÓMENO BAJO LA LUPA DE LOS EXPERTOS

SPC-AGENCIAS

vida es más amplia, compleja e interesante que lo que los estereotipos sobre la discapacidad, la enfermedad o las dificultades parecen indicar de partida. De esto va la campaña #TanComoTú, que ha lanzado este año la Fundación Down para visibilizar la vida real de las personas con este síndrome, y mostrar que sienten, piensan y actúan «tan como tú, tan como todos nosotros».

Ligado al *leit motiv* de esta campaña, presentamos tres historias cotidianas cuyos protagonistas desafían los estereotipos para reclamar su lugar en el mundo.

vo las bandejas con la comida, cobro en las mesas, atiendo en la barra... Soy cada vez más rápido y eficiente», asegura. De ese rendimiento da fe el director del negocio, Willy BellaBiod, que afirma que tanto los clientes como los trabajadores están encantados, y que esta ha sido una «oportunidad de aprendizaje» también para él.

El joven valora la independencia que le aporta su empleo y desde la humildad cree que su caso puede servir de ejemplo. «Aporto experiencia. Y demuestro que con disciplina y esfuerzo se llega lejos», afirma antes de recomendar paciencia a quienes todavía aguardan su oportunidad.

tivo. «Yo necesito salir para despejarme, para que me dé el aire, para no estar encerrada en casa», asegura Isabel. «El grupo decide ir al karaoke, a la tetería, a yoga, o a zumba», explica antes de aseverar que la música es una de sus grandes pasiones. «Me encanta cantar», confiesa antes de enumerar a sus artistas favoritos: Malú, Manolo Escobar, Raphael o Rosario Flores.

De momento, sueña con su futuro y aunque afirma que quiere jubilarse porque le gusta su trabajo en la guardería, cuando llegue el momento tiene claro que seguirá «haciendo cosas: ayudando, pintando cuadros, cosiendo...», y bailando zumba».

dinero. Esta joven es vocal en el Instituto Municipal de Personas con Discapacidad y miembro de la Asamblea de Derechos Humanos Montserrat Trueta, donde trabaja por una Barcelona más accesible, además escribe para la revista de la Fundación Catalana Síndrome de Down. Aunque a veces tiene que «frenar un poco» porque hace muchas cosas, pero no se agobia porque es «muy organizada». En su tiempo libre, le gusta ir a bailar a la discoteca con los amigos, ir al teatro, al cine o a la bolera. Ella anima a «dar el paso de la emancipación porque merece la pena» y pide a las familias «que no tengan miedo».

Ni siquiera han empezado a caminar pero ya tienen huella digital. Es lo que les ocurre a multitud de niños afectados por el fenómeno conocido como *sharenting* (combinación de los vocablos ingleses *sharing* (compartir) y *parenting* (paternidad)). Las redes sociales han destronado a los álbumes familiares como custodios de los recuerdos de la infancia, y han dado paso a una exposición que puede causar efectos indeseados.

La publicación habitual de información e imágenes de los menores por parte de sus progenitores «puede tener consecuencias potencialmente perjudiciales para la salud mental de los niños y adolescentes expuestos», tal y como alerta el profesor de Psiquiatría la Universitat de València y doctor del Hospital La Fe, Luis Rojo Bofill.

En una carta al editor recientemente publicada en la revista *The European Journal of Psychiatry*, este especialista lanza un llamamiento a legisladores, educadores y personal sanitario, como pediatras o profesionales de la salud mental, para que estudien en profundidad el *sharenting*, con el objetivo de sensibilizar a la sociedad sobre sus posibles riesgos.

Este fenómeno nacido al albor de las redes sociales se encuentra ya muy extendido en España, donde el 89 por ciento de las familias publican en Internet «contenido sensible» sobre sus hijos «al menos una vez al mes», tal y como se desprende del estudio *EU Kids Online*, publicado en 2020.

MI NIÑO, EL MÁS GUAPO DE INSTAGRAM

La sobreexposición de los hijos en redes puede perjudicar a su autoestima y generar dinámicas que afecten a su salud mental

Esta exposición continua del menor a «imágenes de sí mismo a menudo seleccionadas y retocadas por sus padres puede afectar a su autoestima e imagen corporal y generar dinámicas entre padres e hijos que deriven en consecuencias negativas para su salud mental», según apunta el doctor Rojo.

Este experto subraya que, en ocasiones, la «sobreexposición» de los hijos «se hace para atesorar recuerdos o compartir experiencias cotidianas, consejos de crianza o logros de los niños» pero «también se están difundiendo datos altamente sensibles que van a marcar su huella digital».

Otras veces, añade el psiquiatra, «los propios familiares publican situaciones humorísticas

Nueve de cada 10 padres publican contenido sensible sobre sus hijos «una vez al mes»

cas o escenas vergonzantes con un propósito recreativo, pero esos contenidos tienden a viralizarse en las redes sociales y su éxito anima a los padres a grabar más bromas».

La búsqueda frecuente de momentos para inmortalizar y compartir, o incluso la búsqueda del lucro económico o de una mayor influencia en redes sociales, «puede convertirse en un factor estresante y deteriorar o tensar la relación entre padres e hijos», explica Rojo, que también avisa que ese material «puede ser usado por terceros con fines de humillación o acoso cibernético», entre otros.

Aunque las consecuencias a largo plazo de estas prácticas son todavía «inciertas», este experto considera probable su «asociación con la futura aparición de síntomas de salud mental».

Por lo pronto, el foco ya se ha puesto en el terreno legislativo. Un comité de expertos en el desarrollo de un entorno digital seguro ha presentado recientemente una serie de propuestas para proteger la privacidad, seguridad e integridad *on y off-line* de los menores, y para regular el uso o explotación comercial de publicaciones en Internet protagonizadas por ellos.



COLEGIO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS

LA SALUD DE BOCA, TAN CRUCIAL COMO LA DE TU CUERPO Y LA DE TU MENTE

LA REVISIÓN ANUAL ES NECESARIA A PARTIR DE UN AÑO DE EDAD

Una mala salud bucodental puede ocasionar enfermedades sistémicas como patologías pulmonares o renales, riesgo de infarto de miocardio y dificultades en el control de la diabetes

REDACCIÓN / SORIA

El 20 de marzo se celebra el Día Mundial de la Salud Bucodental con el objetivo de concienciar sobre los beneficios de tener una boca sana. Desde la Junta Provincial de Soria del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región recuerdan la importancia de su cuidado y de visitar de manera periódica al dentista. Su presidente, Camilo Sainz, asegura que el diagnóstico precoz de las enfermedades bucodentales lleva a que su curación sea mucho menos agresiva y recuerda que una mala salud oral puede derivar en enfermedades sistémicas, como patologías pulmonares o renales, riesgo de infarto de miocardio, dificultades en el control de la diabetes, provocar partos prematuros, bajo peso de los niños al nacer, etcétera.

Los 44 dentistas de la provincia de Soria están comprometidos con la conservación dental. Por ello, Camilo Sainz recuerda la importancia de visibilizar este día, con el que se busca promover entre la sociedad hábitos saludables y prevenir problemas en la boca, dientes y encías. «La salud oral influye en funciones vitales como masticar, tragar y hablar, y es clave en la autoestima y en las relaciones interpersonales», afirma.

Entre las recomendaciones más eficientes para mantener la salud oral se encuentra el cepillarse los dientes, al menos, dos veces al día durante dos minutos con un cepillo de medio o suave, que hay que renovar cada tres meses, y utilizar seda o cepillo in-

terdental todas las noches. También es necesario una revisión anual con el dentista a partir de un año de edad, usar dentífrico con flúor, seguir una dieta saludable, abstenerse de fumar y, en el caso de consumir alcohol, hacerlo con moderación.

Soria es uno de los puntos de muestreo de la Encuesta Epidemiológica de la OMS. Los resultados entre los años 2015 y 2020 la situaron en un nivel alto en revisiones dentales anuales en niños de seis años, posiblemente el más alto de España, «gracias al programa de salud bucodental del SACyL la motivación familiar para prevenir con flúor y sellados», recuerda el presidente del Colegio de Odontólogos soriano. Sin embargo, estos buenos niveles no se corresponden con los adultos de 35 a 44 años, ni con los de 65 a 74, cuya tasa de asistencia dental es baja, más similar a las áreas rurales.

Camilo Sainz explica que en esas franjas de edad, la asistencia al dentista se limita a extracciones en lugar de odontología preventiva y restaurativa. El presidente de Dentistas de Soria asegura que es importante conseguir hábitos de salud oral desde la infancia y no olvidar la necesidad de mejorar la calidad de vida de las personas mayores. «El compromiso de los Colegios Profesionales es lograr que las personas mayores de 80 años mejoren su masticación, fonación y sus sonrisas ante la vida», subraya.

Además, incide en otro de los problemas que, recientemente, ha comenzado a implantarse en la salud oral, como son los riesgos de realizarse tratamientos dentales que se publicitan en redes sociales, por las nefastas consecuencias que pueden provocar.

Por este motivo, desde el Consejo General de Dentistas de España se insiste en que antes de iniciar cualquier tratamiento bucodental, como ortodoncia o blanqueamiento dental, es imprescindible que el dentista realice un estudio completo de la boca del paciente (anamnesis, exploración intraoral, extraoral y funcional, radiografías, impresiones, etc). Una vez se tengan los resultados de estas pruebas, el dentista hará el diagnóstico y elaborará un plan de tratamiento personalizado. Iniciado el tratamiento, el dentista realizará el seguimiento. «Él es el único profesional capacitado para diagnosticar y tratar los problemas bucodentales. Y por supuesto, antes de acudir a una clínica dental hay que asegurarse de que el dentista que nos va a tratar está colegiado».

Para evitar todos estos problemas el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región se ha

unido al Consejo General de Dentistas para exigir una ley de publicidad sanitaria estatal que impida a la población mensajes confusos y engañosos, sin base científica, incitando al consumo y asegurando resultados excelentes de tratamientos que

pueden conllevar graves perjuicios para la salud.

También en el plano nacional, Camilo Sainz pide un compromiso renovado y firme con el Plan de Salud Bucodental que conlleve recursos y contrataciones de dentistas en el sis-

tema público para garantizar un acceso más amplio a los servicios odontológicos de calidad para todos los segmentos de la población. «Es necesario integrar la salud oral en nuestro catálogo de prestaciones sanitarias», concluye Sainz.



Día Mundial de la Salud Bucodental
20 de Marzo

code
BURGOS PALENCIA SORIA VALLADOLID ZAMORA

COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS

COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DENTISTAS
COLEGIADOS EN SORIA

Abdul-Razzak Carpiñero, Fátima
Aguilera Rodrigo, Alberto
Aguilera Rodrigo, Belén
Alonso Sánchez, M^a de los Mercades
Andrés Ramírez, Eva
Argüelles Suárez, Sandra
Delgado Gil, Lucía
García Penlagua, Laura María
García Pérez, Crisolina
García Yáñez, Crisolina
Golyano Tarancón, Crisolina

Gómez García, José Antonio
Gómez Ruiz, Ricardo
Gómez Serrano, Alberto
Gómez Serrano, Alejandro
Hernández Pérez, Paula
Hernández Villanueva, Máximo
Jiménez Astiasuñzaira, Nagara
Jiménez Coscanta, Julián
Jiménez Modrego, Luz Marina
Jiménez Ruiz, Sheila
Lloret Segura, Osvaldo Francisco

Martínez Rodríguez, Laura
Moreno Torcal, José
Moreno Torcal, Mercedes
Muñoz Benito, Alfredo
Nuño Pérez, Mónica
Olave Caizán, Adrián
Oñoro Sempere, Cindy Liliana
Ortega Álvarez, Vinessa
Pascual Belárraga, María Concepción
Pascual Guillén, Andrés
Peñuelas Calvo, Rafael José

Poza Barrera, José Antonio
Rodrigo Ortega, Miriam
Rodrigo Ortega, Sonia
Ruiz González, Verónica
Ruiz Miranda, María
Ruiz Ruiz, Pablo
Sáinz Castro, Álvaro
Sáinz Ruiz, Camilo
Sanz Martínez, Virginia
Yagüe Cortázar, Aitziber

SALUD | CONVOCATORIA

La Cátedra de Caja Rural aborda el II simposio sobre la enfermedad en la mujer

Coordinado por el profesor Diego Fernández Lázaro, las jornadas están programadas para los días 26 y 27 de marzo

ANA I. PÉREZ MARINA/ SORIA

La Cátedra de Conocimiento e Innovación de Caja Rural de Soria organiza, el 26 y 27 de marzo, el II Simposio sobre 'Herramientas Moduladoras de la Desigualdad y el Abordaje de la Enfermedad en la Mujer', que tratará de establecer las «claves» para revertir la vulnerabilidad y el riesgo de exclusión de las mujeres, especialmente de las adultas mayores. En este sentido, la directora de la cátedra, Blanca García, puso el acento en que la «continuidad en el tiempo de eventos», como es el caso de la segunda edición de este simposio, les da «muchísima más solvencia» y «nos refrenda».



Blanca García y Diego Fernández. / FOTO: EUGENIO CUTIÉRRIZ

A lo largo de este segundo congreso, que se celebrará en la segunda planta de la Casa del Agricultor, se tratarán una serie de propuestas prácticas para intentar lograr una «igualdad efectiva» en el abordaje de la enfermedad, de tal manera que se promo-

verá la «equiparación» de estudios de investigación, tanto en los ensayos clínicos o cuotas de participación, aseguró el coordinador del simposio, el profesor Diego Fernández.

«Las mujeres son diagnósticas de enfermedades crónicas no transmi-

bles 2,5 años más tarde que los hombres. Las diferencias se reflejan en su investigación y tratamiento», refirió.

PROGRAMA. Así las cosas, la inauguración correrá a cargo de Blanca García. Las ponencias arrancarán el 26 de marzo a partir de las 17.00 horas. La primera en será la doctora Ana María Fernández, decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, que disertará sobre la transformación, el cuidado y la atención personalizada a mujeres con patologías crónicas.

Después, intervendrá la investigadora del Centro Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de la Universidad Nacional del Litoral (Buenos Aires, Argentina), Sacha Victoria Lione, que abordará el género y el acceso a la salud en Sudamérica. A continuación, se tratará la salud mental en la mujer, de la mano de la psicóloga sanitaria Silvia Mateo.

María Iglesias, enfermera EIR y matrona en el Servicio de Maternidad del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, hablará sobre el abordaje de la protección perineal en el parto eutócico y, seguidamente, Gemma Santamaría, del departamento de Anatomía y Radiología de la Facultad de Ciencias de la Salud de UVa, ahondará sobre la enfermedad de Parkinson, abordaje y efectividad de la terapia acuática en la mujer.

Para terminar, habrá una mesa redonda sobre las visiones de la enfermedad en la mujer desde la perspectiva investigadora a cargo de la profe-

sora Carolina Hamodi, profesora de Sociología y Trabajo Social en la Facultad de Educación de Soria.

Al día siguiente, está programada una ponencia (17.00 horas) de la graduada y máster en Administraciones y Dirección de Empresas y Relaciones Laborales y Recursos Humanos, Hénar Ortega, que se referirá a las nuevas tecnologías, viejos estereotipos, el caso de las 'influencer' virtuales y la sexualización de la mujer.

Por su parte, Isabel Arenas, graduada en Bioquímica y Biología Molecular, repasará las herramientas de aplicación clínica e investigación en adultas con fibromialgia. También la gerente de la Asociación de Familia de Enfermos de Alzheimer de Soria, Carmen José Ruiz, se referirá al papel de la mujer en la atención al enfermo.

Sobre las 18.30, Elena Jiménez, subdirectora médica de Calidad e Investigación del Complejo Asistencial Universitario de Soria tomará la palabra para hablar del liderazgo femenino en salud y, a las 19.00, Diego Fernández, titular del grupo de investigadores reconocido en Neurobiología de la Facultad de Medicina de la UVa, tratará sobre el envejecimiento histológico del músculo esquelético en mujeres adultas mayores y los avances tecnológicos y terapéuticos.

Para finalizar, habrá una mesa redonda moderada por Blanca García sobre las visiones de la enfermedad de la mujer desde la aplicación práctica. El acto de clausura correrá a cargo de Diego Fernández.



I.E.S. CASTILLA

CENTROS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y BACHILLERATO

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Del 14 al 31 de marzo hasta las 14:00 h

Entrega de solicitudes en el centro elegido como primera opción.



I.E.S. VIRGEN DEL ESPINO

Más información
www.educa.jcyl.es



ESCUELA DE ARTE



I.E.S. POLITECNICO

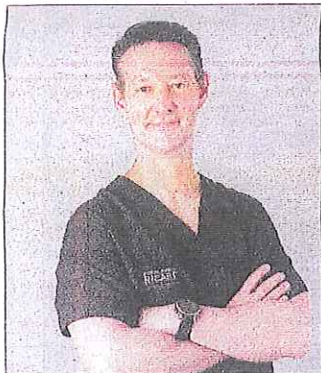


Centros bilingües



MEDICINA CAPILAR

REMITIDO



"El futuro del cabello está en la regeneración capilar"

DR. JOSÉ MARÍA RICART DERMATÓLOGO Y DIRECTOR MÉDICO DE IMR

El Dr. José María Ricart, director médico de IMR, explica cómo la innovación y la inteligencia artificial están transformando la salud capilar.

El Dr. José María Ricart, dermatólogo y director médico de IMR, fundó el centro hace más de 20 años con el objetivo de ofrecer un diagnóstico y tratamiento precoz en dermatología. IMR se ha consolidado como referente en formación, innovación y rigor médico. En medicina capilar, es el centro con más pacientes de España, lo que les permite avanzar en tratamientos y formar a otros especialistas a nivel nacional e internacional.

IMR es referente en regeneración capilar. ¿En qué consisten tratamientos como la mesoterapia con fármacos y el PRP, y cómo pueden evitar o reducir la necesidad de un trasplante capilar?

La regeneración capilar es el presente y el futuro de los tratamientos capilares. Consiste en infiltrar en el cuero cabelludo una serie de fármacos y vitaminas, y en el caso del PRP las propias plaquetas del paciente. No solo conseguimos que el pelo vuelva a salir, sino que lo hace más fuerte, grueso, con más brillo e incluso más oscuro. Es realmente una regeneración.

Empezamos a hacer mesoterapia en IMR en 2006, cuando casi nadie la realizaba en España. Con los años y mucha investigación, puedo decir que lo que hemos conseguido con el pelo no tiene nombre. El 85% de los pacientes que vienen para un trasplante finalmente no lo necesitan, porque logramos regenerar sus folículos y recuperar su cabello.

El diagnóstico es clave en cualquier tratamiento capilar. ¿Qué tecnología innovadora utilizan en IMR para evaluar la salud capilar y personalizar los tratamientos?

Para que un tratamiento sea eficaz, es imprescindible un diagnóstico correcto. Si un paciente tiene cáncer de mama, pero no detectamos sus metástasis y solo tratamos las lesiones en la mama, a los seis meses, por muy buena que haya sido la cirugía, el cáncer habrá avanzado y la situación será difícil. Este ejemplo puede extrapolarse al pelo.

Trabajamos con inteligencia artificial para obtener el diagnóstico más preciso posible. Ya no solo identificamos patologías como la alopecia androgenética, sino que, gracias a la tecnología, al volumen de pacientes y a la investigación, hemos logrado subclasificar enfermedades capilares. Esto nos permite entenderlas y tratarlas mejor.

Pero además de un diagnóstico adecuado, es clave un buen seguimiento. Hoy podemos evaluar la respuesta del paciente a los seis meses de tratamiento, medir mejoras y analizar cambios en su cabello. Implementamos este sistema en 2006 y aún conservo archivos de pacientes de hace 20 años, lo que nos ha permitido afinar los tratamientos con precisión milimétrica.

Con la inteligencia artificial, hemos optimizado tanto el diagnóstico como el seguimiento, ya que las máquinas detectan patrones y detalles que nosotros no podríamos ver a simple vista.

Para quienes requieren trasplante capilar, ¿qué avances han incorporado en su técnica para mejorar los resultados y minimizar la intervención?

A pesar de nuestro enfoque en regeneración capilar, seguimos innovando en trasplante capilar. Hemos incorporado el trasplante robotizado con sistemas de vibración que mejoran la extracción y supervivencia folicular. Además, investigamos soluciones para optimizar la conservación de folículos antes de implantarlos. Realizamos megasesiones de más de 5.500 unidades para alopecias severas, trasplante de

"El 85% de los pacientes que buscan un trasplante finalmente no lo necesitan gracias a los avances en regeneración capilar"



barba y, para minimizar el impacto emocional, trasplante de pelo largo en mujeres.

¿Qué diferencia a IMR de otras clínicas capilares en términos de innovación y enfoque en la regeneración capilar?

Nos diferenciamos porque somos un equipo de dermatólogos con formación específica en patología capilar, con un conocimiento profundo a nivel microscópico y macroscópico. Contamos con especialistas en trasplante y en regeneración, ofreciendo un trato personalizado y riguroso.

Nuestro objetivo no es trasplantar, sino regenerar los folículos para que el paciente no necesite trasplantes o los reduzca al mínimo. Además, garantizamos un seguimiento continuo para conservar la calidad del cabello a lo largo del tiempo.

¿Qué tendencias o avances tecnológicos marcarán el futuro de la regeneración y el trasplante capilar?

Veo un futuro sin trasplantes capilares. En 10 años, la farmacología mantendrá el cabello de forma prolongada, y la IA nos permitirá subclasificar más patologías. En 20 años, podremos crear folículos pilosos del propio paciente con impresoras 3D.

La clonación de células madre y su uso en regeneración folicular es prometedora, aunque aún faltan 10-15 años para su implementación. La IA mejorará el diagnóstico capilar y optimizará tratamientos con algoritmos terapéuticos. Además, el estudio genético se normalizará, ayudándonos a predecir tendencias de alopecia.

Un futuro que ya es presente son los exosomas autólogos, clave en la regeneración del cuero cabelludo. Su uso es seguro, a diferencia de los derivados de animales o plantas. También desarrollaremos nuevos fármacos biológicos para la alopecia areata y otras enfermedades autoinmunes, mejorando su tratamiento y eficacia.

¿Qué considera que le hace único en el sector? ¿Cuáles son los valores sobre los que se asienta IMR?

Creo que lo que nos hace únicos es nuestra visión innovadora, demostrada en estos 25 años. Hemos implementado las novedades más eficaces en tratamiento y trasplante capilar de forma precoz, priorizando calidad y seguridad para lograr los mejores resultados.

En 2002 realizábamos trasplantes cuando pocos lo hacían. En 2006 introdujimos la tricopsia digitalizada y la mesoterapia en España. Más recientemente, el trasplante de pelo largo. Seguiremos innovando porque la investigación y formación son el ADN de IMR.

SORIA

La vacunación en los docentes, clave para acotar el contagio en guarderías

Primeros resultados del estudio impulsado por el pediatra Rafael Peñalver al inicio del pasado curso escolar con el fin de prevenir infecciones en los centros infantiles

IRENE LLORENTE YOLDI SORIA
Los centros infantiles donde hay más de un 50% de docentes vacunados de la gripe registran una disminución significativa de las infecciones respiratorias entre los alumnos. Es uno de los primeros resultados que se han obtenido del estudio impulsado por el pediatra Rafael Peñalver Penedo al inicio del pasado curso escolar con el fin de poner coto a los contagios en las guarderías. Un dato «importante», según el propio Peñalver para fomentar la vacunación entre los profesionales de los centros infantiles.

Para los resultados parciales, que corresponden al curso 2023-2024, se recogieron datos de 20 guarderías, donde se constató una media de casi un caso por niño y mes, la mayoría infecciones respiratorias de vías altas (IRVA), en segundo lugar, gastroenteritis agudas y después conjuntivitis.

Infecciones que por cada niño supusieron 0,88 días de antibiótico al mes; 0,75 ausencias al mes; 0,33 visitas al pediatra al mes; y 0,13 visitas a Urgencias al mes, añadió el pediatra, quien también destacó que «hay mucha relación entre número de hermanos y las infecciones, pero, curiosamente, cuantos más hermanos, menos infecciones totales y de cualquier subtipo».

Además, a mayor nivel educativo disminuyen tanto las infecciones totales como las visitas a urgencias, si bien no constan en el estudio «diferencias en nada respecto a si separan por edad en las guarderías o si hay política de exclusión con los enfermos».



Actividades en el centro infantil Gloria Fuertes Los Nenes, uno de los participantes en el estudio de Peñalver. HDS

Curiosamente el equipo investigador del proyecto que lleva por título 'Incidencia y factores de riesgo de enfermedades infecciosas en escuelas de Educación Infantil de la provincia de Soria', ha constatado resultados como que «no hay diferencias entre los centros donde se ventila más con respecto a los que lo hacen menos veces», además de que «en las guarderías donde lavan las

manos a los niños más de tres veces al día se registran más catarros», o que «en las que se lavan las manos más de 10 veces los profesores hay más gastroenteritis y más ausencias». Del mismo modo que en los espacios donde se limpian superficies más de tres veces al día, hay más ausencias, días de antibiótico y otitis.

«Las medidas preventivas como

limpieza de superficies, de manos o ventilación no se asocian claramente a una reducción de infecciones, ya que solo se ha visto en algunos casos y nos resulta sorprendente porque son cosas muy demostradas en estudios previos», manifestó el pediatra.

A este respecto, reconoció que el equipo esperaba «más diferencia en cuanto a que las medidas que ya se

sabe que previenen infecciones redujesen más los contagios en las guarderías». A su juicio, «sí parecen útiles, pero no reducen con tanta contundencia en nuestra muestra como en estudios previos» que ya están publicados.

También les ha llamado la atención, a partir de los datos facilitados para el estudio, que la lactancia materna no se asocie a protección frente a enfermedades infecciosas porque «está más que demostrada esa asociación». Y es que se reflejaba que el 86% de los pequeños habían recibido lactancia materna, pero no se registraba «ninguna asociación significativa entre darla o no, ni por número de meses, con las infecciones», de modo que «parecía no parece proteger en nuestra muestra». No obstante, lo cierto es que los investigadores señalaron que no habían concretado en las encuestas si era exclusiva o mixta, de modo que Peñalver lo vinculó con este detalle.

Los resultados se presentaron hace unos días a los participantes de las guarderías de intervención en una charla que se celebró en el salón de actos del Hospital Santa Bárbara, donde también se repasaron las medidas preventivas y se resolvieron dudas sobre el manejo de las enfermedades más frecuentes de los niños.

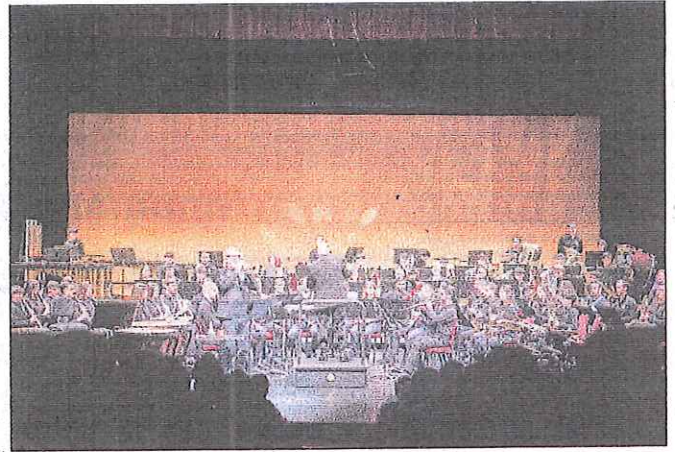
Este curso sigue el estudio en 18 centros, de los que a la mitad se le está realizando una intervención mediante el refuerzo de las medidas preventivas. «No queremos especificar más para no alterar los resultados».

Caberecordar que este estudio impulsado por el pediatra Rafael Peñalver Penedo al inicio del curso escolar 2023-2024 con el fin de poner coto a los contagios en las guarderías se presentó a finales del año pasado en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), con el fin de darlo a conocer a la comunidad pediátrica y que pueda así 'exportarse' a otras provincias.



MONTESEGUROFOTO

UN TORREZNO EXPRES AL COMPLETO. Los dos convoyes históricos llenaron ayer vagones con degustación incluida de torreznos, una cita organizada por la Asociación de Amigos del Ferrocarril de Madrid (AAFM) y la Asociación Aragonesa de Amigos del Ferrocarril y Tranvías (AAZAT) en la que participaron 500 personas.



MR

HACIENDO MÚSICA CONTIGO. Haciendo música contigo. Esa era la apuesta ayer de la Banda Municipal de Música de Soria con David Pastory Javier Eguillor, un concierto junto a los reconocidos músicos donde se mezclaron las notas de la formación municipal con la trompetay el percusionismo de los invitados. 19:30 horas.

La revista diaria de EL MUNDO. Lunes, 17 de marzo 2025

bailar ni tirarte al suelo», prosigue la madre. «Y se te queda dentro ese miedo a cómo va a ser su vida después. En el estudio, en el trabajo... Con todas las desventajas. Porque el tratamiento se termina un día. Pero, de alguna manera, no se acaba allí».

Hablamos en el novísimo Club Juegaterapia —esa ONG que anualmente ayuda a medio millar de niños y que, en sus 15 años de vida, ha acompañado a más de 6.000—, donde todo está pensado para que la adaptación al mundo exterior sea paulatina y en paz. Hay un sala de teatro donde soltarse. Hay otra para que hagan *mindfulness*. Hay un espacio para competiciones con videojuegos (el equipo se hace llamar los *pelones jugones*). Hay un lugar para la arteterapia. Hay una sala inmersiva para ir recuperando habilidades sensoriales.

Y sobre todo hay una lealtad de clan palermitano que mira al otro con ejemplar normalidad. Aquí lo mismo da que tengas pelo o no. Lo mismo da que te parta un rayo o que te cruce el cráneo una cicatriz. Lo mismo da que vayas sobre ruedas o que te falte una pierna. Lo mismo da que bailes muy bien o corras mal.

Palabra de Adrián, que es un tipo bajito pero que a sus diez años gasta franqueza XL: «Me traumé con la cirugía. Me decían que iba a ser muy pequeña y no. En la tripa es como si me hubiese comido un monstruo».

Lo que dice la palabra de Paula —que llega un poco más tarde a la cita— es que sentía «tristeza» con las cosas inevitables: cuando sus amigos «se iban a la Warner», por ejemplo, o cuando sus primos «se iban a Portugal» con su hermano y ella no. Y «rabia» con las evitables: «En aquel curso, no me invitaron a la cena de graduación y me sacaron del grupo del móvil».

«No quería salir al patio», concluye su madre. «No había invitación de cumpleaños para ella. Nada. Porque iba en muletas y no podía aguantar en pie».

(...)

Elena Morán es psicooncóloga y una de las dos juegaterapeutas de la asociación. Ellas son las encargadas de ir colocando todo en su lugar de un modo lúdico. Y de dar herramientas para el después. Antes de que uno de sus chicos regrese al aula, van al centro educativo a dar algunas pautas para que el recibimiento emocional sea el adecuado.

«Vienen de un trauma y del estrés postraumático. Con lo que es fácil ver sobreprotección en los padres, angustia, hipervigilancia», sostiene. «En los niños hay multitud de consecuencias. La quimio suele tener secuelas neurocognitivas relacionadas con el aprendizaje, con la memoria, la atención... Suelen ser más lentos, embotados, con lo que se llama *brain fog* (niebla mental)... A otros les marca mucho lo que tiene que ver con la imagen. Les cuesta encajar, tener amigos...», continúa. «En Primaria, cuando son más pequeños, no es infrecuente que sus compañeros les pregunten si se van a morir, si es que ya van a ser calvos para siempre o si lo que tienen se contagia».

Le sucedió en la fiesta de la espuma de final de curso. Alopécico, cansado, bajo los efectos del tratamiento todavía; Adrián no tenía demasiadas ganas de ir. Pero a la postre se animó.

«Unos mayores le quitaron la gorra que llevaba y se rieron de él. Jugaron al pilla-pilla con ella. Tirándose los unos a los otros. Mi hijo acabó llorando. Diciéndome: 'Vámonos a casa, mamá'».

Hoy todo es distinto. Adrián vuelve a clase este mes de abril y Paula tiene pensado atreverse de nuevo con un bañador en julio.

«Ahora no me enfado nunca por nada», comenta la madre de él. «El otro día se me reventó una rueda del coche contra un bordillo y pensé: 'Bueno, qué más da, es solo una rueda'».

«Te cambia la forma de ver el mundo: si saca un 3 en Matemáticas, ahora le digo que vamos a celebrarlo con una pizza», nos cuenta la madre de ella. «Porque da igual aprobar o no en el colegio; lo importante es aprobar en el hospital».

Palabra de Adrián, que a veces dice cosas tristes con la cara muy alegre y hoy sonríe sobre mojado: «A parte de la lluvia, estoy bien. Me invento planes, pero la lluvia lo fastidia todo... ¿El futuro? En unos años me veo con un buen bigote y calvo como mi padre».

ESPAÑA SUMA YA MÁS DE LA MITAD DE CASOS DE SARAMPIÓN QUE EL AÑO PASADO

Repunte. Europa urge a los países a revisar las coberturas vacunales para evitar un aumento de contagios esta primavera. En 2024 la cifra fue la más alta desde 1997

Por Pilar Pérez (Madrid)

Los brotes de sarampión vuelven a salpicar la inmunidad de la población española. A los contagios registrados a finales de año, principios de este en País Vasco, se suman los recientes de Burgos y Málaga. La sensación que dejan es que el virus altamente contagioso circula y aprovecha las fisuras de los no vacunados para propagarse con facilidad.

En Europa el cierre de 2024 ya advertía del repunte en el continente: se notificaron 127.350 casos, el doble que en 2023 y la cifra más alta desde 1997. Desde el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) se invita a los países de la UE a revisar las coberturas vacunales, dado que la circulación del virus hará que el número de casos aumenten durante esta primavera. Los países que más contagios registraron en los últimos 12 meses son Rumania (27.568), Italia (1.097), Alemania (637), Bélgica (551) y Austria (542).

Aquí, los últimos datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Renave) muestran que este año, del 1 de enero al 16 de marzo se han confirmado un total de 156 casos de los 277 notificados. Esta cifra es seis veces más que en la misma semana en 2024 y más de la mitad que en todo el año pasado. La mayor incidencia se registra en País Vasco (con 37 casos), Andalucía (40) y Cataluña (19). En cuanto al origen, el informe muestra que la mayoría son importados.

Desde la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc), María del Mar Tomás, portavoz de la Sociedad, certifica esta mayor circulación de virus. «A nivel mundial se está dando un repunte por diferentes motivos. Y esto afecta, en un mundo globalizado, a todos los países, como España».

Tomás pone sobre la mesa dos razones clave para entender cómo el virus cobra protagonismo. «Como se trata de casos importa-

dos», subraya y argumenta que «esto significa que el virus aprovecha que tenemos bajas las defensas, esto es, las coberturas vacunales que deben estar siempre por encima del 95%. En primera dosis, sí, pero en segunda no lo conseguimos».

Según los últimos datos del Ministerio de Sanidad puestos de manifiesto en las jornadas de la Asociación Española de Pediatría (AEP) celebradas ayer, más de la mitad de las comunidades autónomas no supera esta cifra: en la primera dosis alcanza el 97,8%, pero en la segunda baja al 94,4%. Por comunidades autónomas, y con datos de 2023, sólo se sitúan por encima del 95% recomendado Andalucía, Navarra, Galicia, Madrid, Castilla-La Mancha y Castilla y León.

Los pediatras también apuntan varios motivos probables de que el virus continúe circulando a corto plazo: puede seguir dándose en los menores de doce meses que aún no han sido vacunados, además de en los niños que no han alcanzado la máxima protección por tener menos de tres o cuatro años. Por ello piden adelantar la segunda dosis a los dos años en vez de los cuatro que contempla el calendario actual.

Por otro lado, la portavoz de la Seimc y los pediatras coinciden en el segundo motivo: adultos nacidos antes de 1981, año en el que comenzó a administrarse la segunda dosis de forma sistemática, lo que, según la AEP, «reafirma la necesidad de insistir actualmente en la vacunación infantil contra esta enfermedad». Tomás incide en que los adultos nacidos entre 1970 y 1980 revisen su vacunación y ante la duda «se vacunen». Por ello, las CCAA refuerzan sus campañas de vacunación en adultos no vacunados o que no hayan pasado la enfermedad. La vacuna frente al sarampión forma parte de la triple vírica (incluye la inmunización frente a esta enfermedad, rubéola y parotiditis).

SALUD

ENFERMERA SATURADA

TODO SOBRE CÓMO BORRAR LA MIOPIA: CUÁNDO Y CÓMO SE PASA POR QUIRÓFANO

Recuperar la vista. Decir adiós a las gafas y las lentillas a golpe de láser es posible si uno es mayor de 18 años y menor de 40, tiene menos de siete dioptrías por ojo y no sufre otras enfermedades oculares

Someterse a una intervención quirúrgica para solucionar la miopía y olvidarse de gafas y lentillas durante un tiempo se ha convertido en algo frecuente en nuestro país. Y es que cada año unas 80.000 personas se someten a esta rápida cirugía cuya tasa de éxito ronda el 95%. Si ha pensado en quitarse de encima las dioptrías o simplemente quiere conocerlo todo sobre esta intervención, le invito a seguir leyendo.

¿Se puede operar cualquier miope?

No. Para poder olvidarse de las gafas pasando por quirófano hay que cumplir una serie de requisitos. El primero de ellos es tener 18 años cumplidos y una graduación adecuada. Es esencial también que el defecto refractivo, la miopía en este caso, lleve estable por lo menos un año. Es decir, que al menos en el último año la graduación no haya aumentado. Por último, el paciente debe tener una buena salud visual. Patologías como el glaucoma, la queratitis o la hipertensión ocular o el tener poco espesor corneal no son compatibles.

¿La operación es por láser?

En realidad existen dos procedimientos para solucionar la miopía: el

conocido como láser (que en realidad es la técnica Lasik o técnica de superficie) y la implantación de una lente intraocular fájica o ICL. Pero la técnica más habitual es la que corrige la miopía por láser. Una técnica precisa que permite una rápida recuperación del paciente, y que consiste en cambiar la curvatura natural del ojo eliminando una parte de la córnea.

¿Es una intervención rápida?

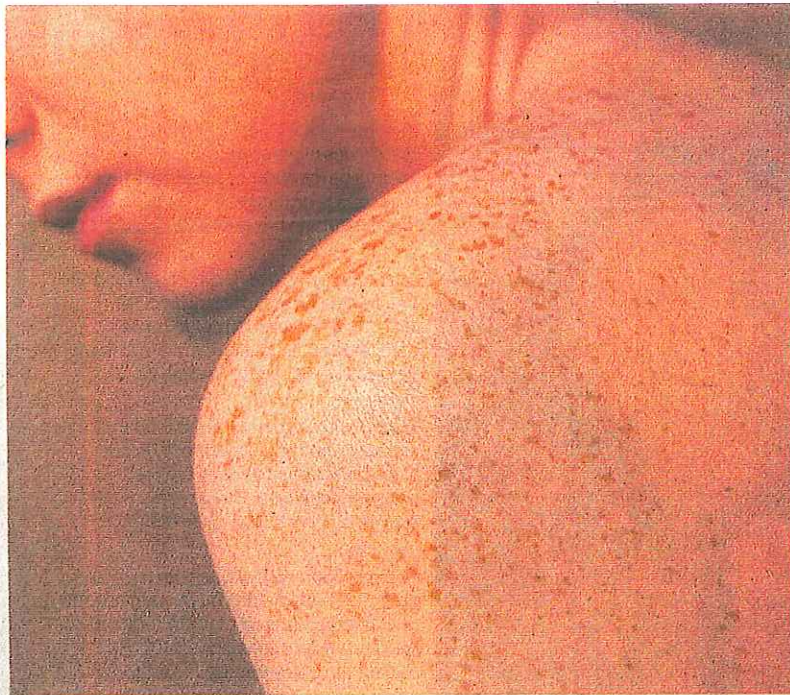
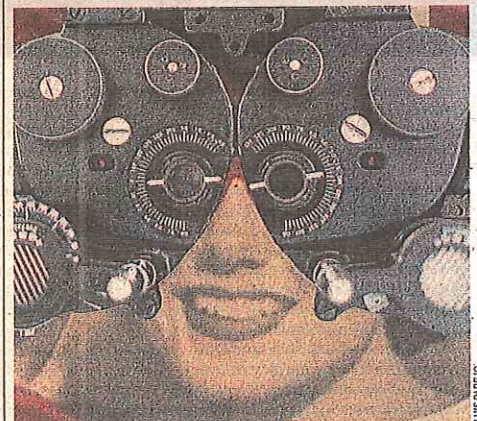
La operación por láser dura 15 minutos, el paciente está totalmente despierto y lo habitual es que se operen ambos ojos el mismo día.

¿Cuántas dioptrías tengo que tener para operar?

El mínimo de dioptrías que se pueden corregir es de 1, aunque en realidad con esa graduación la disminución de la agudeza visual es mínima y muy pocos pacientes optan por solicitar la cirugía. Por otro lado, el máximo de dioptrías que se suelen corregir con láser está entre 6 y 7, aunque según el espesor corneal se puede llegar a alguna más.

¿Existe una edad máxima?

A partir de los 40 años suele comenzar la etapa en la que entramos en la presbicia, ya no vemos bien de cerca, por lo que operarse puede no tener mucho sentido.



DESCUBREN CÓMO ES EL EJÉRCITO DE GLÓBULOS BLANCOS QUE PROTEGE LA PIEL

Escudo. Estas células defensivas también actúan como una barrera cutánea que protege de las infecciones. El hallazgo podría ayudar frente a algunos trastornos

Por P. Pérez

Nos recubre un capa de piel de unos dos metros cuadrados. Al menos esa es la superficie media en un ser humano. Es nuestra barrera natural, pero también a veces la entrada de las infecciones. Conocer cómo funcionan quienes la custodian resulta clave. Las células defensivas alojadas en las capas epiteliales son las encargadas de esta misión. Ahora, un equipo del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) ha descubierto un tipo especial de neutrófilos en la piel que producen matriz extracelular, ayudando a mantener su resistencia e integridad. El estudio, publicado en *Nature*, muestra que el sistema inmunológico no solo combate infecciones, sino que también refuerza físicamente la piel para prevenirlas.

Los neutrófilos, células inmunitarias de la sangre, penetran en la piel para generar colágeno y otras proteínas, fortaleciendo la barrera cutánea. Este hallazgo abre nuevas vías para entender el sistema inmunológico y podría inspirar tratamientos para enfermedades de la piel, inflamación, diabetes y envejecimiento, según Andrés Hidalgo, director del equipo investigador.

Tradicionalmente conocidos por su función de defensa ante infecciones, el trabajo desvela un papel inesperado para los neutrófilos: la generación y remodelación de la matriz extracelular de la piel. «Esta matriz es esencial para mantener la estructura y función de la piel y otros tejidos, actuando como barrera ante la entrada de microorganismos y sustancias dañinas», señala Hidalgo.

La investigación, asegura su primer autor, Tommaso

Vicanolo, ha demostrado que estos neutrófilos refuerzan la piel en condiciones normales y reaccionan de manera activa ante las lesiones, formando estructuras protectoras alrededor de heridas para evitar la entrada de bacterias y toxinas.

Además, revela que esta función estructural de los neutrófilos está regulada por la vía de señalización del TGF- β . Al desactivar este mecanismo, «se observó una disminución en la formación de matriz extracelular, lo que produjo una piel más frágil y permeable. Esto sugiere que la interacción entre el sistema inmunológico y los componentes estructurales del organismo es más compleja de lo que se creía», explica Hidalgo.

Otro «resultado fascinante», según los autores, que se desprende de la investigación es que estos neutrófilos actúan de manera circadiana, regulando la producción de matriz extracelular según el ritmo biológico del organismo, de modo que en los ratones la piel es más resistente durante la noche que durante el día gracias a la acción de los neutrófilos. «Este hallazgo abre nuevas posibilidades para investigar cómo los ritmos internos del cuerpo influyen en la regeneración y reparación de tejidos».

Para Hidalgo, actualmente en la Yale University School of Medicine, en New Haven (EEUU), este hallazgo no solo amplía el conocimiento sobre la inmunidad innata, sino que también plantea nuevas estrategias para el tratamiento de enfermedades de la piel y trastornos inmunológicos. En concreto, «es probable que haya implicaciones en el desarrollo de terapias que fortalezcan la barrera cutánea en pacientes con enfermedades inflamatorias o alteraciones inmunológicas, incluyendo pacientes con diabetes o individuos de elevada edad». El estudio tiene además implicaciones en procesos fibróticos y cáncer que el grupo de Hidalgo está actualmente estudiando.

Este avance, que es el resultado de una colaboración de varios equipos del CNIC con laboratorios de Alemania, EEUU, Singapur y China, supone un cambio en la forma en que percibimos el papel del sistema inmunológico en la protección del organismo, según el estudio que ha sido financiado por la Fundación 'la Caixa', la Fundación Boehringer Ingelheim y la Fundación Nacional Suiza para la Ciencia.

«Comprender mejor esta función podría ayudar a explicar enfermedades en las que la estructura del tejido está dañada, como la fibrosis o los problemas en la cicatrización de heridas. Si estos mecanismos también se dan en humanos, podrían abrirse nuevas posibilidades para mejorar el tratamiento de heridas crónicas o enfermedades que afectan el tejido conectivo», ha señalado Silvia Vidal Alcorisa, investigadora del Institut de Recerca del Hospital Sant Pau, en Barcelona, en declaraciones a SMC.

VALENTIA SARRIOVA/INSTASH-

LUIS INTELCO

¡¡¡BAJA EL VOLUMEN DE TUS MALDITOS AURICULARES!!! ESTOS SON LOS PELIGROS A LOS QUE TE EXPONES

Otorrinolaringología. Someterse a menudo a una fuente de sonido intensa y prolongada puede provocar pérdidas irreversibles de audición

Por Cristina G. Lucio. Fotografía de Martin Faelt

Si ha empezado a leer este reportaje en el bus o en el tren, mientras escucha música a través de sus auriculares, vamos a pedirle que haga una pausa y compruebe el volumen del sonido. No se fíe de su percepción, mírelo aunque crea que no está muy alto y que usted no es de los que atronan a sus compañeros de viaje incluso llevando los cascos puestos. ¿Está a más del 60% de la capacidad del aparato? Si es así, tiene que saber que está poniendo sus oídos en riesgo y que esta práctica habitual puede provocarle una pérdida irreversible en su audición.

Lo están advirtiendo todos los expertos en Otorrinolaringología: la exposición continuada a sonidos fuertes deja secuelas.

El asunto preocupa ya a la Organización Mundial de la Salud (OMS), que estima que, en todo el mundo, «más de 1.000 millones de personas de edades comprendidas entre los 12 y los 35 años corren el riesgo de perder la audición debido a la exposición prolongada y excesiva a música fuerte y

Margarita Bartolomé, jefa de la unidad de Otorrinolaringología del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid.

La especialista explica que aunque existen variaciones individuales, en general se considera que los sonidos que superan los 80 decibelios (dB) resultan excesivos para los oídos porque pueden dañar a las células ciliadas, las que se encargan de transmitir la señal auditiva al cerebro. Sin embargo, la realidad es que muchos usuarios sobrepasan ese umbral no solo de manera puntual, sino de forma frecuente y prolongada, lo que aumenta significativamente el riesgo de sufrir una pérdida de audición irreversible.

La OMS estima que más del 50% de los individuos de edades comprendidas entre los 12 y los 35 años escuchan sus aparatos de audio a un volumen que pone en riesgo su audición. Según un informe del organismo de 2022, el volumen de un aparato en un usuario medio oscila entre los 75dB y los 105dB, lo que es «motivo de preocupación». Más aún si se tiene en cuenta que «con 15 minutos de música a 100 dB», puedes exponerte «al mismo nivel de sonido que soporta un trabajador de la industria durante su jornada de ocho horas».

En general, no somos conscientes de la importancia de controlar tanto el tiempo de exposición como la intensidad del sonido que

llega a nuestros oídos, coinciden en señalar los especialistas consultados.

«Existe una regulación de la exposición profesional al ruido, pero en cuestiones de ocio y de concienciación personal falta mucho por hacer»,

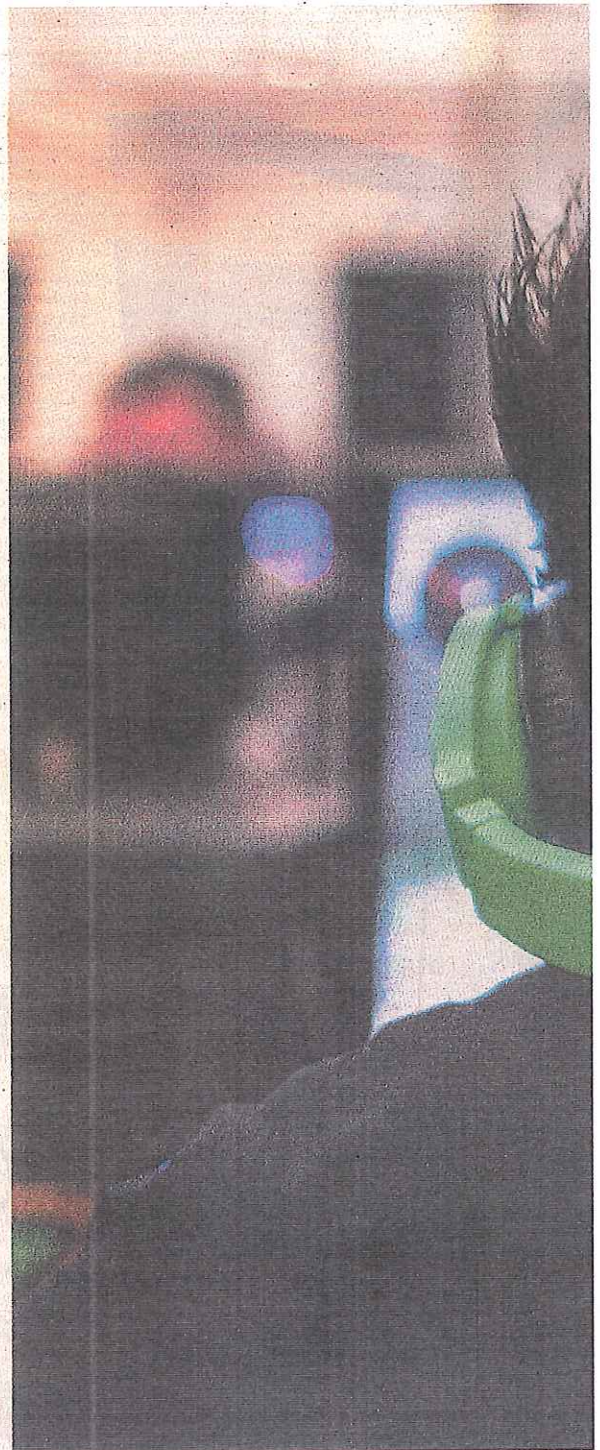
otros sonidos recreativos».

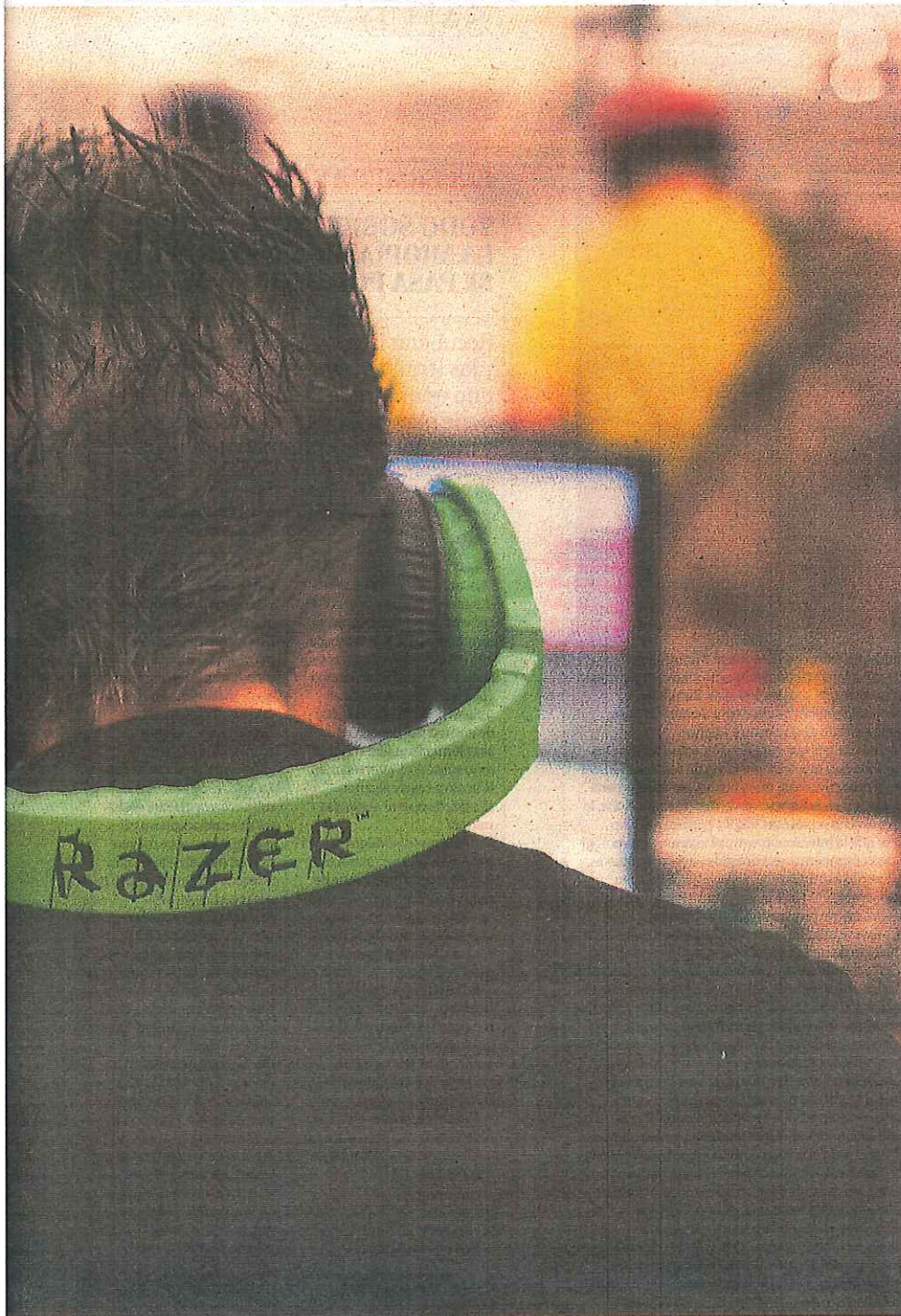
«Está demostrado que escuchar sonido a un volumen demasiado alto puede provocar un trauma acústico tanto agudo como crónico y afectar a la capacidad auditiva», señala, en la misma línea,

constata Luis Lassaletta, jefe de la sección de Otología en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario La Paz en Madrid.

Una de las razones que explican esa falta de percepción de riesgo, apunta, radica en que las consecuencias de ese exceso de volumen en general no se aprecian de forma inmediata, sino que suelen dar la cara a largo plazo. No obstante, esas secuelas ya se están viendo en las consultas.

«Si estamos notando que las pérdidas de audición importantes que antes veíamos en torno a los 60 años se están produciendo de forma más temprana, en torno a los 50 o incluso antes», subraya Lassaletta, quien aclara que la merma en la capacidad de oír depende de muchas cuestiones, como la genética, la edad o ciertas enfermedades. «También de factores modificables, como la exposición fuerte y continuada al ruido, pero no se





piensa en las consecuencias que eso va a tener en el futuro», lamenta.

También María Cruz Iglesias, jefa del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid confirma que «se han ido adelantando los casos de sorderas neurosensoriales que antes eran solo propias de la edad o se daban en sujetos expuestos a mucho ruido en su ambiente laboral. Ahora vemos más casos en jóvenes», señala la especialista, quien valora como fundamental que los dispositivos electrónicos cuenten siempre con sistemas de advertencia que señalen, por ejemplo, volúmenes y tiempos de exposición excesivos y que también permitan bloquear de forma específica algunas fuentes de sonido. «Solo con la percepción personal es complicado ser conscientes de si el volumen está demasiado alto», coinciden en señalar los

otorrinolaringólogos consultados. Por ejemplo, si vas en el metro, con ruido de fondo y si no tienes unos auriculares que cancelen el sonido del exterior, es fácil que acabes subiendo el volumen por encima de un umbral peligroso sin que seas consciente de que la intensidad es demasiada, señalan. Ante la duda, si el dispositivo no te avisa y no sabes medir los decibelios, los expertos recomiendan usar la regla del 60-60, señala Lassaletta. Ni por encima del 60% de la capacidad del aparato ni durante más de 60 minutos seguidos.

Hace unas semanas, la OMS publicó junto a la Unión Internacional de Telecomunicaciones (ITU por sus siglas en inglés) una serie de recomendaciones dirigidas especialmente al sector de los videojuegos en la que reclama tecnologías que permitan medir la exposición y advertir de un uso de riesgo, eliminar selectivamente algunos sonidos o el establecimiento

Recomendaciones. La OMS aconseja que no nos exponamos a sonidos por encima de los 80dB. El ruido de ambiente supera esos umbrales si no puedes oír a quien está a un brazo de distancia.

Auriculares. Para evitar subir el volumen por encima de lo recomendado, los expertos creen que lo mejor es usar auriculares bien ajustados y con sistema de cancelación del ruido exterior.

Tiempo. Los expertos recomiendan controlar también el tiempo dedicado a utilizar aparatos de audio. No se deben superar las 40 horas a la semana a un volumen de 80 dB.

Fuentes. No solo hay que pensar en los efectos del sonido intenso cuando usamos nuestros dispositivos caseros. También en locales de ocio o conciertos. Aléjate de fuentes directas y tómate descansos.

de un modo de sonido específico para auriculares, que solo permita emitir un sonido seguro. En 2022 ya había lanzado una guía con recomendaciones para la escucha segura en lugares y eventos de entretenimiento que alentaba a los gobiernos «a elaborar y aplicar legislación que promueva la escucha segura y de a conocer los riesgos de la pérdida de audición».

«Lamentablemente, se piensa poco en la importancia de la salud de nuestro oído», remarca por su parte Alejandro Lowy, especialista del servicio de Otorrinolaringología oediátrica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, quien hace hincapié en la necesidad de prevenir daños desde edades tempranas. «Al igual que limitamos el uso de pantallas en niños y adolescentes, también debería limitarse la exposición a sonidos de alta intensidad», recomienda el especialista, quien no solo piensa en el control de uso de auriculares, sino también en otras medidas como la necesidad de proteger los oídos en entornos ruidosos, como los conciertos de música; mantener la distancia de fuentes de sonido intenso, como unos altavoces; o tomarse un descanso cuando se está en ambientes de alta intensidad sonora.

Es necesario pensar en el oído porque, una vez que se produce un daño, es irreversible, advierte.

Según explica, esto se debe a que los sonidos fuertes producen una onda mecánica sonora intensa que, en el oído interno, ejerce una presión excesiva, lo que acaba dañando a las células ciliadas, las que envían las señales eléctricas al cerebro. «Una vez que esas células mueren no se pueden recuperar. Y esa pérdida se va a traducir en que vas a dejar de oír o vas a oír peor determinadas frecuencias». Cuanto mayor sea la exposición a un sonido no seguro, mayor será el impacto, explica. Al principio, quizás uno no sea consciente del problema. Tal vez empiece a notar acúfenos, pitidos o latidos en el oído que no proceden de ninguna fuente externa o comience a no entender bien a los amigos cuando está en un ambiente ruidoso. Pero los efectos del abuso, en muchos casos, terminarán haciéndose patentes. «Tenemos que concienciar a la gente, a las familias», reclama Bartolomé. «Es importante que tengan en cuenta y que sepan que hoy en día muchos jóvenes pueden estar arriesgando el resto de su vida por escuchar música o jugar a videojuegos a un volumen demasiado alto. Que van a perder audición y dentro de unos años no van a poder ser pilotos o bomberos porque no oyen lo suficientemente bien», concluye.

Si usted sigue en el tren o el autobús, vuelva a levantar un momento la vista y fíjese en cuántos de sus compañeros de viaje van con los auriculares a todo volumen.

Un joven usa auriculares mientras juega a un videojuego en su ordenador en una feria de aficionados.

CASTILLA Y LEÓN

El mapa de riesgo de agresiones de Sacyl extrema la vigilancia en 97 centros de salud

● Sanidad alerta que se produce casi una agresión cada día a los profesionales sanitarios y fija los ambulatorios de Alamedilla (Salamanca), La Bañeza (León), Guardo (Palencia) y Barrio España (Valladolid) como los más conflictivos

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID
Verbales, físicas o psicológicas. Al fin y al cabo, agresiones. Una casi por cada 24 horas, 333 casos frente a 365 días. Un número que, si bien descendió entre 2022 y 2023, no para de crecer desde que hace ya una década se creó el Observatorio de Agresiones para estudiar y seguir los episodios violentos causados al personal de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud (Sacyl). Y en ese análisis, el mapa es claro: 97 centros están bajo lupa por la Consejería de Sanidad.

Un documento que se puede rellenar 'online' o físicamente sirve a los sanitarios para comunicar una situación de violencia extrema en el trabajo. Sencillo, a priori, pero el miedo sigue siendo latente entre los sanitarios para denunciar aquellos casos en los que han sufrido amenazas, intentos de agresión o, directamente, agresiones.

Su reflejo se puede encontrar en el Mapa de Riesgos de Castilla y León con aquellas áreas de salud que sufren este tipo de incidentes. De hecho, los últimos datos suministrados por Sanidad reflejan un nuevo récord respecto a los centros de salud que se encuentran en riesgo, 97 en 2024 (basados en las incidencias registradas en 2022 y 2023 y las agresiones en 2023) y que suponen prácticamente el doble respecto al año 2008, cuando se comenzaron a recoger este tipo de estadísticas.

Entre mapas y gráficas, la Atención Primaria de Burgos es la más afectada al tener 20 centros en extrema vigilancia. Y la siguen Valladolid, que suma 18 entre sus áreas este (10) y oeste (8); Ávila (12); Salamanca (10); Segovia (8), León y Zamora (ambas con 7); Palencia (6) y Soria (5).

Entre todos los centros en los que se han registrado incidentes y/o agresiones, es el de La Alamedilla, en Salamanca, el que más ha aparecido en los mapas de riesgo por situaciones de peligro que sufrieron sus profesionales sanitarios,

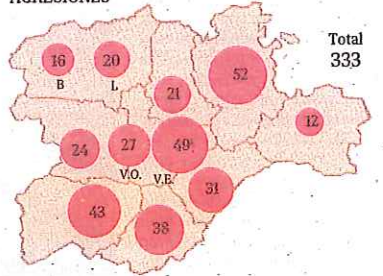
NÚMERO DE CENTROS EN SEGUIMIENTO POR AGRESIONES EN 2024

CENTROS



FUENTE: Consejería de Sanidad

AGRESIONES

(V.O.) Valladolid Oeste, (V.E.) Valladolid Este, (L) León, (B) El Bierzo
EL MUNDO

con un total de nueve veces. Pero si estos registros corresponden a hace dos años, como máximo, la situación en este consultorio sigue siendo extrema como se vislumbró el verano pasado cuando la Policía Local de Salamanca tuvo que intervenir ante el intento de agresión de un paciente que también llegó a amenazas a los enfermeros.

De cerca, en el grupo de ocho ocasiones, el Mapa de Riesgos de la Consejería de Sanidad sitúa al Centro de Salud de La Bañeza I, en León; el de Guardo, en Palencia; y el de Barrio España, en Valladolid.

Con una menos aparecen los centros de salud de San Agustín, en Burgos; de Bembibre, en El Bierzo; de Tórtola y Arturo Eyries, en Valladolid. Pero también en la provincia vallisoletana se nombran los centros sanitarios de Pilarica, donde trabajadores del servicio de Urgencias pidieron recientemente más seguridad ante el aumento de casos de violencia; y el de Íscar, donde en 2023 un hombre fue detenido el 14 de marzo se puso a gritar y golpear tanto las puertas como el mobiliario del centro tras no respetar el turno de asistencia. Además, el detenido comenzó a arrojar objetos contra los sanitarios e intentó agredir a un médico de guardia y una enfermera. Al día siguiente, el colectivo sanitario se movili-

zó a las puertas del edificio con una pancarta en la que se vislumbraba la frase 'No más agresiones'.

Si el recuerdo de aquel episodio ocurrido en Íscar todavía persiste, también ocurre lo mismo en el centro de salud de Laguna de Duero, también en Valladolid y bajo seguimiento tras aparecer siete veces en los mapas de riesgo. Y en el próximo estudio, que saldrá dentro de dos años, sumará como mínimo un episodio más tras el vivido el pasado mes de enero cuando una paciente agredió al equipo de guardia cuando no le quisieron hacer la receta de un champú, adquirido en una farmacia, al no tratarse de algo urgente y le derivaron a su médico de familia. A raíz de este episodio, sindicatos y compañeros se movilizaron como ocurrió en Íscar para denunciar la situación de violencia sufrida.

Ya con cinco apariciones en los mismos mapas aparecen los centros de salud de Sotillo de la Adrada, en Ávila; Los Cubos, en Burgos; Armuña, Eras de Renueva y Condesa, en León; Garrido Sur, en Salamanca; Segovia II, en Segovia; La Magdalena, Circunvalación, y Parquesol, en Valladolid.

Están contabilizados con cuatro los centros de salud de Cebreros, Arévalo, en Ávila; Briviesca, Miranda Este, y Santa Clara, en Burgos;

La Palomera, en León; Eras del Bosque, en Palencia; y el de Peñafiel, en Valladolid.

Con una menos, destacan los centros de salud Ávila Estación, Las Navas del Marqués, y Mombeltrán, en Ávila; José Luis Santamaría García, Miranda Oeste, y Gamonal Antigua, en Burgos; Ponferrada II, en El Bierzo; Elena Ginel Díez, en Salamanca; Nava de la Asunción, Segovia I, y San Ildefonso-La Granja, en Segovia; y el de Olmedo y Parque Alameda-Covaresa, en Valladolid.

En lo que corresponde a los centros de Atención Primaria que tienen dos registros en el Mapa de Riesgos de Sanidad se encuentran los de Candeleda y Burghondo, en Ávila; Aranda Norte, García Lorca, Lerma, Villasana de Mena, y Cristóbal de Acosta, en Burgos; Trobajo del Camino-Valverde, en León; Venta de Baños, Cervera de Pisuerga, y Jardínillos, en Palencia; Soria Sur, Soria Norte, y Pinares-Covaleda, en Soria; y los de Benavente Sur, Benavente Norte y Santa Elena, en Zamora.

También hay centros de salud que están bajo vigilancia de Sanidad por primera vez, como son los casos del de Ávila Norte y Suroeste, en Ávila; Ignacio López Saiz, Espinosa de los Monteros, y Roa de Duero, en Burgos; Fabero, en El

Bierzo; Periburbana Norte, Capuchinos, Lumbreras, y Guijuelo, en Salamanca; Navas de Oro, en Segovia; San Esteban de Gormaz y Soria Rural, en Soria; Portillo, Esguevillas de Esgueva, Rural II, y Medina de Rioseco, en Valladolid; y los de Sayago, Aliste, y Campos-Lampreana, en Zamora.

333 AGRESIONES

Si bien el Mapa de Riesgos de la Consejería no detalla el número de incidentes y agresiones que han definido la selección de los centros de salud para su aparición en el Mapa de Riesgos, a raíz de los datos del Observatorio de Agresiones se puede vislumbrar cómo la Atención Primaria de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León sigue teniendo problemas con las agresiones a profesionales sanitarios.

Los últimos datos, recogidos el 27 de septiembre de 2024, recogen un total de 333 agresiones a sanitarios en el año 2023, prácticamente casi una por día que, sin embargo, supusieron un 3,2% menos frente al año anterior (344). No obstante, si la comparación se hace con 2021 (290), el crecimiento se cifra en un 18,6%, y más notoria es en comparación con 2020, cuando hubo registradas 211 agresiones y que supone un 63% más frente a 2023.

Al contrario, los incidentes ocasionados a trabajadores aumentaron un 3,3%, de 304 a un total de 314. Por áreas de salud, las agresiones por parte de pacientes aumentaron en León, de 16 a 20 (+25%); El Bierzo, de 9 a 16 (+77,8%); Salamanca, de 30 a 43 (+43,3%); Segovia, de 18 a 21 (+16,7%); Valladolid Este, de 39 a 49 (+25,6%), y que registró la cifra más alta de agresiones en 2023.

Las agresiones decrecieron en Ávila, de 60 a 39 (-36,7%); Burgos, de 68 a 52 (-23,5%); Palencia, de 23 a 21 (-8,7%); Soria, de 15 a 12 (-20%); Valladolid Oeste, de 31 a 27 (-12,9%); y en Zamora, de 35 a 24 (-31,4%).

En lo que refiere a las categorías PASA A PÁGINA SIGUIENTE

Todos los martes...

INNOVADORES



EL MUNDO

CASTILLA Y LEÓN

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

profesionales, las que más sufrieron la ira de pacientes fueron el personal facultativo, con 187 trabajadores seguidores. Les siguen los enfermeros, con 90; administrativo, de 42; celadores, con siete; TCAB, con cuatro; y otro personal, con tres. También se contabilizan las tres agresiones que recibieron a trabajadores sociales de Atención Primaria, todas ellas mujeres.

Además, 30 de estos profesionales fueron agredidos más de una vez en 2023: 20 de ellos correspondientes a facultativos, cinco a personal administrativo, cuatro a enfermería, y un celador. Mientras que en 18 los 314 incidentes producidos en el mismo año en Atención Primaria hubo más de un profesional agredido en 18 ocasiones.

Por áreas de salud, las agresiones por parte de pacientes aumentaron en León, de 16 a 20 (+25%); El Bierzo, de 9 a 16 (+77,8%); Salamanca, de 30 a 43 (+43,3%); Segovia, de 18 a 31 (72,25%); y Valladolid Este, de 39 a 49 (+25,6%), y que registró la cifra más alta de agresiones en 2023.

En lo referido a los 314 incidentes registrados, 138 de ellos se produjeron en el ámbito asistencial urbano, 32 en el semirural y 144 en el rural.

En cuanto al tipo de agresiones, que se entiende por toda actitud de amenaza, abuso verbal o físico, comportamiento intimidatorio, ataque físico, coacción o ataque sexual que cometa un paciente o un familiar, durante el año 2023 se contabilizaron en todas las áreas de salud de Castilla y León un total de once agresiones físicas a trabajadores de Atención Primaria.

Respecto a estos últimos datos, al igual que los referentes a los trabajadores agredidos, también descienden frente a años anteriores. Concretamente, un 31,3% menos en la comparación con 2022 tras pasar de 16 a 11.

ALERTCOPS

Para evitar todo tipo de situaciones violentas, todos los profesionales cuentan en sus instalaciones con el botón SOS de la aplicación AlertCops, que es una funcionalidad diseñada para reforzar la protección del personal sanitario en situaciones de riesgo. Al activarlo, se envía una alerta urgente al centro policial más cercano, acompañada de la posición geográfica del usuario y una grabación de audio de 10 segundos.

Con esta función para solventar estos episodios, los datos de Sanidad reflejan que entre los 314 incidentes que se produjeron en 2023 en Atención Primaria, en 72 de ellos se dio aviso a la Policía o a la Guardia Civil, lo que se traduce en un 22,9%.

La revista diaria de EL MUNDO. Martes, 1 de abril 2025

41
CIENCIA PAPEL



Los investigadores conectan el implante cerebral de Ann, la paciente, al ordenador sintetizador de voz. NOAH BERGER

ASÍ HA DEVUELTO EL 'HABLA' UN IMPLANTE CON IA A UNA PACIENTE

Dispositivo cerebro-máquina. Gracias a una neuroprótesis investigadores de EEUU restituyen esta capacidad a una mujer muda por culpa de un derrame cerebral. El modelo basado en IA transmite habla inteligible en tiempo real

Por P. Jiménez (Madrid)

Ann, de 47 años, llevaba 18 sin comunicarse con el mundo. Sufre una cuadriplejía que le impide hablar fruto de un derrame cerebral que paralizó sus extremidades y sus cuerdas vocales. Pero gracias a un dispositivo capaz de traducir pensamientos en palabras habladas en tiempo real ahora ya puede decir «Hola, ¿qué tal?».

Un equipo de investigadores de las universidades de Berkeley y San Francisco ha descubierto una forma de devolver el habla natural a personas con parálisis grave, lo que supone un gran avance en el campo de las interfaces cerebro-ordenador (BCI). Este trabajo resuelve el viejo problema de la latencia de las neuroprótesis del habla, es decir, el tiempo que transcurre entre el momento en que un sujeto intenta hablar y el momento en que se produce el sonido. Gracias a los últimos avances en modelado basado en inteligencia artificial, los investigadores desarrollaron un método de transmisión que sintetiza las señales cerebrales en habla audible casi en tiempo real.

Según se publica en Nature Neuroscience, esta tecnología representa un paso decisivo para

que las personas que han perdido la capacidad de hablar puedan comunicarse. El estudio cuenta con el apoyo del Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (NIDCD) de los Institutos Nacionales de la Salud.

Gopala Anumanchipalli, profesor adjunto en la Universidad de Berkeley y coinvestigador principal del estudio, afirma, en una nota que «nuestro enfoque de streaming aporta a las neuroprótesis la misma capacidad de decodificación rápida de voz de dispositivos como Alexa y Siri». Al tiempo señala que «usando un tipo de algoritmo similar, descubrimos que podíamos descodificar datos neuronales y, por primera vez, hacer posible una transmisión de voz casi sincrónica. El resultado es una síntesis del habla más naturalista y fluida». La voz de Ann la extrajeron de los videos de su boda, lo que hace más reconocible sus palabras.

Los investigadores explican que el sistema intercepta las señales «en el momento en que el pensamiento se traduce en articulación y en medio de ese control motor. Así que lo que descodificamos es después de que se haya producido un pensamiento, después de que hayamos decidido qué decir y qué palabras usar y cómo mover los músculos del tracto vocal».



ESTÉTICA. Alan González ha realizado 1.250 explantaciones a mujeres con el Síndrome de Asia. 'Enemigo' de las prótesis, es capaz de aumentar una talla sin ellas

La cruzada del cirujano plástico colombiano que se niega a poner implantes de pecho

Por Gema García Marcos

El doctor Alan González no oculta su entusiasmo. Acaba de inaugurar la clínica CARE ME 360 en la calle Velázquez de Madrid y, por fin, va a poder atender «a todos esos pacientes que, desde hace años, venían a mi consulta en los centros de Bogotá, Cali o Barranquilla (Colombia) y me pedían que abriera una clínica en España».

Con más de 25 años de experiencia en su país natal, este prestigioso cirujano colombiano, admirador del mítico Ivo Pitanguy, es un firme defensor de esa corriente de la medicina estética regenerativa tan actual que aboga por procedimientos encaminados a obtener «los resultados más naturales posibles; por resaltar o exaltar lo que ya se tiene, *respetando* los biotipos de cada persona».

La cirugía plástica, sostiene, «no es culto a la vanidad; es el culto a la vida, porque propicia un proceso de transformación hacia el equilibrio y el bienestar». Fruto de ese firme convencimiento, Alan González se ha hecho famoso en todo el mundo por su negativa a utilizar implantes de pecho: «Es un tema un poco impopular para mí, pero, como le digo a mis colegas, el ejercicio de nuestra práctica está relacionado con la salud de nuestros pacientes, no con colocar o no prótesis».

Así argumenta el porqué de su cruzada. «No demonizo los implantes. No me opongo a que se utilicen; no estoy en contra de

los doctores que lo hacen ni de las pacientes que se someten a este tipo de intervenciones. Simplemente defiendiendo un uso más racional, que las personas que se los pongan tengan un conocimiento profundo de lo que implica. Y que sepan que existe la posibilidad de

“No demonizo los implantes de pecho, no me opongo a ellos, simplemente defiendiendo un uso más racional y que se den a conocer las implicaciones”

que se desencadene el conocido como Síndrome de Asia, una respuesta inmunológica inflamatoria generada por el organismo ante la presencia de un cuerpo extraño que conlleva una serie de síntomas asociados».

Este doctor profesional afirma que lleva ya «tres años sin poner implantes y no lo pienso volver a hacer. Es más, en los últimos cinco años he realizado más de 1.250 explantaciones mamarias de mujeres en un abanico de edad que va desde los 28 hasta los 76

los conductos linfáticos. Esto no va de hacer que cunda el pánico, sino de generar conciencia».

De esta manera, afirma el experto, «se evitaría el padecimiento de muchas mujeres que llevan años sin sentirse bien, que se han vuelto disfuncionales en

sus trabajos o en sus familias y que han gastado mucho tiempo y dinero tratando de averiguar el origen de sus males».

SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE ASIA

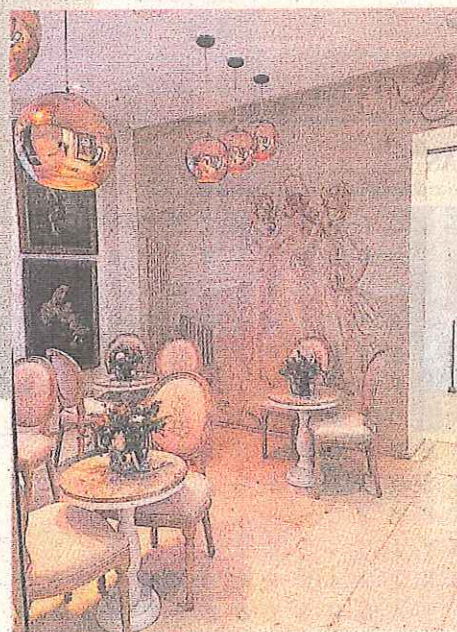
Fatiga crónica, dolores de cabeza, molestias articulares, crisis de ansiedad, problemas de concentración, de memoria o respirato-

rios, alteraciones del sueño... La sintomatología de Síndrome de Asia está ahí, pero ¿por qué se habla tan poco de ella? Y ¿por qué existe tan poca literatura científica sobre este tema?

«Porque no se sospechaba. Ninguno de nosotros pensábamos que todos estos síntomas se debían a los implantes. Hace relativamente poco que se empezó a recopilar casuística. Yo mismo, en el curso de los últimos cinco años, me he encontrado con 1.250 casos. Y sabemos que el porcentaje de pacientes que padece el Síndrome de Asia puede ser mucho mayor de ese 1% que se nos dice. De hecho, en Estados Unidos ya se está hablando de que lo

puede sufrir un 25% de las implantadas y estoy convencido de que en los próximos cinco años va a haber muchas publicaciones científicas sobre este asunto».

Pero más allá de esta «dolorosa realidad», como él mismo la define, este especialista también hace hincapié en el sobrediagnóstico en el uso de implantes. Parece que se necesitan para todo y no es así». Es más, Alan González domina una técnica que permite «aumentar una talla con la grasa extraída de la propia paciente o recolocar el pecho sin necesidad de utilizar implantes y con unos resultados tan espectaculares como naturales».



El cirujano plástico colombiano Alan González es experto en explantaciones.

CARE ME 360, en la calle Velázquez de Madrid, la clínica que el doctor acaba de abrir en España.

CASTILLA Y LEÓN



Mario Amo, Dulcinea Álvarez y Beatriz Benavente en la presentación de la encuesta, ayer. ICAL

CCOO pone suspenso a la comida a sanitarios de Atención Primaria y emergencias por ser «insana»

Una encuesta del sindicato a 870 profesionales extrae notas medias que oscilan entre el 2,42 y el 3,51 en aspectos como el sabor o la abundancia

VALLADOLID El sindicato Comisiones Obreras (CCOO) pidió a la Gerencia Regional de Salud (Sacyl) explicaciones y soluciones ante la «desagradable e insana» comida que reciben los profesionales sanitarios de Atención Primaria y de Emergencias Sanitarias que realizan guardias en el conjunto de la Comunidad y que procede de un servicio de catering con un coste anual de cinco millones, al contener gran número de «sulfitos, conservantes y estabilizantes». Un parecer que se desprende de una encuesta en la que participaron 870

sanitarios, cuya notas medias oscilan entre el 2,42 y el 3,51 en aspectos como el sabor, la abundancia o el empleo de buenos productos.

El secretario Técnico de Acción Sindical Sector Sanitario, Mario Amo, explicó que Sacyl «privatiza» el servicio a través de una empresa externa que envía la comida, aunque estas quejas, según recordó, no son nuevas, por lo que con esta encuesta y estos datos se busca lograr una solución tras ser trasladados en un escrito formal. Así, instó a la Gerencia

a que opte por alternativas a esta externalización, como puede ser que las propias cocinas de los diferentes hospitales se hagan cargo de la elaboración de estos menús, lo que derivará en una contratación de mayor personal, o bien que se encarguen a negocios de proximidad y locales en cada punto, informa Ical.

DE GUARDIA

Alertan que esta comida es suministrada únicamente si los profesionales que están de guardia lo solicitan, algo que, puntualizaron,

ocurre en un grado pequeño, pero la empresa recibe igualmente la cantidad por cada menú (unos diez euros más IVA), pese a que no se envíe.

Desde el sindicato CCOO detallaron que ante la pregunta sobre si la comida es sana, un total de 418 profesionales participantes dieron la puntuación más baja (1 sobre 10), donde 746 del total otorgaron notas por debajo de cinco, es decir, lo suspendieron; sintonía que se repite en el caso del aspecto sabroso del producto, con 733 suspensos; y 772 en el caso de la calidad de los alimentos empleados.

Además, se reseñó que el 98,1% de los profesionales encuestados se desantan por elegir comida procedente de un comercio local cercano; mientras que el 49,1% de los que respondieron el cuestionario opta por traerse la comida de casa pese a poder contar con este servicio.

La comida «no tiene sabor y muchas veces llega caducada», la cual es «desagradable a primera vista», aseguró la coordinadora de FSS-CCOO León y enfermera de área, Dulcinea Álvarez, quien dejó claro que esta situación es contraria a los principios básicos de una alimentación variada, equilibrada y completa, dado que lo que se ofrece a los profesionales sanitarios «no reúne ninguna de estas características».

También lamentó Dulcinea Álvarez que «no es justo» que «se tire a la basura» el dinero de los contribuyentes y que se cocine a cientos de kilómetros de ese centro de salud, al poner de ejemplo un plato de macarrones lleno de conservantes para que duren cerca de una semana. Y es que, puntualizaron, muchos de estos platos son elaborados desde Palencia y después distribuidos a cada punto solicitado, lo que también genera «gran cantidad de residuos» a nivel de centros, porque los envases que se utilizan para la distribución de alimentos «no son reciclados y Sacyl no tiene la consideración de su reciclaje», aseveraron desde el sindicato.

Amilivia pide independencia para la Autoridad de Corrupción

VALLADOLID

El presidente del Consejo de Cuentas de Castilla y León, Mario Amilivia, pidió ayer la «plena independencia y autonomía, orgánica y presupuestaria», de la Autoridad Independiente en materia de corrupción de la Comunidad, una figura que recordó que se creó el pasado mes de junio con el nombramiento de Luis Gracia, y de cuya actividad, avanzó Amilivia, se dará cuenta en los próximos meses en las Cortes de Castilla y León.

En su intervención en el VI Congreso Internacional de Control Público y Lucha Contra la Corrupción que se celebró en la Usal, Amilivia reflexionó que «cabría preguntarse si la adscripción de la Autoridad Independiente al Consejo de Cuentas es el encaje institucional más adecuado cuando esteno tiene en su regulación ningún tipo de competencias directas en materia de lucha contra la corrupción», o si «parecería más lógica la plena independencia y autonomía, orgánica y presupuestaria, de la Autoridad Independiente», con una modificación legislativa, informa Ical.

La Junta crea los premios a trabajos sobre deslegitimación del terrorismo

VALLADOLID

La Consejería de la Presidencia creó los premios a los mejores trabajos académicos de Fin de Grado (TFG), Fin de Máster (TFM) y Tesis Doctorales, así como los Proyectos Intermodulares de los Ciclos formativos de Formación Profesional de Grado Superior, presentados por el alumnado de las universidades y de los centros docentes de formación profesional de Castilla y León, cuya temática aborde la deslegitimación del terrorismo, según publicó ayer el Boletín Oficial de la Comunidad (Bocyl), informa Ical.

La finalidad es apoyar la investigación y la innovación en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior, fomentando la producción y el intercambio de trabajos académicos, con el fin de fortalecer y abrir nuevas vías que sean útiles para el conocimiento del fenómeno terrorista y la deslegitimación de los proyectos ideológicos que sirvieron de justificación para el ejercicio de la violencia, la comprensión del sufrimiento padecido por sus víctimas y el respeto a su memoria.

El PP lleva al Senado una ley contra las agresiones a los sanitarios

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID El Grupo Parlamentario del Partido Popular (PP) en el Senado llevará a debate en el próximo Pleno una Proposición de Ley relativa a la violencia en el ámbito sanitario. Entre las medidas, el PP plantea la creación de un Plan de Prevención contra la Violencia por cada servicio de salud, la contratación de un seguro colectivo, y un Registro Nacional para proteger a los profesionales.

«A Mónica García le preocupa más el adoctrinamiento que solucionar la violencia a la que están expuestos sus antiguos compañeros, los profesionales sanitarios. ¿Ya no se pone en su piel?», preguntan desde el grupo par-

lamentario 'popular' a la actual ministra de Sanidad, a quien piden una implicación «inmediata» y recuerdan que el año pasado se registró el «terrible» récord de agresiones a médicos en España: 847 incidentes comunicados a los colegios de médicos, la cifra más alta desde 2010.

Al no surtir efecto las iniciativas aprobadas en el Congreso de los Diputados o en el Consejo Interterritorial en años anteriores, el PP propone a tramitación una ley que incluye la creación de un Plan de Prevención contra la Violencia por cada servicio de salud o empresa.

Entre sus apartados se incluye en el ámbito estructural la instalación de un

sistema de videovigilancia en pasillos, dispositivos de alarma sonoros en consultas; mientras que en cuestiones se insta a la reducción del tiempo de espera y un equilibrado ratio entre profesionales y pacientes.

También el PP desarrolla medidas para prevenir a la violencia antes de que se produzca, como es a través de la inclusión en la historia clínica del paciente de sus antecedentes.

En caso de que ocurra, el trabajador agredido deberá poner los hechos en conocimiento del empleador de forma inmediata o, a más tardar, dentro de las 24 horas siguientes. Por parte del empleador, tendrá suscrito un seguro que garantice la gratuidad



Alicia García. ICAL

de los servicios jurídicos a la persona víctima de la agresión.

Además, el PP propone que el Ministerio de Sanidad elabore un Registro Nacional de actos de violencia en el ámbito sanitario y la creación de un Observatorio Nacional contra la Violencia.



DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

MARZO - ABRIL

2025

La revista diaria de EL MUNDO. Lunes, 17 de marzo 2025

PAPPEL

VOLVER A NACER TRAS UN CÁNCER INFANTIL

Sufren el mal, están un tiempo aislados, ven cómo cambia su cuerpo, retornan a clase. Y luego qué. Hablamos con Adrián y Paula, que volvieron para contarlo. "Le quitaban la gorra y se reían", dice una madre. En los 15 años de Juegaterapia, han acompañado a 6.000 niños

Por Pedro Simón (Madrid). Fotografía de Sergio Enriquez-Nistal

"LES CUESTA ENCAJAR Y HACER AMIGOS"



Adrián
Paula
que
super-
un cá-
pasaa
miérc
Madri

PAPEL EN PORTADA

Por Pedro Simón (Madrid)
Fotografías de Sergio Enríquez Nistal

Solo eres un niño, acabas de saber que tienes cáncer, nada más escuchar la palabra por boca de la doctora, has mirado rápidamente a tus padres para ver qué cara ponían. Primero a uno. Luego a la otra. Y han puesto una cara que nunca les habías visto: no habías visto nunca esos ojos de papá, no habías visto nunca esos labios fruncidos de mamá, no habías visto nunca ese gesto que tratan de disimular.

Puedes tener ocho, nueve o diez años, pero idiota no eres. Sabes más o menos lo que esa palabra que ha salido por la boca de la doctora puede significar.

Entonces, llega el tratamiento más pronto que tarde. Vienen las agujas y los fármacos. Los quírofanos y los rayos que no ves porque son invisibles, pero que te imaginas. Vienen el hospital y las mujeres de blanco. Poco a poco—claro—va viniendo también el espejo.

Sabor metálico en la boca. Y pinchazos en los huesos. Y pitidos en los oídos. Y ganas de no salir del sofá. Y arcadas. Y una sesión de quimio tras otra. Así durante años.

Y luego qué. Acaba el tratamiento oncológico y luego qué, llegas sin pelo al colegio o en silla de ruedas al instituto y luego qué, te pasas años como en una burbuja mientras el resto de la clase va a su primera discoteca o viaja a Lisboa y tú vuelves por fin con ellos un día—como salido del túnel del tiempo—y luego qué.

Palabra de Adrián, que tiene diez años, pero que habla con el aplomo de alguien que tuviera tres veces más: «Estaba sin vida, como cuando una planta se seca. Todo el día pensaba dos cosas: por qué a mí y cuándo me iba a curar. Pero no tenía ni santa idea».

Existe un lugar donde a los niños con una enfermedad oncológica se les prepara para el regreso, un espacio único que hace las veces de astillero emocional. Un hangar donde los chicos se ven y ríen y se escuchan entre iguales lo mismo que sus madres y padres se pueden ver tomando una pinta en un pub. Se llama Club Jugaterapia, echa andar estos días y responde a esa inquietud: dotar de un espacio intermedio y seguro entre la recuperación tras el cáncer infantil y la vuelta a la vida normal. Te curas, vale, sí. Y luego qué.

Van a entender este reportaje y la necesidad de este club inédito si les contamos dos situaciones reales.

Cuando aquel niño que había superado un cáncer regresó al colegio, otro le preguntó «¿que si se iba a morir». Cuando aquella niña hizo el mismo camino de vuelta, otra le preguntó «¿que si aquello se contagiaba».

(...)
«Fue hace dos años. Adrián tenía que ir a jugar al fútbol y estaba muy cansado. Era un cansancio de montaña rusa. Iba y venía. Le llevé al pediatra tres veces y seguía ese cansancio que no era normal. Ya en el hospital, a los tres días, nos dieron el diagnóstico: neuroblastoma con metástasis en médula ósea en estadio cuatro [el más avanzado], comienza hablando Claudia, la madre de aquella planta que unos párrafos más arriba se secaba. «Un tumor silencioso. Eso nos dijeron que era. La peor noticia que te pueden dar».

La escucha al lado con una entereza impropia el hijo. La escucha y repasan juntos las cifras, si es que acaso mamá se equivocó: primero fueron 15 sesiones de quimio a razón de tres cada semana, sí; luego vino la inmunoterapia+quimio; el autotrasplante; seguido de la primera operación; seguido de la segunda; sin olvidar la radioterapia postrera, claro; justo antes de la inmunoterapia final.

Hay una imagen que lo resume mejor. Es la imagen de una madre que vive en un tercero sin ascensor en Vicálvaro: Claudia. Adrián se encuentra tan débil que, cada vez que regresan, se lo sube a casa a caballito.

«Cambió mucho. No quería estar ingresado. Decía que todo le sabía a metal. Perdió el pelo. Se levantaba



con ganas de vomitar. Lo hacía. Sentía un dolor en los huesos que todavía tiene. Vivía con pitidos en los oídos y pinchazos en el pecho».

Palabra de Adrián, tan liviano que podrías levantarlo con un solo brazo, pero que lleva una mochila que pesa una exageración: «No era el mismo. Era como si fuera otro. Era como si hubiese viajado al cuerpo de otro... Sin pelo era muy feo. Me decían 'guapo' para que me sintiera bien, pero, bueno, yo sabía que era mentira».

Lo peor vino después de la quimio. A medida que se le estrechaba la alegría, se le cerraba el estómago: el niño dejó de comer y tuvieron que alimentarlo por sonda nasogástrica durante seis meses. Por entonces, se miraba al espejo y decía que no con la cabeza.

“Estaba como una planta seca”, afirma Adrián, 10 años. “Sin pelo me decían guapo, pero yo sabía que era mentira”

“Te cambia la visión del mundo”, dice una madre. “Lo importante no es aprobar en el colegio, sino en el hospital”

Así que no pisó la calle en todo el mes de agosto. Ni en septiembre. Ni en octubre. Fue en la fiesta de Halloween cuando decidió volver: se puso una careta de *Scream* con la que «parecía un criminal», apostilla, y se mezcló con los otros disfrazados de muerte.

Aunque el susto que se llevó la madre vino poco después. Fue cuando se arrancó la sonda de un modo accidental. Aquel día, Adrián jugaba al bádminton de la video-

consola con un amigo, cuenta, hizo un movimiento brusco y zas. A la mañana siguiente, ya estaba comiendo como antes.

—¿Sabes lo bueno?—nos pregunta el niño.

—El qué, dinos.

—Que gané la partida.

(...)

Se llama Paula. Y también se llama 16 años. Y un día se llamó sarcoma de Ewing, pero hoy se apellida sonrisa infinita. O simpatía desbordante. O me parto con todo. O me encanta hacerme fotos.

Si lo de Adrián comenzó en el fútbol, lo de Paula y aquel nombre dio la cara con el patinaje. «Se cayó con 13 años y empezó a tener un dolor en el coxis. Le hicieron pruebas y en dos semanas tenían el diagnóstico: un cáncer

Adrián y Paula, en el centro, acompañados de sus respectivas madres, Claudia y Alicia.

Y pasaba, claro. Algo que te hacía mayor de repente.

A los 13 años—y por extraño que suene—, lo primero que tuvo que decidir fue si quería ser madre.

«Debido al tratamiento tan fuerte que tenían que hacerle en la pelvis, hubo que plantearse aquello.

Porque toda el área reproductiva se vería afectada y no podría tener hijos. Claro que quería ser madre cuando creciera. Por eso le hicieron una extracción de corteza ovárica, para congelar ese trozo y, de ahí, tener óvulos el día de mañana».

Entonces vienen los nueve ciclos de quimioterapia. Y la operación para quitarle la pelvis y la cadera. Y las 30 sesiones de radioterapia. Y otras cinco de quimio de afiadido.

«Llegó un momento en que la almohada se llenaba de pelos...», dice hoy la chica. «Así que me lo teñí de rojo y tome la decisión».

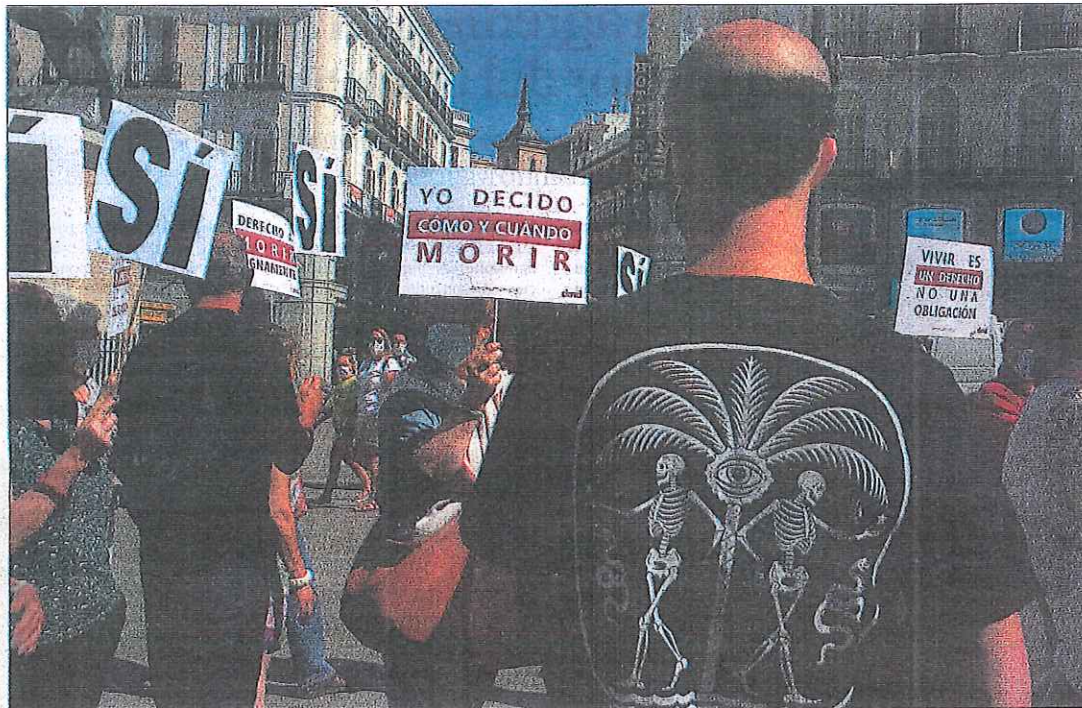
Recuerda cuándo terminó el tratamiento. Y en qué estado. Y lo buena que fue aquella noche. Era 24 de diciembre de 2022 y nunca supo mejor una lombarda.

Y luego qué.

«En 2º y 3º de ESO no fue a su clase y se incorporó en 4º», cuenta Alicia. «La vuelta es muy complicada. Has acabado el tratamiento y ahora qué. Sigues siendo una niña. Sin pelo. En silla de ruedas... Y tienes que volver a la normalidad, con tu nueva situación, sin poder caminar... No eres la niña que vieron los demás, no eres la que hacías pádel o patinabas... Te incorporas y hay un blanco en el medio, como si tú hubieras estado en una burbuja.

Además, regresas en la etapa adolescente, donde el colegio es un sitio más complejo. Más egoísta. Con niñas de pelo largo y liso que se graban bailándose o pueden tirar en el suelo. Y tú allí, sin poder

ESPAÑA



Un grupo de personas se manifiesta días antes de la entrada en vigor de la ley de la eutanasia, en 2021. CÉZARO DE LUCA / EUROPA PRESS

Aval a la eutanasia de Noelia: el padre «no está legitimado» para frenarla

La sentencia constata que la chica de 24 años tiene plena capacidad para decidir

CRISTINA RUBIO BARCELONA
La Juez avala la eutanasia de Noelia, la joven de 24 años de Barcelona que la ha solicitado, y sostiene que el padre no puede impugnar su derecho a morir tras la primera visita oral de estas características en España, celebrada el 4 de marzo. Así lo determina la magistrada de Contencioso Administrativo 12 en una resolución conocida ayer, al desestimar el recurso del progenitor de la chica, representado por Abogados Cristianos, que logró paralizarla *in extremis* en agosto del año pasado. La juez sostiene que «no se encuen-

tra justificada» la petición del padre de impedir la muerte digna de la chica, que es mayor de edad y que, aunque tiene un trastorno límite de la personalidad según el informe psiquiátrico, no sufre ninguna crisis o descompensación relacionada que afecte a sus capacidades. Noelia «tiene conservadas sus capacidades para tomar todo tipo de decisiones, incluida por tanto la decisión de someterse a la eutanasia», recoge la resolución.

La joven sufre una paraplejía del 74% «permanente e irreversible», según el informe de la clínica especializada en lesiones medulares donde fue

tratada. Uno de los puntos clave de la sentencia es si el padre estaba legitimado o no para recurrir y frenar la eutanasia, al tratarse de una chica de 24 años, que no «convive con sus progenitores y cuya relación «no es muy buena con ellos», según varios testigos. «De la prueba practicada no se desprende por tanto la existencia de una relación familiar suficientemente estrecha que permitiera fundamentar la legitimación en el derecho a la vida familiar», resalta la magistrada.

«No se duda del enorme afecto que el padre puede sentir hacia su hija, pero este sentimiento no constituye

razón suficiente para justificar su legitimación», prosigue sobre este aspecto, una de las claves del caso.

Tras rechazar la demanda del padre por falta de «legitimación», la juez ha examinado también el fondo del asunto: la eutanasia de Noelia y si cumple con los requisitos que fija la ley aprobada en el Congreso en 2021. Después de un intento de suicidio en octubre de 2022 tras sufrir una agresión sexual (se arrojó desde un quinto piso), la chica quedó parapléjica. Ahí fue cuando empezó el proceso y pidió la eutanasia, concedida en julio de 2024 por el pleno de la Comi-

sión de Garantía y Evaluación de Cataluña (CGAC), el órgano que tiene la potestad para ello. Los médicos y juristas concluyeron que la joven padece una «dependencia grave» y un «dolor y sufrimiento crónico e insuperable» que afecta a su vida diaria. También que la lesión medular es «permanente e irreversible», según

La joven sufre una discapacidad del 74% «grave» e «irreversible»

El primogénito recurrirá y pedirá cautelares para que no la reciba

un informe de la Clínica Guttman recogido en el fallo. Por tanto, cumple con los supuestos que marca la ley.

Su padre, con un abogado de Abogados Cristianos, consiguió suspenderla tras alegar que la chica no estaba en condiciones de solicitarla por sus trastornos psiquiátricos. Un argumento que la magistrada rechaza en la resolución: «La información disponible indica, pues, que la solicitante mantiene la capacidad de hecho para solicitar ayuda para morir. Tiene las habilidades cognitivas y psicológicas suficientes para gobernar sus actos y no consta que estén alteradas las funciones mentales necesarias». La resolución también hace referencia a varios informes psiquiátricos y psicológicos que resaltan que «no constan crisis ni reagudizaciones desde 2022». «No aportándose ninguna prueba de que la recurrente tenga disminuidas sus capacidades, que además fueron analizadas por diversos profesionales en el procedimiento, la defensa de un derecho personalísimo ajeno, como es el derecho a la vida, no se encuentra justificada», dice la resolución.

Ante la sentencia, el padre ya ha anunciado que recurrirá —el primer paso es el TSJC—, pedirá medidas cautelares para impedir la eutanasia y no descarta llegar al Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH). También estudia denunciar por la vía penal a los dos primeros profesionales que analizaron el caso.

ACTUALIDAD ECONÓMICA

P R E M I O S

100

MEJORES IDEAS

EN ACTUALIDAD ECONÓMICA QUEREMOS DARLE A TU PRODUCTO O SERVICIO MÁS INNOVADOR EL RECONOCIMIENTO QUE SE MERECE.

PARTICIPA

PRESENTANOS TU IDEA

DESDE EL 9 DE MARZO HASTA EL 13 DE ABRIL

SOLICITA EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESCRIBIÉNDONOS A: mejoresideas@actualidadeconomica.com

EL MUNDO

> SALAMANCA

La rodillera que mide la movilidad

El servicio de Traumatología del Hospital de Salamanca y el Bisite colaboran para la creación de una herramienta inteligente que ayuda con la rehabilitación tras las cirugías de rodilla. Por **María Bausela**

La recuperación de la movilidad después de recibir algún tipo de cirugía en zonas especialmente sensibles es una de las mayores preocupaciones de los pacientes que pasan por este tipo de operaciones. Entre estas aquellas que comprenden la rodilla son las que causan mayores complicaciones al ser una zona que sufre una especial cantidad de estrés y peso. Debido a esto, los profesionales del mundo de la salud ponen especial atención a postoperatorio y la rehabilitación tras este tipo de cirugías que ahora una nueva herramienta facilita esta situación.

El servicio de Traumatología del Hospital de Salamanca y el Grupo de investigación en Bioinformática, Sistemas Informáticos Inteligentes y Tecnología Educativa (Bisite) de la Universidad de Salamanca (Usal) han colaborado para la creación de una rodillera inteligente que ayuda la recuperación de los pacientes que han recibido una cirugía de rodilla.

Con el proyecto denominado Intack pretenden desarrollar un dispositivo externo que modifica aspectos funcionales del sistema locomotor, conocido como órtesis, enfocado en la telemedicina y basado en el IoT (Internet of Things). Esta es una disciplina que pretende convertir objetos tradicionales en dispositivos tecnológicos capaces de entender, a tra-

vés de sensores, que está ocurriendo en su entorno y de responder a estos estímulos de manera inteligente.

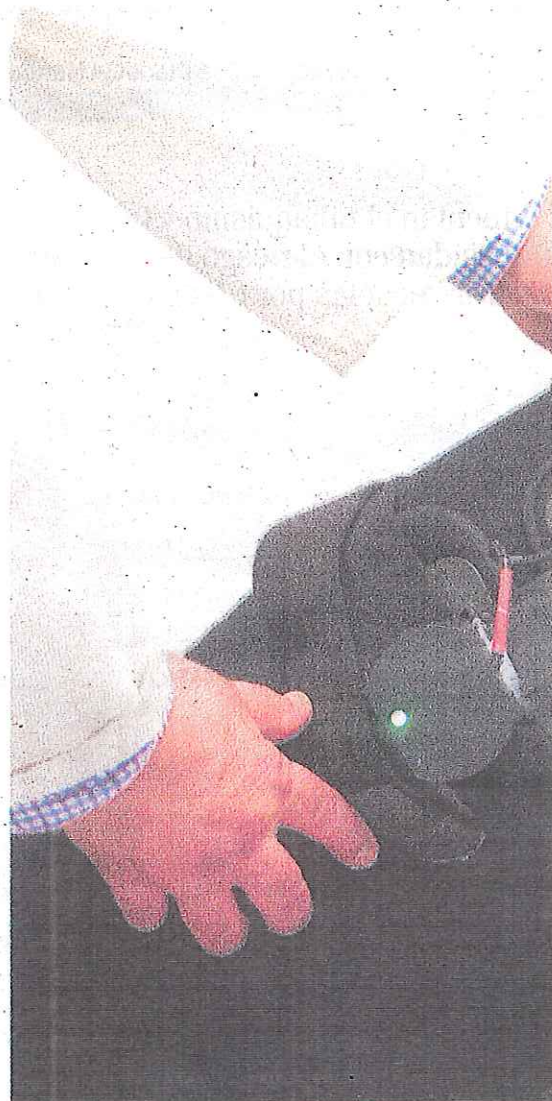
El uso de rodilleras ya es habitual y está extendido como una herramienta para la recuperación de las personas operadas de rodilla durante los primeros meses del postoperatorio. En este marco, el proyecto salmantino pretende partir de una órtesis convencional y convertirlo en un instrumento avanzado, que pueda monitorizar el ángulo flexión de la rodilla lo cual permite hacer un seguimiento exhaustivo y remoto de la rodilla del paciente. Gracias a este sistema tanto el doctor como el paciente reciben un 'feedback' sobre la ganancia de movilidad que ha desarrollado el paciente a lo largo de las semanas, al mismo tiempo que permite conocer de manera inmediata si ocurre algún problema en la rehabilitación del paciente.

Así, Intack se trata de un dispositivo que se añade a la rodillera que habitualmente se emplea para esta rehabilitación para medir los rangos de movilidad de la articulación. Para ello el sistema cuenta con una aplicación móvil que actúa como sistema de telemedicina, permitiendo al paciente responder a cuestionarios con preguntas acerca de su mejoría, su movilidad, si ha tenido o no fiebre, cuánto dolor siente e incluso recoger una fotografía de la herida de la cirugía.

«Esta información es enviada al doctor, permitiendo realizar un seguimiento remoto de los pacientes. La aplicación permite que el paciente reciba consejos personalizados por parte de su médico, en función de su grado de mejoría o que el doctor reciba alertas en caso de que las respuestas al cuestionario de un paciente sean alarmantes, permitiendo una actuación temprana», explica Sergio Alonso Rollán, un graduado en Ingeniería Informática especializado en los dispositivos IoT que ha participado en el proyecto como parte de Bisite.

El dispositivo electrónico pequeño «se sitúa sobre una de las láminas de la rodillera y es capaz de registrar el rango de movimiento en grados y enviar esos datos a un dispositivo móvil. De esta manera no se altera el normal funcionamiento de la rodillera, siguiendo el mismo protocolo habitual, pero ahora disponemos de una información que antes se recogía manualmente y ahora se registra en el dispositivo móvil. De esta manera el propio paciente se hace protagonista de su propia recuperación», añade Juan Francisco Blanco, el jefe del servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Universitario de Salamanca, profesor de la Usal e investigador del IBSAL que colabora en este proyecto.

La rodillera está basada en el uso de unidades de medición inercial conocidas como IMUs



La rodillera inteligente diseñada en Salamanca. ENRIQUE CARRASCAL

por su nombre en inglés que tratan de pequeños dispositivos capaces de medir la aceleración lineal y la velocidad angular, útiles

para la cuantificación y valoración del movimiento corporal humano.

En concreto emplea IMUs de

BLOQUE OPINIÓN

Derribando muros para superar la desigualdad laboral de género

PAULA JIMÉNEZ CABALLERO

A pesar del avance en el discurso social y la implementación de políticas destinadas a reducir las diferencias de género en el mercado laboral, los datos reflejan cómo las mujeres continúan enfrentando más obstáculos para acceder a empleos estables y bien remunerados.

Las tasas de paro de la última década reflejan la persistente brecha en el acceso al empleo entre hombres y mujeres. Y, aunque en Castilla y León la tasa de

paro femenina se encuentra por debajo de la media nacional, a finales de 2024 alcanza el 9,93%, manteniéndose superior al 6,74% de los hombres. Pero ¿cuáles son los motivos que siguen limitando un acceso equitativo al empleo?

Las diferencias en la participación de hombres y mujeres en el mercado laboral responden a una compleja interacción de factores. Los estereotipos y roles de género condicionan la autopercep-

ción, deseos y expectativas ante el empleo, influyendo tanto en las decisiones profesionales de las mujeres como en la percepción externa de sus habilidades y capacidades. El resultado es un mercado laboral segregado donde las mujeres están sobrerrepresentadas en sectores y ocupaciones generalmente menos valorados y peor remunerados. Esta desigualdad en el mercado laboral se intensifica cuando se suman otras situaciones como su condición migratoria o edad, entre otras.

En este marco, la labor de entidades como Fundación Santa María la Real, que lleva más de diez años desarrollando proyectos para la mejora de la empleabilidad, cobra especial valor. En la actualidad, entre sus programas específicos con mujeres desempleadas destacan "Entrena Empleo", dirigido a mujeres en desempleo de larga duración tras la maternidad, o "Ruta al Empleo" destinado a mujeres migrantes. Uno de sus

proyectos con mayor trayectoria se desarrolla en Castilla y León, el "Programa de Empleo Mujer" (PEMCLYL) dirigido a aquellas en especial situación de vulnerabilidad. En el último año, de las 922 mujeres atendidas por estos proyectos, un 38,3% ha conseguido insertarse laboralmente; y, del conjunto de proyectos desarrollados en Castilla y León, se ha insertado un 57,1% (de 147 mujeres atendidas).

La existencia de estos programas permite construir puentes para solventar los muros que impiden acceder al empleo por parte de determinados colectivos de mujeres. Sin embargo, el camino hacia la igualdad aún requiere de medidas que promuevan cambios estructurales en el conjunto del sistema económico y social

Paula Jiménez Caballero es técnica de investigación social del Área de Empleo e Inclusión Social de Fundación Santa María la Real.

JUAN BLANCO, JEFE DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE SALAMANCA, Y SERGIO ROLLÁN, MIEMBRO DEL BISITE

«Una herramienta que aporta información muy valiosa para el trabajo de los profesionales de la salud»

Esta rodillera destinada a facilitar la recuperación de los pacientes que se someten a tratamiento quirúrgico, mejorar los rangos de movilidad de la rodilla y los detectar cambios de manera precoz; surge principalmente de la mano de Juan Francisco Blanco, el jefe del servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Universitario de Salamanca e investigador del IBSAL. «Habíamos visto algún dispositivo parecido en Estados Unidos en cuanto a herramientas que favorecen a la recuperación de los pacientes tras la cirugía de rodilla y, al mismo tiempo, estábamos buscando dispositivos que facilitaran el manejo y recuperación de los pacientes», explica Blanco.

Como profesional en traumatología fue a este doctor al que «se le ocurrió la idea de que una herra-

mienta así podría aportar información muy valiosa para su trabajo, ya que es una de las operaciones más comunes que realiza, por lo que acudió al grupo de investigación Bisite buscando que nosotros le proporcionásemos una solución tecnológica a la idea que él había tenido. A partir de aquí comenzó un proceso de colaboración donde entre todos fuimos matizando y evolucionando la idea hasta dar forma a Intraclo», añade Sergio Alonso Rollán, un graduado en Ingeniería Informática que ha participado en el proyecto como parte de Bisite.

Así, tras la concepción de la idea, que «se evolucionó conjuntamente», se inició el desarrollo por parte del equipo de investigadores de la tecnología necesaria para dar lugar a un prototipo funcional que

ha sido transferido al equipo del Hospital Universitario de Salamanca para validarlo clínicamente, donde se encuentran en fase de evaluación. Actualmente, están realizando pruebas con los pacientes objeto del estudio por las que colocan la herramienta en la zona durante unas horas para conocer su opinión y su visión sobre el dispositivo antes de crear más modelos con los que establecer un estudio clínico reglado.

Posteriormente, «siempre que sea posible contar con financiación, lo ideal sería promover un nuevo proyecto que busque la industrialización del dispositivo, la obtención de las certificaciones pertinentes para su uso en medicina y su inclusión en el sistema informático hospitalario», añade Alonso Rollán.

movimientos para lograr un seguimiento de objetos. De esta manera, hemos colocado varios de sensores sobre la órtesis original, de manera que su existencia sea inocua para el paciente y mediante un procesamiento de los datos recogidos por los sensores podemos conocer qué ángulo forman entre sí, y, por tanto, saber el ángulo de flexión que tiene la rodilla», incide Rollán.

Principalmente, decidieron centrarse en este ámbito, ya que «estas son lesiones frecuentes, que requieren un tratamiento rehabilitador postoperatorio largo y a veces dificultoso, y este dispositivo puede ayudar en ese proceso de recuperación al ejercer un efecto de feedback positivo. Creemos que va a facilitar la recuperación de la movilidad, tanto por la reducción de los

tiempos como en el grado de recuperación de esta movilidad al permitir hacer una evaluación de la rodilla más precisa que asimismo reducirá el número de consultas presenciales».

En definitiva su principal objetivo es «diseñar un dispositivo que permita mejorar la recuperación de la movilidad de rodilla de las personas mediante tecnología IoT no invasiva y evolucionar los sistemas de seguimiento de pacientes tradicionales hacia el concepto de telemedicina. A mayores, se pretende sentar una base tecnológica para que, a futuro, podamos desarrollar sistemas similares para otras articulaciones, como el hombro. Y, personalmente, uno de mis objetivos es conseguir aplicar la tecnología al servicio de las personas, en un ámbito tan importante como es la salud»,

aporta el Ingeniero informático.

Actualmente, la rodillera inteligente se ha probado ya en cerca de una treintena de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital de Salamanca con los que han podido observar el efecto de la herramienta en el postoperatorio.

Esta aseguran que ha causado un efecto positivo para los pacientes, ya que, al recibir un seguimiento continuado de su evolución pueden ir viendo su mejoría, algo que sirve como motivación durante el periodo de rehabilitación. Y además, los profesionales sanitarios han podido detectar cuando se han producido anomalías de forma remota sin necesidad de la revisión, permitiendo actuar de forma temprana para minimizar el daño en el paciente.



nueve ejes, un tipo de sensor que incluye un acelerómetro de tres ejes, un giroscopio de tres ejes y un magnetómetro de tres ejes.

«Esto nos permite medir aceleración, giros y posición, aspectos que suelen ser ampliamente utilizados en navegación y control de

BLOG OPINIÓN

Logística inteligente

ELSA ÁLVAREZ SERRANO

A medida que las empresas avanzan en su camino hacia la sostenibilidad, la integración de la cadena de suministro en las estrategias de negocio se ha vuelto incuestionable, y presenta una combinación entre necesidades urgentes y oportunidades de innovación. La industria alimentaria, por su naturaleza, depende en gran medida de los procesos logísticos, desde la recepción de materias primas hasta la llegada del producto terminado al destino final. Estos pueden verse condicionados por

numerosos factores económicos, sociales y medioambientales, comprometiéndose la competitividad del sector.

En este contexto, las nuevas tecnologías desempeñan un papel fundamental para garantizar una logística eficiente, resiliente y sostenible, que asegure la máxima calidad y seguridad de los alimentos hasta su llegada al consumidor.

Desde herramientas como la inteligencia artificial aplicada a la gestión documental, hasta soluciones avanza-

das como el gemelo digital, big data o cloud computing para la optimización de la intralogística y la planificación de la producción, permiten optimizar los recursos disponibles y actuar de manera predictiva.

Cabe destacar también la aplicación de modelos de gestión innovadores para la gestión centralizada del transporte, incluyendo la planificación de rutas y la consolidación de cargas, que, además de suponer un ahorro de costes, reducen el impacto ambiental de las operaciones logísticas.

Otras soluciones basadas en la automatización integral, impulsada por IoT y machine learning, facilitan la preparación de pedidos, la gestión de almacenes y stocks, y refuerzan la trazabilidad en toda la cadena de suministro, asegurando un proceso eficiente 'de la granja a la mesa'.

Con el objetivo de impulsar esta transformación, Vitartis ha llevado a

cabo el proyecto RUTA, financiado por la convocatoria 2024 de apoyo a Agrupaciones Empresariales Innovadoras de la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Castilla y León, cofinanciado con fondos Feder. Esta iniciativa ha permitido identificar y acercar a los socios más de 30 soluciones innovadoras en el ámbito logístico, consolidando un ecosistema que responda a los retos y necesidades actuales del sector agroalimentario en el campo de la logística alimentaria sostenible.

En definitiva, el futuro de la logística en la industria alimentaria pasa por integrar soluciones inteligentes que mejoren la eficiencia y refuercen la sostenibilidad. Adaptarse a estos avances no es una opción, sino el camino para garantizar la competitividad del sector.

Elsa Álvarez Serrano es responsable de proyectos de Vitartis.

> SALAMANCA

El tabaco y las secuelas del COVID

Una investigación de la Usal, la Uva y la Universidad de La Rioja liderada por un salmantino vincula el tabaquismo y la obesidad con el riesgo de sufrir trastornos de memoria tras superar el coronavirus. Por **María Bausela**

Tras la pandemia múltiples investigaciones han tratado de analizar las causas y las consecuencias de las secuelas experimentadas por algunos pacientes que se contagiaron de COVID-19. Dentro de este ámbito de estudio un grupo de profesionales ha relacionado el tabaquismo y la obesidad con el riesgo de sufrir trastornos de memoria y síntomas neurológicos, mentales o psicológicos tras superar el coronavirus.

Esta investigación realizada por científicos de las universidades de Salamanca, Valladolid y La Rioja analiza el riesgo de hospitalización asociado a dichas condiciones y determina su relación con estos trastornos específicos. Para ello obtuvieron los datos de 16.434 pacientes diagnosticados con COVID-19 en Castilla y León divididos en tres categorías.

Así, contaban con un grupo de pacientes que figuraban fumadores actuales o antiguos, otro de pacientes con sobrepeso y un grupo control formado por personas que pasaron por el coronavirus que no son fumadores y no tienen obesidad ni patologías crónicas.

En función a los resultados ob-

tenidos de las secuelas que han padecido estos pacientes los investigadores sostienen que la obesidad aumenta significativamente el riesgo de secuelas post-COVID-19, siendo más comunes los trastornos de memoria y otros síntomas neuropsicológicos. Además, no vieron una relación significativa entre esta condición y el riesgo de hospitalización.

Por su parte, en el caso del tabaquismo, identificaron una relación directa con los problemas de memoria, pero no detectaron una influencia relevante con otras secuelas o el riesgo de hospitalización.

El estudio cuenta con investigadores de las Facultades de Medicina de la Universidad de Salamanca (Usal) y la Universidad de Valladolid, así como de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Rioja liderados por un salmantino.

Juntos establecieron una hipótesis principal del proyecto que «plantea que factores de salud preexistentes, como el tabaquismo y la obesidad, incrementan significativamente la probabilidad de sufrir síntomas persistentes tras la fase aguda de la enfermedad», apunta, Raúl Juárez-Vela, el

profesor originario de Salamanca que lidera la investigación en la Universidad de La Rioja.

En este contexto, «el tabaquismo se reconoce como un factor de riesgo ampliamente documentado para enfermedades respiratorias, lo que ha generado preocupación en relación con el COVID-19 debido a sus efectos negativos sobre la función pulmonar y el sistema respiratorio. Dado que el virus afecta principalmente a los pulmones, se ha planteado la hipótesis de que el tabaquismo podría aumentar el riesgo de complicaciones graves y, en consecuencia, de secuelas prolongadas».

Por otro lado, «la obesidad también se identifica como un factor de riesgo relevante. La disfunción metabólica e inflamatoria asociada a esta condición puede retrasar el proceso de recuperación y agravar síntomas persistentes, como fatiga, dolor muscular y dificultad respiratoria. Esto incrementa la vulnerabilidad de las personas obesas a desarrollar secuelas duraderas tras la infección», añade.

Este estudio, de carácter observacional y retrospectivo, se basó en datos de pacientes diagnóstica-

dos con COVID-19 mediante pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), realizadas por profesionales del sistema de salud pública de Castilla y León entre el 1 y el 30 de noviembre de 2020, un periodo que permite garantizar que los datos fueran representativos de un periodo específico de la pandemia. Los pacientes fueron registrados en el sistema de historia clínica electrónica 'MEDORA' de SACYL, que sigue las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la identificación de síntomas.

Tras la recolección de los datos a través de historial clínico de dichos pacientes procedieron al análisis estadístico de los mismos mediante el uso de herramientas como Odds Ratios y pruebas de Chi-cuadrado para evaluar las relaciones entre variables. Y, finalmente procedieron a la interpretación de los resultados mediante la identificación de asociaciones significativas y búsqueda de significación clínica.

Así, la investigación establece una relación directa entre los pacientes con obesidad y el riesgo elevado de desarrollar síntomas neuropsicológicos a largo plazo,

mientras que el consumo de tabaco, aunque menos relacionado con las secuelas generales, destaca por su impacto en problemas de memoria.

Estos resultados «contribuirán a mejorar la identificación de grupos vulnerables para a su vez mejorar la prevención y el manejo de las secuelas post-COVID» en pacientes con obesidad o antecedentes de tabaquismo, ya que se podrán diseñar intervenciones específicas para reducir el impacto de estos factores.

A esto se suma el hecho de que el estudio ayuda a informar de políticas y estrategias de salud pública enfocadas en reducir la obesidad y el tabaquismo, disminuyendo así el riesgo de que las personas sufran las citadas secuelas post-COVID-19, y diseñar programas de rehabilitación cognitiva y apoyo psicológico gracias a la identificación temprana de pacientes con mayor riesgo de secuelas.

Además, en el futuro les gustaría seguir «ampliando el análisis para incluir otros factores de riesgo y comorbilidades, con el fin de obtener datos estadísticos sólidos que guíen a los profesionales clínicos».



Raúl Juárez-Vela, profesor originario de Salamanca que lidera la investigación en la Universidad de La Rioja. UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

CASTILLA Y LEÓN

Pacientes con cáncer denuncian el freno de las aseguradoras a tratamientos caros

La presidenta de la GEPAC considera «inadmisible» que existan terapias interrumpidas bajo asesoramiento de Atrys Bienzobas: «Apoyaremos a cualquier persona damnificada»

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID
La denuncia de oncólogos de referencia sobre la restricción de tratamientos caros contra el cáncer por parte de Atrys-Bienzobas salta a Castilla y León. Mientras la «angustia» se apodera de los diferentes pacientes que se dirigen a Begoña Barragán, presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), para conocer la verdad de sus terapias y si son las más efectivas bajo recomendación de sus aseguradoras, fuentes sanitarias confirman a este periódico la existencia de pacientes afectados en la Comunidad cuando estaban acogidos a una asistencia privada y cuya atención ha sido recibida por Sacyl para completar los tratamientos debidamente pautados según el tipo de diagnóstico.

«No es nuevo, lleva pasando bastante tiempo», confirman las mismas fuentes sanitarias un día después de publicar el diario *ABC* la existencia de decenas de casos en los que Atrys Bienzobas, contratada por varias aseguradoras, frena terapias oncológicas de uso común en la sanidad pública con el objetivo de ahorrar costes.

El último comunicado publicado por Atrys defiende que «la decisión final de la prescripción es siempre del facultativo que esté tratando al paciente y no de Bienzobas», sin haber una «excepción» entre aquellos afectados por cáncer cubiertos por la sanidad pública y aquellos adscritos a los colectivos de Muface, Mugeju e Islas. De hecho, explican que el asesoramiento realizado por Bienzobas,

filial adquirida en octubre de 2022, se basa en una «sólida experiencia de más de 20 años» y que se basa en el principio de la OMS que aboga por el uso racional del medicamento.

Además, Atrys apunta sobre Bienzobas que «presta esta asesoría siguiendo las guías clínicas internacionales, agencias de evaluación del medicamento nacionales e internacionales, y los informes de posicionamiento terapéutico del Ministerio de Sanidad», mientras «la labor de orientación y asesoría en oncología se realiza siempre en función de las casuísticas particulares de cada paciente bajo los parámetros de rigor científico, accesibilidad y equidad, apoyándose siempre en las evidencias médico-científicas».

Con o sin el correcto asesoramiento, las mismas fuentes sanitarias aseguran a este periódico que Sacyl ha acogido a pacientes oncológicos cuyo tratamiento no era resuelto con una aseguradora al ser «muy costoso».

Con la negativa a su cobertura económica, con casos en los que ascendían hasta más de 80.000 euros, también hay pacientes que se han tenido que costear sus propios tratamientos al completo o una parte. Pero hay otros que han sido incapaces de afrontar este desembolso, teniendo que recurrir a Sacyl para recibir su debido tratamiento.

Si el tipo de asistencia cambia, de privada a pública, lo que no varía es el dinero que corresponde al tratamiento, ya sea con panitumumab, cetuximab, ramucirumab o

pertuzumab, entre otros, y que son habitualmente utilizados en Sacyl como tratamientos financiados. Si está preservado, el oncólogo deberá acometer la terapia que mejor corresponda según el tipo de cáncer y de diagnóstico.

«PREOCUPACIÓN»

Sin todavía conocerse el alcance real de las denuncias contra Atrys Bienzobas, los colectivos oncológicos no han tardado en remitir su preocupación por aquellas situaciones que supusieran alguna inestabilidad en el acceso al tratamiento óptimo del paciente. Desde la Sociedad Española de Oncología Médica comunicaron su percepción por la «falta de transparencia» en el proceso de autorización de fármacos en la práctica privada, mientras que desde el GEPAC consideraron «inadmisible» que pacientes se convirtieran en «moneda de cambio» en estrategias comerciales.

Desde el GEPAC, en palabras de Begoña Barragán, también confirman que haber gestionado casos para ayudar a pacientes a los que se les ha negado tratamientos en la sanidad privada y han sido finalmente atendidos en la pública. «Pero lo hemos ido haciendo sin identificar que había un problema tan estructural como el de ahora», explica Barragán a este periódico, que asegura a su vez haber recibido más de 50 casos desde ayer de pacientes con dudas sobre si el tratamiento correcto que están recibiendo es el correcto.

«Son pacientes que tienen sus dudas y que de repente oyen esta

noticia y se ponen en contacto con nosotros. Los pacientes no saben si las aseguradoras que les atienden están asesoradas por esta empresa -Atrys Bienzobas- o no. Parte de estas cosas pasan porque la información le llega a los pacientes es ahora, que es tarde, y los oncólogos han protestado cuando las presiones que han recibido parecen ser que han sido muchas es cuando», desarrolla Barragán.

Si bien todavía no ha podido identificar la procedencia de esos nuevos casos, en lo que refiere a Castilla y León considera que su atención oncológica privada «deja mucho que desear desde hace tiempo».

El GEPAC suscribe la «falta de transparencia» remitida por la SEOM en los procesos de autorización de fármacos, «donde la decisión final no siempre está en manos del oncólogo que trata al paciente, sino de asesores externos y aseguradoras, cuyos criterios parecen estar guiados más por la rentabilidad que por la evidencia científica», expresa el colectivo en un comunicado.

No obstante, entre la «preocupación» y «angustia», la presidenta del GEPAC trabaja para esclarecer las denuncias recibidas y que cesen «inmediatamente» para que los pacientes puedan tener el correcto acceso a sus fármacos. «Nosotros apoyaremos y ayudaremos a cualquier paciente damnificado. Y si como colectivo hubiera que posicionarse, también lo haríamos», expone por último Begoña Barragán.

Sanidad confirma un caso de sarampión en Burgos y otros tres en estudio

VALLADOLID
El consejero de Sanidad de Castilla y León, Alejandro Vázquez Ramos, confirmó este martes la detección de un caso de sarampión en la provincia de Burgos, y que hay otros tres casos sospechosos que están en estudio en distintos puntos de Castilla y León.

Vázquez, que visitó la ampliación del Centro de Salud de Frómista, en la provincia de Palencia, explicó que el contagiado en Burgos pertenece a un grupo poblacional que no tiene completa la pauta de vacunación establecida en el calendario oficial. «Nos consta que esta población no tiene cu-

bierta la pauta de vacunación», afirmó el consejero Vázquez Ramos en declaraciones recogidas por Ical.

«Por lo tanto, vuelvo a hacer hincapié en lo importante que es cubrir esas pautas según el calendario, porque es la mejor manera de prevenir este tipo de enfermedades», añadió el propio Alejandro Vázquez.

El consejero subrayó que la vacunación no solo protege a quien la recibe, sino que también contribuye a la inmunidad colectiva, esencial para evitar la propagación de enfermedades como el sarampión.

CCOO exige a Sanidad que se retracte por ver «desfasada» la protesta en Valladolid

VALLADOLID
El secretario general de CCOO Castilla y León, Vicente Andrés, exigió ayer al consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, que obligue a retratarse a la gerente de Sacyl, Violeta Martínez, quien consideró «desfasada» la movilización del sábado en defensa de la sanidad pública en Valladolid. Además, le pidió que reciba a las plataformas y sindicatos manifestados para buscar un «gran acuerdo».

Vicente Andrés consideró que las palabras son «una falta de respeto» e insistió que esta actitud «va en detrimento de la imagen de la política de la Junta y de quien dirige la Consejería de Sanidad». «Pedimos que se re-

tracte y reciba a las plataformas y sindicatos manifestados para buscar un buen acuerdo para la sanidad del futuro». Sobre la gestión de la Sanidad, recordó que solo ha habido un acuerdo en materia sanitaria en los últimos 25 años «en el traspaso de las competencias cuando se conformó el Sacyl».

Un acuerdo de diálogo social, donde se sentaron las bases de la universalidad y gratuidad de la Sanidad, desde entonces «no ha habido ningún otro acuerdo en materia de Sanidad ni político ni social, cuando es uno de los elementos imprescindibles para el funcionamiento y bienestar de la sociedad», concluyó Vicente Andrés.

4 SORIA

Congreso sobre la Cátedra de Caja Rural de la enfermedad en la mujer

N.F. SORIA

La Cátedra del Conocimiento e Innovación de la Caja Rural de Soria celebrará los días 26 y 27 de marzo el II Symposium 2025 sobre las herramientas moduladoras de la desigualdad en el abordaje de la enfermedad de la mujer. Investigadores y docentes del Campus Universitario de Soria participan en el simposio, coordinado por Diego Fernández Lázaro.

El congreso se celebra para aportar estrategias que puedan aplicar las mujeres en su rutina diaria y que permitan modular la desigualdad, porque aunque socialmente hombres y mujeres son iguales biológicamente son distintos. La oportunidad de aportar luz en este campo viene motivada porque se conoce que existe un mayor retraso de diagnóstico en al menos 700 enfermedades entre las mujeres que entre los hombres.

Las mujeres son diagnosticadas en enfermedades crónicas no transmisibles, como patología cardíaca, diabetes e hipertensión, dos años y medio más tarde que los hombres, por lo que los expertos consideran aplicar un enfoque de género interseccional en lo que se refiere a estas enfermedades.

Cinco conferencias y una mesa redonda forman parte del congreso que abrirá la directora de la Cátedra del Conocimiento e Innovación, Blanca García, el día 26 a las 17 horas y se cerrará el día 27 con una mesa redonda sobre las visiones de la enfermedad en la mujer y la clausura a cargo de Diego Fernández.

Expertos e investigadores del campo de la salud como médicos, psicólogos, sociólogos y enfermeros impartirán las 10 conferencias que forman parte del programa y participarán en las dos mesas redondas programadas.

CRONICA



Manifestación antes de la entrada en vigor de la ley de eutanasia, de la que ayer se cumplieron justo cuatro años de su aprobación. CHEMA MOYA / EFE

El infierno de Noelia antes de su batalla final por la eutanasia a los 24

CRISTINA RUBIO BARCELONA

Noelia, la chica de 24 años que batalla por la eutanasia ante su padre, fue víctima de una agresión sexual múltiple y el día 4 de octubre de 2022 se arrojó por la ventana de un quinto piso para quitarse la vida. No murió. Sufrió una «grave» e «irreversible» lesión medular «completa», una paraplejía que le impide mover las piernas de cintura para abajo, le provoca fuertes «dolores neuropáticos» e incontinencia. Precisa de sondas cada seis horas, debe desplazarse en silla de ruedas y tiene una discapacidad del 74% (anteriormente, era del 67% por sus problemas de salud mental al padecer un trastorno límite de la personalidad).

Antes de ese fatídico 4 de octubre de 2022 ya había intentado quitarse la vida un par de veces con ingesta de fármacos y autolesiones tras una adolescencia compleja, en centros de menores desde los 13 años. Ella y su hermana pasaron a estar tuteladas por la Generalitat hasta los 18 después de que a sus padres se les retirara la custodia por varios problemas acumulados y tras quedarse en la calle.

Esta es la historia de Noelia hasta el momento en que decide solicitar la eutanasia e iniciar otro infierno, el judicial, al toparse con la oposición del propio padre, que logró suspenderla apenas unas horas antes de que le fuese aplicada, en agosto del año

DESPUÉS DE UN INTENTO DE SUICIDIO TRAS SUFRIR UNA AGRESIÓN SEXUAL, TIENE UNA PARAPLEJÍA «GRAVE»

Vivió en centros de menores desde los 13 y estuvo ocho meses ingresada en un hospital y en la Clínica Guttman. Padece un «dolor y sufrimiento crónicos e imposibilitantes». El padre recurrirá el aval de la justicia



José María Fernández, letrado de Abogados Cristianos. V. ROVIRA/ARABA

pasado. Ocho meses después, la juez ha dado la razón a la chica, sostiene que el progenitor —representado por Abogados Cristianos— no está legiti-

mado para frenarla, rechaza su recurso y avala el proceso emprendido por la joven. Eso sí, el debate está abierto y el padre ya ha anunciado que re-

currirá y solicitará medidas cautelares para que no la reciba. Un periplo judicial que se entrecruza con su infierno vital, el de una joven de 24 años que decidió solicitar la eutanasia después de haber estado ingresada en el Hospital Joan XXIII y en la Clínica Guttman durante ocho largos meses, de octubre de 2022 a junio de 2023.

«Aunque la solicitud que dio inicio al procedimiento se formalizó en fecha 10.4.2024 existe constancia de que durante el ingreso hospitalario en la Clínica Guttman la paciente había mostrado 'de forma predominante' su voluntad de iniciar el procedimiento, si bien por evidentes razones de prudencia y proximidad al accidente se adoptó el criterio de esperar un año desde el accidente para verificar qué tipo de estabilización de las lesiones se producía y también si esta voluntad era producto de una frustración puntual o se mantenía en el tiempo. Así se refleja en el informe de la Dra. B., en la que se recoge la nota del psiquiatra del centro», relata la sentencia sobre el momento en cuestión.

«El mantenimiento de esta voluntad se hace evidente en los informes emitidos por la Comisión de Ética Asistencial de L'Alt Penedès-Garraf» desde su ingreso posterior en el centro sociosanitario en el que todavía permanece, en el Garraf (Barcelona). Y fue internada allí «al no tener techo ni red social que la pudiese amparar».

según consta en la propia sentencia.

«La paciente formalizó la voluntad de iniciar el procedimiento de eutanasia mediante las dos peticiones expresas (10.4.2024 y 25.2.2024)», recoge el fallo. Es decir, un año y cuatro meses después del intento de suicidio y de su paraplejía «irreversible».

Después de tres largas reuniones con expertos, el caso pasó a manos de la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña, el órgano del que dependía su aprobación. Aquí, una dupla formada por un jurista y un médico decidió «de mutuo acuerdo y para mayor garantía elevar la decisión al Pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación para que pudiera ser discutida por los 19 miembros que la conforman». Y los 19 «se reunieron el 15.7.2024 y resolvieron por unanimidad emitir informe favorable a la prestación para morir».

COACCIONES DE NOCHE

¿Qué ocurrió después? La gerente del centro sanitario en el que vive Noelia recibió «un correo electrónico remitido en nombre de 'dos amigas' donde se explicaba un cambio de opinión con respecto a la solicitud de eutanasia» y se adjuntaba una nota manuscrita: «Hallándome en un estado de confusión, solicito para madurar mi decisión un aplazamiento de seis meses». La chica explicó después lo ocurrido: dos personas «de una comunidad religiosa», a las que conocía y que «a menudo se colaban en su habitación sin avisar», la despertaron esa noche, aprovecharon que estaba «muy dormida» y le hicieron escribir eso «al dictado». Noelia no sabía ni lo que escribía «y solo quería que se fuesen para poder seguir durmiendo». En este sentido, la joven manifestó al notario que «escribió la nota bajo presión y medio dormida», según la sentencia, y reiteró «su voluntad de recibir la asistencia necesaria para una muerte digna el 2 de agosto de 2024». Todo después de la intervención de la directora del centro, quien dijo que efectivamente «tenía constancia de que había personas que entraban en su habitación y la molestaban».

De hecho, en la inédita vista oral que se celebró el pasado 4 de marzo a puerta cerrada —para preservar su intimidad— la chica denunció «coacciones» por parte de gente de su entorno, explicó ante la magistrada que «le llenaron» la habitación de cruces y todo tipo de símbolos religiosos para que tirara la toalla en más de una ocasión y se reafirmó en su decisión.

«Si bien diversos testigos han declarado que el padre visita frecuentemente a su hija» [la llevó a la mencionada vista del 4 de marzo] y ella ha manifestado «tener una relación fluida» con él, también ha reconocido que «no es muy buena». De la prueba practicada no se desprende por tanto la existencia de una relación familiar suficientemente estrecha que permitiera fundamentar la legitimación en el derecho a la vida familiar», recoge el fallo sobre su relación.

Noelia «tiene conservadas sus capacidades para tomar todo tipo de decisiones, incluida la de someterse a la eutanasia», zanja el fallo sobre un caso que sigue lejos de terminar.

Los dos primeros técnicos para radioterapia ya se forman en Burgos

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ha contratado a los profesionales para la primera puesta en marcha de la unidad, y avanza que seguirá formalizando contratos

MILAGROS HERVADA SORIA

Los dos primeros técnicos de radiología destinados a la unidad de radioterapia de Soria están ya formándose en el Hospital de Burgos, el de referencia del flamante servicio que se implantará en el Complejo Asistencial soriano. Se trata de dos nuevas contrataciones de profesionales con los que iniciará la puesta en marcha de la unidad y realizar así las pruebas necesarias para que el Consejo de Seguridad Nuclear pueda dar el visto bueno imprescindible para comenzar con el tratamiento de los pacientes.

Según se puso de manifiesto en la última junta de personal del Complejo Hospitalario, el objetivo es contratar a varios profesionales y la Gerencia se encuentra en un proceso de búsqueda activa. Los dos técnicos contratados hasta ahora proceden de la bolsa de empleo. Además de los radiólogos, la unidad necesitará entre dos o tres oncólogos radioterápicos, además de dos profesionales de enfermería, otros dos auxiliares, dos celadores y un auxiliar administrativo, por lo tanto un aumento de plantilla.

La delegada de la Junta de Castilla y León, Yolanda de Gregorio, señaló que los dos técnicos llevan unos 20 días «formándose y especializándose», y que a ellos se sumarán nuevas contrataciones. «Será poco a poco pero hay buena previsión», matizó De Gregorio.

Se trata de contratos que se incorporarán a la unidad satélite de radioterapia, si bien, la delegada indicó



El consejero de Sanidad visitó las instalaciones tras la colocación del acelerador lineal. MONTESEGUFOTO

que también se contará con profesionales de otros centros, «porque trabajamos en red».

En la última junta de personal se puso de manifiesto que habrá una célula volante procedente de la unidad de radioterapia de Burgos, de la que dependerá la soriana, y que serán dichos profesionales los que acudirán a Soria para iniciar la puesta en marcha, con la intención de que en el futuro los técnicos trabajen en el

servicio soriano de forma autónoma.

La formación de los dos primeros técnicos se contempla por un periodo de tres meses, por lo que no será previsible hasta entonces cuando se realicen las primeras pruebas de la puesta en marcha, que servirán para que el Consejo de Seguridad Nuclear dé el definitivo visto bueno a las instalaciones y por lo tanto el inicio de los tratamientos en So-

ria, una vez que ya ha dado todo los parabienes al calibrado del acelerador lineal. Atendiendo a estos plazos, la puesta en funcionamiento de la unidad de radioterapia no sería efectiva ya hasta después del verano, ya que ha de contar con profesionales formados para prestar el esperado tratamiento a los pacientes, una vez que el Consejo de Seguridad Nuclear haya supervisado y autorizado el comienzo de la actividad.

Soria celebra el Día Internacional de los Bosques en la Delegación

SORIA

La relación entre los bosques y la alimentación protagoniza, en 2025, el Día Internacional de los Bosques, que se celebrará en Soria los días 20 y 21 de marzo. El evento, que reunirá en la ciudad a expertos en temas forestales, seguridad alimentaria y sostenibilidad, está organizado por la Junta de Castilla y León, el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, la Diputación Provincial de Soria, el Ayuntamiento de Soria, la Fundación Ceseor y la plataforma Juntos por los Bosques.

Durante las dos jornadas del programa, se podrán escuchar testimonios, estudios y análisis de destacadas personalidades del ámbito forestal, la gastronomía, la educación ambiental, la bioeconomía y la inteligencia artificial (IA), según informó la Delegación Territorial.

El programa combina jornadas técnicas, actividades de campo y propuestas para todos los públicos. Desde ponencias con expertos de prestigio hasta visitas a explotaciones agroforestales, esta cita reafirma a Soria como un referente nacional en el sector forestal y profundiza en la relación entre los bosques y la alimentación.

El lema 'Bosques y Alimentación', elegido por la FAO para 2025, destaca cómo los bosques no solo proveen alimentos, sino que también sostienen economías rurales y garantizan servicios ecosistémicos esenciales. Soria simboliza, como pocos territorios en Europa, la relación entre bosques, biodiversidad y alimentos. La gestión forestal sostenible es un bien que reporta beneficios económicos y sociales.

Las actividades arrancan hoy con una jornada técnico-divulgativa que se desarrollará en la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León en Soria en la calle Los Linajes.

La Asociación Forestal de Soria (Asfoso) ha colaborado en el desarrollo de las actividades de campo, que tendrán lugar el viernes día 21, y que consisten en tres visitas guiadas por los montes de Soria con aprovechamientos de productos agroalimentarios procedentes del bosque. Los participantes en estos recorridos podrán comprobar sobre el terreno la riqueza y la importancia de los bosques sorianos en diferentes ámbitos relacionados con el sector forestal. La jornada también servirá para presentar los avances en los proyectos Reconecta.

Simposio de la cátedra de Conocimiento e Innovación de Caja Rural

SORIA

La Cátedra de Conocimiento e Innovación de Caja Rural organiza el 26 y 27 de marzo el II Simposio sobre las Herramientas Moduladoras de la Desigualdad y el Abordaje de la Enfermedad de la Mujer, que tratará de establecer herramientas que los investigadores consideran clave para revertir la vulnerabilidad y el riesgo de exclusión de las mujeres. En este segundo congreso, presentado por Blanca García y Diego Fernández, se expondrán propuestas prácticas para intentar lograr una igualdad efectiva en el abordaje de la enfermedad, de tal manera que se promoverá la equiparación de estudios de investigación.



Blanca García y Diego Fernández presentan el simposio de la Cátedra de Conocimiento de Caja Rural. M.T.

El alzheimer preocupa cada vez más

Se estima que más de 950.000 personas tienen una demencia en España, y el alzheimer es la causa más común, ya que representa entre el 60 y el 70 por ciento de los casos. Según un estudio de la Fundación Pasqual Maragall, es la segunda enfermedad que más preocupa a los ciudadanos, por detrás del cáncer, y más de dos tercios creen que la sanidad pública no está preparada para atender a estos pacientes.



53%

DE LOS HOMBRES de entre 30 y 50 años nunca ha ido al urólogo, y solo un 22 por ciento acude con una frecuencia anual, lo que se traduce en un gran desconocimiento sobre las consecuencias de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en su fertilidad, según se desprende de un estudio.

SALUD | TODAVÍA ESTAMOS LEJOS DE UNA SOCIEDAD SIN BARRERAS

DESAFIANDO ESTEREOTIPOS PARA LOGRAR LA INCLUSIÓN

El empleo, el envejecimiento, el derecho a una vida independiente y a tomar sus propias decisiones son algunos de retos que afrontan las personas con síndrome de Down

SPC

A lo largo de la vida las personas afrontamos diferentes desafíos, pero hay quienes además se enfrentan a diario con barreras que dificultan aún más la superación de los retos. Por eso, es necesario avanzar hacia una sociedad que trate a todos sus ciudadanos por igual. La inclusión sigue siendo la principal reivindicación del Día Mundial del Síndrome de Down, que se celebró el 21 de marzo. Esta jornada busca concienciar a la población de que la

MARC RUEDA / DOS AÑOS COMO EMPLEADO EN HOSTELERÍA



«Aporto experiencia y puedo demostrar que con esfuerzo y disciplina se llega muy lejos»

SPC

Desde hace dos años, Marc Rueda trabaja en el restaurante Gallito, ubicado en la costa barcelonesa. Cada día, emplea una hora para llegar puntual a su puesto, al que accedió a través del programa de integración sociolaboral Incorpora de la Fundación La Caixa, y que se ha ganado a pulso con su

esfuerzo, su constancia y su simpatía. Marc es una de las casi 35.000 personas con síndrome de Down en España, una de las 23.000 de ellas en edad de trabajar y una de las apenas 1.150 que lo hacen. Esta reducida cifra se debe, en buena parte, a la falta de conocimiento sobre este colectivo por parte de las empresas, una barrera que este joven de 27 años ha logrado romper.

Al comenzar en el restaurante, especialmente en las horas de mayor flujo de clientes, Marc tuvo que apretar los dientes y lidiar con los nervios, pero siempre levantó la mano cuando debía para pedir ayuda y ahora se desenvuelve con soltura incluso en esos momentos de presión. Le encanta interactuar con la gente, atender al público, charlar, escuchar. «Ordeno la sala, lle-

ISABEL GARCÍA / PRIMERA GENERACIÓN EN CAMINO A LA VEJEZ

«Cuando me jubile voy a seguir haciendo cosas: ayudar, pintar cuadros, coser y bailar zumba»

SPC

Isabel García trabaja en la asociación ASALSIDO - Down Almería. Nada fuera de lo común salvo por una peculiaridad, este mes celebra su 53 cumpleaños, por lo que forma parte de la primera generación de personas con síndrome de Down que alcanza masivamente la edad adulta avanzada y se dirige hacia la jubilación y la vejez. La esperanza de vida de este colectivo sigue en constante aumento, una buena noticia que también implica nuevos retos respecto a la integración y la autonomía. Isabel lleva a cabo diversas actividades en la asociación, y uno de sus principales cometidos es atender a los niños de la escuela infantil, un centro educativo en el que

conviven pequeños con y sin síndrome de Down. Tras su jornada laboral matutina en la guardería acude a múltiples talleres. «Los jueves tengo clase de ordenador y trabajamos el lenguaje, la memoria, también matemáticas. ¡De todo!», cuenta ilusionada. Además, sigue una rutina deportiva semanal ya que este es un pilar fundamental del recorrido hacia un envejecimiento ac-

comodidad y bienestar. Isabel es una mujer activa y con muchas cosas que hacer. «Cuando me jubile voy a seguir haciendo cosas: ayudar, pintar cuadros, coser y bailar zumba», dice con ilusión.



FRANCISCO ÚBEDA LLORENTE

MONTSERRAT VILARRASA / UNA DÉCADA DE EMANCIPACIÓN



«Tomé la decisión de independizarme para poder ser autónoma cuando falte mi madre»

SPC

Montserrat Vilarrasa es una activista de los derechos de personas con discapacidad intelectual y un ejemplo de que la autonomía no es solo una cuestión de independencia, sino también de empoderamiento. Hace 12 años tomó la decisión de emanciparse con apoyo del programa «Me

voy a casa», de la Fundación Catalana Síndrome de Down. Creyó que el proceso sería largo pero recuerda que más rápido de lo que esperaba. Ella cuenta que dio el paso «para poder ser autónoma cuando mi madre falte», y recuerda que al principio compartió piso con una compañera, después vivió sola y, desde hace seis años comparte piso con un compañero. Antes

de emanciparse, Montserrat ayudaba en casa con las tareas del hogar y aunque admite que en un primer momento su madre tuvo «miedo y angustia», asegura que «ahora está muy tranquila». Según explica, en los pisos disponen de un servicio de teleasistencia «por si alguna vez necesitamos ayuda inmediata», y además reciben ayuda a la hora de hacer la compra y sacar

SANIDAD URGE A LAS COMUNIDADES A REFORZAR LA VACUNACIÓN ANTE EL NOTABLE AUMENTO DE CASOS DE SARAMPiÓN EN LO QUE VA DE AÑO

En los tres primeros meses del año se han detectado 142 casos de sarampión, una cifra que se acerca al cómputo global de 2024, cuando se notificaron 224. Por ello, el Ministerio de Sanidad instó esta semana a las comunidades a reforzar la vacunación para llegar al 95 % de cobertura de los dos dosis ante la presión de que sigan subiendo como



consecuencia del avance del virus en todo el mundo. El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) advirtió que, en el contexto actual, el riesgo para la población general española «sigue siendo bajo», pero el individual en personas susceptibles expuestas al virus «es alto» y pueden desarrollar enfermedad grave, especialmente los inmunodeprimidos y los niños, por lo que «es crucial» identificar los contactos de manera prioritaria. Hasta la fecha, País Vasco y Andalucía son las que más casos han informado: 91 y 13, respectivamente, mientras Melilla ha notificado tres, Galicia y Valencia, dos, y Madrid, uno.

TECNOLOGÍA | UN FENÓMENO BAJO LA LUPA DE LOS EXPERTOS

vida es más amplia, compleja e interesante que lo que los estereotipos sobre la discapacidad, la enfermedad o las dificultades parecen indicar de partida. De esto va la campaña #TanComoTú, que ha lanzado este año la Fundación Down para visibilizar la vida real de las personas con este síndrome, y mostrar que sienten, piensan y actúan «tan como tú, tan como todos nosotros».

Ligado al leit motiv de esta campaña, presentamos tres historias cotidianas cuyos protagonistas desafían los estereotipos para reclamar su lugar en el mundo.

vo las bandejas con la comida, cobro en las mesas, atiendo en la barra... Soy cada vez más rápido y eficiente», asegura. De ese rendimiento da fe el director del negocio, Willy BellaBiod, que afirma que tanto los clientes como los trabajadores están encantados, y que esta ha sido una «oportunidad de aprendizaje» también para él.

El joven valora la independencia que le aporta su empleo y desde la humildad cree que su caso puede servir de ejemplo. «Aporto experiencia. Y demuestro que con disciplina y esfuerzo se llega lejos», afirma antes de recomendar paciencia a quienes todavía aguardan su oportunidad.

tivo. «Yo necesito salir para despejarme, para que me dé el aire, para no estar encerrada en casa», asegura Isabel. «El grupo decide ir al karaoke, a la tetería, a yoga, o a zumba», explica antes de aseverar que la música es una de sus grandes pasiones. «Me encanta cantar», confiesa antes de enumerar a sus artistas favoritos: Malú, Manolo Escobar, Raphael o Rosario Flores.

De momento, sueña con su futuro y aunque afirma que quiere jubilarse porque le gusta su trabajo en la guardería, cuando llegue el momento tiene claro que seguirá «haciendo cosas: ayudando, pintando cuadros, cosiendo...», y bailando zumba».

dinero. Esta joven es vocal en el Instituto Municipal de Personas con Discapacidad y miembro de la Asamblea de Derechos Humanos Montserrat Trueta, donde trabaja por una Barcelona más accesible, además escribe para la revista de la Fundación Catalana Síndrome de Down. Aunque a veces tiene que «frenar un poco» porque hace muchas cosas, pero no se agobia porque es «muy organizada». En su tiempo libre, le gusta ir a bailar a la discoteca con los amigos, ir al teatro, al cine o a la bolera. Ella anima a «dar el paso de la emancipación porque merece la pena» y pide a las familias «que no tengan miedo».

SPC-AGENCIAS

Ni siquiera han empezado a caminar pero ya tienen huella digital. Es lo que les ocurre a multitud de niños afectados por el fenómeno conocido como *sharenting* (combinación de los vocablos ingleses *sharing* (compartir) y *parenting* (paternidad)). Las redes sociales han destronado a los álbumes familiares como custodios de los recuerdos de la infancia, y han dado paso a una exposición que puede causar efectos indeseados.

La publicación habitual de información e imágenes de los menores por parte de sus progenitores «puede tener consecuencias potencialmente perjudiciales para la salud mental de los niños y adolescentes expuestos», tal y como alerta el profesor de Psiquiatría la Universitat de València y doctor del Hospital La Fe, Luis Rojo Bofill.

En una carta al editor recientemente publicada en la revista *The European Journal of Psychiatry*, este especialista lanza un llamamiento a legisladores, educadores y personal sanitario, como pediatras o profesionales de la salud mental, para que estudien en profundidad el *sharenting*, con el objetivo de sensibilizar a la sociedad sobre sus posibles riesgos.

Este fenómeno nacido al albor de las redes sociales se encuentra ya muy extendido en España, donde el 89 por ciento de las familias publican en Internet «contenido sensible» sobre sus hijos «al menos una vez al mes», tal y como se desprende del estudio *EU Kids Online*, publicado en 2020.

MI NIÑO, EL MÁS GUAPO DE INSTAGRAM

La sobreexposición de los hijos en redes puede perjudicar a su autoestima y generar dinámicas que afecten a su salud mental

Esta exposición continua del menor a «imágenes de sí mismo a menudo seleccionadas y retocadas por sus padres puede afectar a su autoestima e imagen corporal y generar dinámicas entre padres e hijos que deriven en consecuencias negativas para su salud mental», según apunta el doctor Rojo.

Este experto subraya que, en ocasiones, la «sobreexposición» de los hijos «se hace para atesorar recuerdos o compartir experiencias cotidianas, consejos de crianza o logros de los niños» pero «también se están difundiendo datos altamente sensibles que van a marcar su huella digital».

Otras veces, añade el psiquiatra, «los propios familiares publican situaciones humorísticas

Nueve de cada 10 padres publican contenido sensible sobre sus hijos «una vez al mes»

casos o escenas vergonzantes con un propósito recreativo, pero esos contenidos tienden a viralizarse en las redes sociales y su éxito anima a los padres a grabar más bromas».

La búsqueda frecuente de momentos para inmortalizar y compartir, o incluso la búsqueda del lucro económico o de una mayor influencia en redes sociales, «puede convertirse en un factor estresante y deteriorar o tensar la relación entre padres e hijos», explica Rojo, que también avisa que ese material «puede ser usado por terceros con fines de humillación o acoso cibernético», entre otros.

Aunque las consecuencias a largo plazo de estas prácticas son todavía «inciertas», este experto considera probable su «asociación con la futura aparición de síntomas de salud mental».

Por lo pronto, el foco ya se ha puesto en el terreno legislativo. Un comité de expertos en el desarrollo de un entorno digital seguro ha presentado recientemente una serie de propuestas para proteger la privacidad, seguridad e integridad on y off-line de los menores, y para regular el uso o explotación comercial de publicaciones en Internet protagonizadas por ellos.



COLEGIO DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS

LA SALUD DE BOCA, TAN CRUCIAL COMO LA DE TU CUERPO Y LA DE TU MENTE

LA REVISIÓN ANUAL ES NECESARIA A PARTIR DE UN AÑO DE EDAD

Una mala salud bucodental puede ocasionar enfermedades sistémicas como patologías pulmonares o renales, riesgo de infarto de miocardio y dificultades en el control de la diabetes

REDACCIÓN / SORIA

El 20 de marzo se celebra el Día Mundial de la Salud Bucodental con el objetivo de concienciar sobre los beneficios de tener una boca sana. Desde la Junta Provincial de Soria del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región recuerdan la importancia de su cuidado y de visitar de manera periódica al dentista. Su presidente, Camilo Sainz, asegura que el diagnóstico precoz de las enfermedades bucodentales lleva a que su curación sea mucho menos agresiva y recuerda que una mala salud oral puede derivar en enfermedades sistémicas, como patologías pulmonares o renales, riesgo de infarto de miocardio, dificultades en el control de la diabetes, provocar partos prematuros, bajo peso de los niños al nacer, etcétera.

Los 44 dentistas de la provincia de Soria están comprometidos con la conservación dental. Por ello, Camilo Sainz recuerda la importancia de visibilizar este día, con el que se busca promover entre la sociedad hábitos saludables y prevenir problemas en la boca, dientes y encías. «La salud oral influye en funciones vitales como masticar, tragar y hablar, y es clave en la autoestima y en las relaciones interpersonales», afirma.

Entre las recomendaciones más eficientes para mantener la salud oral se encuentra el cepillarse los dientes, al menos, dos veces al día durante dos minutos con un cepillo de medio o suave, que hay que renovar cada tres meses, y utilizar seda o cepillo in-

terdental todas las noches. También es necesario una revisión anual con el dentista a partir de un año de edad, usar dentífrico con flúor, seguir una dieta saludable, abstenerse de fumar y, en el caso de consumir alcohol, hacerlo con moderación.

Soria es uno de los puntos de muestreo de la Encuesta Epidemiológica de la OMS. Los resultados entre los años 2015 y 2020 la situaron en un nivel alto en revisiones dentales anuales en niños de seis años, posiblemente el más alto de España, «gracias al programa de salud bucodental del SACyL la motivación familiar para prevenir con flúor y sellados», recuerda el presidente del Colegio de Odontólogos soriano. Sin embargo, estos buenos niveles no se corresponden con los adultos de 35 a 44 años, ni con los de 65 a 74, cuya tasa de asistencia dental es baja, más similar a las áreas rurales.

Camilo Sainz explica que en esas franjas de edad, la asistencia al dentista se limita a extracciones en lugar de odontología preventiva y restaurativa. El presidente de Dentistas de Soria asegura que es importante conseguir hábitos de salud oral desde la infancia y no olvidar la necesidad de mejorar la calidad de vida de las personas mayores. «El compromiso de los Colegios Profesionales es lograr que las personas mayores de 80 años mejoren su masticación, fonación y sus sonrisas ante la vida», subraya.

Además, incide en otro de los problemas que, recientemente, ha comenzado a implantarse en la salud oral, como son los riesgos de realizarse tratamientos dentales que se publicitan en redes sociales, por las nefastas consecuencias que pueden provocar.

Por este motivo, desde el Consejo General de Dentistas de España se insiste en que antes de iniciar cualquier tratamiento bucodental, como ortodoncia o blanqueamiento dental, es imprescindible que el dentista realice un estudio completo de la boca del paciente (anamnesis, exploración intraoral, extraoral y funcional, radiografías, impresiones, etc). Una vez se tengan los resultados de estas pruebas, el dentista hará el diagnóstico y elaborará un plan de tratamiento personalizado. Iniciado el tratamiento, el dentista realizará el seguimiento. «Él es el único profesional capacitado para diagnosticar y tratar los problemas bucodentales. Y por supuesto, antes de acudir a una clínica dental hay que asegurarse de que el dentista que nos va a tratar está colegiado».

Para evitar todos estos problemas el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región se ha

unido al Consejo General de Dentistas para exigir una ley de publicidad sanitaria estatal que impida a la población mensajes confusos y engañosos, sin base científica, incitando al consumo y asegurando resultados excelentes de tratamientos que

pueden conllevar graves perjuicios para la salud.

También en el plano nacional, Camilo Sainz pide un compromiso renovado y firme con el Plan de Salud Bucodental que conlleve recursos y contrataciones de dentistas en el sis-

tema público para garantizar un acceso más amplio a los servicios odontológicos de calidad para todos los segmentos de la población. «Es necesario integrar la salud oral en nuestro catálogo de prestaciones sanitarias», concluye Sainz.



Día Mundial de la Salud Bucodental
20 de Marzo

code
BURGOS PALENCIA SORIA VALLADOLID ZAMORA

COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS

COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DENTISTAS
COLEGIADOS EN SORIA

Abdul-Razzak Carpiñero, Fátima
Aguilera Rodrigo, Alberto
Aguilera Rodrigo, Belén
Alonso Sánchez, M^a de los Mercades
Andrés Ramírez, Eva
Argüelles Suárez, Sandra
Delgado Gil, Lucía
García Penlagua, Laura María
García Pérez, Crisolina
García Yáñez, Crisolina
Golyano Tarancón, Crisolina

Gómez García, José Antonio
Gómez Ruiz, Ricardo
Gómez Serrano, Alberto
Gómez Serrano, Alejandro
Hernández Pérez, Paula
Hernández Villanueva, Máximo
Jiménez Astiasuñzaira, Nagara
Jiménez Coscanta, Julián
Jiménez Modrego, Luz Marina
Jiménez Ruiz, Sheila
Lloret Segura, Osvaldo Francisco

Martínez Rodríguez, Laura
Moreno Torcal, José
Moreno Torcal, Mercedes
Muñoz Benito, Alfredo
Nuño Pérez, Mónica
Olave Caizán, Adrián
Oñoro Sempere, Cindy Liliana
Ortega Álvarez, Vinessa
Pascual Belárraga, María Concepción
Pascual Guillén, Andrés
Peñuelas Calvo, Rafael José

Poza Barrera, José Antonio
Rodrigo Ortega, Miriam
Rodrigo Ortega, Sonia
Ruiz González, Verónica
Ruiz Miranda, María
Ruiz Ruiz, Pablo
Sáinz Castro, Álvaro
Sáinz Ruiz, Camilo
Sanz Martínez, Virginia
Yagüe Cortázar, Aitziber

SALUD | CONVOCATORIA

La Cátedra de Caja Rural aborda el II simposio sobre la enfermedad en la mujer

Coordinado por el profesor Diego Fernández Lázaro, las jornadas están programadas para los días 26 y 27 de marzo

ANA I. PÉREZ MARINA/ SORIA

La Cátedra de Conocimiento e Innovación de Caja Rural de Soria organiza, el 26 y 27 de marzo, el II Simposio sobre 'Herramientas Moduladoras de la Desigualdad y el Abordaje de la Enfermedad de la Mujer', que tratará de establecer las «claves» para revertir la vulnerabilidad y el riesgo de exclusión de las mujeres, especialmente de las adultas mayores. En este sentido, la directora de la cátedra, Blanca García, puso el acento en que la «continuidad en el tiempo de eventos», como es el caso de la segunda edición de este simposio, les da «muchísima más solvencia» y «nos refrenda».



Blanca García y Diego Fernández. / FOTO: EUGENIO CUTIÉRRIZ

A lo largo de este segundo congreso, que se celebrará en la segunda planta de la Casa del Agricultor, se tratarán una serie de propuestas prácticas para intentar lograr una «igualdad efectiva» en el abordaje de la enfermedad, de tal manera que se promo-

verá la «equiparación» de estudios de investigación, tanto en los ensayos clínicos o cuotas de participación, aseguró el coordinador del simposio, el profesor Diego Fernández.

«Las mujeres son diagnósticas de enfermedades crónicas no transmi-

bles 2,5 años más tarde que los hombres. Las diferencias se reflejan en su investigación y tratamiento», refirió.

PROGRAMA. Así las cosas, la inauguración correrá a cargo de Blanca García. Las ponencias arrancarán el 26 de marzo a partir de las 17.00 horas. La primera en será la doctora Ana María Fernández, decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, que disertará sobre la transformación, el cuidado y la atención personalizada a mujeres con patologías crónicas.

Después, intervendrá la investigadora del Centro Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de la Universidad Nacional del Litoral (Buenos Aires, Argentina), Sacha Victoria Lione, que abordará el género y el acceso a la salud en Sudamérica. A continuación, se tratará la salud mental en la mujer, de la mano de la psicóloga sanitaria Silvia Mateo.

María Iglesias, enfermera EIR y matrona en el Servicio de Maternidad del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, hablará sobre el abordaje de la protección perineal en el parto eutócico y, seguidamente, Gemma Santamaría, del departamento de Anatomía y Radiología de la Facultad de Ciencias de la Salud de UVa, ahondará sobre la enfermedad de Parkinson, abordaje y efectividad de la terapia acuática en la mujer.

Para terminar, habrá una mesa redonda sobre las visiones de la enfermedad en la mujer desde la perspectiva investigadora a cargo de la profe-

sora Carolina Hamodi, profesora de Sociología y Trabajo Social en la Facultad de Educación de Soria.

Al día siguiente, está programada una ponencia (17.00 horas) de la graduada y máster en Administraciones y Dirección de Empresas y Relaciones Laborales y Recursos Humanos, Hénar Ortega, que se referirá a las nuevas tecnologías, viejos estereotipos, el caso de las 'influencer' virtuales y la sexualización de la mujer.

Por su parte, Isabel Arenas, graduada en Bioquímica y Biología Molecular, repasará las herramientas de aplicación clínica e investigación en adultas con fibromialgia. También la gerente de la Asociación de Familia de Enfermos de Alzheimer de Soria, Carmen José Ruiz, se referirá al papel de la mujer en la atención al enfermo.

Sobre las 18.30, Elena Jiménez, subdirectora médica de Calidad e Investigación del Complejo Asistencial Universitario de Soria tomará la palabra para hablar del liderazgo femenino en salud y, a las 19.00, Diego Fernández, titular del grupo de investigadores reconocido en Neurobiología de la Facultad de Medicina de la UVa, tratará sobre el envejecimiento histológico del músculo esquelético en mujeres adultas mayores y los avances tecnológicos y terapéuticos.

Para finalizar, habrá una mesa redonda moderada por Blanca García sobre las visiones de la enfermedad de la mujer desde la aplicación práctica. El acto de clausura correrá a cargo de Diego Fernández.



CENTROS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y BACHILLERATO

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Del 14 al 31 de marzo hasta las 14:00 h

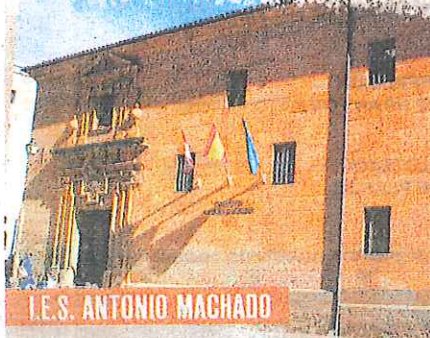
Entrega de solicitudes en el centro elegido como primera opción.



I.E.S. CASTILLA



I.E.S. VIRGEN DEL ESPINO



I.E.S. ANTONIO MACHADO



ESCUELA DE ARTE



I.E.S. POLITÉCNICO

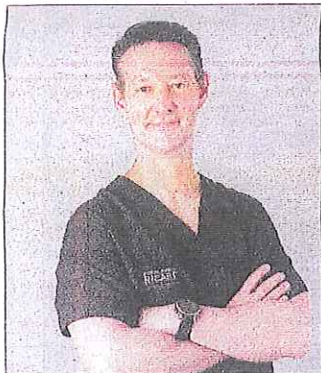
Más información
www.educa.jcyl.es




Centros
bilingües

MEDICINA CAPILAR

REMITIDO



"El futuro del cabello está en la regeneración capilar"

DR. JOSÉ MARÍA RICART DERMATÓLOGO Y DIRECTOR MÉDICO DE IMR

El Dr. José María Ricart, director médico de IMR, explica cómo la innovación y la inteligencia artificial están transformando la salud capilar.

El Dr. José María Ricart, dermatólogo y director médico de IMR, fundó el centro hace más de 20 años con el objetivo de ofrecer un diagnóstico y tratamiento precoz en dermatología. IMR se ha consolidado como referente en formación, innovación y rigor médico. En medicina capilar, es el centro con más pacientes de España, lo que les permite avanzar en tratamientos y formar a otros especialistas a nivel nacional e internacional.

IMR es referente en regeneración capilar. ¿En qué consisten tratamientos como la mesoterapia con fármacos y el PRP, y cómo pueden evitar o reducir la necesidad de un trasplante capilar?

La regeneración capilar es el presente y el futuro de los tratamientos capilares. Consiste en infiltrar en el cuero cabelludo una serie de fármacos y vitaminas, y en el caso del PRP las propias plaquetas del paciente. No solo conseguimos que el pelo vuelva a salir, sino que lo hace más fuerte, grueso, con más brillo e incluso más oscuro. Es realmente una regeneración.

Empezamos a hacer mesoterapia en IMR en 2006, cuando casi nadie la realizaba en España. Con los años y mucha investigación, puedo decir que lo que hemos conseguido con el pelo no tiene nombre. El 85% de los pacientes que vienen para un trasplante finalmente no lo necesitan, porque logramos regenerar sus folículos y recuperar su cabello.

El diagnóstico es clave en cualquier tratamiento capilar. ¿Qué tecnología innovadora utilizan en IMR para evaluar la salud capilar y personalizar los tratamientos?

Para que un tratamiento sea eficaz, es imprescindible un diagnóstico correcto. Si un paciente tiene cáncer de mama, pero no detectamos sus metástasis y solo tratamos las lesiones en la mama, a los seis meses, por muy buena que haya sido la cirugía, el cáncer habrá avanzado y la situación será difícil. Este ejemplo puede extrapolarse al pelo.

Trabajamos con inteligencia artificial para obtener el diagnóstico más preciso posible. Ya no solo identificamos patologías como la alopecia androgenética, sino que, gracias a la tecnología, al volumen de pacientes y a la investigación, hemos logrado subclasificar enfermedades capilares. Esto nos permite entenderlas y tratarlas mejor.

Pero además de un diagnóstico adecuado, es clave un buen seguimiento. Hoy podemos evaluar la respuesta del paciente a los seis meses de tratamiento, medir mejoras y analizar cambios en su cabello. Implementamos este sistema en 2006 y aún conservo archivos de pacientes de hace 20 años, lo que nos ha permitido afinar los tratamientos con precisión milimétrica.

Con la inteligencia artificial, hemos optimizado tanto el diagnóstico como el seguimiento, ya que las máquinas detectan patrones y detalles que nosotros no podríamos ver a simple vista.

Para quienes requieren trasplante capilar, ¿qué avances han incorporado en su técnica para mejorar los resultados y minimizar la intervención?

A pesar de nuestro enfoque en regeneración capilar, seguimos innovando en trasplante capilar. Hemos incorporado el trasplante robotizado con sistemas de vibración que mejoran la extracción y supervivencia folicular. Además, investigamos soluciones para optimizar la conservación de folículos antes de implantarlos. Realizamos megasesiones de más de 5.500 unidades para alopecias severas, trasplante de

"El 85% de los pacientes que buscan un trasplante finalmente no lo necesitan gracias a los avances en regeneración capilar"



barba y, para minimizar el impacto emocional, trasplante de pelo largo en mujeres.

¿Qué diferencia a IMR de otras clínicas capilares en términos de innovación y enfoque en la regeneración capilar?

Nos diferenciamos porque somos un equipo de dermatólogos con formación específica en patología capilar, con un conocimiento profundo a nivel microscópico y macroscópico. Contamos con especialistas en trasplante y en regeneración, ofreciendo un trato personalizado y riguroso.

Nuestro objetivo no es trasplantar, sino regenerar los folículos para que el paciente no necesite trasplantes o los reduzca al mínimo. Además, garantizamos un seguimiento continuo para conservar la calidad del cabello a lo largo del tiempo.

¿Qué tendencias o avances tecnológicos marcarán el futuro de la regeneración y el trasplante capilar?

Veo un futuro sin trasplantes capilares. En 10 años, la farmacología mantendrá el cabello de forma prolongada, y la IA nos permitirá subclasificar más patologías. En 20 años, podremos crear folículos pilosos del propio paciente con impresoras 3D.

La clonación de células madre y su uso en regeneración folicular es prometedora, aunque aún faltan 10-15 años para su implementación. La IA mejorará el diagnóstico capilar y optimizará tratamientos con algoritmos terapéuticos. Además, el estudio genético se normalizará, ayudándonos a predecir tendencias de alopecia.

Un futuro que ya es presente son los exosomas autólogos, clave en la regeneración del cuero cabelludo. Su uso es seguro, a diferencia de los derivados de animales o plantas. También desarrollaremos nuevos fármacos biológicos para la alopecia areata y otras enfermedades autoinmunes, mejorando su tratamiento y eficacia.

¿Qué considera que le hace único en el sector? ¿Cuáles son los valores sobre los que se asienta IMR?

Creo que lo que nos hace únicos es nuestra visión innovadora, demostrada en estos 25 años. Hemos implementado las novedades más eficaces en tratamiento y trasplante capilar de forma precoz, priorizando calidad y seguridad para lograr los mejores resultados.

En 2002 realizábamos trasplantes cuando pocos lo hacían. En 2006 introdujimos la tricoscopia digitalizada y la mesoterapia en España. Más recientemente, el trasplante de pelo largo. Seguiremos innovando porque la investigación y formación son el ADN de IMR.

SORIA

La vacunación en los docentes, clave para acotar el contagio en guarderías

Primeros resultados del estudio impulsado por el pediatra Rafael Peñalver al inicio del pasado curso escolar con el fin de prevenir infecciones en los centros infantiles

IRENE LLORENTE YOLDI SORIA
Los centros infantiles donde hay más de un 50% de docentes vacunados de la gripe registran una disminución significativa de las infecciones respiratorias entre los alumnos. Es uno de los primeros resultados que se han obtenido del estudio impulsado por el pediatra Rafael Peñalver Penedo al inicio del pasado curso escolar con el fin de poner coto a los contagios en las guarderías. Un dato «importante», según el propio Peñalver para fomentar la vacunación entre los profesionales de los centros infantiles.

Para los resultados parciales, que corresponden al curso 2023-2024, se recogieron datos de 20 guarderías, donde se constató una media de casi un caso por niño y mes, la mayoría infecciones respiratorias de vías altas (IRVA), en segundo lugar, gastroenteritis agudas y después conjuntivitis.

Infecciones que por cada niño supusieron 0,88 días de antibiótico al mes; 0,75 ausencias al mes; 0,33 visitas al pediatra al mes; y 0,13 visitas a Urgencias al mes, añadió el pediatra, quien también destacó que «hay mucha relación entre número de hermanos y las infecciones, pero, curiosamente, cuantos más hermanos, menos infecciones totales y de cualquier subtipo».

Además, a mayor nivel educativo disminuyen tanto las infecciones totales como las visitas a urgencias, si bien no constan en el estudio «diferencias en nada respecto a si separan por edad en las guarderías o si hay política de exclusión con los enfermos».



Actividades en el centro infantil Gloria Fuertes Los Nenes, uno de los participantes en el estudio de Peñalver. HDS

Curiosamente el equipo investigador del proyecto que lleva por título 'Incidencia y factores de riesgo de enfermedades infecciosas en escuelas de Educación Infantil de la provincia de Soria', ha constatado resultados como que «no hay diferencias entre los centros donde se ventila más con respecto a los que lo hacen menos veces», además de que «en las guarderías donde lavan las

manos a los niños más de tres veces al día se registran más catarros», o que «en las que se lavan las manos más de 10 veces los profesores hay más gastroenteritis y más ausencias». Del mismo modo que en los espacios donde se limpian superficies más de tres veces al día, hay más ausencias, días de antibiótico y otitis.

«Las medidas preventivas como

limpieza de superficies, de manos o ventilación no se asocian claramente a una reducción de infecciones, ya que solo se ha visto en algunos casos y nos resulta sorprendente porque son cosas muy demostradas en estudios previos», manifestó el pediatra.

A este respecto, reconoció que el equipo esperaba «más diferencia en cuanto a que las medidas que ya se

sabe que previenen infecciones redujesen más los contagios en las guarderías». A su juicio, «sí parecen útiles, pero no reducen con tanta contundencia en nuestra muestra como en estudios previos» que ya están publicados.

También les ha llamado la atención, a partir de los datos facilitados para el estudio, que la lactancia materna no se asocie a protección frente a enfermedades infecciosas porque «está más que demostrada esa asociación». Y es que se reflejaba que el 86% de los pequeños habían recibido lactancia materna, pero no se registraba «ninguna asociación significativa entre darla o no, ni por número de meses, con las infecciones», de modo que «parecía no parece proteger en nuestra muestra». No obstante, lo cierto es que los investigadores señalaron que no habían concretado en las encuestas si era exclusiva o mixta, de modo que Peñalver lo vinculó con este detalle.

Los resultados se presentaron hace unos días a los participantes de las guarderías de intervención en una charla que se celebró en el salón de actos del Hospital Santa Bárbara, donde también se repasaron las medidas preventivas y se resolvieron dudas sobre el manejo de las enfermedades más frecuentes de los niños.

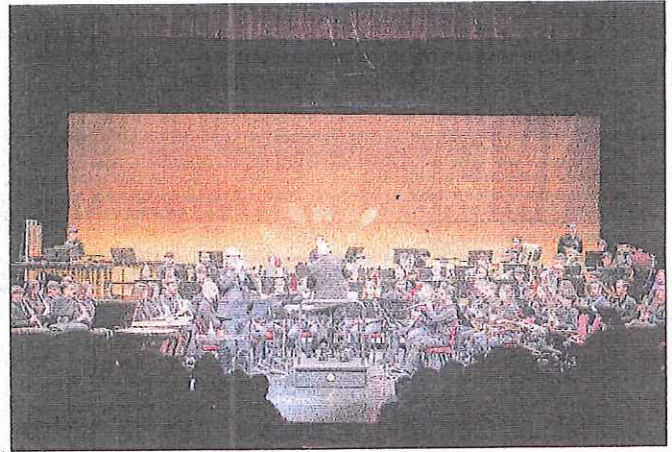
Este curso sigue el estudio en 18 centros, de los que a la mitad se le está realizando una intervención mediante el refuerzo de las medidas preventivas. «No queremos especificar más para no alterar los resultados».

Caberecordar que este estudio impulsado por el pediatra Rafael Peñalver Penedo al inicio del curso escolar 2023-2024 con el fin de poner coto a los contagios en las guarderías se presentó a finales del año pasado en el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), con el fin de darlo a conocer a la comunidad pediátrica y que pueda así 'exportarse' a otras provincias.



MONTESEGUROFOTO

UN TORREZNO EXPRES AL COMPLETO. Los dos convoyes históricos llenaron ayer vagones con degustación incluida de torreznos, una cita organizada por la Asociación de Amigos del Ferrocarril de Madrid (AAFM) y la Asociación Zaragozana de Amigos del Ferrocarril y Tranvías (AZART) en la que participaron 500 personas.



MR

HACIENDO MÚSICA CONTIGO. Haciendo música contigo. Esa era la apuesta ayer de la Banda Municipal de Música de Soria con David Pastory Javier Eguillor, un concierto junto a los reconocidos músicos donde se mezclaron las notas de la formación municipal con la trompetay el percusionismo de los invitados. 19:30 horas.

La revista diaria de EL MUNDO. Lunes, 17 de marzo 2025

bailar ni tirarte al suelo», prosigue la madre. «Y se te queda dentro ese miedo a cómo va a ser su vida después. En el estudio, en el trabajo... Con todas las desventajas. Porque el tratamiento se termina un día. Pero, de alguna manera, no se acaba allí».

Hablamos en el novísimo Club Juegaterapia —esa ONG que anualmente ayuda a medio millar de niños y que, en sus 15 años de vida, ha acompañado a más de 6.000—, donde todo está pensado para que la adaptación al mundo exterior sea paulatina y en paz. Hay un sala de teatro donde soltarse. Hay otra para que hagan *mindfulness*. Hay un espacio para competiciones con videojuegos (el equipo se hace llamar los *pelones jugones*). Hay un lugar para la arteterapia. Hay una sala inmersiva para ir recuperando habilidades sensoriales.

Y sobre todo hay una lealtad de clan palermitano que mira al otro con ejemplar normalidad. Aquí lo mismo da que tengas pelo o no. Lo mismo da que te parta un rayo o que te cruce el cráneo una cicatriz. Lo mismo da que vayas sobre ruedas o que te falte una pierna. Lo mismo da que bailes muy bien o corras mal.

Palabra de Adrián, que es un tipo bajito pero que a sus diez años gasta franqueza XL: «Me traumé con la cirugía. Me decían que iba a ser muy pequeña y no. En la tripa es como si me hubiese comido un monstruo».

Lo que dice la palabra de Paula —que llega un poco más tarde a la cita— es que sentía «tristeza» con las cosas inevitables: cuando sus amigas «se iban a la Warner», por ejemplo, o cuando sus primos «se iban a Portugal» con su hermano y ella no. Y «rabia» con las evitables: «En aquel curso, no me invitaron a la cena de graduación y me sacaron del grupo del móvil».

«No quería salir al patio», concluye su madre. «No había invitación de cumpleaños para ella. Nada. Porque iba en muletas y no podía aguantar en pie».

(...)

Elena Morán es psicooncóloga y una de las dos juegaterapeutas de la asociación. Ellas son las encargadas de ir colocando todo en su lugar de un modo lúdico. Y de dar herramientas para el después. Antes de que uno de sus chicos regrese al aula, van al centro educativo a dar algunas pautas para que el recibimiento emocional sea el adecuado.

«Vienen de un trauma y del estrés postraumático. Con lo que es fácil ver sobreprotección en los padres, angustia, hipervigilancia», sostiene. «En los niños hay multitud de consecuencias. La quimio suele tener secuelas neurocognitivas relacionadas con el aprendizaje, con la memoria, la atención... Suelen ser más lentos, embotados, con lo que se llama *brain fog* (niebla mental)... A otros les marca mucho lo que tiene que ver con la imagen. Les cuesta encajar, tener amigos...», continúa. «En Primaria, cuando son más pequeños, no es infrecuente que sus compañeros les pregunten si se van a morir, si es que ya van a ser calvos para siempre o si lo que tienen se contagia».

Le sucedió en la fiesta de la espuma de final de curso. Alopécico, cansado, bajo los efectos del tratamiento todavía; Adrián no tenía demasiadas ganas de ir. Pero a la postre se animó.

«Unos mayores le quitaron la gorra que llevaba y se rieron de él. Jugaron al pilla-pilla con ella. Tirándose los unos a los otros. Mi hijo acabó llorando. Diciéndome: 'Vámonos a casa, mamá'».

Hoy todo es distinto. Adrián vuelve a clase este mes de abril y Paula tiene pensado atreverse de nuevo con un bañador en julio.

«Ahora no me enfado nunca por nada», comenta la madre de él. «El otro día se me reventó una rueda del coche contra un bordillo y pensé: 'Bueno, qué más da, es solo una rueda'».

«Te cambia la forma de ver el mundo: si saca un 3 en Matemáticas, ahora le digo que vamos a celebrarlo con una pizza», nos cuenta la madre de ella. «Porque da igual aprobar o no en el colegio; lo importante es aprobar en el hospital».

Palabra de Adrián, que a veces dice cosas tristes con la cara muy alegre y hoy sonríe sobre mojado: «A parte de la lluvia, estoy bien. Me invento planes, pero la lluvia lo fastidia todo... ¿El futuro? En unos años me veo con un buen bigote y calvo como mi padre».

ESPAÑA SUMA YA MÁS DE LA MITAD DE CASOS DE SARAMPIÓN QUE EL AÑO PASADO

Repunte. Europa urge a los países a revisar las coberturas vacunales para evitar un aumento de contagios esta primavera. En 2024 la cifra fue la más alta desde 1997

Por Pilar Pérez (Madrid)

Los brotes de sarampión vuelven a salpicar la inmunidad de la población española. A los contagios registrados a finales de año, principios de este en País Vasco, se suman los recientes de Burgos y Málaga. La sensación que dejan es que el virus altamente contagioso circula y aprovecha las fisuras de los no vacunados para propagarse con facilidad.

En Europa el cierre de 2024 ya advertía del repunte en el continente: se notificaron 127.350 casos, el doble que en 2023 y la cifra más alta desde 1997. Desde el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) se invita a los países de la UE a revisar las coberturas vacunales, dado que la circulación del virus hará que el número de casos aumenten durante esta primavera. Los países que más contagios registraron en los últimos 12 meses son Rumania (27.568), Italia (1.097), Alemania (637), Bélgica (551) y Austria (542).

Aquí, los últimos datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Renave) muestran que este año, del 1 de enero al 16 de marzo se han confirmado un total de 156 casos de los 277 notificados. Esta cifra es seis veces más que en la misma semana en 2024 y más de la mitad que en todo el año pasado. La mayor incidencia se registra en País Vasco (con 37 casos), Andalucía (40) y Cataluña (19). En cuanto al origen, el informe muestra que la mayoría son importados.

Desde la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc), María del Mar Tomás, portavoz de la Sociedad, certifica esta mayor circulación de virus. «A nivel mundial se está dando un repunte por diferentes motivos. Y esto afecta, en un mundo globalizado, a todos los países, como España».

Tomás pone sobre la mesa dos razones clave para entender cómo el virus cobra protagonismo. «Como se trata de casos importa-

dos», subraya y argumenta que «esto significa que el virus aprovecha que tenemos bajas las defensas, esto es, las coberturas vacunales que deben estar siempre por encima del 95%. En primera dosis, sí, pero en segunda no lo conseguimos».

Según los últimos datos del Ministerio de Sanidad puestos de manifiesto en las jornadas de la Asociación Española de Pediatría (AEP) celebradas ayer, más de la mitad de las comunidades autónomas no supera esta cifra: en la primera dosis alcanza el 97,8%, pero en la segunda baja al 94,4%. Por comunidades autónomas, y con datos de 2023, sólo se sitúan por encima del 95% recomendado Andalucía, Navarra, Galicia, Madrid, Castilla-La Mancha y Castilla y León.

Los pediatras también apuntan varios motivos probables de que el virus continúe circulando a corto plazo: puede seguir dándose en los menores de doce meses que aún no han sido vacunados, además de en los niños que no han alcanzado la máxima protección por tener menos de tres o cuatro años. Por ello piden adelantar la segunda dosis a los dos años en vez de los cuatro que contempla el calendario actual.

Por otro lado, la portavoz de la Seimc y los pediatras coinciden en el segundo motivo: adultos nacidos antes de 1981, año en el que comenzó a administrarse la segunda dosis de forma sistemática, lo que, según la AEP, «reafirma la necesidad de insistir actualmente en la vacunación infantil contra esta enfermedad». Tomás incide en que los adultos nacidos entre 1970 y 1980 revisen su vacunación y ante la duda «se vacunen». Por ello, las CCAA refuerzan sus campañas de vacunación en adultos no vacunados o que no hayan pasado la enfermedad. La vacuna frente al sarampión forma parte de la triple vírica (incluye la inmunización frente a esta enfermedad, rubéola y parotiditis).

SALUD

ENFERMERA SATURADA

TODO SOBRE CÓMO BORRAR LA MIOPIA: CUÁNDO Y CÓMO SE PASA POR QUIRÓFANO

Recuperar la vista. Decir adiós a las gafas y las lentillas a golpe de láser es posible si uno es mayor de 18 años y menor de 40, tiene menos de siete dioptrías por ojo y no sufre otras enfermedades oculares

Someterse a una intervención quirúrgica para solucionar la miopía y olvidarse de gafas y lentillas durante un tiempo se ha convertido en algo frecuente en nuestro país. Y es que cada año unas 80.000 personas se someten a esta rápida cirugía cuya tasa de éxito ronda el 95%. Si ha pensado en quitarse de encima las dioptrías o simplemente quiere conocerlo todo sobre esta intervención, le invito a seguir leyendo.

¿Se puede operar cualquier miope?

No. Para poder olvidarse de las gafas pasando por quirófano hay que cumplir una serie de requisitos. El primero de ellos es tener 18 años cumplidos y una graduación adecuada. Es esencial también que el defecto refractivo, la miopía en este caso, lleve estable por lo menos un año. Es decir, que al menos en el último año la graduación no haya aumentado. Por último, el paciente debe tener una buena salud visual. Patologías como el glaucoma, la queratitis o la hipertensión ocular o el tener poco espesor corneal no son compatibles.

¿La operación es por láser?

En realidad existen dos procedimientos para solucionar la miopía: el

conocido como láser (que en realidad es la técnica Lasik o técnica de superficie) y la implantación de una lente intraocular fálica o ICL. Pero la técnica más habitual es la que corrige la miopía por láser. Una técnica precisa que permite una rápida recuperación del paciente, y que consiste en cambiar la curvatura natural del ojo eliminando una parte de la córnea.

¿Es una intervención rápida?

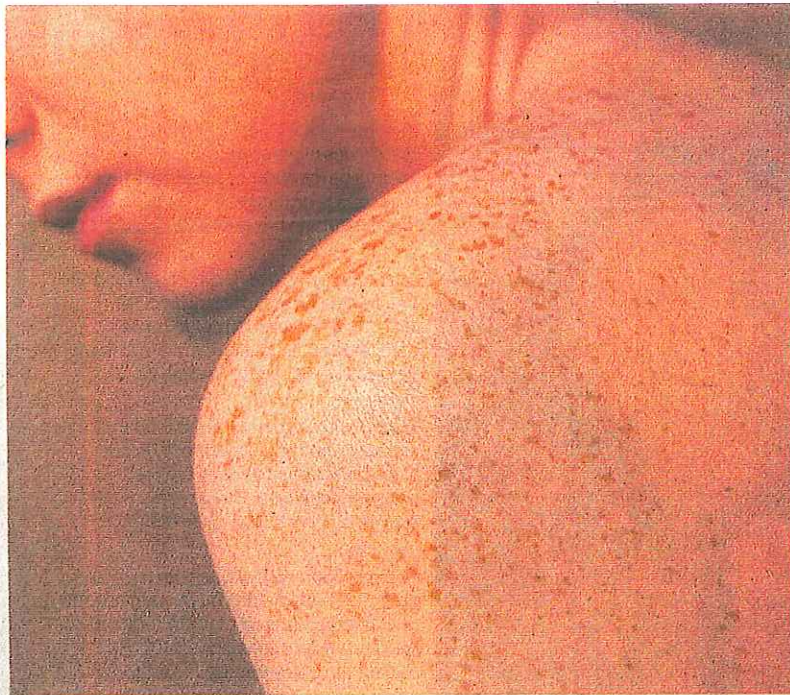
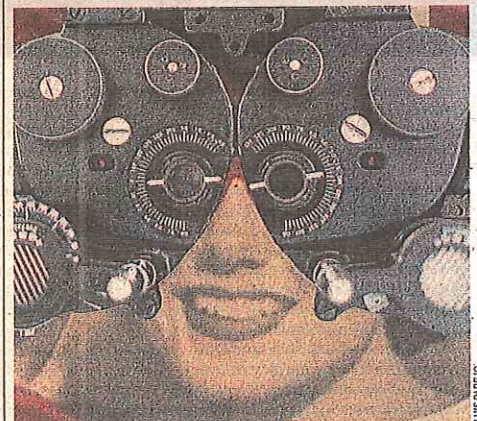
La operación por láser dura 15 minutos, el paciente está totalmente despierto y lo habitual es que se operen ambos ojos el mismo día.

¿Cuántas dioptrías tengo que tener para operar?

El mínimo de dioptrías que se pueden corregir es de 1, aunque en realidad con esa graduación la disminución de la agudeza visual es mínima y muy pocos pacientes optan por solicitar la cirugía. Por otro lado, el máximo de dioptrías que se suelen corregir con láser está entre 6 y 7, aunque según el espesor corneal se puede llegar a alguna más.

¿Existe una edad máxima?

A partir de los 40 años suele comenzar la etapa en la que entramos en la presbicia, ya no vemos bien de cerca, por lo que operarse puede no tener mucho sentido.



DESCUBREN CÓMO ES EL EJÉRCITO DE GLÓBULOS BLANCOS QUE PROTEGE LA PIEL

Escudo. Estas células defensivas también actúan como una barrera cutánea que protege de las infecciones. El hallazgo podría ayudar frente a algunos trastornos

Por P. Pérez

Nos recubre un capa de piel de unos dos metros cuadrados. Al menos esa es la superficie media en un ser humano. Es nuestra barrera natural, pero también a veces la entrada de las infecciones. Conocer cómo funcionan quienes la custodian resulta clave. Las células defensivas alojadas en las capas epiteliales son las encargadas de esta misión. Ahora, un equipo del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) ha descubierto un tipo especial de neutrófilos en la piel que producen matriz extracelular, ayudando a mantener su resistencia e integridad. El estudio, publicado en *Nature*, muestra que el sistema inmunológico no solo combate infecciones, sino que también refuerza físicamente la piel para prevenirlas.

Los neutrófilos, células inmunitarias de la sangre, penetran en la piel para generar colágeno y otras proteínas, fortaleciendo la barrera cutánea. Este hallazgo abre nuevas vías para entender el sistema inmunológico y podría inspirar tratamientos para enfermedades de la piel, inflamación, diabetes y envejecimiento, según Andrés Hidalgo, director del equipo investigador.

Tradicionalmente conocidos por su función de defensa ante infecciones, el trabajo desvela un papel inesperado para los neutrófilos: la generación y remodelación de la matriz extracelular de la piel. «Esta matriz es esencial para mantener la estructura y función de la piel y otros tejidos, actuando como barrera ante la entrada de microorganismos y sustancias dañinas», señala Hidalgo.

La investigación, asegura su primer autor, Tommaso

Vicanolo, ha demostrado que estos neutrófilos refuerzan la piel en condiciones normales y reaccionan de manera activa ante las lesiones, formando estructuras protectoras alrededor de heridas para evitar la entrada de bacterias y toxinas.

Además, revela que esta función estructural de los neutrófilos está regulada por la vía de señalización del TGF- β . Al desactivar este mecanismo, «se observó una disminución en la formación de matriz extracelular, lo que produjo una piel más frágil y permeable. Esto sugiere que la interacción entre el sistema inmunológico y los componentes estructurales del organismo es más compleja de lo que se creía», explica Hidalgo.

Otro «resultado fascinante», según los autores, que se desprende de la investigación es que estos neutrófilos actúan de manera circadiana, regulando la producción de matriz extracelular según el ritmo biológico del organismo, de modo que en los ratones la piel es más resistente durante la noche que durante el día gracias a la acción de los neutrófilos. «Este hallazgo abre nuevas posibilidades para investigar cómo los ritmos internos del cuerpo influyen en la regeneración y reparación de tejidos».

Para Hidalgo, actualmente en la Yale University School of Medicine, en New Haven (EEUU), este hallazgo no solo amplía el conocimiento sobre la inmunidad innata, sino que también plantea nuevas estrategias para el tratamiento de enfermedades de la piel y trastornos inmunológicos. En concreto, «es probable que haya implicaciones en el desarrollo de terapias que fortalezcan la barrera cutánea en pacientes con enfermedades inflamatorias o alteraciones inmunológicas, incluyendo pacientes con diabetes o individuos de elevada edad». El estudio tiene además implicaciones en procesos fibróticos y cáncer que el grupo de Hidalgo está actualmente estudiando.

Este avance, que es el resultado de una colaboración de varios equipos del CNIC con laboratorios de Alemania, EEUU, Singapur y China, supone un cambio en la forma en que percibimos el papel del sistema inmunológico en la protección del organismo, según el estudio que ha sido financiado por la Fundación 'la Caixa', la Fundación Boehringer Ingelheim y la Fundación Nacional Suiza para la Ciencia.

«Comprender mejor esta función podría ayudar a explicar enfermedades en las que la estructura del tejido está dañada, como la fibrosis o los problemas en la cicatrización de heridas. Si estos mecanismos también se dan en humanos, podrían abrirse nuevas posibilidades para mejorar el tratamiento de heridas crónicas o enfermedades que afectan el tejido conectivo», ha señalado Silvia Vidal Alcorisa, investigadora del Institut de Recerca del Hospital Sant Pau, en Barcelona, en declaraciones a SMC.

VALENTIA SARRIOVA/INSTASH-

LUIS INTELCO

¡¡BAJA EL VOLUMEN DE TUS MALDITOS AURICULARES!!! ESTOS SON LOS PELIGROS A LOS QUE TE EXPONES

Otorrinolaringología. Someterse a menudo a una fuente de sonido intensa y prolongada puede provocar pérdidas irreversibles de audición

Por Cristina G. Lucio. Fotografía de Martin Faelt

Si ha empezado a leer este reportaje en el bus o en el tren, mientras escucha música a través de sus auriculares, vamos a pedirle que haga una pausa y compruebe el volumen del sonido. No se fíe de su percepción, mírelo aunque crea que no está muy alto y que usted no es de los que atronan a sus compañeros de viaje incluso llevando los cascos puestos. ¿Está a más del 60% de la capacidad del aparato? Si es así, tiene que saber que está poniendo sus oídos en riesgo y que esta práctica habitual puede provocarle una pérdida irreversible en su audición.

Lo están advirtiendo todos los expertos en Otorrinolaringología: la exposición continuada a sonidos fuertes deja secuelas.

El asunto preocupa ya a la Organización Mundial de la Salud (OMS), que estima que, en todo el mundo, «más de 1.000 millones de personas de edades comprendidas entre los 12 y los 35 años corren el riesgo de perder la audición debido a la exposición prolongada y excesiva a música fuerte y

Margarita Bartolomé, jefa de la unidad de Otorrinolaringología del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús de Madrid.

La especialista explica que aunque existen variaciones individuales, en general se considera que los sonidos que superan los 80 decibelios (dB) resultan excesivos para los oídos porque pueden dañar a las células ciliadas, las que se encargan de transmitir la señal auditiva al cerebro. Sin embargo, la realidad es que muchos usuarios sobrepasan ese umbral no solo de manera puntual, sino de forma frecuente y prolongada, lo que aumenta significativamente el riesgo de sufrir una pérdida de audición irreversible.

La OMS estima que más del 50% de los individuos de edades comprendidas entre los 12 y los 35 años escuchan sus aparatos de audio a un volumen que pone en riesgo su audición. Según un informe del organismo de 2022, el volumen de un aparato en un usuario medio oscila entre los 75dB y los 105dB, lo que es «motivo de preocupación». Más aún si se tiene en cuenta que «con 15 minutos de música a 100 dB», puedes exponerte «al mismo nivel de sonido que soporta un trabajador de la industria durante su jornada de ocho horas».

En general, no somos conscientes de la importancia de controlar tanto el tiempo de exposición como la intensidad del sonido que

llega a nuestros oídos, coinciden en señalar los especialistas consultados.

«Existe una regulación de la exposición profesional al ruido, pero en cuestiones de ocio y de concienciación personal falta mucho por hacer»,

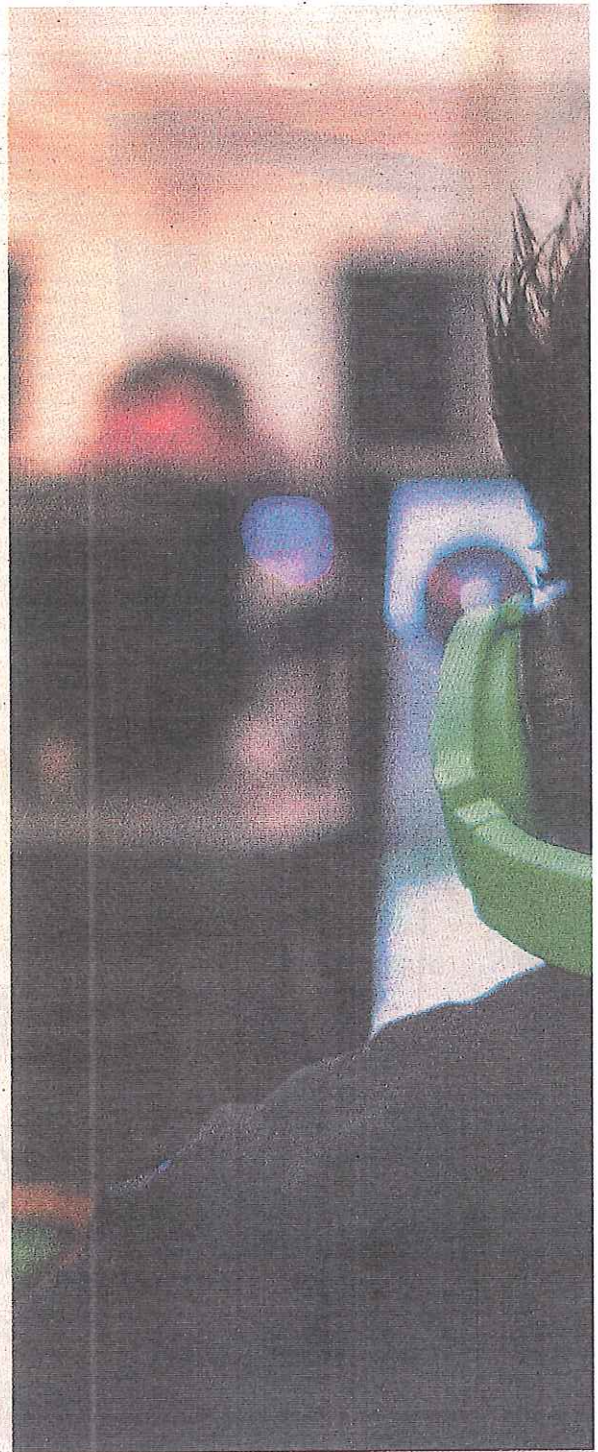
otros sonidos recreativos».

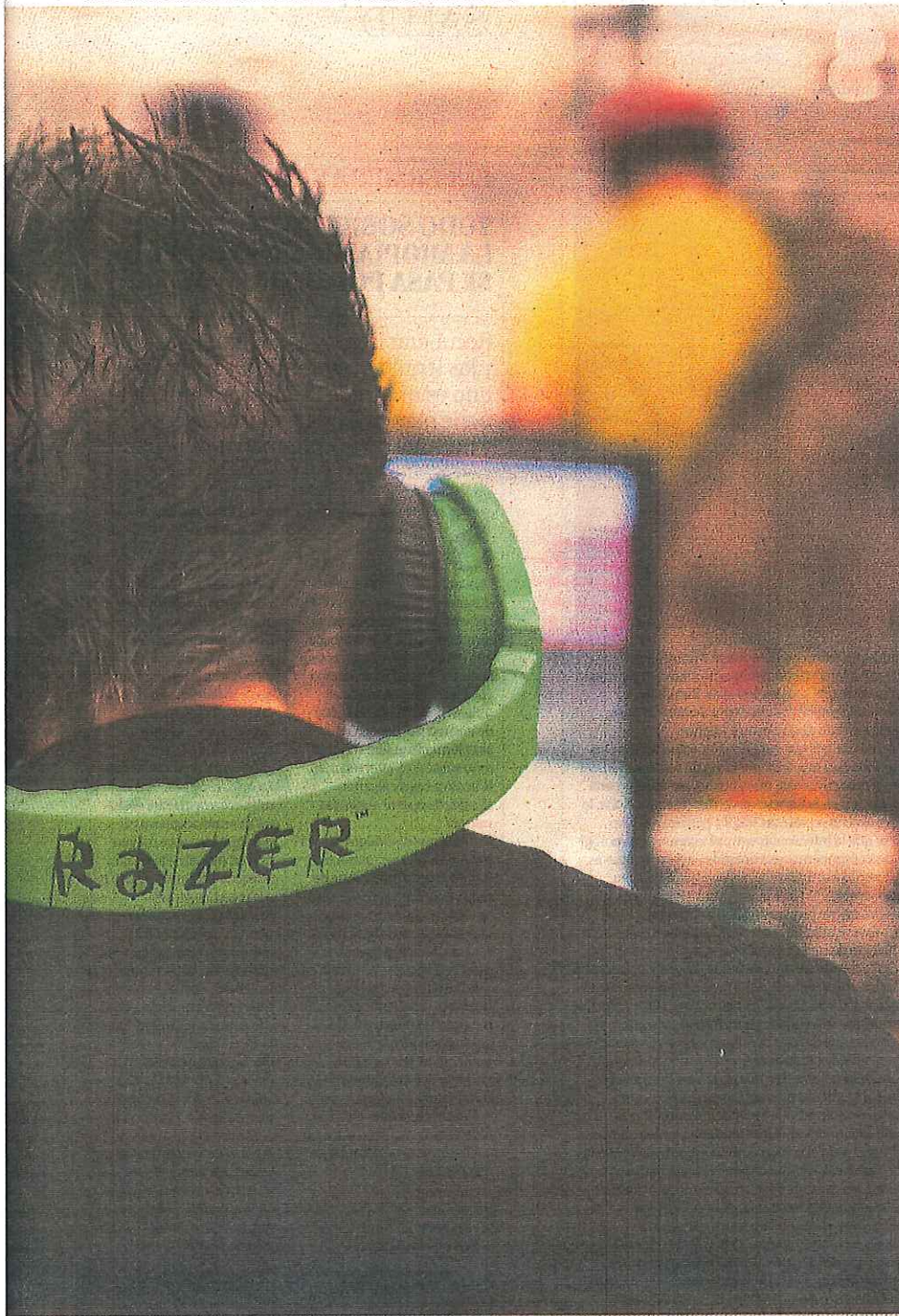
«Está demostrado que escuchar sonido a un volumen demasiado alto puede provocar un trauma acústico tanto agudo como crónico y afectar a la capacidad auditiva», señala, en la misma línea,

constata Luis Lassaletta, jefe de la sección de Otología en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario La Paz en Madrid.

Una de las razones que explican esa falta de percepción de riesgo, apunta, radica en que las consecuencias de ese exceso de volumen en general no se aprecian de forma inmediata, sino que suelen dar la cara a largo plazo. No obstante, esas secuelas ya se están viendo en las consultas.

«Si estamos notando que las pérdidas de audición importantes que antes veíamos en torno a los 60 años se están produciendo de forma más temprana, en torno a los 50 o incluso antes», subraya Lassaletta, quien aclara que la merma en la capacidad de oír depende de muchas cuestiones, como la genética, la edad o ciertas enfermedades. «También de factores modificables, como la exposición fuerte y continuada al ruido, pero no se





piensa en las consecuencias que eso va a tener en el futuro», lamenta.

También María Cruz Iglesias, jefa del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid confirma que «se han ido adelantando los casos de sorderas neurosensoriales que antes eran solo propias de la edad o se daban en sujetos expuestos a mucho ruido en su ambiente laboral. Ahora vemos más casos en jóvenes», señala la especialista, quien valora como fundamental que los dispositivos electrónicos cuenten siempre con sistemas de advertencia que señalen, por ejemplo, volúmenes y tiempos de exposición excesivos y que también permitan bloquear de forma específica algunas fuentes de sonido. «Solo con la percepción personal es complicado ser conscientes de si el volumen está demasiado alto», coinciden en señalar los

otorrinolaringólogos consultados. Por ejemplo, si vas en el metro, con ruido de fondo y si no tienes unos auriculares que cancelen el sonido del exterior, es fácil que acabes subiendo el volumen por encima de un umbral peligroso sin que seas consciente de que la intensidad es demasiada, señalan. Ante la duda, si el dispositivo no te avisa y no sabes medir los decibelios, los expertos recomiendan usar la regla del 60-60, señala Lassaletta. Ni por encima del 60% de la capacidad del aparato ni durante más de 60 minutos seguidos.

Hace unas semanas, la OMS publicó junto a la Unión Internacional de Telecomunicaciones (ITU por sus siglas en inglés) una serie de recomendaciones dirigidas especialmente al sector de los videojuegos en la que reclama tecnologías que permitan medir la exposición y advertir de un uso de riesgo, eliminar selectivamente algunos sonidos o el establecimiento

Recomendaciones. La OMS aconseja que no nos exponamos a sonidos por encima de los 80dB. El ruido de ambiente supera esos umbrales si no puedes oír a quien está a un brazo de distancia.

Auriculares. Para evitar subir el volumen por encima de lo recomendado, los expertos creen que lo mejor es usar auriculares bien ajustados y con sistema de cancelación del ruido exterior.

Tiempo. Los expertos recomiendan controlar también el tiempo dedicado a utilizar aparatos de audio. No se deben superar las 40 horas a la semana a un volumen de 80 dB.

Fuentes. No solo hay que pensar en los efectos del sonido intenso cuando usamos nuestros dispositivos caseros. También en locales de ocio o conciertos. Aléjate de fuentes directas y tómate descansos.

de un modo de sonido específico para auriculares, que solo permita emitir un sonido seguro. En 2022 ya había lanzado una guía con recomendaciones para la escucha segura en lugares y eventos de entretenimiento que alentaba a los gobiernos «a elaborar y aplicar legislación que promueva la escucha segura y de a conocer los riesgos de la pérdida de audición».

«Lamentablemente, se piensa poco en la importancia de la salud de nuestro oído», remarca por su parte Alejandro Lowy, especialista del servicio de Otorrinolaringología oediátrica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, quien hace hincapié en la necesidad de prevenir daños desde edades tempranas. «Al igual que limitamos el uso de pantallas en niños y adolescentes, también debería limitarse la exposición a sonidos de alta intensidad», recomienda el especialista, quien no solo piensa en el control de uso de auriculares, sino también en otras medidas como la necesidad de proteger los oídos en entornos ruidosos, como los conciertos de música; mantener la distancia de fuentes de sonido intenso, como unos altavoces; o tomarse un descanso cuando se está en ambientes de alta intensidad sonora.

Es necesario pensar en el oído porque, una vez que se produce un daño, es irreversible, advierte.

Según explica, esto se debe a que los sonidos fuertes producen una onda mecánica sonora intensa que, en el oído interno, ejerce una presión excesiva, lo que acaba dañando a las células ciliadas, las que envían las señales eléctricas al cerebro. «Una vez que esas células mueren no se pueden recuperar. Y esa pérdida se va a traducir en que vas a dejar de oír o vas a oír peor determinadas frecuencias». Cuanto mayor sea la exposición a un sonido no seguro, mayor será el impacto, explica. Al principio, quizás uno no sea consciente del problema. Tal vez empiece a notar acúfenos, pitidos o latidos en el oído que no proceden de ninguna fuente externa o comience a no entender bien a los amigos cuando está en un ambiente ruidoso. Pero los efectos del abuso, en muchos casos, terminarán haciéndose patentes. «Tenemos que concienciar a la gente, a las familias», reclama Bartolomé. «Es importante que tengan en cuenta y que sepan que hoy en día muchos jóvenes pueden estar arriesgando el resto de su vida por escuchar música o jugar a videojuegos a un volumen demasiado alto. Que van a perder audición y dentro de unos años no van a poder ser pilotos o bomberos porque no oyen lo suficientemente bien», concluye.

Si usted sigue en el tren o el autobús, vuelva a levantar un momento la vista y fíjese en cuántos de sus compañeros de viaje van con los auriculares a todo volumen.

Un joven usa auriculares mientras juega a un videojuego en su ordenador en una feria de aficionados.

CASTILLA Y LEÓN

El mapa de riesgo de agresiones de Sacyl extrema la vigilancia en 97 centros de salud

● Sanidad alerta que se produce casi una agresión cada día a los profesionales sanitarios y fija los ambulatorios de Alamedilla (Salamanca), La Bañeza (León), Guardo (Palencia) y Barrio España (Valladolid) como los más conflictivos

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID
Verbales, físicas o psicológicas. Al fin y al cabo, agresiones. Una casi por cada 24 horas, 333 casos frente a 365 días. Un número que, si bien descendió entre 2022 y 2023, no para de crecer desde que hace ya una década se creó el Observatorio de Agresiones para estudiar y seguir los episodios violentos causados al personal de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud (Sacyl). Y en ese análisis, el mapa es claro: 97 centros están bajo lupa por la Consejería de Sanidad.

Un documento que se puede rellenar 'online' o físicamente sirve a los sanitarios para comunicar una situación de violencia extrema en el trabajo. Sencillo, a priori, pero el miedo sigue siendo latente entre los sanitarios para denunciar aquellos casos en los que han sufrido amenazas, intentos de agresión o, directamente, agresiones.

Su reflejo se puede encontrar en el Mapa de Riesgos de Castilla y León con aquellas áreas de salud que sufren este tipo de incidentes. De hecho, los últimos datos suministrados por Sanidad reflejan un nuevo récord respecto a los centros de salud que se encuentran en riesgo, 97 en 2024 (basados en las incidencias registradas en 2022 y 2023 y las agresiones en 2023) y que suponen prácticamente el doble respecto al año 2008, cuando se comenzaron a recoger este tipo de estadísticas.

Entre mapas y gráficas, la Atención Primaria de Burgos es la más afectada al tener 20 centros en extrema vigilancia. Y la siguen Valladolid, que suma 18 entre sus áreas este (10) y oeste (8); Ávila (12); Salamanca (10); Segovia (8), León y Zamora (ambas con 7); Palencia (6) y Soria (5).

Entre todos los centros en los que se han registrado incidentes y/o agresiones, es el de La Alamedilla, en Salamanca, el que más ha aparecido en los mapas de riesgo por situaciones de peligro que sufrieron sus profesionales sanitarios,

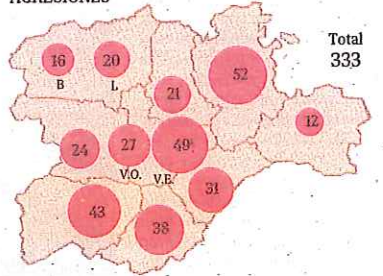
NÚMERO DE CENTROS EN SEGUIMIENTO POR AGRESIONES EN 2024

CENTROS



FUENTE: Consejería de Sanidad

AGRESIONES

(V.O.) Valladolid Oeste, (V.E.) Valladolid Este, (L) León, (B) El Bierzo
EL MUNDO

con un total de nueve veces. Pero si estos registros corresponden a hace dos años, como máximo, la situación en este consultorio sigue siendo extrema como se vislumbró el verano pasado cuando la Policía Local de Salamanca tuvo que intervenir ante el intento de agresión de un paciente que también llegó a amenazas a los enfermeros.

De cerca, en el grupo de ocho ocasiones, el Mapa de Riesgos de la Consejería de Sanidad sitúa al Centro de Salud de La Bañeza I, en León; el de Guardo, en Palencia; y el de Barrio España, en Valladolid.

Con una menos aparecen los centros de salud de San Agustín, en Burgos; de Bembibre, en El Bierzo; de Tórtola y Arturo Eyries, en Valladolid. Pero también en la provincia vallisoletana se nombran los centros sanitarios de Pilarica, donde trabajadores del servicio de Urgencias pidieron recientemente más seguridad ante el aumento de casos de violencia; y el de Íscar, donde en 2023 un hombre fue detenido el 14 de marzo se puso a gritar y golpear tanto las puertas como el mobiliario del centro tras no respetar el turno de asistencia. Además, el detenido comenzó a arrojar objetos contra los sanitarios e intentó agredir a un médico de guardia y una enfermera. Al día siguiente, el colectivo sanitario se movili-

zó a las puertas del edificio con una pancarta en la que se vislumbraba la frase 'No más agresiones'.

Si el recuerdo de aquel episodio ocurrido en Íscar todavía persiste, también ocurre lo mismo en el centro de salud de Laguna de Duero, también en Valladolid y bajo seguimiento tras aparecer siete veces en los mapas de riesgo. Y en el próximo estudio, que saldrá dentro de dos años, sumará como mínimo un episodio más tras el vivido el pasado mes de enero cuando una paciente agredió al equipo de guardia cuando no le quisieron hacer la receta de un champú, adquirido en una farmacia, al no tratarse de algo urgente y le derivaron a su médico de familia. A raíz de este episodio, sindicatos y compañeros se movilizaron como ocurrió en Íscar para denunciar la situación de violencia sufrida.

Ya con cinco apariciones en los mismos mapas aparecen los centros de salud de Sotillo de la Adrada, en Ávila; Los Cubos, en Burgos; Armuña, Eras de Renueva y Condesa, en León; Garrido Sur, en Salamanca; Segovia II, en Segovia; La Magdalena, Circunvalación, y Parquesol, en Valladolid.

Están contabilizados con cuatro los centros de salud de Cebreros, Arévalo, en Ávila; Briviesca, Miranda Este, y Santa Clara, en Burgos;

La Palomera, en León; Eras del Bosque, en Palencia; y el de Peñafiel, en Valladolid.

Con una menos, destacan los centros de salud Ávila Estación, Las Navas del Marqués, y Mombeltrán, en Ávila; José Luis Santamaría García, Miranda Oeste, y Gamonal Antigua, en Burgos; Ponferrada II, en El Bierzo; Elena Ginel Díez, en Salamanca; Nava de la Asunción, Segovia I, y San Ildefonso-La Granja, en Segovia; y el de Olmedo y Parque Alameda-Covaresa, en Valladolid.

En lo que corresponde a los centros de Atención Primaria que tienen dos registros en el Mapa de Riesgos de Sanidad se encuentran los de Candeleda y Burgoñondo, en Ávila; Aranda Norte, García Lorca, Lerma, Villasana de Mena, y Cristóbal de Acosta, en Burgos; Trobajo del Camino-Valverde, en León; Venta de Baños, Cervera de Pisuerga, y Jardínillos, en Palencia; Soria Sur, Soria Norte, y Pinares-Covaleda, en Soria; y los de Benavente Sur, Benavente Norte y Santa Elena, en Zamora.

También hay centros de salud que están bajo vigilancia de Sanidad por primera vez, como son los casos del de Ávila Norte y Suroeste, en Ávila; Ignacio López Saiz, Espinosa de los Monteros, y Roa de Duero, en Burgos; Fabero, en El

Bierzo; Periburbana Norte, Capuchinos, Lumbreras, y Guijuelo, en Salamanca; Navas de Oro, en Segovia; San Esteban de Gormaz y Soria Rural, en Soria; Portillo, Esguevillas de Esgueva, Rural II, y Medina de Rioseco, en Valladolid; y los de Sayago, Aliste, y Campos-Lampreana, en Zamora.

333 AGRESIONES

Si bien el Mapa de Riesgos de la Consejería no detalla el número de incidentes y agresiones que han definido la selección de los centros de salud para su aparición en el Mapa de Riesgos, a raíz de los datos del Observatorio de Agresiones se puede vislumbrar cómo la Atención Primaria de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León sigue teniendo problemas con las agresiones a profesionales sanitarios.

Los últimos datos, recogidos el 27 de septiembre de 2024, recogen un total de 333 agresiones a sanitarios en el año 2023, prácticamente casi una por día que, sin embargo, supusieron un 3,2% menos frente al año anterior (344). No obstante, si la comparación se hace con 2021 (290), el crecimiento se cifra en un 18,6%, y más notoria es en comparación con 2020, cuando hubo registradas 211 agresiones y que supone un 63% más frente a 2023.

Al contrario, los incidentes ocasionados a trabajadores aumentaron un 3,3%, de 304 a un total de 314. Por áreas de salud, las agresiones por parte de pacientes aumentaron en León, de 16 a 20 (+25%); El Bierzo, de 9 a 16 (+77,8%); Salamanca, de 30 a 43 (+43,3%); Segovia, de 18 a 24 (+33,3%); y Valladolid Este, de 39 a 49 (+25,6%), y que registró la cifra más alta de agresiones en 2023.

Las agresiones decrecieron en Ávila, de 60 a 39 (-36,7%); Burgos, de 68 a 52 (-23,5%); Palencia, de 23 a 21 (-8,7%); Soria, de 15 a 12 (-20%); Valladolid Oeste, de 31 a 27 (-12,9%); y en Zamora, de 35 a 24 (-31,4%).

En lo que refiere a las categorías PASA A PÁGINA SIGUIENTE

Todos los martes...

INNOVADORES



EL MUNDO

CASTILLA Y LEÓN

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

profesionales, las que más sufrieron la ira de pacientes fueron el personal facultativo, con 187 trabajadores seguidores. Les siguen los enfermeros, con 90; administrativo, de 42; celadores, con siete; TCAB, con cuatro; y otro personal, con tres. También se contabilizan las tres agresiones que recibieron a trabajadores sociales de Atención Primaria, todas ellas mujeres.

Además, 30 de estos profesionales fueron agredidos más de una vez en 2023: 20 de ellos correspondientes a facultativos, cinco a personal administrativo, cuatro a enfermería, y un celador. Mientras que en 18 los 314 incidentes producidos en el mismo año en Atención Primaria hubo más de un profesional agredido en 18 ocasiones.

Por áreas de salud, las agresiones por parte de pacientes aumentaron en León, de 16 a 20 (+25%); El Bierzo, de 9 a 16 (+77,8%); Salamanca, de 30 a 43 (+43,3%); Segovia, de 18 a 31 (72,25%); y Valladolid Este, de 39 a 49 (+25,6%), y que registró la cifra más alta de agresiones en 2023.

En lo referido a los 314 incidentes registrados, 138 de ellos se produjeron en el ámbito asistencial urbano, 32 en el semirural y 144 en el rural.

En cuanto al tipo de agresiones, que se entiende por toda actitud de amenaza, abuso verbal o físico, comportamiento intimidatorio, ataque físico, coacción o ataque sexual que cometa un paciente o un familiar, durante el año 2023 se contabilizaron en todas las áreas de salud de Castilla y León un total de once agresiones físicas a trabajadores de Atención Primaria.

Respecto a estos últimos datos, al igual que los referentes a los trabajadores agredidos, también descienden frente a años anteriores. Concretamente, un 31,3% menos en la comparación con 2022 tras pasar de 16 a 11.

ALERTCOPS

Para evitar todo tipo de situaciones violentas, todos los profesionales cuentan en sus instalaciones con el botón SOS de la aplicación AlertCops, que es una funcionalidad diseñada para reforzar la protección del personal sanitario en situaciones de riesgo. Al activarlo, se envía una alerta urgente al centro policial más cercano, acompañada de la posición geográfica del usuario y una grabación de audio de 10 segundos.

Con esta función para solventar estos episodios, los datos de Sanidad reflejan que entre los 314 incidentes que se produjeron en 2023 en Atención Primaria, en 72 de ellos se dio aviso a la Policía o a la Guardia Civil, lo que se traduce en un 22,9%.

La revista diaria de EL MUNDO. Marres, 1 de abril 2025

41
CIENCIA PAPEL



Los investigadores conectan el implante cerebral de Ann, la paciente, al ordenador sintetizador de voz. NOAH BERGER

ASÍ HA DEVUELTO EL 'HABLA' UN IMPLANTE CON IA A UNA PACIENTE

Dispositivo cerebro-máquina. Gracias a una neuroprótesis investigadores de EEUU restituyen esta capacidad a una mujer muda por culpa de un derrame cerebral. El modelo basado en IA transmite habla inteligible en tiempo real

Por P. Jiménez (Madrid)

Ann, de 47 años, llevaba 18 sin comunicarse con el mundo. Sufre una cuadriplejía que le impide hablar fruto de un derrame cerebral que paralizó sus extremidades y sus cuerdas vocales. Pero gracias a un dispositivo capaz de traducir pensamientos en palabras habladas en tiempo real ahora ya puede decir «Hola, ¿qué tal?».

Un equipo de investigadores de las universidades de Berkeley y San Francisco ha descubierto una forma de devolver el habla natural a personas con parálisis grave, lo que supone un gran avance en el campo de las interfaces cerebro-ordenador (BCI). Este trabajo resuelve el viejo problema de la latencia de las neuroprótesis del habla, es decir, el tiempo que transcurre entre el momento en que un sujeto intenta hablar y el momento en que se produce el sonido. Gracias a los últimos avances en modelado basado en inteligencia artificial, los investigadores desarrollaron un método de transmisión que sintetiza las señales cerebrales en habla audible casi en tiempo real.

Según se publica en Nature Neuroscience, esta tecnología representa un paso decisivo para

que las personas que han perdido la capacidad de hablar puedan comunicarse. El estudio cuenta con el apoyo del Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (NIDCD) de los Institutos Nacionales de la Salud.

Gopala Anumanchipalli, profesor adjunto en la Universidad de Berkeley y coinvestigador principal del estudio, afirma, en una nota que «nuestro enfoque de streaming aporta a las neuroprótesis la misma capacidad de decodificación rápida de voz de dispositivos como Alexa y Siri». Al tiempo señala que «usando un tipo de algoritmo similar, descubrimos que podíamos descodificar datos neuronales y, por primera vez, hacer posible una transmisión de voz casi sincrónica. El resultado es una síntesis del habla más naturalista y fluida». La voz de Ann la extrajeron de los videos de su boda, lo que hace más reconocible sus palabras.

Los investigadores explican que el sistema intercepta las señales «en el momento en que el pensamiento se traduce en articulación y en medio de ese control motor. Así que lo que descodificamos es después de que se haya producido un pensamiento, después de que hayamos decidido qué decir y qué palabras usar y cómo mover los músculos del tracto vocal».



ESTÉTICA. Alan González ha realizado 1.250 explantaciones a mujeres con el Síndrome de Asia. 'Enemigo' de las prótesis, es capaz de aumentar una talla sin ellas

La cruzada del cirujano plástico colombiano que se niega a poner implantes de pecho

Por Gema García Marcos

El doctor Alan González no oculta su entusiasmo. Acaba de inaugurar la clínica CARE ME 360 en la calle Velázquez de Madrid y, por fin, va a poder atender «a todos esos pacientes que, desde hace años, venían a mi consulta en los centros de Bogotá, Cali o Barranquilla (Colombia) y me pedían que abriera una clínica en España».

Con más de 25 años de experiencia en su país natal, este prestigioso cirujano colombiano, admirador del mítico Ivo Pitanguy, es un firme defensor de esa corriente de la medicina estética regenerativa tan actual que aboga por procedimientos encaminados a obtener «los resultados más naturales posibles; por resaltar o exaltar lo que ya se tiene, *respetando* los biotipos de cada persona».

La cirugía plástica, sostiene, «no es culto a la vanidad; es el culto a la vida, porque propicia un proceso de transformación hacia el equilibrio y el bienestar». Fruto de ese firme convencimiento, Alan González se ha hecho famoso en todo el mundo por su negativa a utilizar implantes de pecho: «Es un tema un poco impopular para mí, pero, como le digo a mis colegas, el ejercicio de nuestra práctica está relacionado con la salud de nuestros pacientes, no con colocar o no prótesis».

Así argumenta el porqué de su cruzada. «No demonizo los implantes. No me opongo a que se utilicen; no estoy en contra de

los doctores que lo hacen ni de las pacientes que se someten a este tipo de intervenciones. Simplemente defendiendo un uso más racional, que las personas que se los pongan tengan un conocimiento profundo de lo que implica. Y que sepan que existe la posibilidad de

que se desencadene el conocido como Síndrome de Asia, una respuesta inmunológica inflamatoria generada por el organismo ante la presencia de un cuerpo extraño que conlleva una serie de síntomas asociados».

Este doctor profesional afirma que lleva ya «tres años sin poner implantes y no lo pienso volver a hacer. Es más, en los últimos cinco años he realizado más de 1.250 explantaciones mamarias de mujeres en un abanico de edad que va desde los 28 hasta los 76

“No demonizo los implantes de pecho, no me opongo a ellos, simplemente defendiendo un uso más racional y que se den a conocer las implicaciones”

los conductos linfáticos. Esto no va de hacer que cunda el pánico, sino de generar conciencia».

De esta manera, afirma el experto, «se evitaría el padecimiento de muchas mujeres que llevan años sin sentirse bien, que se han vuelto disfuncionales en

sus trabajos o en sus familias y que han gastado mucho tiempo y dinero tratando de averiguar el origen de sus males».

SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE ASIA

Fatiga crónica, dolores de cabeza, molestias articulares, crisis de ansiedad, problemas de concentración, de memoria o respiratorios, alteraciones del sueño... La sintomatología de Síndrome de Asia está ahí, pero ¿por qué se habla tan poco de ella? Y ¿por qué existe tan poca literatura científica sobre este tema? «Porque no se sospechaba. Ninguno de nosotros pensábamos que todos estos síntomas se debían a los implantes. Hace relativamente poco que se empezó a recopilar casuística. Yo mismo, en el curso de los últimos cinco años, me he encontrado con 1.250 casos. Y sabemos que el porcentaje de pacientes que padece el Síndrome de Asia puede ser mucho mayor de ese 1% que se nos dice. De hecho, en Estados Unidos ya se está hablando de que lo



El cirujano plástico colombiano Alan González es experto en explantaciones.

CARE ME 360, en la calle Velázquez de Madrid, la clínica que el doctor acaba de abrir en España.

años. Algunas de ellas decidieron acudir a mí a los pocos meses de habérselos puesto». En su opinión, vuelve a subrayar, «el uso de prótesis de silicona debe ser fruto de una decisión propia muy meditada que parta de la información y que implica una responsabilidad: someterse a controles médicos periódicos, hacerse exámenes de diagnóstico de imagen y, por supuesto, por cambiarse el material cuando toca para evitar que se produzca un desgaste. Si no se hace así, puede haber una fuerte respuesta inmunológica y aumentar el riesgo de que exista una migración de la silicona hacia la región axilar por

puede sufrir un 25% de las implantadas y estoy convencido de que en los próximos cinco años va a haber muchas publicaciones científicas sobre este asunto».

Pero más allá de esta «dolorosa realidad», como él mismo la define, este especialista también hace hincapié en el sobrediagnóstico en el uso de implantes. Parece que se necesitan para todo y no es así». Es más, Alan González domina una técnica que permite «aumentar una talla con la grasa extraída de la propia paciente o recolocar el pecho sin necesidad de utilizar implantes y con unos resultados tan espectaculares como naturales».

CASTILLA Y LEÓN



Mario Amo, Dulcinea Álvarez y Beatriz Benavente en la presentación de la encuesta, ayer. ICAL

CCOO pone suspenso a la comida a sanitarios de Atención Primaria y emergencias por ser «insana»

Una encuesta del sindicato a 870 profesionales extrae notas medias que oscilan entre el 2,42 y el 3,51 en aspectos como el sabor o la abundancia

VALLADOLID El sindicato Comisiones Obreras (CCOO) pidió a la Gerencia Regional de Salud (Sacyl) explicaciones y soluciones ante la «desagradable e insana» comida que reciben los profesionales sanitarios de Atención Primaria y de Emergencias Sanitarias que realizan guardias en el conjunto de la Comunidad y que procede de un servicio de catering con un coste anual de cinco millones, al contener gran número de «sulfitos, conservantes y estabilizantes». Un parecer que se desprende de una encuesta en la que participaron 870

sanitarios, cuya notas medias oscilan entre el 2,42 y el 3,51 en aspectos como el sabor, la abundancia o el empleo de buenos productos.

El secretario Técnico de Acción Sindical Sector Sanitario, Mario Amo, explicó que Sacyl «privatiza» el servicio a través de una empresa externa que envía la comida, aunque estas quejas, según recordó, no son nuevas, por lo que con esta encuesta y estos datos se busca lograr una solución tras ser trasladados en un escrito formal. Así, instó a la Gerencia

a que opte por alternativas a esta externalización, como puede ser que las propias cocinas de los diferentes hospitales se hagan cargo de la elaboración de estos menús, lo que derivará en una contratación de mayor personal, o bien que se encarguen a negocios de proximidad y locales en cada punto, informa Ical.

DE GUARDIA

Alertan que esta comida es suministrada únicamente si los profesionales que están de guardia lo solicitan, algo que, puntualizaron,

ocurre en un grado pequeño, pero la empresa recibe igualmente la cantidad por cada menú (unos diez euros más IVA), pese a que no se envíe.

Desde el sindicato CCOO detallaron que ante la pregunta sobre si la comida es sana, un total de 418 profesionales participantes dieron la puntuación más baja (1 sobre 10), donde 746 del total otorgaron notas por debajo de cinco, es decir, lo suspendieron; sintonía que se repite en el caso del aspecto sabroso del producto, con 733 suspensos; y 772 en el caso de la calidad de los alimentos empleados.

Además, se reseñó que el 98,1% de los profesionales encuestados se desantan por elegir comida procedente de un comercio local cercano; mientras que el 49,1% de los que respondieron el cuestionario opta por traerse la comida de casa pese a poder contar con este servicio.

La comida «no tiene sabor y muchas veces llega caducada», la cual es «desagradable a primera vista», aseguró la coordinadora de FSS-CCOO León y enfermera de área, Dulcinea Álvarez, quien dejó claro que esta situación es contraria a los principios básicos de una alimentación variada, equilibrada y completa, dado que lo que se ofrece a los profesionales sanitarios «no reúne ninguna de estas características».

También lamentó Dulcinea Álvarez que «no es justo» que «se tire a la basura» el dinero de los contribuyentes y que se cocine a cientos de kilómetros de ese centro de salud, al poner de ejemplo un plato de macarrones lleno de conservantes para que duren cerca de una semana. Y es que, puntualizaron, muchos de estos platos son elaborados desde Palencia y después distribuidos a cada punto solicitado, lo que también genera «gran cantidad de residuos» a nivel de centros, porque los envases que se utilizan para la distribución de alimentos «no son reciclados y Sacyl no tiene la consideración de su reciclaje», aseveraron desde el sindicato.

Amilivia pide independencia para la Autoridad de Corrupción

VALLADOLID

El presidente del Consejo de Cuentas de Castilla y León, Mario Amilivia, pidió ayer la «plena independencia y autonomía, orgánica y presupuestaria», de la Autoridad Independiente en materia de corrupción de la Comunidad, una figura que recordó que se creó el pasado mes de junio con el nombramiento de Luis Gracia, y de cuya actividad, avanzó Amilivia, se dará cuenta en los próximos meses en las Cortes de Castilla y León.

En su intervención en el VI Congreso Internacional de Control Público y Lucha Contra la Corrupción que se celebró en la Usal, Amilivia reflexionó que «cabría preguntarse si la adscripción de la Autoridad Independiente al Consejo de Cuentas es el encaje institucional más adecuado cuando esteno tiene en su regulación ningún tipo de competencias directas en materia de lucha contra la corrupción», o si «parecería más lógica la plena independencia y autonomía, orgánica y presupuestaria, de la Autoridad Independiente», con una modificación legislativa, informa Ical.

La Junta crea los premios a trabajos sobre deslegitimación del terrorismo

VALLADOLID

La Consejería de la Presidencia creó los premios a los mejores trabajos académicos de Fin de Grado (TFG), Fin de Máster (TFM) y Tesis Doctorales, así como los Proyectos Intermodulares de los Ciclos formativos de Formación Profesional de Grado Superior, presentados por el alumnado de las universidades y de los centros docentes de formación profesional de Castilla y León, cuya temática aborde la deslegitimación del terrorismo, según publicó ayer el Boletín Oficial de la Comunidad (Bocyl), informa Ical.

La finalidad es apoyar la investigación y la innovación en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior, fomentando la producción y el intercambio de trabajos académicos, con el fin de fortalecer y abrir nuevas vías que sean útiles para el conocimiento del fenómeno terrorista y la deslegitimación de los proyectos ideológicos que sirvieron de justificación para el ejercicio de la violencia, la comprensión del sufrimiento padecido por sus víctimas y el respeto a su memoria.

El PP lleva al Senado una ley contra las agresiones a los sanitarios

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID El Grupo Parlamentario del Partido Popular (PP) en el Senado llevará a debate en el próximo Pleno una Proposición de Ley relativa a la violencia en el ámbito sanitario. Entre las medidas, el PP plantea la creación de un Plan de Prevención contra la Violencia por cada servicio de salud, la contratación de un seguro colectivo, y un Registro Nacional para proteger a los profesionales.

«A Mónica García le preocupa más el adocinamiento que solucionar la violencia a la que están expuestos sus antiguos compañeros, los profesionales sanitarios. ¿Ya no se pone en su piel?», preguntan desde el grupo par-

lamentario «popular» a la actual ministra de Sanidad, a quien piden una implicación «inmediata» y recuerdan que el año pasado se registró el «terrible» récord de agresiones a médicos en España: 847 incidentes comunicados a los colegios de médicos, la cifra más alta desde 2010.

Al no surtir efecto las iniciativas aprobadas en el Congreso de los Diputados o en el Consejo Interterritorial en años anteriores, el PP propone a tramitación una ley que incluye la creación de un Plan de Prevención contra la Violencia por cada servicio de salud o empresa.

Entre sus apartados se incluye en el ámbito estructural la instalación de un

sistema de videovigilancia en pasillos, dispositivos de alarma sonoros en consultas; mientras que en cuestiones se insta a la reducción del tiempo de espera y un equilibrado ratio entre profesionales y pacientes.

También el PP desarrolla medidas para prevenir a la violencia antes de que se produzca, como es a través de la inclusión en la historia clínica del paciente de sus antecedentes.

En caso de que ocurra, el trabajador agredido deberá poner los hechos en conocimiento del empleador de forma inmediata o, a más tardar, dentro de las 24 horas siguientes. Por parte del empleador, tendrá suscrito un seguro que garantice la gratuidad

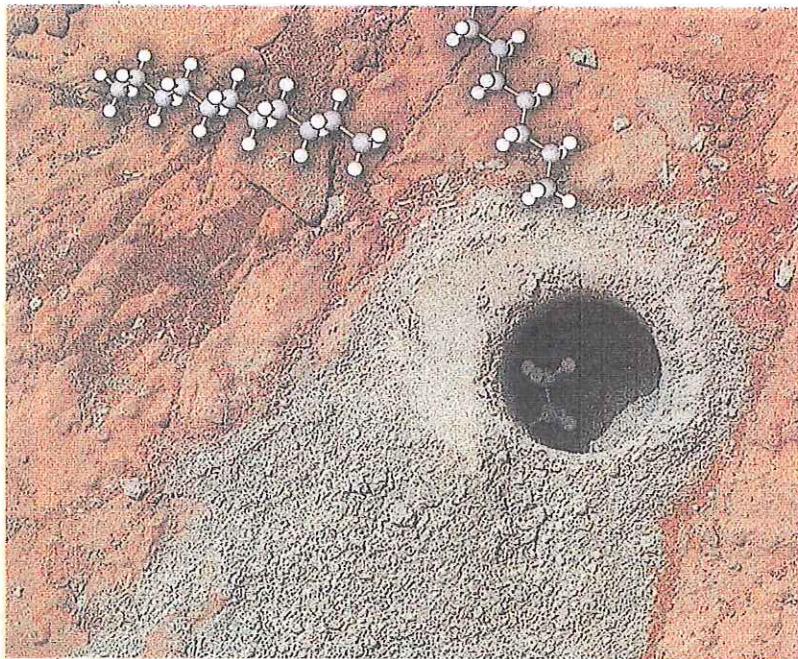


Alicia García. ICAL

de los servicios jurídicos a la persona víctima de la agresión.

Además, el PP propone que el Ministerio de Sanidad elabore un Registro Nacional de actos de violencia en el ámbito sanitario y la creación de un Observatorio Nacional contra la Violencia.

PAPEL CIENCIA



Perforación del suelo marciano en Yellowknife Bay, en el cráter Gale, donde trabaja 'Curiosity'. MSCC/NASA-JPL/C. FREISSINE.

HALLAN LAS MOLÉCULAS ORGÁNICAS MARCIANAS MÁS COMPLEJAS

Con el robot 'Curiosity'. Se formaron hace 3.700 millones de años y se han preservado en suelo arcilloso. Aunque los científicos no han podido determinar su origen, en la Tierra este tipo de ácidos grasos están asociados a la vida

Por Teresa Guerrero (Madrid)

Mientras la vida transcurre en la Tierra, los vehículos robóticos de la NASA *Curiosity* y *Perseverance* siguen explorando Marte infatigablemente, año tras año, y haciendo asombrosos descubrimientos gracias a los instrumentos que llevan para analizar las muestras *in situ*. El último, muy emocionante, se anunció ayer, y constituye una gran noticia para la búsqueda de huellas de vida antigua en un inhóspito planeta que hace mucho tiempo fue parecido al nuestro.

Curiosity, que llegó al cráter Gale en 2012, ha descubierto en un terreno arcilloso las moléculas más complejas y antiguas halladas hasta ahora en Marte: unas moléculas orgánicas de hidrógeno y carbono de un tamaño sin precedentes, que contienen hasta 12 átomos consecutivos de carbono —hasta ahora, las moléculas

orgánicas halladas en el planeta rojo tenían, como mucho, seis átomos de carbono—. Además, se formaron hace nada menos que 3.700 millones de años.

«Es la primera vez que se identifican moléculas como éstas en Marte, tan complejas y tan antiguas», resume Felipe Gómez Gómez, el investigador del Centro de Astrobiología (CAB/CSIC-INTA) que forma parte del estudio que ha analizado el hallazgo de *Curiosity*, y cuyas conclusiones se publican en la revista *PNAS*. «Nunca se habían encontrado moléculas tan largas, tan maduras, que podrían proceder de ácidos grasos de cadenas aún más largas. Los ácidos grasos en la Tierra están relacionados con la vida. Sin embargo, el origen de las identificadas en Marte no lo conocemos, y no podemos asegurar si son abióticas o bióticas», admite.

Es decir, los científicos no pueden determinar todavía cómo se formaron, si fue por la actividad de algún organismo (bióticas), o

son moléculas abióticas, es decir, en cuya formación no ha intervenido sin ser vivo. Porque aunque estos ácidos grasos sean un componente de células terrestres, también se forman en procesos abióticos.

Su origen es un enigma pero este tipo de moléculas están presentes en nuestro planeta: «Las conocemos muy bien, sabemos lo que son porque aquí en la Tierra hay muchos ejemplos», asegura.

Sea cual sea su procedencia, el hallazgo demuestra que el suelo marciano puede contener todavía biofirmas de una etapa muy antigua: es decir, que haya preservado elementos químicos que revelen sin duda que hubo vida.

La falta de actividad geológica y el clima frío y árido de Marte han contribuido a preservar esta valiosa materia orgánica en una muestra rica en arcilla durante los últimos 3.700 millones de años. Por tanto, estas moléculas orgáni-

El hallazgo demuestra que el suelo marciano puede tener bioformas de etapas antiguas

“Sin embargo, no conocemos el origen de estas moléculas, si son abióticas o bióticas”

cas datan de la época en la que la vida estaba surgiendo en la Tierra.

Curiosity hizo este descubrimiento con su instrumento SAM, y en su análisis, liderado por la francesa Caroline Freissinet, han participado científicos de Francia, EEUU, España y México.

TUBERCULOSIS

LA INFECCIÓN QUE MÁS MATA SIGUE AL ALZA EN ESPAÑA

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

Uno de los objetivos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha fijado para 2030 es reducir la incidencia de tuberculosis en un 80% con respecto a las cifras de 2015. La meta final es aún más ambiciosa y aspira a llegar al 90% sólo cinco años más tarde. Sin embargo, las esperanzas de que se consiga son cada vez menos halagüeñas, tal y como muestran los últimos informes sobre la evolución de la enfermedad: según la OMS, en 2023 se diagnosticaron en todo el mundo 10,8 millones de casos de la enfermedad bacteriana, frente a los 10,7 millones que se detectaron en 2022.

La tendencia al alza es global y se refleja también en nuestro país. Según los datos de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), tras experimentar un descenso entre 2015 y 2019, volvió a resurgir tras la pandemia. En 2023 los casos crecieron un 11,4% con respecto a los de 2021 con una tasa de notificación de 8,2 casos por 100.000 habitantes, si bien existen diferencias entre regiones. Así, las autonomías con una tasa más elevada de casos fueron Cataluña (12,3), Galicia (11,2) y País Vasco (10,9) según los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y el Plan para la prevención y control de la tuberculosis en España.

En Europa la situación tampoco invita al optimismo, puesto que el crecimiento de las cifras se refleja también incluso en el ámbito pediátrico. Según un informe conjunto que han publicado este lunes el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC por sus siglas en inglés) y la Oficina regional para Europa de la OMS, los casos en menores de 15 años en la región —que incluye 53 países de Europa y Asia Central— crecieron un 10% en 2023 con respecto al año anterior y ya suponen el 4,3% del total detectado. Solo en la UE, los menores de 15 años también se sitúan alrededor del 4% de los casos totales, tras subir por tercer año consecutivo.

La tuberculosis está causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, también denominado bacilo de Koch en honor de su descubridor. Este germen es capaz de sobrevivir en el organismo sin causar enfermedad y solo dar la cara cuando el sistema inmunitario se debilita. Una persona infectada tiene un riesgo del 10% de desarrollar la enfermedad a lo largo de su vida, pero dado el volumen de infectados —que la OMS estima que puede alcanzar a una cuarta parte de la población mundial—, el número de personas susceptibles de enfermar es altísimo. El patógeno se transmite por el aire cuando una persona con la enfermedad activa tose, estornuda o escupe. Si no se trata, este trastorno, que se puede prevenir y curar, puede resultar mortal. En 2023 el trastorno causó 1,25 millones de fallecimientos, el doble que por VIH/sida.

La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y la Fundación de Investigación en Tuberculosis (fuitb) han expresado su preocupación por el estado del control de la enfermedad. «Aún no se dispone de datos publicados en España correspondientes a 2024, pero los informes preliminares en Barcelona, Madrid y Sevilla apuntan a que en 2024 continuó el aumento iniciado en 2022, con un cambio de tendencia de la complejidad de los casos».

En este sentido, ambas organizaciones reclamaron en un comunicado que se mejoren tanto los estudios de contactos como los programas de cumplimiento del tratamiento. «Es importante contar con esos datos definitivos lo antes posible para completar y profundizar en el análisis de la situación», reza su texto.

CASTILLA Y LEÓN

Sanidad y educación concentran la mitad de las quejas de la Junta ante el Procurador del Común

El defensor del pueblo recibe 1.918 quejas ciudadanas, la mitad sobre entidades locales / Abre otras 144 de oficio, 47 más que el año anterior / Agua, amianto, urbanismo y discapacidad centran sus «preocupaciones»

ESTHER NEILA VALLADOLID

El Procurador del Común, también conocido como 'el defensor del pueblo' de Castilla y León, investiga presuntas irregularidades en la administración local y autonómica a raíz de las quejas que recibe de los ciudadanos (1.918 el año pasado) o *motu proprio* cuando nacen de sus propias «preocupaciones» canalizadas a través de las actuaciones de oficio y que en 2024 sumaron 144 (47 más que en 2023). Son algunas de las cifras de la memoria anual que ayer Tomás Quintana dio a conocer a los medios de comunicación en Valladolid después de entregar el documento al presidente de las Cortes, Carlos Pollán, y que se presentará también en una sesión monográfica en el parlamento autonómico en el mes de mayo.

El reparto de las quejas es similar al de años anteriores, tanto por provincias como en relación a las administraciones afectadas o los motivos que activan los expedientes.

Entre las actuaciones abiertas de parte, más de la mitad señalan a una administración del ámbito local (con 1.087 quejas, el 57%). A continuación se sitúan las que protestan contra actuaciones de la Junta de Castilla y León, con 635 quejas. De ellas, más de la mitad apuntan a las consejerías de Sanidad (183 el año pasado) y Educación (127). Le siguen las dirigidas a Medio Ambiente (75), Familia (74) y Presidencia (52).

Tampoco varía el porcentaje de resoluciones aceptadas: una de cada diez sigue sin ser aceptada por la administración a la que se dirige, en ocasiones por una decisión motivada y, en otras, porque la entidad no contesta. Pese a todo, el Común saludó el alto grado de aceptación de las «sugerencias» o «recomendaciones» emitidas por su equipo, «casi el 89%», unas décimas superiores al habitual y que, en todo caso, suponen un «motivo de satisfacción» porque «dentro de cada aceptación hay un problema que se resuelve», «O camino de resolverse», matizó al reconocer que «las cosas de palacio casi siempre van despacio».

Al desglosar las actuaciones de oficio, citó en primer lugar un asunto recurrente concentra la mayoría de sus resoluciones: el agua potable en los municipios. El año pasado realizó 93 actuaciones para advertir de problemas relacionados con el abastecimiento, como la contaminación por nitratos, «interviniendo para que se corrija» cuando se detectan niveles superiores a los que marca la normativa, una situación que en ocasiones «es fácil» revertir pero que otras requiere actuaciones como un nuevo depósito y, en ese caso, emplazan a los ayuntamientos, sobre todo aquellos de menor tamaño, a recurrir a las líneas de apoyo

▼ Por procedencia	Quejas 2024	% sobre el total	▼ Por áreas	Quejas 2024	% sobre el total
Ávila	89	4,6	Administración local	481	25,1
Burgos	227	11,8	Fomento	223	11,6
León	398	20,8	Empleo Público	206	10,7
Palencia	135	7	Medio Ambiente	189	9,8
Salamanca	143	7,5	Familia, Igualdad y Juventud	168	8,7
Segovia	113	5,9	Sanidad y Consumo	162	8,4
Soria	80	4,2	Interior y Justicia	126	6,5
Valladolid	323	16,8	Hacienda	111	5,8
Zamora	109	5,7	Educación	89	4,6
Varías provincias	1	0,1	Industria, Comercio, Empleo, SS	85	4,4
Otras provincias	156	8,1	Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural	42	2,2
Extranjero	4	0,2	Cultura, Turismo y Deportes	36	1,8
Desconocida	140	7,3	Total	1.918	100,0
Total	1.918	100,0			

FUENTE: Procurador del Común de Castilla y León

ICAL



Carlos Pollán recibe el informe de manos de Tomás Quintana. ICAL

de las diputaciones provinciales. Otro frente relacionado con el servicio de agua son las «numerosas fugas» que han detectado sin que los municipios realicen los exigibles controles sobre el consumo propio y sus redes de abastecimiento, lo que ha motivado también actuaciones para emplazar a los municipios de más de cinco mil habi-

tantes a que «afronten esos problemas con el control del consumo de agua».

Otro foco de su labor el año pasado es la exigencia de por ley de que todos los municipios realicen un inventario de todas las edificaciones que contengan amianto, un «deber» el de acometer ese censo que acumula un «retardo muy considerable» y que resulta

necesario para su posterior «retirada progresiva».

El siguiente capítulo que citó el procurador son las competencias en materia urbanística. Por ejemplo, su resolución para que los propietarios mantengan limpios sus solares y edificios para evitar la propagación de garrapatas, ante las picaduras que se estaban produciendo, «algunas con resultado de muerte», contextualizó.

Varias actuaciones de oficio pusieron la lupa sobre el derecho a la igualdad de personas con algún tipo de discapacidad, como la dirigidas a exigir la accesibilidad a los autobuses urbanos a través de las rampas de elevación, la que reclamaba gratuidad o bonificación para los viajeros acompañantes de personas que requieren ese apoyo o el requerimiento para que todos los ayuntamientos de más de 50.000 habitantes ofrezcan campamentos de verano adaptados a usuarios con discapacidad para que su oferta sea realmente «inclusiva».

Recordó también sus advertencias

sobre la demora en la tramitación de expedientes en materia agroganadera. Por un lado, las ayudas a jóvenes y, por otro, las destinadas a la mejora y modernización de explotaciones agrarias, con retrasos que pueden «comprometer la propia viabilidad» de estos negocios.

La petición a la Consejería de Medio Ambiente para «implantar de forma progresiva técnicas de IA, con algoritmos que permitan prevenir el impacto de aves y murciélagos contra las palas de los aerogeneradores» centro otra de las actuaciones de oficio del Procurador el año pasado.

En materia cultural, mencionó las solicitudes dirigidas a la Junta para proteger los elementos arquitectónicos que jalonan el Canal de Castilla, ante el estado de «progresiva degradación» que presentan muchos de ellos. Lo mismo sobre los 54 viejos silos que medio siglo atrás sirvieron para almacenar el grano y que hoy merecen en algunos casos una protección patrimonial o recuperar su uso, como es el caso del mayor almacén de Castilla y León en Pancorbo.

Los problemas de tráfico en los entornos escolares llevaron a Quintana a proponer la implantación aquí de dos iniciativas: *kiss and go* (para dejar al niño en la puerta del colegio) y *kiss and ride* (con zonas de estacionamiento próximo) para desatascar los embudos que se forman a las entradas y salidas.

Como ejemplo de actuaciones en materia tributaria, el Procurador del Común recordó su propuesta de ofrecer al contribuyente las dos posibilidades para liquidar el impuesto de plusvalías, con una información clara, para que cada ciudadano pueda escoger la que le resulte más ventajosa (ya sea el cálculo objetivo de la cuota vinculada al valor del bien o mediantes la diferencia entre el valor de adquisición y el de venta).

LA DENUNCIA POR LOS ONCÓLOGOS DE BIERZO FRENA UNA INVESTIGACIÓN

Preguntado por la falta de oncólogos en el área de salud de Bierzo, el Procurador del Común explicó que en los últimos años se han recibido quejas ciudadanas alertando de la falta de profesionales, canalizadas en sus respectivas resoluciones. El problema, lamentó Tomás Quintana, sigue sin

resolverse, con importantes carencias en las coberturas de esta especialidad, que motivaron el año pasado la apertura de una actuación de oficio. La llegada de una denuncia a la Fiscalía de León para que investigue este desolador panorama sanitario en el hospital de Ponferrada obligó a

frenar ese expediente. «Paralizamos la actuación de oficio porque cuando entra un asunto en la judicatura nosotros no podemos actuar», explicó Quintana al mencionar la normativa que regula la actuación del conocido como defensor del pueblo en Castilla y León.

SOBRE SU RENOVACIÓN: «SOY UN AÑO MÁS VIEJO; QUE DECIDAN Y DECIDIRÉ»

El Procurador del Común, que lleva más de dos años en régimen de 'interinidad', como el resto de los representantes de las instituciones propias de Castilla y León, confió en que los grupos del parlamento «decidan en algún momento». «Entonces yo también decidiré», apostilló al recordar

que hoy es «un año más viejo» que cuando presentó el anterior informe anual y recibió el apoyo de los grupos para seguir otro mandato en este cargo. Mostró su gratitud al equipo de trabajadores que conforman la oficina del Procurador del Común y mostró su despreocupación ante la llegada del

momento de esa hipotética renovación del cargo. «No lo he pensado», aseguró este catedrático de Derecho Administrativo de la Universidad de León, preguntado sobre la expectativa de que esa votación se produzca en esta legislatura o ya en la siguiente, a partir de marzo de 2026 salvo adelanto electoral.

CASTILLA Y LEÓN IMPULSA LA INNOVACIÓN EN SALUD CON UN PLAN ESTRATÉGICO DE MEDICINA PERSONALIZADA



La Junta de Castilla y León ha lanzado un completo Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión 2024-2030, que busca mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades mediante el uso de tecnologías avanzadas y datos genéticos. Este plan posiciona a la comunidad como líder en este campo de la innovación sanitaria en España.

MULTIÓMICA: UNA NUEVA ERA PARA LA SALUD



extra

25 DE
MARZO
DE 2025



DIARIO DE
CASTILLA Y LEÓN
EL MUNDO

INNOVADORES

CASTILLA Y LEÓN

www.diariocastillaleon.es / www.diariodevalladolid.es



Medicina Personalizada de Precisión



Medicina a medida para los castellanos y leoneses

Medicina a medida. El modelo tradicional de atención sanitaria está cambiando gracias, entre otros aspectos, a la medicina personalizada de precisión que representa una gran oportunidad para mejorar la salud de los pacientes. En este ámbito de esta rama, que se centra en ofrecer a cada paciente el tratamiento más adecuado a través de estrategias terapéuticas enfocadas a su situación particular, el desarrollo de la medicina multiómica, que integra datos de múltiples disciplinas ómicas para un análisis conjunto, abre la puer-

La Junta presenta el 'Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León 2024-2030' que presenta un marco común con 58 actuaciones que permitan la transformación efectiva hacia este nuevo modelo de atención sanitaria

Por María Bausola

ta al mayor impulso de la medicina genética y molecular, íntimamente relacionada con las terapias avanzadas, lo que supone un avance exponencial en la atención

al paciente.

En este contexto, la Junta de Castilla y León, a través de la Consejería de Sanidad, ha presentado el 'Plan Estratégico de Medicina

Personalizada de Precisión de Castilla y León 2024-2030', cuyo objetivo es apoyar e impulsar este avance, mediante la identificación de los elementos del Sistema de Salud autonómico que permitan su transformación efectiva hacia el nuevo modelo de atención personalizada.

Además, pretende priorizar las acciones a llevar a cabo en los próximos años, para abordar esta transformación de forma global, teniendo en cuenta a todos los actores, niveles y capacidades implicados.

DESARROLLO E INNOVACIÓN

La medicina personalizada de precisión supone un cambio de paradigma en la asistencia sanitaria, siendo el factor diferencial el hecho de que permitirá realizar intervenciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento más eficaces y seguras, utilizando tecnologías de alto rendimiento; además, contribuirá a la sostenibilidad y eficiencia de los sistemas sanitarios. En definitiva, introduce un salto de calidad en la identificación de los factores de riesgo para la salud y en el



EFICIENCIA

La medicina personalizada de precisión supone un cambio de paradigma ya que permite realizar intervenciones preventivas, diagnósticas y de seguimiento más eficaces y seguras con el uso de tecnologías de alto rendimiento.

desarrollo de los procesos diagnósticos, preventivos y terapéuticos.

Sin embargo, su aplicación de manera generalizada en la práctica clínica plantea importantes retos para los sistemas sanitarios, las administraciones, los profesionales e incluso los desarrolladores de tecnologías diagnósticas. Para llevar a cabo esta transformación, es necesario un esfuerzo coordinado que tome como punto de partida la realidad actual de la comunidad y defina una hoja de ruta que consolide los cimientos de la medicina del futuro. Por ello, el

objetivo general de este plan es promover el desarrollo de un modelo integrado y coordinado en red que asegure los recursos tecnológicos, económicos y humanos adecuados para la implementación segura, ágil, basada en la evidencia, equitativa, sostenible y eficiente de este enfoque de la medicina en Castilla y León, con el fin de mejorar tanto los resultados en salud de la población como la eficiencia del sistema sanitario público.

Mejorar la salud de la población y la eficiencia del sistema sanitario

blico.

Con él buscan no solo definir un marco común para abordar un área compleja alineado con el resto de las políticas sanitarias, de investigación e innovación, sino mejorar la calidad de la asistencia, la coordinación asistencial, la atención centrada en el paciente y la equidad en el acceso a los servicios de MPP.

Además, la implementación de la medicina personalizada de precisión exige un desarrollo combinado de infraestructuras, capacidad asistencial, de I+D+i y formación de profesionales por la que se incorporan las últimas tecnologías de alto rendimiento para mejorar la determinación de biomarcadores, optimizar el análisis de grandes volúmenes de datos y fortalecer la medicina personalizada. Así abarcan herramientas como la historia clínica electrónica interoperable, las plataformas de manejo de datos genéticos, el análisis de imagen, o la integración de la Inteligencia Artificial, entre otros.

Debido a esto, en la introducción del plan el Consejero de Sanidad de Castilla y León, Alejandro Vázquez Ramos, apunta que su visión de la medicina personalizada de precisión es que esta supone «el comienzo de una nueva era de la Medicina».

«En ella vamos a poder conciliar dos objetivos, la mejora en la atención a los pacientes de forma individualizada, y el camino para favorecer la sostenibilidad de los sistemas públicos de salud. La implementación de esta medicina debe necesariamente ir de la mano de un firme compromiso con la ética y la equidad. Hemos de poder asegurar a todas las personas de Castilla y León el acceso a los beneficios de esta estrategia, independientemente de su lugar de residencia, situación económica o social».

«Es una apuesta de futuro, pero sobre todo de presente. Un presente en el que la salud y el bienestar de las personas están en el centro de todas nuestras decisiones y acciones, en el que la salud ha de estar en todas las políticas»,



INNOVACIÓN El primer Secuenciador genoma masivo con carácter exclusivamente asistencial en España instalado por la Junta en el Hospital de Salamanca.

añade. El consejero asegura estar convencido de que «con el esfuerzo y la colaboración de todos, podremos hacer de esta estrategia una realidad. Una realidad que no solo mejorará la vida de los castellanos y leoneses, sino que también colocará a nuestra comunidad en la vanguardia de la innovación sanitaria».

CASI 60 ACTUACIONES

El proceso de elaboración del plan ha sido coordinado desde la Dirección General de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación, dependiente de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, Planificación Sanitaria y Resultados en Salud, de la Consejería de Sanidad de Castilla y León, con un enfoque holístico, transversal y multidisciplinar, que integra la visión y experiencia de una gran variedad de agentes implicados en la medicina personalizada de precisión en la comunidad, junto al resto de centros directivos de la Consejería de Sanidad y la Gerencia Regional de Salud, entre los que se encuentran profesionales asistenciales e investigadores de diferentes especialidades e instituciones y miembros de asociaciones de pacientes, así como representantes de otros organismos, como comités éticos y sociedades científicas.

Durante la primera fase de trabajo, bajo la dirección del Comité

Ejecutivo, se llevó a cabo un análisis de situación y diagnóstico, con el objetivo de proporcionar una visión integral del estado actual de esta rama en el ámbito autonómico, enmarcado en el contexto nacional e internacional-europeo. Basándose en estos datos durante la segunda fase de trabajo, se establecieron las bases del modelo estratégico del plan y finalmente se definió el modelo de despliegue de esta estrategia.

Así, este plan cuenta con 6 ejes

«El plan es una apuesta de futuro, pero sobre todo de presente»

y 18 líneas estratégicas que suman un total de 58 actuaciones. El eje de recursos asistenciales marca la creación de nodos de referencia en centros con tecnologías y experiencia avanzada, Equipos Multidisciplinares de Referencia y la creación y actualización permanente de la cartera de servicios, su seguimiento y evaluación. El resto de los ejes se centran en el marco de gobernanza y coordinación; salud digital; calidad y ética; formación; investigación e innovación.

Una vez finalizado este proceso fue el turno en diciembre del año pasado de la presentación del plan

a manos del presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, bajo el eslogan 'Multiómica: una nueva era para la salud'. Un acto en el que incidieron en que 'Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León 2024-2030' «posiciona a la comunidad a la vanguardia en España, y contribuirá a revolucionar la atención sanitaria al tratar a cada paciente en función de sus necesidades. Y

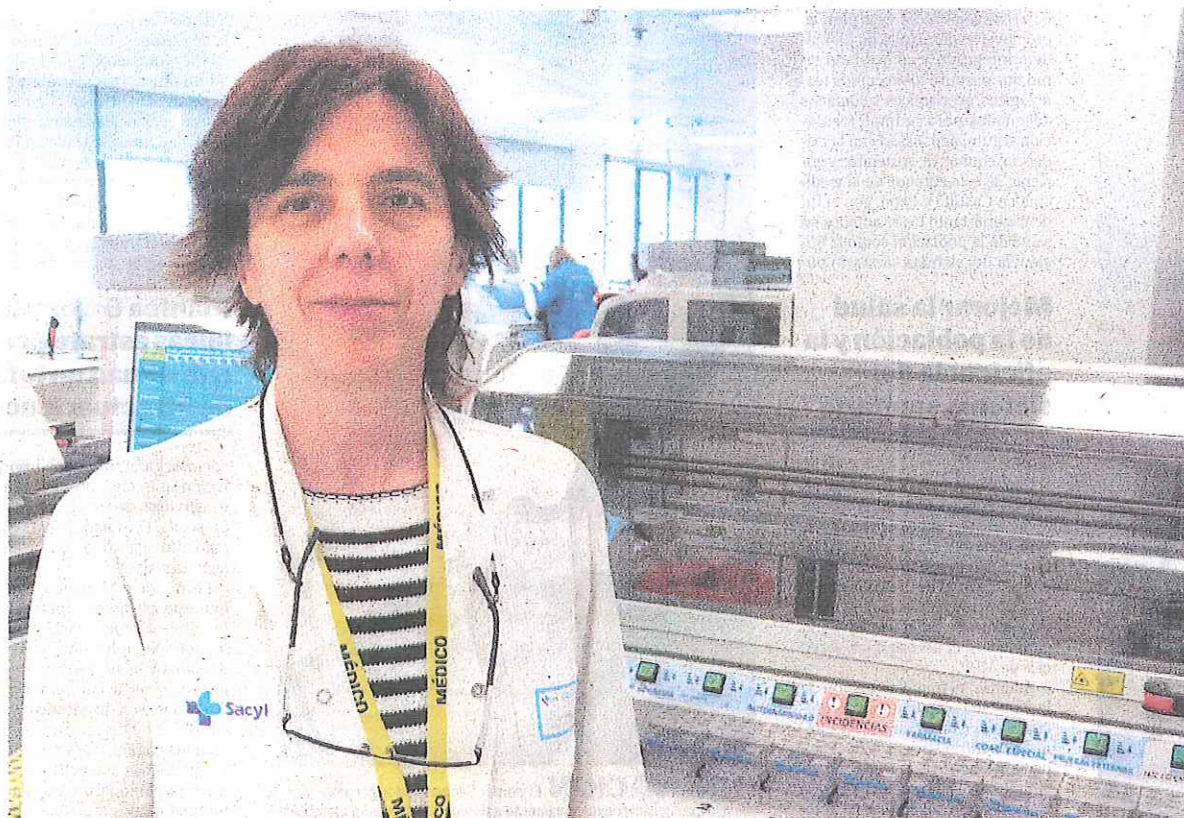
Plantea 6 ejes y 18 líneas estratégicas que suman un total de 58 actuaciones

además, garantizará una incorporación ágil y eficiente en la cartera de servicios de Sacyl, con nuevas prestaciones avaladas por el conocimiento científico y los avances tecnológicos».

Fernández Mañueco explicó que esta estrategia aprovechará los últimos avances de la genética, la biología molecular, la ciencia de datos y la supercomputación para ofrecer a las personas de Castilla y León diagnósticos y mecanismos de detección y prevención más ágiles y precisos; tratamientos más eficaces; medicamentos personalizados que supongan menos efectos secundarios; y, con todo ello, lograr una recuperación más rápida del paciente. Esta concepción constituye «un cambio de paradigma de la asistencia sanitaria, que posibilita nuevos enfoques para el abordaje de múltiples enfermedades».

Castilla y León es una de las comunidades autónomas que traslada rápidamente al ámbito asistencial la I+D+i vinculada a estas iniciativas. En este sentido, el Gobierno autonómico está aplicando la inteligencia artificial y el big data para mejorar la prescripción de modelos innovadores, que ya se han testado en cientos de pacientes. Asimismo, la Junta ha instalado en el Hospital de Salamanca el primer Secuenciador Masivo para Genoma Completo con carácter exclusivamente asistencial en España, a los que se han sumado, posteriormente, los secuenciadores en los Hospitales de Burgos, Valladolid y León.

Mañueco aseguró que este plan tiene como fin «apuntalar la medicina del futuro y optimizar la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, teniendo en cuenta las características de cada persona». Esta guía estratégica junto con la incorporación de otras iniciativas como robots quirúrgicos, exoesqueletos pediátricos y tecnología HIFU, entre otros, se enmarca en la apuesta del Gobierno autonómico por reforzar las estructuras de investigación sanitaria de la Comunidad e implementar la medicina del futuro.

**APOYO**

María Isidoro García, Directora Científico-técnica del 'Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León 2024-2030' y Jefa de Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca incide en la relevancia del plan ya que este tipo de medicina «no es una herramienta, sino que es la evolución de la propia medicina» y va a conseguir que «la prestación sea mucho más eficaz y el sistema vaya a ser más sostenible».

Una ayuda para los profesionales y los pacientes. María Isidoro García, Directora Científico-técnica del 'Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León 2024-2030', incide en la relevancia de esta asistencia 'a medida' tanto para el mundo sanitario como para la ciudadanía de Castilla y León. El plan presentado por la Consejería de Sanidad se centra en este modelo de medicina que supone un gran avance, ya que «al estar basado en una tecnología mucho más innovadora que proporciona mucha más información, el profesional tiene más datos sobre el paciente y puede proporcionarle una asistencia sanitaria más adecuada. Supone un aumento en la información y en los recursos disponibles». Y por la parte del paciente, «al recibir exactamente el diagnóstico concreto en su circunstancia, el tratamiento va a ser mucho más específico, más personalizado, y eficaz, y va a disminuir mucho los efectos adversos también de los fármacos. El hecho de que se adapta mucho más a sus circunstancias, y el empleo de una tecnología más avanzada causa que tengan el diagnóstico en un momento más precoz de la enfermedad. Va a poder prever malas evoluciones y tener un mejor pronóstico. En definitiva, contará con medidas preventivas que puedan ayudar a que su enfermedad luego sea más llevadera».

«Asistencia específica, personal y eficaz»

«El profesional tiene más datos sobre el paciente con los que proporcionarle un tratamiento más adecuado para prever malas evoluciones y tener un mejor pronóstico». Por María Bausela

«Además, si existe un tratamiento para su enfermedad el que se le aplique va a ser mucho más adecuado y contará con más posibilidades de que el paciente mejore. Y en el caso de enfermedades que no tienen un tratamiento como puede ser el caso de las enfermedades raras y otras muchas que no tienen tratamiento específico curativo, sí puede recibir unos tratamientos paliativos más adecuados», añade. «Considero que la medicina per-

sonalizada de precisión es básica para la asistencia sanitaria. En definitiva, el ámbito personalizado hace referencia a que se tienen en cuenta las características específicas del paciente, y el ámbito de la precisión hace referencia a que a medida que se desarrollan mucho más todas las tecnologías, tenemos muchísima más información del paciente y la asistencia es mucho más precisa».

«Es fundamental porque si uno

adapta toda la asistencia sanitaria de forma precisa a la circunstancia específica de cada paciente, va a conseguir que la prestación sea mucho más eficaz y el sistema vaya a ser más sostenible. Lo que vamos a hacer adaptando esta asistencia sanitaria es no proporcionar tratamientos que no sean adecuados, o no solicitar pruebas diagnósticas que no sean las adecuadas, etc. De forma tradicional teníamos para una misma enfermedad un tratamiento o un abordaje común, ahora, si lo individualizamos, lo personalizamos y lo hacemos preciso, esa adaptación permitirá que sistema funcione mejor y los pacientes reciban una mejor asistencia», incide la Jefa de Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Este tipo de medicina «no es una herramienta, sino que es la evolución de la propia medicina, con lo cual va a afectar a todas las áreas». Hay diferentes velocidades en las cuales se van cambiando las especialidades de la forma tradicional a especialidades de precisión, un factor que, según apunta, va a ir determinado por los avances tecnológicos que se encuentran en esas especialidades.

«No se hace una selección a priori de qué especialidades se van a transformar, sino que las propias ramas se transforman según avan-

za la tecnología. De forma transversal afecta a todas las áreas, pero tenemos ciertas especialidades en las que los avances tecnológicos están permitiendo que progresen más deprisa y se puedan adaptar mejor a la medicina de precisión. Por ello, además de estas que cuentan con herramientas más avanzadas se están beneficiando más ahora mismo también aquellas en las cuales la cartera nacional de servicios está ya implementando los marcadores que se tienen que desarrollar. Este sería el caso de la oncología de precisión, la psiquiatría de precisión, la cardiología de precisión o la alergología de precisión».

«La ventaja clara que tenemos en Castilla y León es que el plan estratégico se ha desarrollado a partir de múltiples iniciativas que ya existían en la comunidad de forma individual. Lo que se ha hecho ha sido agrupar todas las iniciativas, potenciar esa situación y permitir la disposición de una estructura para el avance de la medicina de precisión. Esto está estructurado en 58 actuaciones, es un plan muy completo, porque con esta cantidad de actuaciones se puede tener mucho impacto en todos los ámbitos sanitarios para el desarrollo de la medicina de precisión», asegura la directora científico-técnica del 'Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León 2024-2030'.

Alergias y medicina personalizada. Dentro del 'Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León 2024-2030', presentado hace unos meses por la Junta de Castilla y León, han tenido en cuenta la experiencia de múltiples especialidades, un desarrollo extenso que no se encuentra en «ningún otro plan autonómico». En este se ha tenido en cuenta la alergología, una rama que «desde siempre ha contado con mucha personalización en la asistencia».

«Cada paciente se trata, un poco dentro de las posibilidades, de manera distinta. Por ejemplo, un paciente que viene y es alérgico al polen de las gramíneas -una familia de plantas herbáceas- no se trata igual que un paciente que es alérgico a los ácaros al igual que una persona que tiene asma por hongos y que tiene un asma por epitelio de perro o de gato no reciben el mismo tratamiento», explica Ignacio Dávila González, presidente de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica.

Por estos factores, la rama cuenta ya con una base personalizada del tratamiento. «Certo es que hay unos tratamientos que son comunes a todos, el asma se puede tratar con fármacos para cualquier tipo de paciente, como los corticoides inhalados u orales, o se puede tratar de una manera más dirigida, una manera más personalizada».

Un ejemplo de este tratamiento 'a medida' sería la inmunoterapia de las alergias, en las que al paciente se le administra un tratamiento frente a la molécula a la que el paciente está sensibilizado. «Por ejemplo, cuando acude a la consulta un paciente sensible al ciprés que está polinizando, antiguamente se le trataba con un extracto frente al ciprés, pero ahora podemos tratar esta alergia con una proteína que está en el alérgeno principal del ciprés», incide el también Jefe de Servicio de Alergología del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

«Ahora hacemos una medicina mucho más personalizada y también podemos hacer un diagnóstico más preciso. Actualmente, podemos hacer patrones de sensibilización de los pacientes, de modo que con 112 alérgenos recombinantes podemos hacer incluso más alérgenos recombinantes y saber cuál es el perfil molecular de un paciente con lo que podemos hacer un diagnóstico mucho más preciso».

Esa es la mejor ventaja que supone la medicina personalizada de precisión. Podemos decir que un paciente no solo es alérgico a los perros, sino que es alérgico a los machos. Empiezan a hacerse tratamientos mucho más dirigidos que antes. Y, además, gracias al tratamiento con fármacos biológicos

«Ningún otro plan autonómico está tan desarrollado»

Ignacio Dávila, jefe de alergología del CAUSA: «Se está haciendo un enfoque hacia la medicina del futuro. Vamos a avanzar para llegar a diagnósticos todavía más precisos y evolucionar hacia el desarrollo de medidas preventivas». Por María Bausela



PERSONALIZADO Ignacio Dávila González, presidente de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica y Jefe de Servicio de Alergología del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca incide en la naturaleza personalizada del tratamiento de las alergias.

cos somos capaces de utilizar tratamientos que bloquean mecanismos de la enfermedad y no solo bloquean síntomas. Un paciente con asma podemos tratarle simplemente con inhaladores, que es como se viene haciendo hasta ahora, o si está muy grave y no responde a esos tratamientos, podemos añadir fármacos que bloquean un mecanismo determinado de la enfermedad. Estamos avanzando mucho en los tratamientos de los pacientes con formas graves de la enfermedad», añade.

UNA VISIÓN DE FUTURO

Todos estos aspectos han sido tenidos en cuenta para la elaboración del plan, que incide que «tiene una visión de futuro muy importante. Creo que no hay ningún otro plan tan avanzado y tan desarrollado en ninguna otra comunidad autónoma, lo cual es una suerte. Se ha elaborado de manera muy bien estructurada, utilizando muchos agentes sociales o que están implicados con la parte asistencial o investigadora», opina Ignacio Dávila González.

«Está dirigido hacia una estrategia de implantación progresiva de la medicina de precisión, empezando probablemente por aquellas especialidades que tienen más implantado el término precisión como puede ser lo la oncología, dermatología, radiología, o la cardiología, pero continuará evolucionando hacia todas las especialidades».

También cuenta con un aspecto destaca que es la equidad, ya que con esta iniciativa de la Consejería de Sanidad buscan que la medicina personal y precisión «alcance a toda la población de una forma estructurada mediante el empleo de un número importante de recursos para el desarrollo del plan».

Con este «se está haciendo un enfoque de la medicina del futuro. Vamos a avanzar para llegar a diagnósticos todavía más precisos y en un futuro también evolucionar hacia el desarrollo de medidas preventivas, pero de eso estamos todavía bastante lejos».

Dentro de la alergología destaca que «se va a trabajar en las plataformas multiómicas y el desarrollo de la búsqueda de biomarcadores, es decir, la búsqueda de moléculas que nos permitan predecir qué paciente va a responder a un determinado tratamiento. En el caso de los fármacos biológicos estos son tratamientos muy caros, entonces, lo ideal es saber a qué paciente le va a hacer el máximo efecto. Actualmente, en el hospital hemos encontrado algunos genes o algunas proteínas que hay que validar, pero estamos por ese camino para intentar establecer que si un paciente presenta estos perfiles tiene muchas más posibilidades de responder a un tratamiento específico».

«Una ayuda para llegar al diagnóstico»

Rocío Eirós, cardióloga del CAUSA: «Nos adelantamos al desarrollo de las enfermedades estableciendo una línea estratégica que se aplica a múltiples especialidades». Por María Bausela

«Una estrategia para múltiples especialidades». Rocío Eirós Bachiller, especialista en Cardiología del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) incide en la ayuda que va a suponer en su día a día el 'Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León 2024-2030' «para poder llegar al diagnóstico». Cuando un paciente acude a su consulta con un problema cardíaco «hay que buscar la causa, por qué está pasando, no solo quedarse con las consecuencias. Nosotros vamos al fondo, a si hay un problema genético detrás». Debido a esto es fundamental la aplicación de la medicina personalizada de precisión en esta rama de la salud.

Tras alcanzar ese diagnóstico en

función de los factores de cada persona entra en el juego el segundo aspecto significativo de este planteamiento de la asistencia, ya que «tratamos de una manera u otra al paciente, cada persona es diferente». Y, en tercer lugar, apunta que «es muy importante» porque valoran a las familias. «En el CAUSA hemos valorado más de 3.000 familias, algo relevante tanto para diagnosticar a los enfermos como para dar de alta a los que no tienen riesgo de tener la enfermedad que presenta su familiar. Es muy eficiente porque nos adelantamos al desarrollo de las enfermedades».

Debido a todo esto justifica la utilidad del plan. «Somos de las primeras comunidades en hacer esta integración en la práctica clínica. Esta-

Rocío Eirós Bachiller, cardióloga del CAUSA.

mos haciendo una medicina que llamamos traslacional, del laboratorio a la cama o a la consulta del paciente. Y, además, plantea una comunicación por la que nosotros podemos hablar directamente con los genetistas y discutir los casos, y eso es muy importante para nosotros».

«El apostar por la medicina personalizada y de precisión para mejorar la atención primaria es crucial. En el caso de la cardiología al conocer a todos los familiares podremos descartar a aquellos que no van a presentar nunca la enfermedad y en el caso de los que sean portadores de la enfermedad podemos adelantarnos al desarrollo de la misma. En-

tonces, desde la atención primaria se puede colaborar con la atención hospitalaria para que el flujo de pacientes sea fluido, resolutive».

Desde su punto de vista, comenta que en el Hospital de Salamanca quizá contaban con una medicina personalizada de precisión mejor implementada antes de la presentación de este plan por parte de la Junta de Castilla y León, ya que cuentan con «facilidades técnicas», pero «es importante que haya igualdad de oportunidades. Que una persona de El Bierzo, de Palencia, o de la sierra de Béjar pueda tener acceso el mismo acceso que tiene una persona que vive en una capital o en un hos-

pital que tiene más medios». Es por ello que el hecho de que «la gerencia haya apostado por esto es muy importante para tener las herramientas y saber cómo manejarlas. La ejecución está bien planificada y lo relevante es que la llevemos a cabo».

Este plan va complementando de otra serie de medidas relevantes como la implementación de la inteligencia artificial (IA). Esta «es fundamental porque a veces es tan complejo lo que estamos analizando, que sin la IA nosotros no llegaríamos a ello. Un cerebro humano no es capaz de asumir tanta información y esta herramienta lo que hace es ahorrar tiempo y dilucidar qué es lo importante y a través de otros ejemplos, darle la solución al tuyo en concreto».

Además, la instalación en el Hospital de Salamanca del primer Secuenciador Masivo para Genoma Completo con carácter exclusivamente asistencial de España es algo «integral para el sistema sanitario no solo a nivel regional sino de toda Castilla y León. La gente que estamos en la medicina de precisión sabemos que es una herramienta para el sistema nacional público que va a hacer que seamos independientes de las empresas privadas, y que podamos asumir y manejar mejores tiempos, algo que es muy importante en nuestros pacientes. Cuando uno lo hace en casa, muchas veces lo hace más rápido y hay comunicación directa con quien lo realiza».

«Un antídoto contra la falta de esperanza»

Jesús Pérez, psiquiatra del CAUSA: «Todavía estamos recurriendo al ensayo y esto hace que en determinadas ocasiones no demos con el fármaco adecuado a la primera» Por María Bausela

«Un antídoto contra la falta de esperanza». Uno de los problemas que presenta la rama de la psiquiatría es que la medicina personalizada de precisión en dicha área «está todavía en su infancia». Una situación acerca de la que reflexiona Jesús Pérez Sánchez-Toledo, especialista en Psiquiatría del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca que se centra principalmente en el tratamiento de personas jóvenes que han sufrido recientemente su primer episodio psicótico.

«En muchas ocasiones lo que hacemos cuando llegan pacientes es dentro de la evidencia científica, todavía estamos recurriendo a lo que es el ensayo y el error en la prescripción farmacológica y esto hace que en determinadas ocasiones no demos con el fárma-

co adecuado para el tratamiento de un paciente específico a la primera y tengamos que recurrir a diferentes cambios».

«La medicina personalizada o la psiquiatría personalizada, que es el campo al que yo me dedico, lo que nos ofrece es la posibilidad de acertar antes, que desde nuestro conocimiento desde la individualización de ese tratamiento, nosotros tengamos la posibilidad de dar en la diana lo antes posible, no solo desde un punto de vista de la eficacia del tratamiento, sino también desde la tolerabilidad, de manera que ese paciente no tenga efectos secundarios».

«Me dedico a trabajar con personas jóvenes que sufren el efecto devastador de enfrentarse por primera vez en sus vidas a una enfermedad mental que lleva el

estigma de la cronicidad y del deterioro, de la de la falta de esperanza. La medicina personalizada lo que ofrece es un antídoto contra todo eso. Una lucha contra ese estigma a través de un tratamiento que puede ser efectivo desde las fases iniciales y que hace que los pacientes también confíen en ese tratamiento».

El 40% de los pacientes jóvenes que sufren un primer episodio durante el primer año de tratamiento lo abandonan y «esto hace que el pronóstico sea peor». Entre otras razones, destaca que «lo abandonan porque no consideran que sea eficaz o porque tienen efectos secundarios. Por ello, si nosotros hablamos o acordamos con ellos de acuerdo a esa evidencia científica y a esos datos basados en su propia genética, cuál es el mejor tratamiento, qué es lo que mejor les va a venir, vamos a tener unos porcentajes de adherencia mucho más altos», asegura.

Es por ello que considera que es fundamental la existencia de



Jesús Pérez Sánchez-Toledo, psiquiatra del CAUSA.

la medicina personalizada de precisión y una estrategia autonómica que lo coordine. «La verdad es que es uno de los mejores planes que he visto. He estado trabajando durante muchísimos años en Reino Unido en Cambridge y he tenido acceso a planes estratégicos dirigidos a la mejora de la salud pública y lo que más me ha llamado la atención de este plan de la Consejería de Sanidad es su buena estructuración, su clara visión, su clara misión, con objetivos establecidos de una manera que tendremos indicadores de su impacto en la práctica clínica habitual, que es algo que en algu-

nas ocasiones estos planes carecen. Creo que este es uno de los valores especiales que tiene este plan estratégico».

«Al final la medicina personalizada de precisión es algo que ya se estaba haciendo en Castilla y León, especialmente en Salamanca. Este plan los avances que presenta son medidas que ahora son más fáciles de aplicar o fáciles de comprender. Pero necesitamos mucha más educación, otra de las partes del plan estratégico, no solo para los pacientes, sino también para los profesionales acerca de cómo entenderla y cómo utilizarla», incide.

«Un tratamiento a la medida de cada paciente»

Luis Eduardo, cardiólogo del Hospital Universitario de Soria: «Esta iniciativa es bastante relevante. He sido revisor del documento y le veo ventajas en todos los aspectos» *Por María Bausela*

«Una iniciativa bastante relevante». Desde el Hospital Universitario de Soria, Luis Eduardo Enriquez, un cardiólogo especializado en el área de la insuficiencia cardíaca, valora el efecto que el 'Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León' va a tener en esta área al facilitar el hecho de poder «dar un tratamiento y un seguimiento a la medida de la persona».

«La insuficiencia cardíaca es una enfermedad en la cual el corazón tiene problemas para bombear la sangre al resto del cuerpo. Hay múltiples causas detrás de estos problemas, pero algunas de ellas son relativas a enfermedades que son genéticas. Cuando tenemos a un paciente que presenta esta situación hacemos una batería de pruebas iniciales, una ecografía y muchas veces un cateterismo o resonancia, pero otro punto que solemos hacer es realizar un estudio genético porque sabemos que puede haber ciertas mutaciones que pueden condicionar el pronóstico de estas personas», explica.

Debido a estos factores dos personas pueden tener evoluciones distintas y responder a los tratamientos de formas diferentes debido a la presencia de mutaciones genéticas, lo cual puede afectar a su pronóstico en gran medida. Es por ello que «es necesario plantear la asistencia de manera personalizada teniendo en cuenta los factores condicionantes de cada paciente».

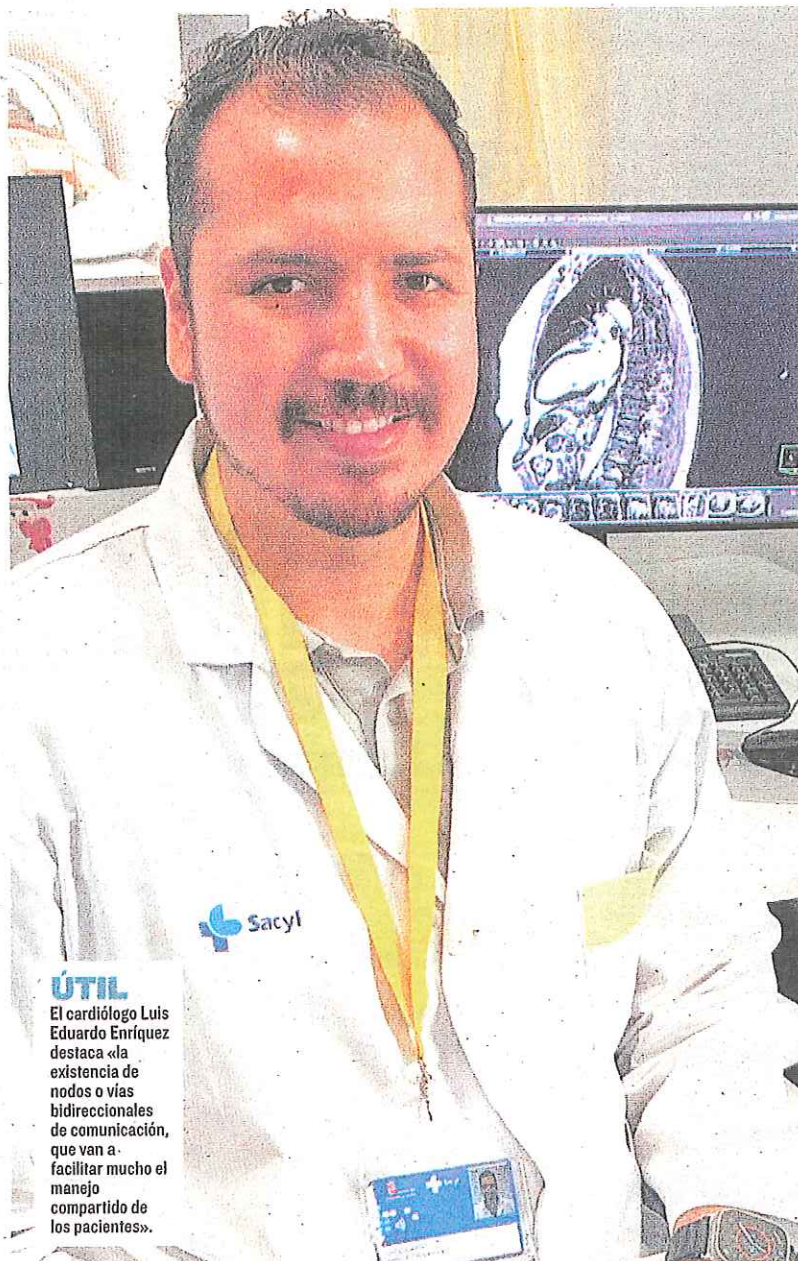
Es aquí donde entra en el juego la medicina personalizada de precisión, cuya principal ventaja es «poder dar un tratamiento y un seguimiento a la medida de la persona. Muchas veces en el caso de la insufi-

ciencia cardíaca aplicamos un mismo tratamiento de forma generalizada a todos los pacientes, pero no todas las personas se van a beneficiar de él. Cuando tú cuentas con más información de marcadores de imagen, marcadores moleculares o marcadores genéticos, puedes seleccionar qué pacientes se van a beneficiar de un determinado tratamiento y cuáles no, de tal manera que ahorras recursos, costes, tiempo y efectos secundarios que muchas veces son molestos».

Así, «además puedes dar un tratamiento dirigido, preciso, para las personas que sabes que va a tener una mejor respuesta basado en todos esos aspectos derivados de la medicina personalizada. Es por ello que esta iniciativa es bastante relevante», añade.

«He sido revisor del documento y lo he comentado con los compañeros. Desde mi óptica no solo como cardiólogo, sino como jefe de estudios del hospital, yo le veo ventajas en todos los aspectos. En el caso de la cardiología, el hecho de que se organice a nivel de la comunidad autónoma y tengamos ciertos centros de referencia va a favorecer que centros pequeños, como es nuestro caso, tengan a su disposición técnicas genéticas o moleculares de última generación, pero también serán capaces de comunicarse de forma fluida con esos centros de referencia para ofrecer el mejor tratamiento a nuestros pacientes».

Principalmente, destaca esta coordinación, «la existencia de nodos o vías bidireccionales de comunicación, que van a facilitar mucho el manejo compartido de los pacientes».



ÚTIL

El cardiólogo Luis Eduardo Enriquez destaca «la existencia de nodos o vías bidireccionales de comunicación, que van a facilitar mucho el manejo compartido de los pacientes».

Favorecer que los centros pequeños tengan acceso a técnicas avanzadas

Desde nuestra trinchera en un hospital pequeño nos va a venir bien el contar con acceso a expertos en medicina personalizada de precisión, a las unidades de cardiopatías familia-

res o de cardiopatías genéticas, etc, profesionales con los que ya teníamos comunicación, pero ahora vamos a tener un acceso más fluido».

Pero también incide en la eficiencia mejorada del sistema sanitario que será posible gracias a este plan presentado por la Consejería de Sanidad. «El ser capaz de ofrecerle a mis pacientes las mejores opciones de tratamiento a su medida, diseñado en función a lo que sabemos que tiene más probabilidades de que le venga bien, es un aspecto muy relevante».

Además, debido a su posición como jefe de estudios del centro soriano, incide en que cuenta con una dedicación a los residentes y «el hecho de que tengamos un plan en el cual ellos puedan a lo largo de su formación sumergirse en lo que es la medicina personalizada de precisión, que es el futuro de la medicina, seamos capaces de adaptar su plan formativo e, incluso, agendar rotaciones en estos hospitales más grandes, es otra ventaja importante».

PAPEL | SALUD

EL ALGORITMO QUE QUIERE AUMENTAR LA DONACIÓN DE RIÑONES

I+D. La propuesta de un equipo español busca elevar la eficiencia de los intercambios cruzados a través de un receptor que aporte más de un donante

Por Pilar Pérez (Madrid)

Maximizar los trasplantes es el objetivo del equipo de Filip Klijn, que busca nuevas vías para incentivar las donaciones. «Si con nuestro algoritmo demostramos que podemos incrementar el número de beneficiados, será un enorme paso», afirma el director científico neerlandés del Instituto de Análisis Económico (CSIC) y profesor de Investigación en la Barcelona School of Economics. Aunque sea ajeno al proceso de los programas de trasplante renal cruzado, ha diseñado un sistema que amplifica el método para asignar riñones compatibles provenientes de donantes a los que el receptor no conoce.

España es líder en materia de trasplantes y buscar nuevas opciones de seguir ofreciendo opciones a los pacientes. En 2024 volvió a pulverizar récords con más de 6.400 trasplantes, superando las previsiones. El pasado año se realizaron 16 trasplantes renales de vivo en el contexto del Programa de Trasplante Renal Cruzado que gestiona la ONT. En este tipo de intervenciones cada paciente va con una persona incompatible con él, pero que se presta a donar su riñón a otro en forma de intercambio de parejas. Con este proceso se buscan acortar los tiempos de espera.

El año pasado se consiguieron cuatro ciclos de dos trasplantes (cuatro intercambios de dos parejas), una cascada de tres y una cadena de cuatro iniciada por un donante altruista. Además, un paciente de España se trasplantó en un ciclo internacional de tres trasplantes efectuado con Portugal.

Klijn y su equipo ponen sobre la mesa una innovadora propuesta: un paciente con varios donantes por cada uno. «Si un paciente va de la mano de varios donantes potenciales de calidad, familiares o amigos, que ofrezcan su riñón para que lo consiga, tiene más oportunidades que otros», cuenta Klijn. «En esa lista de espera, él aporta dos o tres riñones que pueden encontrar pareja más rápido que si solo lo hace con uno solo».

A través de un artículo publicado en *Mathematics of Operations Research*, los investigadores han comproba-

do la eficacia de esta novedosa estrategia basada en la teoría de juegos, que anima a cada paciente a incorporar más de un donante a los programas de trasplante renal cruzado. «Esto es interesante desde un punto de vista de búsqueda de nuevos estímulos para el altruismo», cuenta Klijn.

El algoritmo diseñado da prioridad a los receptores que incorporan más donantes potenciales al programa. «Cuántos más y mejores donantes se aporten, mayor probabilidad habrá de recibir el riñón compatible que se necesita», resalta Klijn. «Esto resulta fundamental porque anima a los pacientes a buscar los mejores donantes, lo que beneficia a otros pacientes y al mismo tiempo aumenta sus propias posibilidades de recibir un buen riñón, mejorando el funcionamiento del programa para el conjunto de la sociedad».

La propuesta le ha valido al equipo de investigadores el premio Sociedad de Estadística e Investigación Operativa (SEIO)-Fundación BBVA a la Mejor contribución aplicada con un impacto en el ámbito social, la innovación o la transferencia del conocimiento en el campo de la investigación

cios», explica el matemático de Países Bajo afincado en Barcelona.

¿Cómo funcionaría el sistema? «Primero, incentivan a los pacientes a aportar donantes de alta calidad. Segundo, nuestras propuestas podrían ayudar a expandir los programas de intercambio renal a nivel internacional, algo fundamental en un contexto global donde la demanda de órganos supera con creces la oferta. Además, hemos desarrollado algoritmos que encuentran rápidamente las mejores asignaciones posibles», afirma Klijn.

Con todo ello, el investigador neerlandés subraya cómo disciplinas ajenas en principio a la Medici-

“Cuanto más y mejores donantes se aporten, mayor probabilidad habrá de recibir el órgano compatible”

na aportan a su avance: «La investigación operativa nos proporciona las herramientas necesarias para optimizar recursos y garantizar que las soluciones propuestas sean justas y equitativas». Y, de hecho,

sentó a la Comisión Europea el proyecto EURO-KEP, cuyo objetivo es la construcción de un programa de trasplante renal cruzado paneuropeo que permita cruces de parejas donante-receptor entre un mayor número de países, con un *software* y unas normas de funcionamiento comunes, encontrando «combinaciones óptimas».

«Hay varios grupos de trabajo que tenemos previstos. Un grupo de trabajo que está gestionado por matemáticos e informáticos y que están desarrollando un *software* hipermejorado que nos va a permitir buscar las mejores combinaciones posibles y, además, incluir parejas de diferentes países», explicaba la directora de la ONT, Beatriz Domínguez-Gil, durante la presentación el año pasado. En este grupo de trabajo está incluido el algoritmo incentivador del equipo de Klijn. «Esto va a ayudar a resolver los casos de receptores más complicados y se van a aprovechar mejor los recursos (donantes existentes)», asegura, quien subraya que se trata de dotar de una capa extra de eficiencia al sistema. «Además de abrir la oportunidad a los trasplantes internacionales», añade.



Filip Klijn, director científico del Institut d'Anàlisi Econòmica. FBBVA

operativa ya que consideran que su técnica tendría un impacto relevante para ampliar el alcance y la eficacia de los programas nacionales e internacionales de trasplante renal cruzado. «A través de análisis matemáticos y simulaciones, hemos comprobado que algunos métodos basados en la teoría de juegos ofrecen importantes benefi-

confía en la transversalidad de estos conocimientos: «Pueden aplicarse a otros contextos de intercambio sin transferencias monetarias, como los bancos de tiempo o el programa Erasmus, que facilita el intercambio de estudiantes entre universidades».

De hecho, su propuesta ya está lista para funcionar. La ONT pre-

De momento, a través de EURO-KEP realizarán simulaciones y pruebas piloto de intercambios de riñones emparejados nacionales e internacionales para mostrar su efectividad y la importancia de su implantación. «Una vez se den estos pasos, ya podríamos poner en práctica y demostrar la validez de nuestra hipótesis», remacha.



La demolición del antiguo edificio de rehabilitación prepara ya la unión de los edificios principales. MARIO TEJEDOR

Última fase del hospital para la unión de los edificios

● La demolición definitiva del área de rehabilitación junto a la vieja entrada en rampa permitirá dar paso a la obra de un nuevo hall, de dos alturas y con escaleras mecánicas

MILAGROS HERVADA SORIA
Las obras de ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara entran en su última fase que prevé la unión de edificios y la construcción de una nueva entrada, a dos alturas y con escaleras mecánicas, donde se ubicaba la inicial con rampa. La demolición del viejo edificio que albergó el área de rehabi-

litación, junto a ese antiguo acceso, es la preparación para la última fase que comunicará la ampliación -el nuevo edificio entró en funcionamiento hace ahora dos años- con la reforma ejecutada en el inmueble existente.

Esta última de las subfases servirá para realizar la unión entre los edificios principales (Fases I y II),

con una duración estimada de cuatro meses, según estimó la Junta de Castilla y León en la presentación del proyecto. Se generará el hall de acceso principal del hospital, con porche incluido, en el que se localizarán una segunda cafetería, además del área de admisión, recepción-información y kiosco-tienda, que actualmente están ubi-

cados en la entrada construida para el acceso durante el tiempo en que se prolongan las obras en el Santa Bárbara. En esta subfase IV, centrada en la reforma del ala C del hospital, también se incluye la terminación de la urbanización exterior, con la ampliación del aparcamiento y naturalización del entorno con árboles y césped junto a las

aceras para dar el aspecto definitivo a la modernización del centro hospitalario.

La demolición del viejo edificio de rehabilitación es el final de la denominada subfase III de obras en el Santa Bárbara en la que se encuentra inmersa el hospital. Incluye la reforma del ala sur del edificio, en el que se contempla un pla-

El viejo edificio del servicio de rehabilitación ha sido demolido

La culminación de las obras llegará con el nuevo hall y la urbanización

zo de ejecución 10 meses. En esta fase, se aborda la reforma del ala A, en la que estarán unidades como citaciones, trabajadores sociales, atención al paciente, asociaciones, unidad de culto, entre otras, en plantas bajas, mientras que en las superiores se ubicarán algunas unidades de hospitalización.

La obra se ha dividido en cuatro subfases. La primera de ellas, la de ampliación, cuando se abrió el acceso provisional (una de las primeras acciones fue eliminar las rampas de acceso, en abril de 2019). En la segunda subfase, de reforma, se realizaron multitud de movimientos de unidades y una vez que entró en funcionamiento el edificio de ampliación (desde el hospital actual hasta la calle Doctor Fleming), la parte central del hospital estuvo en obras con los consiguientes trastornos con los que sanitarios y usuarios han ido lidiando.

Un modificado permitió construir el búnker para albergar la unidad de radioterapia, cuya obra civil ya concluyó pero está todavía pendiente poner en marcha el servicio.

El cribado de cáncer de colon aflora 288 casos y permite extirpar pólipos de alto riesgo a 77 personas

Se invitó a 13.926 aunque no llegaron ni a la mitad los que al final pasaron las pruebas

V. F. M. SORIA
La Asociación Española Contra el Cáncer, con motivo del Día Mundial para la Prevención del Cáncer de Colon, presenta la campaña 'Juega tu papel en la detección precoz del cáncer de colon', invitando a la población a participar en los programas de cribado implantados en España.

El cáncer de colon es el tumor de mayor incidencia en España. En 2024 se diagnosticaron más de 41.000 casos y en 2025 se esperan 44.000, siendo la población de mayor riesgo la comprendida entre los 50 y los 74 años. Es también el segundo tumor en causar muertes así, los fallecimientos en 2023 fueron 15.385 (1.073 en Castilla-León).

En Soria, según la AECC, se invitó a participar a 13.926 personas, participaron 6.454 (tasa de participación 46,34%). Fueron positivos 288 test (tasa de positivos 4,52%). Se realizaron 254 colonoscopias que permitieron el diagnóstico precoz de 14 cánceres, a 77 personas se les extirparon pólipos de alto riesgo y a 58 personas se les extirparon pólipos de bajo riesgo.

Es por ello que la AECC invita a las personas de mayor riesgo, hombres y mujeres de 50 a 74 años, a participar en el cribado, que se lleva a cabo con un test de sangre oculta en heces (ISOH) que es una prueba indolora, no invasiva, higiénica, cómoda y rápida.

Con el fin de informar y concienciar

sobre las ventajas de participar en las campañas de cribado de cáncer de colon, el próximo lunes día 31 de marzo (Día Mundial Contra el Cáncer de Colon) a las 18.00 horas en el salón de actos del Hospital Santa Bárbara (entrada por calle Doctor Fleming), se desarrollará una jornada de prevención/atención al cáncer colorrectal, que contará con la participación de la responsable del cribado y especialistas de aparato digestivo, cirugía, oncología, radiología y anatomía patológica.

También participará la AECC, personal de enfermería de la consulta de ostomías y tendremos el testimonio de un paciente. Desde la AECC señalan que este acto «aumentará el cono-

cimiento de esta realidad y animará a participar en los cribados, una decisión que puede salvar la vida del que la tome».

Todas las personas de entre 50 y 74 años, tienen derecho a poder participar en la medida preventiva de las pruebas del colon.

No obstante, este derecho solo estará garantizado cuando los programas de cribado poblacional de este cáncer alcancen una cobertura (entendida como invitación a participar) cercana al 100% de la población diana.

La eficacia de los programas de cribado (demostrado científicamente que son capaces de disminuir la mortalidad a corto plazo entre el 30% y el 35%)

depende no solo de la cobertura, es necesaria una participación de la población invitada por encima del 65%.

En España, este programa se incorporó a la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en el año 2014, y en los 11 años transcurridos nos encontramos con la triste realidad de que debido a la desigualdad en los accesos a los programas de cribado y la falta de conocimiento, hay una participación muy variable según las Comunidades Autónomas.

Solo en el País Vasco y Navarra están por encima de ese 65% de participación, lo que da una idea de la concienciación que sobre este tema hay en algunos territorios del país.

La delegación soriana de la AECC subraya que Gracias a las campañas de cribado, algunos incluso podrían evitarse, y los ya presentes pueden alcanzar una supervivencia de hasta el 90%, dependiendo de lo avanzados que estuvieran en el momento de encontrarlos.

Mañueco destaca que el TAC de Soria «será referente en la sanidad nacional»

El presidente insiste en la próxima licitación de los centros de salud de Soria y San Leonardo

JOSÉ SOSA SORIA

El presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, acaba de terminar el primer turno del Debate de Política General – debate sobre el estado de la Comunidad – con un discurso en el que ha citado a la provincia de Soria hasta en 12 ocasiones. Referencias vinculadas al desarrollo empresarial, la educación o la Sanidad destacando sobre todo el anuncio sobre el TAC simulado que la Junta adjudicó hace poco más de un mes y que «será un equipo único e innovador que será un referente en la sanidad nacional».

En el debate se han abordado cuestiones generales que afectan a toda la Comunidad Autónoma como la gratuidad de los autobuses, un nuevo plan estratégico del sector forestal, nuevas ayudas a autónomos y familias, o la búsqueda de acuerdos con el resto de grupos en temas claves como la financiación o los corredores europeos, pero también menciones específicas a proyectos de la provincia de Soria.

En materia de suelo industrial, Mañueco ha destacado la apuesta por el desarrollo de 1.400 hectáreas de nuevo suelo industrial con una inversión de 250 millones de euros. Dentro de ese ámbito hay dos proyectos sorianos como son el PEMA, en fase de culminación, y el polígono Vega de Alcozar en Langa de Duero en el que se prevé una inversión de 9 millones de euros en unas obras que arrancarán a finales de año. Mañueco recordó que para el PEMA ya están desarrollando sus proyectos, en diferentes momentos, Solarig, Redexis, Carbuers, Enso, Elyse, Thermaner, Maheso o Viguera.



El presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, a su llegada al Pleno. MARIO TEJEDOR

Relacionado con esta cuestión, y dentro de los diferentes planes y programas enfocados a zonas específicas el presidente hizo referencia al Plan Soria Conectada y Saludable cuyos últimos datos elevan el volumen de inversión por encima de los 100 millones de euros y más del 60% de los compromisos adquiridos en marcha.

Castilla y León tiene «el sistema educativo más avanzado de España» según recordó Mañueco y «uno de los mejores del mundo». La excelencia educativa es seña de identidad de la Comunidad y su sostenimiento pasa, entre otras cuestiones, por la renovación de infraestructuras. Dentro de este capítulo figuran las importantes obras que se están desarrollando en el Pico

Frentes de la capital, con más de 12 millones de inversión, y las que comenzarán en semanas en La Merced, con casi 10 millones previstos.

Definida por Mañueco como el «segundo pilar» de la Comunidad tras la Educación, las referencias a la Sanidad e Soria han estado vinculadas a los diferentes proyectos en marcha como por ejemplo el ansiado servicio de Radioterapia. El presidente destacó que ya hay «consultas de revisión desde diciembre» y que «se están dando los últimos pasos de calibración para tener el visto bueno definitivo del Consejo de Seguridad Nuclear para su pleno funcionamiento». Además, el máximo responsable de la Junta remarcó que «el TAC simulador que se va a instalar en la uni-

dad de Radioterapia de Soria será un equipo único e innovador que será un referente en la sanidad nacional». El dispositivo ha sido adjudicado hace unas semanas a la empresa General Electric y Mañueco aludió, ya por la tarde, a las palabras de un responsable de la firma aludiendo a que «su aplicación en este cambio es una innovación sobre la que tiene sus ojos Europa».

Sobre las obras del Santa Bárbara incidió en que «este año culminaremos las obras tras invertir más de 80 millones». En el campo sanitario también hubo una referencia específica al Mirón por parte de Mañueco que dejó claro su futuro. «Seguirá siendo parte del Complejo Asistencial Universitario de Soria y complementará

su cartera de servicios». Además, volvió a referirse a la próxima licitación de los centros de Salud de Soria Norte y San Leonardo tras la adjudicación esta misma semana de las obras en El Burgo de Osma.

En el ámbito de las infraestructuras, y más allá de los 349 millones de euros que se están invirtiendo por la Junta en la red viaria, el presidente del Gobierno autonómico volvió a defender la necesidad de que el Gobierno de España cumpla con sus compromisos con dos importantes cuestiones referidas a la provincia como son la conexión de Soria con Castejón para dar acceso a los corredores europeos y la electrificación de la Soria-Torralba. Mañueco ha significado durante su intervención la afección a la Comunidad del paso de la borrasca Martinho y ha destacado la rápida respuesta del Ejecutivo autonómico con la activación del Plan Especial de Protección Civil ante el Riesgo de Inundaciones (Inuncyl) en varias provincias, incluida Soria.

En su apartado sobre Cultura, las palabras del presidente han ahondado en la «riqueza patrimonial y natural» de la Comunidad y la inversión de casi 70 millones en el patrimonio. Además, el papel de referente de Castilla y León en este ámbito se consolida de la mano de eventos como las Edades del Hombre o propuestas de grandes citas culturales como el Otoño Musical Soriano.

En materia de Transportes el anuncio más importante ha estado vinculado al nuevo Centro de Control de Transportes y en la provincia de Soria destaca el esfuerzo de «renovación y modernización» de las estaciones de Soria y Almazán, a las que próximamente se sumará El Burgo de Osma.

Por último, en Vivienda el presidente de la Junta apuntó que se avanza en el plan para aumentar el parque público de vivienda, tanto en venta como en alquiler. Este plan tiene atención especial al medio rural y en Soria el presidente Mañueco destacó el proyecto en Ólvega donde se prevé construir casi medio centenar de pisos.

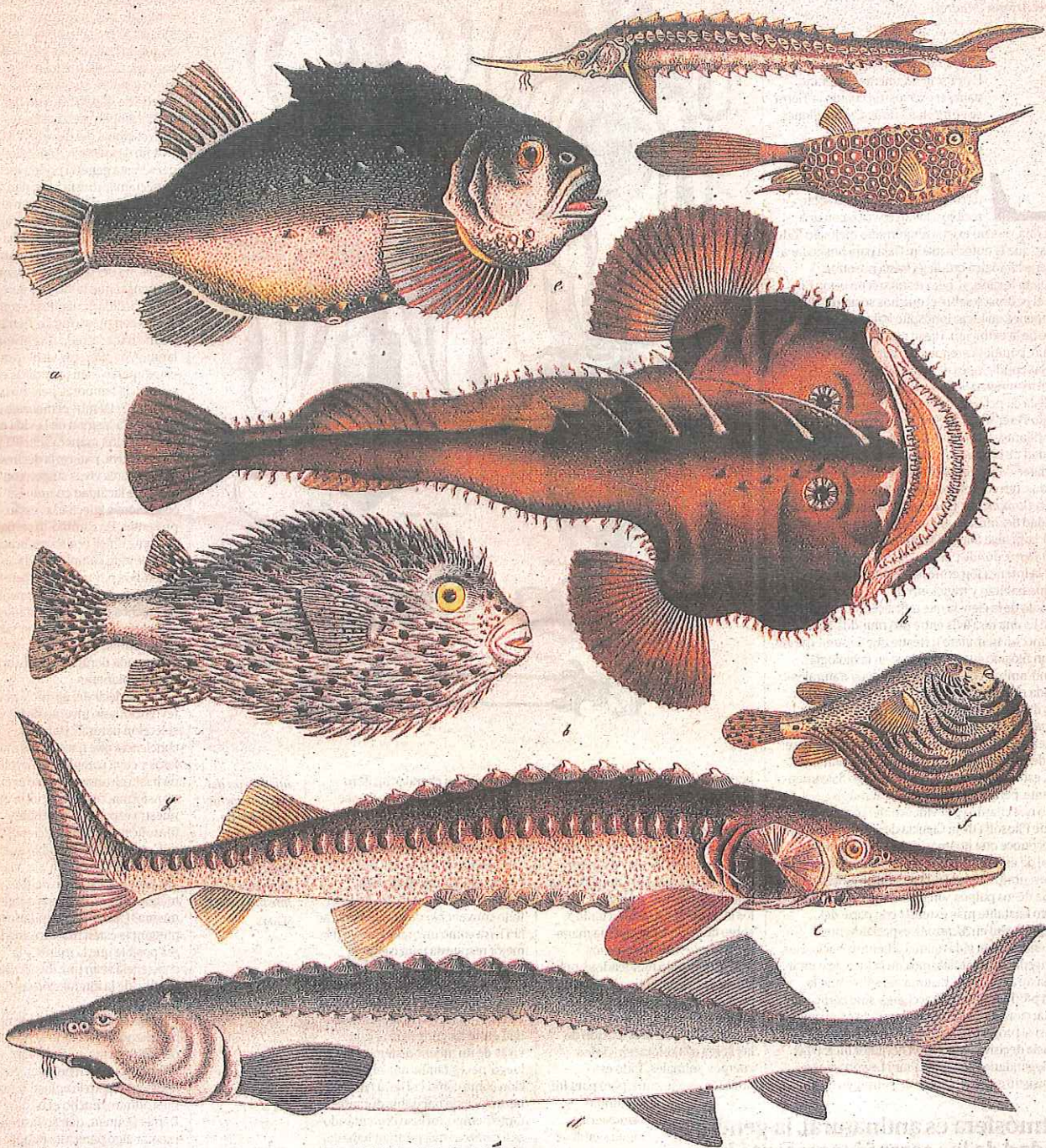


#CIERRA UNICEF

DONA AHORA
900 907 133
cierraunicef.es

unicef 
UNICEF Comité Español

PAPEL



UNA TEORÍA INESPERADA SOBRE NUESTRA EXISTENCIA

El filósofo y submarinista Peter Godfrey-Smith completa con 'Vivir en la Tierra' su trilogía sobre los seres vivos y la aparición de la consciencia. *Por Daniel Arjona*

**"LA VIDA
ES ANTINATURAL"**

PAPEL EN PORTADA

Por Daniel Arjona (Madrid)

La vida surgió muy temprano. Extraordinariamente temprano, para ser exactos. En cuanto la Tierra se enfrió, hará unos 3.700 millones de años, prendió la llama y empezaron a multiplicarse los primeros organismos unicelulares sencillos. Cualquiera diría que el tercer planeta del sistema solar recibió a los seres vivos con una alfombra roja, que no existía ningún sitio mejor en todo el Universo que la nutricia madre Gaia para hospedar a la larga serie biológica que llega hasta nosotros.

Cualquiera lo diría, sí, pero resultaría un error. En realidad, el pedrusco sobre el que nos sostenemos fue en sus orígenes un lugar inhóspito bajo la amenaza constante de la extinción. Hasta que la vida lo transformó: paradójicamente fue la propia vida la que creó las condiciones de su triunfo.

Tal es el resumen destilado de la nueva teoría del filósofo de la ciencia y apasionado submarinista australiano Peter Godfrey-Smith, uno de los pensadores más brillantes y originales que se preguntan por la peculiaridad de la vida y el origen de la conciencia. Tras ocuparse de las alienígenas inteligencias de los cefalópodos, tan complejas como alejadas de la nuestra en *Otras mentes* (Taurus, 2017) y ampliar el foco a la totalidad del mundo animal en *Metazoos* (Shaldevon, 2022), concluye ahora una trilogía fascinante con *Vivir en la Tierra*, donde plantea un modo revolucionario de ver la interacción entre los seres vivos y el planeta que habitan y transforman.

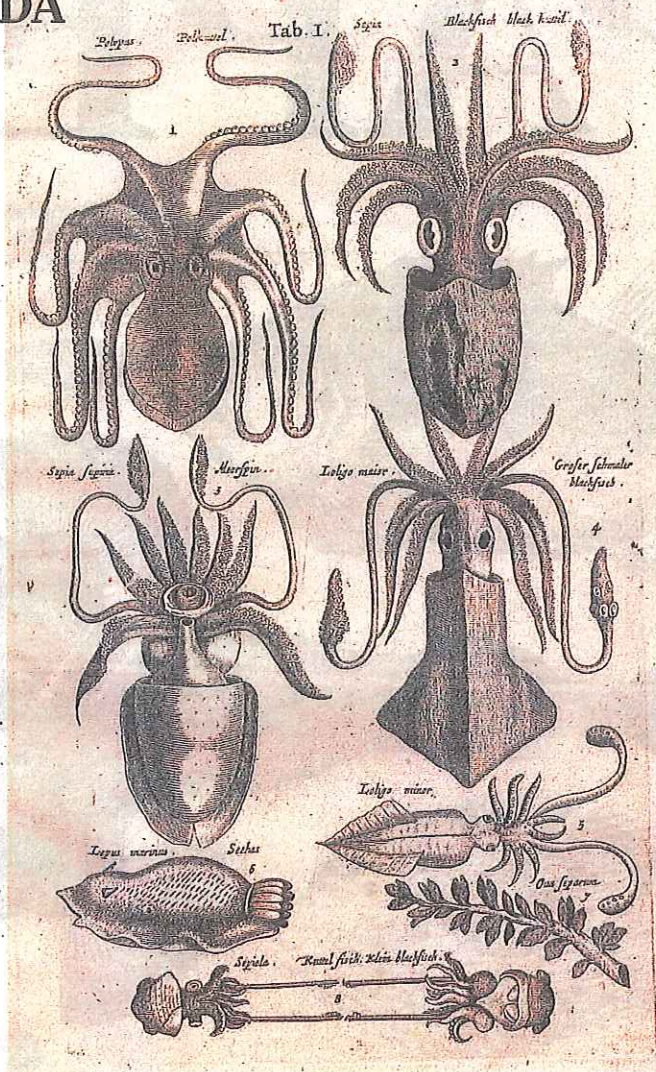
Un filósofo de la ciencia que reflexiona buceando en el Pacífico es una rara avis entre dos mundos. ¿Qué es más extraño: un mamífero terrestre que se sumerge en el mar o un filósofo sumergido en la biología? «Ah, bueno, ambas cosas me parecen muy naturales ahora, nada extrañas. Al principio sí lo eran, pero con el tiempo dejaron de serlo. En el primer capítulo de *Otras mentes* di cuenta de la experiencia física del buceo, acerca de cómo el aire se comprime y adquiere propiedades diferentes. Para un cuerpo humano, al principio, estar en aguas profundas es algo físicamente desafiante, pero después se vuelve natural».

Cuando nos citamos por videoconferencia con el profesor de Filosofía de la Ciencia de la Universidad de Sídney, reconoce que no imaginaba un proyecto intelectual de esta envergadura cuando hace una década descubrió Octópolis, la increíble ciudad submarina de los pulpos. «Inicialmente *Otras mentes* era un libro bastante más extenso, con parte del material que incluí en *Metazoos*, especialmente la historia general de la vida animal. Mientras hacía esos ajustes, mi editor se entusiasmó con la idea de contar también la otra cara de la historia: no sólo cómo la evolución produce mentes y acciones, sino cómo esas mentes y acciones transforman el mundo en el que viven. Y así el proyecto se convirtió en una trilogía».

Influencia decisiva en la visión del autor fueron las ideas del legendario biólogo Richard Lewontin, que siempre insistió en la necesidad de pensar en dos

“La atmósfera es antinatural, la generó la actividad de los seres vivos y sentó las bases para que aparecieran los animales”

direcciones cuando hablamos de la evolución: no sólo considerar cómo la evolución produce organismos como nosotros, sino también cómo estos organismos transforman los entornos en los cuales la evolución tiene lugar. ¿Qué es lo primero que vemos al adoptar este enfoque que antes se nos escapaba? «La idea a la que siempre vuelvo, y que ha transformado mi percepción más que ninguna otra, es la de la atmósfera de la Tierra como algo antinatural, algo que ha sido creado



por la actividad de los seres vivos y que, a su vez, estableció las condiciones necesarias para la aparición de los animales», contesta Godfrey-Smith. «Sin esta atmósfera antinatural, rica en oxígeno, no tendríamos vida animal. Por supuesto, hay muchos otros ejemplos más allá de los efectos que la vida ha tenido sobre la atmósfera, como la manera en que los colores que nos rodean han sido moldeados por la percepción y las acciones basadas en ella, especialmente acciones impulsadas por evaluaciones, como ocurre con la evolución de las flores o la coloración de los cuerpos animales. Todo esto también es relevante, pero para mí

el cambio atmosférico sigue siendo el aspecto fundamental».

Late en estas páginas la

hipótesis de Gaia ideada en los años 60 por el químico James Lovelock que ve la Tierra como un sistema vivo y autorregulado. Se trata de una idea a la que en ocasiones se ha acusado de peligroso misticismo. Sin embargo, el filósofo submarinista cree que merece la pena rescatarla para la

ciencia. No es el único: un libro reciente del biólogo canadiense Ford Doolittle titulado *Darwinizing Gaia* reinterpreta esta idea a través de la lente de la selección natural de Darwin y la evolución de comunidades multispecies.

Pero Godfrey-Smith no está del todo convencido de que considerar la Tierra como un organismo sea la mejor respuesta para captar la importancia de la actividad de los seres vivos en el sistema planetario en su conjunto. «Es más útil pensar en términos de complementariedad entre las partes vivas y no vivas de un mismo sistema. Desde luego, necesitamos una explicación sobre cómo la Tierra ha permanecido habitable durante tanto tiempo, incluso enfrentándose a cambios que podrían haberla llevado en una dirección contraria. Estas ideas merecen atención. Pero sospecho que funcionarían mejor por sí mismas, sin asociarlas necesariamente con Gaia como una especie de ser vivo».

leyendo los fascinantes libros de Godfrey-Smith el lector siente a veces una impresión muy poco darwinista. Algo así como que el surgimiento de la vida y también de la mente eran inevitables, que el universo fue ajustado para recibir-

nos. Algo así como un Creador actuando tras la cortina. Pero el filósofo lo niega y, aunque reconoce que su heterodoxa visión de la naturaleza puede chocar al principio, considera que nunca ha dejado de trabajar dentro del marco amplio pero bastante convencional del darwinismo.

A fin de cuentas, una visión darwinista general podría incluir perfectamente esta idea: dado lo rápido que surgió la vida en la Tierra después de su formación, y considerando además que ha existido durante la mayor parte de la historia del planeta, es razonable pensar que la vida aparece con cierta facilidad cuando las condiciones son propicias. La Tierra podría haber tenido una historia larguísima sin seres vivos, o que estos aparecieran muy tarde en esa secuencia temporal, pero no ha sido así. Si leemos el mensaje que nos deja la historia de la vida en la Tierra de una manera sencilla y especulativa, parecería decirnos que los seres vivos surgen con bastante facilidad cuando las condiciones adecuadas están presentes. En cambio, lo verdaderamente difícil podría ser la aparición de vida compleja, vida animal extendida por todo el planeta y no confinada simplemente a pequeños nichos o rincones aislados. Esa parte quizá sí sea especial, poco común, y verdaderamente afortunada dentro de la historia de nuestro planeta.

¿Y qué decir del último y más revolucionario invento de la selección natural? Hablamos de la conciencia que nace en los mamíferos y cuya complejidad evoluciona hasta alcanzar una potencia transformadora nunca vista con nuestra especie. Los debates filosóficos sobre la conciencia son arduos. ¿Cómo es posible que los procesos físicos den lugar a las sensaciones y que un pedazo de materia llegara a pensar sobre sí misma? ¿Quizá es que todas estas preguntas estén mal formuladas: ¿es posible que la mente y la conciencia sean una ilusión, un residuo de la interacción con el medio?

Alega Godfrey-Smith que nunca ha entendido del todo la posición del ilusionismo. «Sé que hay filósofos que la defienden, especialmente Keith Frankish, y también admiro mucho el trabajo de Daniel Dennett, que solía argumentar algo parecido. Puedo aceptar la idea de que cometemos errores al interpretar nuestra propia experiencia. Pero la propuesta de que el fenómeno mismo que nos sorprende—esa experiencia consciente, la sensación subjetiva que parece tan difícil de explicar físicamente—sea realmente una ilusión, es algo que me cuesta mucho comprender».

El autor admite que quizá tengamos teorías incorrectas sobre la conciencia y que confundamos

Ilustración del libro *Historiae Naturalis De Exanguibus Aquaticis libri IV*, de Johannes Jonston (1665). ALAMY

muchas de sus características. Tal vez nos equivocamos tanto que sintamos que todo el asunto ha sido mal planteado desde el principio. «Pero, aun así, siempre volvemos al hecho básico de que tenemos sensaciones, experimentamos dolores, recordamos episodios de nuestra vida y generamos imágenes mentales vividas», dice. «Son precisamente estas experiencias las que parecen tan difíciles de explicar físicamente, y al mismo tiempo, parecen imposibles de descartar como meras ilusiones».

Si la conciencia es algo puramente natural pero podemos replicarla: ¿sería una inteligencia artificial sobrehumana el final de la evolución biológica? Godfrey-Smith no es optimista porque siempre le gusta diferenciar entre inteligencia y experiencia consciente. Un argumento central de sus libros es que los sistemas nerviosos son objetos extremadamente singulares desde un punto de vista físico, algo completamente distinto de lo que hay en un ordenador como los que utilizamos hoy. Los filósofos del siglo pasado

aceptaron demasiado rápido la idea de que todo lo esencial de un cerebro puede, en principio, trasladarse a un ordenador, con el único límite de cuestiones prácticas de tamaño o potencia. Pero él no comparte esa idea.

«Los sistemas nerviosos son objetos realmente especiales. Si alguna vez alcanzamos una conciencia artificial o algún tipo de sensación artificial, probablemente requerirá construir objetos muy distintos físicamente a los ordenadores tradicionales. Es más probable que surjan nuevos tipos de conciencia en organoides o cultivos celulares que en máquinas hechas con *hardware* convencional. De un modo inquietante, creo que esa es una posibilidad realista en cuanto a la conciencia artificial».

—¿Y qué piensa sobre la inteligencia artificial en sentido amplio?

—Como casi todo el mundo, estoy sorprendido por la velocidad con la que los modelos de lenguaje basados en inteligencia artificial se han desarrollado en los últimos años. Pero no creo que tengan conciencia ni experiencias. Probablemente eso solo podría lograrse con materiales y estructuras radicalmente diferentes, más cercanas a las de un sistema nervioso biológico. Sin embargo, en términos de capacidad de aprendizaje, razonamiento y resolución de problemas, el avance reciente es verdaderamente impresionante y plantea enormes

desafíos, tanto conceptuales como prácticos. Cada año la disrupción es mayor que el anterior».

Si la conciencia es un invento de la evolución para acelerar los cambios, tal vez la evolución ha ido demasiado lejos al crear una mente como la humana que, en lugar de hacer la Tierra más habitable, lo destruye todo. ¿Acaso somos un catastrófico error darwinista? La última parte de *Vivir en la Tierra* se ocupa precisamente de tantear una nueva ética ecológica que plantee sin ambages si la Tierra estaría mejor habiendo seguido otro camino, sin producir seres como nosotros.

«Tengo amigos que sostienen posturas profundamente pesimistas respecto a la humanidad. Uno de ellos enfatiza especialmente el trato cruel hacia los animales en la industria ganadera, mientras que otro resalta la pérdida masiva de especies por la destrucción de sus hábitats. Si yo pensara que no podemos hacerlo mejor, entonces sí empezaría a preguntarme si la Tierra habría estado mejor con

“Los humanos tenemos un control tecnológico y ambiental tan alto que podremos existir muchísimo tiempo”

“Veo más probable que surjan nuevos tipos de conciencia en organoides o cultivos celulares que en una máquina”

otra ruta y habitantes diferentes. Pero, honestamente, el nivel de pesimismo de mis amigos sobre nuestra capacidad de cambiar es quizás excesivo».

Eso sí, la extinción humana no es lo que realmente le preocupa. Y anima al resto de la humanidad a pensar en términos parecidos.

«Los humanos somos extraordinariamente resistentes y no comparto esa visión común según la cual todas las especies tienen una duración predicable desde su surgimiento hasta su desaparición», dice. «Somos demasiado inusuales, estamos demasiado extendidos y hemos alcanzado un nivel tan alto de control tecnológico y ambiental que perfectamente podríamos continuar existiendo muchísimo tiempo. Lo que me preocupa de verdad no es nuestra desaparición, sino el escenario opuesto: que continuemos existiendo muchísimo tiempo en un contexto donde todo lo demás ha sido destruido o gravemente dañado. Me preocupa mucho más la idea de que sigamos apretando más y más el tornillo, causando extinciones masivas, y que los animales en la agricultura intensiva sigan viviendo en condiciones cada vez más restringidas y dolorosas. Esa es la imagen que realmente me inquieta».

LLEGA EL PRIMER TRASPLANTE DE HÍGADO DE CERDO

'Nature'. Investigadores chinos implantan un órgano modificado genéticamente en un paciente en muerte cerebral que no dio señales de rechazo en los 10 días de ensayo

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

El 10 de marzo de 2024, un grupo de investigadores chinos trasplantó por primera vez un hígado de cerdo en un paciente que estaba en muerte cerebral. Su objetivo principal era comprobar si el implante era viable y durante 10 días, con el consentimiento del hospital y la familia, evaluaron la evolución del órgano modificado genéticamente para evitar el rechazo, que mostró buenos resultados. Todos los detalles de su trabajo se publican ahora en la revista *Nature*, donde se desglosa el procedimiento y muestra un nuevo hito en el camino hacia la clínica de los xenotrasplantes.

La noticia coincide con el anuncio reciente de que la FDA, el organismo que regula la autorización de medicamentos y procedimientos médicos en EEUU, ha dado luz verde a la realización del primer ensayo clínico con trasplantes renales procedentes de cerdo. En los últimos años se han realizado varias pruebas de concepto que han demostrado la viabilidad de riñones o corazones procedentes de cerdos, cuyo genoma se ha modificado para eliminar genes de riesgo.

En este primer caso documentado en la literatura científica sobre un xenotrasplante de hígado procedente de cerdo, los investigadores llevaron a cabo la edición de varios genes presentes en el genoma del cerdo relacionados con el rechazo e introdujeron distintos transgenes para facilitar la compatibilidad con el ser humano. En total, el órgano resultante presentaba seis modificaciones genéticas.

Tras obtener el visto bueno del comité de ética del hospital y el permiso de los familiares, lo implantaron en un paciente que estaba en muerte encefálica, sin posibilidad de recuperación. El paciente, que no padecía ningún problema hepático, mantuvo su propio órgano y el implantado se colocó en otro punto

del abdomen, tal y como explicó en rueda de prensa Lin Wang, del Fourth Military Medical University de Xian (China), principal firmante.

Durante 10 días, los científicos evaluaron la función del órgano y si se producían signos de rechazo, así como el riego sanguíneo y las respuestas inmunitaria e inflamatoria. Comprobaron que el hígado de origen porcino fue capaz de producir bilis y albúmina, el aporte sanguíneo se mantuvo estable y no se produjeron muestras de rechazo hiperagudo, la complicación que se produciría al introducir sin ninguna modificación genética el órgano de otra especie en un ser humano. El paciente fue tratado con inmunosupresores, como es habitual en cualquier tipo de trasplante convencional.

Los resultados de la prueba de concepto, señalan los investigadores en la revista médica y detalló Wang ante la prensa, muestran que este tipo de xenotrasplantes tienen viabilidad. Al tiempo, insisten en que su modelo no está desarrollado para suplir de forma definitiva un hígado dañado, sino para servir como «órgano puente», de forma temporal, mientras el paciente espera un hígado humano.

«Aunque el órgano era capaz de producir bilis y albúmina porcina en este estudio, no es probable que esta producción fuera suficiente para mantener el organismo humano durante un periodo prolongado», señalan.

Para Beatriz Domínguez-Gil, directora de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), se trata de «un estudio muy bueno, que está bien planteado y bien analizado, aunque todavía queda camino por recorrer». De la misma opinión es Rafael Matesanz, fundador de la ONT. «Abre un camino distinto al ensayado hasta ahora tanto en órganos vitales (corazón) o no vitales (riñón), como es la sustitución temporal», apunta a SMC.



Una piara de cerdos miniatura de la especie utilizada para el trasplante. SHULIN YANG

**1,46 millones de
personas faltan
a su puesto de
trabajo cada día**

La factura de las bajas se dispara hasta los 14.637 millones, nuevo máximo histórico

CRISTINA ALONSO MADRID
La crisis de absentismo se enquistaba en el mercado laboral. Las bajas por Incapacidad Temporal (IT) no dejan de crecer y cada vez más trabajadores faltan a su puesto, incluso, sin prescripción médica. Es una de las grandes preocupaciones de los empresarios, que vienen denunciando este problema como uno de los principales escollos para la productividad. Pero también tiene en guardia al Gobierno, que está viendo cómo el gasto en estas prestaciones se dispara mes a mes batiendo todos los récords, y especialmente a la ministra Elma Saiz, que trabaja ya en un plan de choque con la patronal y los sindicatos para rebajar la millonaria factura que supone para la Seguridad Social.

1.463.544 personas no acudieron a su puesto de trabajo a diario a cierre



La ministra de Seguridad Social, Elma Saiz. E. P.

de 2024. De ellos, 1.137.500 se encontraba de baja médica. Sin embargo, los más de 326.000 restantes se aumentaron por otras razones, un 22,2% del total. Son datos recopilados por Randstad Research y ponen de manifiesto que «el absentismo laboral, y especialmente aquel no justificado por una incapacidad temporal, se mantiene en niveles elevados, lo que impacta muy negativamente sobre la productividad y competitividad de las empresas», advierte el director del servicio de estudios, Valentín Bote.

Las cifras reflejan que el absentismo en España se mantiene en niveles récord. El indicador cerró el año pasado en el 6,7% de las horas pactadas, lo que representa un repunte de una décima respecto a 2023. En el ca-

so del absentismo por IT con baja médica, la tasa del cuarto trimestre de 2024 fue del 5,2%, dos décimas por encima de la cifra de un año antes.

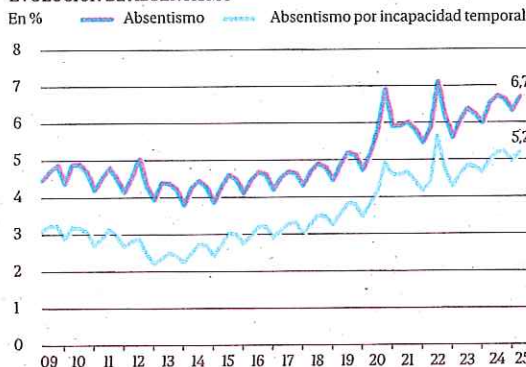
Los datos provisionales de cierre de 2024 de la Seguridad Social reflejan un nuevo repunte de las IT por contingencias comunes, que son las que no se derivan de circunstancias laborales. En concreto, la prevalencia media escaló hasta 53,3 por cada 1.000 trabajadores, la mayor proporción de toda la serie histórica, que arranca en 2007. Los datos vienen creciendo de forma sostenida, especialmente desde el estallido de la pandemia, en un contexto de envejecimiento de la fuerza laboral y de largas listas de espera en la sanidad pública.



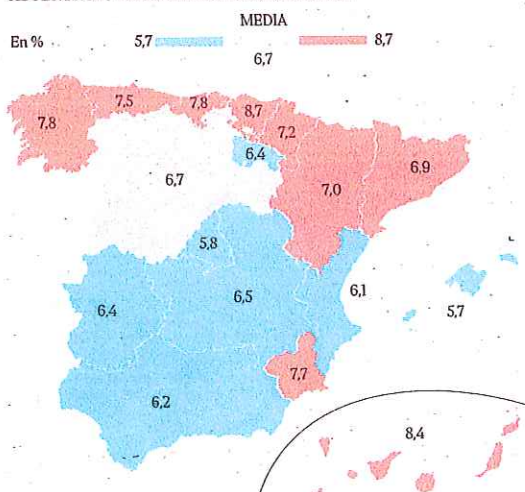
de principios de año para analizar la situación de las bajas laborales y avanzar hacia lo que ha definido como «curtas progresivas». Lo que primero bautizó como «bajas flexibles» para que trabajadores en tratamiento por enfermedades graves como el cáncer pudieran compatibilizar la baja con el trabajo evolucionó tras la polémica inicial hacia ese objetivo de la reincorporación progresiva, siempre con supervisión médica y garantizando la salud de los trabajadores.

Para el Ministerio es prioritaria esta reforma, junto a todo un paquete para reducir el absentismo en las empresas, sobre todo, por una cuestión de gasto. El coste de la IT acumulado hasta noviembre de 2024 (14.637 millones de euros) superó ya al de todo

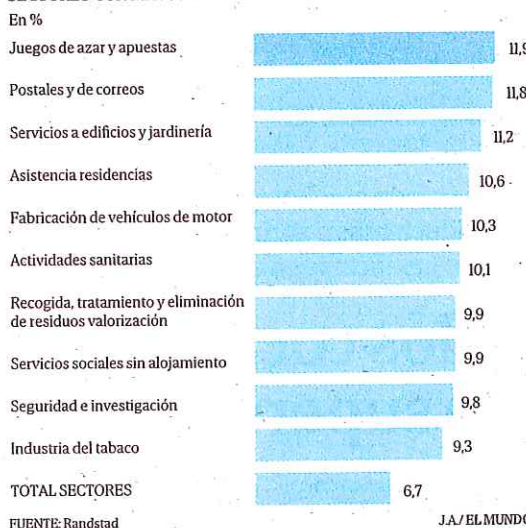
LA CRISIS DE LAS BAJAS LABORALES SE ENQUISTA EVOLUCIÓN EL ABSENTISMO



ABSENTISMO LABORAL POR COMUNIDADES



SECTORES CON MAYOR ABSENTISMO



2023 (14.094 millones), alcanzando un nuevo máximo histórico. La tensión presupuestaria es tal que ha escalado hasta la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF), que está evaluando esta partida de gasto para elevar al Gobierno

un plan de choque. En un informe preliminar, el organismo constata que la factura se ha disparado un 170% desde 2014 y supone ya el 1% del PIB, y alerta de que el absentismo por enfermedad está creciendo en España el triple que en la Unión Europea.

Oughourlian avanza en su plan para diluir a sus rivales en Prisa

JOSÉ M. RODRÍGUEZ SILVA
MADRID

El presidente de Prisa, Joseph Oughourlian, pidió ayer abrir una nueva ventana para transformar en acciones los bonos convertibles de la compañía que tiene en su poder. Esta medida completa la pinza tras la ampliación de capital anunciada el martes y cerrada el miércoles. Si en este primer paso todos los accionistas perdían peso, ahora solo él vuelve a recuperar tamaño en el accionariado de la entidad, mientras que sus críticos se diluyen y se pone en riesgo hasta la posibilidad de su presencia en el Consejo de Administración de la compañía.

En un comunicado a la Comisión Nacional del Mercado de Valores (CNMV) a cierre de mercado, el máximo accionista del grupo a través de Amber Capital reveló que posee más del 5% de las obligaciones emitidas por Prisa para aumentar capital en febrero de 2023 y en abril de 2024. La compañía emitió 130 millones de euros en 2023 y 100 millones de euros en 2024 y los utilizó fundamentalmente para amortizar la deuda con intereses más altos del grupo.

De estos bonos, una parte ya ha sido convertida en acciones, pero aún quedan en circulación 23,4 millones de euros de 2023 y 78,6 millones de euros de la emisión de 2024. Con su afirmación, Oughourlian confirma que controla al menos seis millones de euros, suficiente para recuperar el porcentaje de dilución que asumió con la ampliación de capital de comienzo de semana.

EFECTOS

En esta ampliación de 40 millones de euros, necesaria para re-financiar la deuda de Prisa, el Consejo con Oughourlian al frente decidió que los accionistas no tendrían derechos de suscripción preferente. Esto afecta sobre todo a titulares como Global Alconaba, el grupo de accionistas representado por Andrés Varela Entrecanales cercanos al Gobierno y al proyecto televisivo que quieren emprender algunos ex directivos del grupo. Estos controlaban algo más del 7% de las acciones y podrían verse diluidos tras estos movimientos hasta el punto de que podría perder su presencia en el Consejo de Administración.

Las acciones del grupo cerraron ayer la sesión en bolsa con una subida del 2,63%, hasta los 0,39 euros por título.



Teléfono de atención al cliente: 91 650 16 29.

EL MUNDO



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



MADRID: Avenida San Luis, 25. 28033. Madrid. Tel.: 91 443 50 00.
© Unidad Editorial Información General, Madrid 2025. Todos los derechos reservados.

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

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

editora. Conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley de Propiedad Intelectual, queda expresamente prohibida la

reproducción de los contenidos de esta publicación con fines comerciales a través de recopilaciones de artículos periodísticos.

Imprenta: Impresa Morfe, Polígono San Miguel, Sector 4-C/ Albert Einstein, 44, 50830 Villanueva de Gállego (Zaragoza) Bp. Legal: SO-93-2006

BAJAD LAS ARMAS

Más de un ensayista ha vinculado el progreso estético de Occidente a la propagación de una enfermedad propia de reyes y de genios, que estimula el espíritu al precio de destruir el cuerpo



¿Demasiado sanos? El prestigio perdido de la sífilis



JORGE BUSTOS

La noticia de que las enfermedades más reputadas de nuestros reyes no se debieron a la consanguinidad habrá decepcionado a los republicanos de corazón. Pero analizados todos los encastes dinásticos desde don Pelayo hasta Felipe VI, las conclusiones de la genetista Teresa Perucho parecen irrefutables: patologías tan monárquicas como la gota o la sífilis no fueron fruto de la herencia sino de la amoralidad. Y la amoralidad está al alcance de cualquiera, mientras que debías ser un rey o un palurdo para casarte con tu prima. Todos tenemos nuestras enfermedades preferidas. Como filólogo —y no solo como monárquico— yo siempre he sentido una literaria inclinación por la sífilis. Algunos de los mayores genios europeos padecieron el llamado mal francés o morbo gálico, que en Francia renombra como mal napolitano y en Holanda prefieren denominar mal español. Ya se ve que el nacionalismo (suspiciosa de lo

ajeno antes que afirmación de lo propio) recurre siempre a la misma estrategia de señalamiento para disimular el olor de la propia peste identitaria. Pero si nos ponemos científicos habrá que reconocer que el *treponema pallidum* no se detectó en Europa hasta finales del siglo XV, lo que valida la hipótesis de que llegó a bordo de una carabela española, quizás en el cuerpo del mismísimo Colón. Para descanso de los apóstoles de la Pachamama residenciados en Gràcia o Lavapiés, nótese que los españoles no solo exportamos nuestros gérmenes a América, llevados de nuestro turbio afán de conquista: también nos infectamos generosamente con el producto vírico local. Empate.

El caso es que esta simpática bacteria con forma de sacacorchos usa sus espiras para adherirse a las células del huésped poco escrupuloso con sus hábitos sexuales. Los eccemas y sarpullidos no son lo peor. Tampoco las fiebres ni los vómitos ni la calda del

cabello. En el último estadio de un desarrollo que sin tratamiento se prolonga décadas, la espiroqueta asalta el cerebro y multiplica los síntomas de locura, ceguera, sordera y parálisis antes de causar la muerte. Por el camino el sífilítico viaja del abatimiento a la cólera, experimenta picos de euforia y desciende a la sima de la abulia. Su mente se pierde en los recodos de la paranoia y sus alucinaciones cursan con gran aparato de luz y color. Especulemos con los interesantes efectos de semejante viaje sobre la creatividad de un poeta romántico, un narrador simbolista o un músico megalómano.

Más de un ensayista ha vinculado el progreso estético de Occidente a la propagación de la sífilis, que estimula el espíritu al precio de destruir el cuerpo. León Daudet atribuía a nuestro treponema el papel que los antiguos concedían al *fatum* o destino:

«Mueve a los románticos y a los desequilibrados, a los aberrados de aspecto sublime, a los revolucionarios pedantes o violentos. Es el fermento que hace que crezca la masa algo gruesa de la sangre del campesino obstinado y la afina en dos generaciones. Del hijo de una sirvienta hace un gran poeta, de un

pequeño burgués apacible un sátiro, de un comerciante un metafísico, de un marino un astrónomo o un conquistador». Claro que León era el hijo de Alphonse Daudet, sífilítico notorio, así que quizá escribía movido por un pladoso amor filial, ahora que venimos del día del padre.

De los hermanos Goncourt a Baudelaire, de Maupassant a Flaubert, hay que reconocerles a los escritores gabachos el esfuerzo por nacionalizar la sífilis como otra más de las glorias de Francia. Pero competidores ilustres los encuentran en otras latitudes y disciplinas. ¿Por qué se quedó ciego Joyce? ¿Sabemos seguro por qué se quedaron sordos Beethoven o Goya? Si vamos a la política, huéspedes señeros del bicho pudieron ser Bolívar y Lincoln. Y si Nietzsche se abrazó entre lágrimas al caballo flagelado por un cochero desaprensivo en el centro de Turín no fue porque el padre del superhombre se hubiera convertido en su madurez al animalismo: fue porque había contraído la sífilis a los 20 años en un prostíbulo.

La penicilina estuvo a punto de extinguir el *treponema pallidum*, pero los últimos datos disponibles del Instituto de Salud Carlos III han elevado a 10.879 el número de diagnósticos de sífilis notificados en 2023. Aunque entendería su pudor, sospecho que habría que entrevistarlos a todos. No vaya a ser que nos estemos perdiendo a un Beethoven en el aséptico siglo de Bad Bunny.

DESAFÍOS DEL SECTOR AUTOMOCIÓN

9ª Edición

BILBAO
27.03.2025

AIC-Automotive Intelligence Center
Parque Empresarial BOHOA.
Amorebieta-Etxano

www.acicae.es

SORIA

Una nutricionista soriana que busca la salud «en todas las tallas»

La joven Sofia Giaquinta presenta hoy en Madrid su libro 'Nutrición sin miedo', que invita al lector a tomar las riendas de su sistema endocrino y desmonta 28 mitos alimentarios

V.R.A. SORIA

La joven soriana Sofia Giaquinta, aunque nutricionista y divulgadora sobre nutrición y hormonas, no trabaja la pérdida de peso y, de hecho, no es amiga de las dietas. Tal y como explica «la ciencia no ha podido demostrar que exista una metodología de pérdida de peso que garantice la salud a largo plazo. Si alguien te vende un método para perder peso y te garantiza no recuperarlo, te está mintiendo. Considero que la salud no es cosa de unos meses, sino de hábitos sostenibles a largo plazo».

En su consulta trata, sobre todo, trastornos de conducta alimentaria, TCA, graves que llegan a ella una vez los pacientes han realizado un recorrido previo a través de la psicóloga y la psiquiatra. Son casos «con conductas muy normalizadas en la sociedad. Son difíciles de detectar. Normalmente cuando se detectan el trastorno está muy avanzado», explica y añade que «la recuperación sí puede ser completa pero requiere de un tratamiento multidisciplinar con mucho compromiso por parte del paciente. Hay gente que tiene mucha conciencia sobre ello pero hay otros que se pueden cronificar», lamenta. En cuanto al perfil de los pacientes, «es muy dispar. No entienden ni de género, ni de edad, ni de clase social». En la consulta trata pacientes de todo tipo.

Sofia estudió la carrera de Nutrición Humana y Dietética en Valla-



La nutricionista soriana Sofia Giaquinta. MONTESEGURO FOTO

dolid y se mudó a Granada para hacer un máster sobre Nutrición Materno Infantil. Mientras cursaba este máster, se interesó mucho por la relación con la comida y los trastornos de la conducta alimentaria, así que decidió formarse por su cuenta haciendo cursos. «Gracias a estas formaciones descubrí el movimiento de salud en todas las ta-

llas, el enfoque no centrado en peso y la lucha contra la gordofobia», apunta. Giaquinta reconoce que «garantizar el respeto y el trato igualitario en la prestación de servicios de salud debería ser lo mínimo en la actualidad. Desgraciadamente no es así por norma general y eso genera mucho sufrimiento». Mi intención es cambiar

eso, ya que una vez que conoces y entiendes este enfoque no hay vuelta atrás».

Su enfoque se basa «en la filosofía de que cada cuerpo es único y valioso tal como es. Trabajo contigo para mejorar tu relación con la comida y tu cuerpo, enfocándome en hábitos saludables y sostenibles que te hagan sentir bien tanto física como emocionalmente», asegura. Además, continúa, «estoy comprometida con la promoción de la salud en todas las tallas, lo que significa que mi trabajo no se centra en la pérdida de peso, sino en fomentar comportamientos saludables que te permitan vivir una vida plena y activa».

En sus consultas, prioriza «la alimentación sin restricción, promoviendo la variedad y el placer en la elección de alimentos. Mi objetivo es brindarte herramientas para que puedas tomar decisiones alimentarias que se alineen con tus necesidades y deseos, sin restricción ni culpa».

Giaquinta, muy activa en redes sociales en su afán divulgador, presenta hoy en la librería El Faro, de Madrid, su primer libro: 'Nutrición sin miedo. Descubre los mitos que te han colado y toma las riendas de tu sistema endocrino y digestivo'. A través del libro repasa 28 mitos sobre diferentes temas relacionados con la alimentación intentando ayudar al lector «a distinguir los consejos nutricionales sin evidencia para que pueda surfear las re-

des sociales con ojo crítico». La autora destaca que «es un libro muy accesible» y que tiene un espectro de lectores muy amplio ya que «todos comemos y tenemos una relación con la comida». En el libro, continúa, «trato diferentes temas como la 'operación bikini' o la 'operación roscón' después de Reyes... dejando en evidencia las mentiras que nos han contado sobre la dieta intentando conseguir ver la relación con la comida desde una perspectiva más amable y no tan exigente». Entre las preguntas que pone sobre la mesa la obra: ¿El gluten inflama?, ¿Comer de noche 'engorda'?, ¿El cortisol es el enemigo?, ¿Hay que evitar los carbohidratos?, ¿Es normal que la regla duela? Ante tanta sobreinformación, es lógico que, cuanto más intentes cuidarte, más difícil te resulte. Pero ¿qué hay de cierto en todo esto?

«Escrita con rigor científico y huyendo de las modas, esta es la guía definitiva para desmontar todos los mitos que te han colado y entender cómo funciona tu cuerpo de verdad», indica la sinopsis del libro.

Un libro que comenzó a escribir gracias a una propuesta de Penguin y que ha editado Montena. «Me hizo mucha ilusión que se pusieran en contacto conmigo. He tardado un año en escribirlo y darle forma. Todavía no soy consciente. Ahora mismo sigo trabajando normal, estoy centrada en esto. Poco a poco, una vez que la gente lo vaya leyendo me iré dando cuenta de todo. Sin embargo, ahora lo que más ilusión me hace es que a la presentación va a acudir tanto mi familia como mis amigas. Soy muy familiar y esta parte social me hace mucha ilusión». En la presentación estará acompañada por su amiga Elena Pastor, escritora y actriz y autora de 'Las apañadas', un libro de poesía «que recomiendo».

El cáncer colorrectal, segundo de más incidencia en mujeres, tercero para ellos

El hospital conmemoró el Día de mundial con una jornada

SORIA

El cáncer de colon y recto se encuentra entre las primeras causas de mortalidad por cáncer en la población de Castilla y León. El riesgo de padecer esta enfermedad se reduce notablemente con hábitos saludables, especialmente a través de una alimentación rica en fibras, reduciendo la obesidad, haciendo actividad física de forma habitual y evitando el consumo de tabaco. Además, la detección precoz en las primeras fases del cáncer de colon, a través de los programas de cribado, puede facilitar un tratamiento a tiempo y la curación de la enfermedad.

Ayer se celebró el Día de Mundial de la Prevención del Cáncer de Colon

con una jornada en el Hospital Santa Bárbara, dirigido tanto a profesionales sanitarios como al público en general, en la que se puso de relieve la estrategia regional de prevención de esta patología, a cargo de María Jesús Sotillos, responsable del programa de cribado de cáncer colorrectal en Soria, de Atención Primaria.

El objetivo fundamental de esta jornada fue mostrar a la sociedad en general las actuaciones llevadas a cabo por los distintos estamentos en esta patología. Destaca de manera importante la detección precoz, que juega un papel crucial en su tratamiento y en la mejora de las tasas de supervivencia. En la jornada se incidió en la necesidad de aumentar el

cribado de cáncer colorrectal de Castilla y León a través de un test de sangre oculta en heces (TSOH), una prueba sencilla que debe realizarse cada dos años para detectar posibles indicios de cáncer. El cáncer colorrectal es uno de los pocos cánceres que se puede diagnosticar precozmente, antes de que la persona note algún síntoma.

Además de la detección temprana, la adquisición de hábitos de vida más saludables, como el consumo de alimentos ricos en fibras, frutas y verduras, evitar la obesidad, realizar ejercicio de manera regular y evitar la ingesta de carne roja y procesados y el consumo de alcohol y tabaco, son condiciones que se asocian



El Santa Bárbara acogió una jornada sobre cáncer colorrectal. M. TEJEDOR

a una disminución en el riesgo de cáncer colorrectal.

El cáncer colorrectal es uno de los más frecuentes a partir de los 50 años, y el riesgo aumenta con la edad tanto en hombres como en mujeres. Ocupa el segundo lugar como causa de

muerte por cáncer en los países desarrollados. En hombres, ha pasado a ser el tercer cáncer más frecuente por detrás del de próstata y pulmón. En mujeres, es el segundo cáncer con mayor incidencia después del cáncer de mama.

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Martes 1 de abril 2025

PAPEL | SALUD



Un indigente usa naloxona en una adicta para evitar una sobredosis.
AP PHOTO

REMITE LA CRISIS DE FENTANILO QUE OBSESIONA A DONALD TRUMP

Menos muertes. El número de fallecidos se ha reducido un 24% interanual gracias a la caída del consumo y al uso de la naloxona para sobredosis. "Se salvan 70 vidas cada día"

Por Pablo Scarpellini (Los Ángeles)

Parte del motivo que Donald Trump esgrimió de inicio para justificar la tensa guerra arancelaria que mantiene con México y Canadá era frenar la escalada de muertes por sobredosis de fentanilo que cada año se producen en Estados Unidos, sin saber, quizá, que lo peor de la crisis hace tiempo que ha pasado y que el declive comenzó mucho antes de que volviera a ocupar el Despacho Oval de la Casa Blanca.

Un nuevo estudio de la Universidad de North Carolina en Chapel Hill concluye que tras el pico de muertes en 2022, se comenzó a registrar un declive sin precedentes en los 50 estados del país que ahora se ha traducido en un 24% menos de fallecidos por la letal droga sintética—y otras sustancias como cocaína y metanfetaminas—entre octubre de 2023 y septiembre de 2024, un dato que coincide con el que facilitaron los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) a finales de febrero.

De los 114.000 fallecidos por sobredosis de drogas en EEUU se ha pasado a los 87.000 del año pasado. «Esa reducción de más de 27.000 muertes por sobredosis previstas en un solo año no tiene precedentes», indicó Allison Arwady, directora del CDC. «Eso significa que se están salvando más de 70 vidas cada día».

Nabarun Dasgupta, uno de los autores del estudio,

cree que no se trata de una circunstancia accidental sino de una tendencia positiva que podría devolver la crisis a los niveles previos a la irrupción del fentanilo en las calles. Señala, además, que el descenso en las sobredosis en casi todos los estados comenzó a producirse entre 2022 y 2023, con Joe Biden en la Casa Blanca. «Esta es la clase de datos que llevábamos mucho tiempo esperando», señaló Dasgupta. «Ha sido una auténtica sorpresa ver cómo las cifras han disminuido».

En barrios tristemente célebres por ser mercados abiertos de droga, como Kensington, en el noreste de Filadelfia, la diferencia empieza a sentirse incluso entre los propios drogadictos. Blena y Vadim reconocen a la cadena NPR que «el número de muertes ha bajado mucho» por el cambio en los hábitos de consumo. «Mucha más gente ha empezado a fumar en lugar de inyectarse fentanilo, y creo que eso ha hecho mucha diferencia», explicaba Elena. El otro factor clave es el mayor acceso a la naloxona, conocido como Narcan, un fármaco que ayuda a revertir los efectos de las sobredosis. Ambos reconocen haber vivido esa experiencia en varias ocasiones y que eso les ha salvado la vida.

Está, además, el activismo de médicos y enfermeras en estados como Louisiana y Missouri, que implementan políticas estatales y locales que han ayudado a paliar la crisis. De acuerdo al estudio de la Universidad de Carolina del Norte, Missouri destaca por tener uno de los mejores sistemas de distribución de naloxona a nivel nacional: «Lograron una saturación sin precedentes gracias a la responsabilidad fiscal: el Estado adquirió genéricos de naloxona económicos, y los canales de distribución priorizaron las redes de consumidores de drogas para garantizar el uso efectivo del fármaco».

El resultado es una disminución del 23% en el número de muertos los primeros seis meses de 2024 a nivel estatal, y de un 32% en la principal urbe de Missouri, St. Louis. El dato es aún más contundente cuando se refiere a fallecidos entre afroamericanos en St. Louis: el descenso fue del 46%.

Keith Humphreys, profesor de psiquiatría de la Universidad de Stanford, advierte, sin embargo, que las sobredosis de drogas son la principal causa de muerte entre estadounidenses de entre 18 y 44 años. «Esta crisis no se ha acabado. Antes nos quedaremos sin petróleo que sin adictos a las drogas», dice. «Aún son 80.000 personas las que perdieron la vida el año pasado, ocho veces más que hace 20 años».

Más optimista es Greg Midgette, profesor de criminología de la Universidad de Maryland y miembro de Rand, el *think tank* de Santa Mónica. «Vamos por buen camino pero necesitamos más inversión federal para saber lo que sucede aquí, no en las fronteras», afirma.

EXPERIMENTO

AYUNO INTERMITENTE PARA DISPARAR EL DESEO SEXUAL EN LOS RATONES MACHO

Por Ricardo F. Colmenero

Si usted ha probado el ayuno intermitente, y le ha salido mal, probablemente crea que sus únicos efectos son el hambre y la fatiga. Está claro que no todo el mundo está hecho para comer durante cinco días y ayunar dos, o para concentrar todas las comidas del día en 8 o 12 horas. De acuerdo con *The New England Journal of Medicine*, tras repasar toda la evidencia científica sobre esta práctica, sus consecuencias directas son la pérdida de peso, que ya de por sí es la clave de la prevención de muchas enfermedades, cardiovasculares, neurológicas y oncológicas fundamentalmente, además del efecto antiinflamatorio y el aumento de la resistencia al estrés y a la oxidación, que son mecanismos transversales a muchas enfermedades, especialmente crónicas, y al proceso de envejecimiento.

Sin embargo, investigadores del Centro Alemán de Enfermedades Neurodegenerativas (DZNE) acaban de descubrir accidentalmente un nuevo beneficio. Resulta que el ayuno intermitente dispara el deseo sexual, aunque de momento sólo se ha demostrado empíricamente en los ratones macho.

El Dr. Dan Ehninger y sus colegas se encontraban investigando cómo el ayuno afectaba a la descendencia de ratones y acabaron descubriendo que, los de avanzada edad, produjeron un número inusualmente grande de crías. Contrariamente a las hipótesis iniciales, el fenómeno no se debió a los efectos del ayuno en los órganos reproductivos, ni al estado endocrino de los animales. Además, la edad en los testículos, la reducción de la calidad del esperma y los niveles más bajos de testosterona jugaban en su contra. «Fue un poco de trabajo detectivesco descubrir la verdadera causa», apunta Ehninger, quien trabajó en colaboración con expertos de la Universidad de Qingdao y de la Universidad de Ciencias de la Salud y la Rehabilitación, dirigidos por el profesor Yu Zhou. «Al final nos dimos cuenta de que era una cuestión de comportamiento. Los machos en ayunas tuvieron más contactos sexuales que los ratones que podían comer libremente. En otras palabras, tuvieron una frecuencia de apareamiento inusualmente alta y, como resultado, un número inusualmente alto de

Hasta los de avanzada edad tuvieron un número inusual de crías en comparación con los que comían libremente

Los ratones macho sexualmente más activos tenían los niveles de serotonina inusualmente bajos

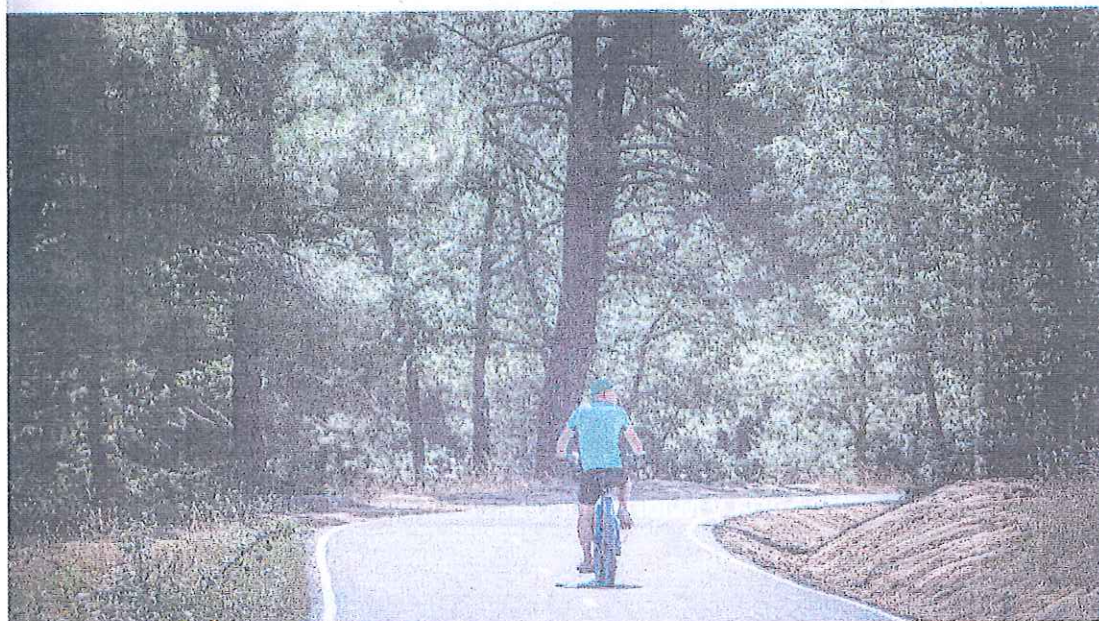
crías para su edad. Su comportamiento compensó con creces las limitaciones fisiológicas propias de la edad», apunta Ehninger.

Al investigar las causas, la atención se centró en los neurotransmisores que influyen en la conducta sexual. Entre los ratones macho sexualmente activos, la serotonina se encontraba en niveles inusualmente bajos. «Estos ratones estaban, por así decirlo, sexualmente desinhibidos; la restricción reguladora habitual estaba disminuida», concluye el investigador.

RECOMENDACIONES

UNA ÉPOCA IDEAL PARA EMPEZAR A CUIDARNOS POR FUERA Y POR DENTRO

Hay varios consejos fundamentales de vida sana para retomar en primavera: descanso, vida activa y alimentación saludable



La primavera es una época para cuidarse por fuera y por dentro. /EUGENIO GUTIERREZ

REDACCIÓN/SORIA

La primavera es la mejor época del año para hablar de salud, bienestar, belleza, cuidados... porque salimos del letargo invernal soriano con mucha vitalidad y disfrutar del buen tiempo que, tarde o temprano, tiene que llegar. No está de más hacernos una revisión de salud, porque la prevención es fundamental, o algún tratamiento pendiente hace meses.

Es tan importante cuidarse por fuera como por dentro. Podemos mejorar nuestro aspecto con una serie de pautas, como aumentar el consumo de frutas y verduras, a poder ser, crudas, ya que contienen antioxidantes y licopenos que previenen el daño celular, además de colágeno, fundamental para la hidratación de la piel. Lo aconsejable es tomar cinco piezas de fruta al día. La primavera es la estación del año con más alimentos

frescos disponibles, repletos de vitaminas, fibra y minerales. Hay que aportar por los alimentos de temporada con son vitamina A, betacarotenos (antioxidantes, protectores de sol) y vitamina C. Por ejemplo, se aconsejan las fresas como una excelente opción en los postres, al ser una fruta muy rica en vitaminas y con bajo contenido calórico. El buen tiempo anima a muchos a empezar una dieta adelgazante, progresiva y saludable.

En cuanto a la hidratación, el agua es fundamental para mantener en buen estado nuestros tejidos y los expertos siguen aconsejando unos dos litros diarios, que corresponden a ocho vasos. En episodios de calor o si se hace ejercicio, esa cantidad subiría. Y, por supuesto, hay que dormir bien y las siete u ocho horas de rigor, siempre que se pueda. No hay nada tan efectivo para la salud, la belleza y buena apariencia que gozar de un des-

canso reparador. Una de las principales recomendaciones y una rutina que podemos retomar esta primavera es mantener una vida activa y hacer ejercicio. Así, mejorará nuestro bienestar y nuestra piel se verá más firme y tersa gracias a la oxigenación. Es hora de dejar el sofá y moverse y Soria brinda la oportunidad de hacerlo en un sinfín de espacios al aire libre para disfrutar de la naturaleza y sus múltiples beneficios. La actividad física, un buen descanso y una dieta saludable se aconsejan para evitar la astenia primaveral.

El sol nos aporta vitamina D, por lo que conviene aprovechar estos primeros rayos para empezar a exponerse, eso sí, con moderación y las precauciones necesarias. Así, se recomienda reducir la exposición al sol entre las 11 AM y las 15 PM, cuando su luz es más fuerte; y aplicar un filtro solar en crema o gel antes de cada exposición al sol, es decir, aunque no se tome el sol y vayamos de paseo al aire libre, ya que en primavera podemos también sufrir daños en la piel. Igualmente, se recomienda un filtro solar con un factor de protección (SPF) mínimo de 30. El SPF que cada paciente debe emplear depende de su tipo de piel y de la intensidad de la radiación solar. Estas medidas deben tomarse también en los días nublados, ya que gran parte de la radiación solar sigue siendo dañina en esos días. La sensibilidad aumentada al sol (fotosensibilidad) puede ser un efecto secundario de algunos medicamentos, por lo que hay que consultar al médico o

NO ESTÁ DE MÁS HACERSE UNA REVISIÓN PREVENTIVA DE SALUD

al farmacéutico si podemos exponernos al sol al tomar medicamentos y deberíamos evitar los salones de bronceado. La luz ultravioleta de las cabinas de broncear puede causar quemaduras, envejecimiento prematuro, y causar cáncer de piel. Todas estas medidas son muy importante en las personas de piel blanca, cabello rubio o pelirrojo, ojos claros, que se queman con facilidad con el sol, y que presentan muchas pecas.

althéis

ESTÉTICA | NUTRICIÓN | BIENESTAR

Avda/ Mariano Vicén 23
Soria

☎ 640 344 083

✉ info@althéis.es

Láser de diodo
Tratamientos faciales y corporales
Masajes relajantes
Micropigmentación

Medicina estética
Diagnóstico personalizado
Círculo de tratamientos adaptado para ti

SANIDAD

HOSPITAL LATORRE CUMPLE CUATRO AÑOS EN SORIA

La infraestructura, tanto profesional como tecnológica, ha hecho de este centro sanitario un referente en la medicina privada

REDACCIÓN / SORIA

Hospital Latorre (HLT) abrió sus puertas en mayo de 2021. Desde entonces, el centro sanitario ha ido incorporando distintos servicios, especialidades y unidades asistenciales. El personal implicado, directa o indirectamente, que trabaja es de alrededor de 120 personas, profesionales que hacen de HLT su lugar de trabajo para poder ofrecer la mejor asistencia posible. Durante este último año, HLT se ha afianzado como referente asistencial de la medicina privada en la provincia de Soria. En estos casi cuatro años, se han ido sumando distintos especialistas médicos, implementando así la oferta asistencial de Soria.

Abrir un hospital desde cero no es tarea fácil. La falta de médicos o la pandemia han dificultado el camino. Quizás, gracias a ello, según puntualizan los directivos del hospital, hoy en día, dispone de todos los servicios disponibles a pleno rendimiento, siendo capaces de dar cobertura al grueso de las compañías aseguradoras. Estas cuentan con un centro asistencial moderno, que cuida la confidencialidad, privacidad y respeto al paciente. El trato personal y su seguridad hace que los usuarios se encuentren en un medio seguro, privado, importante en todos los casos, pero en particu-



/EUGENIO CUTIÉRRIZ

lar en la especialidad de cirugía estética, plástica y reparadora alcanza su máxima expresión.

La infraestructura, tanto profesional como tecnológica, ha hecho de HLT un referente en la medicina privada en Soria. Por ello, las aseguradoras confían en la calidad diaria de sus profesionales y HLT mantiene concierto con la mayoría de las entidades que operan en la provincia, excepto Adeslas, con la que se está en conversaciones para poder contar con el HLT como centro de referencia, y Sanitas que rescindió

el contrato de manera unilateral el pasado 24 de febrero. Las demás compañías siguen teniendo a su disposición las instalaciones del HLT.

SERVICIOS. El servicio de traumatología de HLT cuenta con seis profesionales, subespecializados en cirugía de miembro superior, en cirugía de espalda o en artroscopias de hombro, entre otras intervenciones.

Asimismo, el servicio de ginecología ha incorporado otro especialista más y la inestimable colaboración de una matrona titulada.

También se ha ampliado el servicio de fisioterapia, contando con seis profesionales.

Además, la reciente contratación de un equipo de cuatro oftalmólogos a la plantilla permite agilizar las consultas de esta especialidad.

Asimismo, se ha realizado una campaña de detección precoz de patología mamaria.

TEST 'TRUE-CHECK'. Cabe destacar que HLT es uno de los pocos centros asistenciales a nivel nacional, que oferta dentro de su cartera de servicios la detección precoz de una batería de cánceres, antes de objetivar manifestaciones clínicas facilitando así su diagnóstico y tratamiento precoz. El test llamado *true-check* es un análisis de sangre capaz de localizar indicadores y células cancerosas (por ingeniería genética) indicando con una probabilidad de hasta del 97% de los casos la probabilidad de padecer esta enfermedad.

NUEVAS UNIDADES. Una vez consolidados los pilares asistenciales de HLT, se ha iniciado la ampliación de varias unidades asistenciales, unas ya aprobadas por Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, y otras están en trámite.

Así las cosas, respecto al hospital de día hay que destacar que se trata de una estructura sanitaria asistencial por el cual el paciente recibe las técnicas terapéuticas que requiere sin precisar ingreso convencional. El paciente permanece por unas horas en el hospital, durante las cuales recibe todos los tratamientos indicados o como la administración de medicación intravenosa, el seguimiento o aparatos médicos que deben ser manipulados dentro de un hospital. Al finalizar la atención el paciente vuelve a su domicilio.

HLT ofrece una unidad de recuperación asistencial, habitaciones para pacientes que sufren diversas patologías y que, en un primer momento, no requieren ingreso hospitalario convencional, pero que no pueden reiniciar su vida habitual por diversos motivos. Esta unidad permite disponer de todos los servi-

ESTÁN PREVISTAS OTRAS DOS NUEVAS UNIDADES

cios hospitalarios si fueran necesarios. Los pacientes recién intervenidos de prótesis de cadera, rodilla, etcétera que precisan un seguimiento estrecho y ayuda inicial pueden beneficiarse de HLT para comenzar de manera inmediata su rehabilitación personalizada, mejorando el pronóstico y calidad de vida.

MATRONA. Por otra parte, en HLT la matrona se encarga del nuevo servicio de puesta de pendientes, con un sistema de tecnología avanzada que garantiza la esterilidad en todo momento, no asustará al bebé y se realizará de la manera más respetuosa y sin prisas. Este servicio se presta desde los primeros días del nacimiento hasta cualquier edad, incluidas niñas y adultos.

A mayores, se oferta la educación materna en clases presenciales, durante las cuales se ofrece información y documentación a los futuros padres.

ESTOMATOLOGÍA. Por último, hay que resaltar la consulta de estomatología, que incluye una valoración inicial sin compromiso, limpiezas, implantes, tratamiento de bruxismo o extracciones dentales.

En estos momentos, HLT tiene prevista la apertura de otras dos unidades asistenciales que permitirán ampliar la oferta, facilitando los estudios y pruebas médicas que hasta ahora no disponía.

Los directivos de HLT confían en la incorporación de nuevas aseguradoras, como Adeslas, y la ampliación de servicios de las que ya están concertados.



HOSPITAL LATORRE

URGENCIAS

24h
365 días

Nº Registro Sanitario 42-C11-0002



Mas de 50 médicos especialistas



Tecnología avanzada



Laboratorio propio



Quirófanos integrados



Planta de hospitalización



Cafetería

Cuidamos de ti
en Soria

HOSPITAL
LATORRE

www.hospital-latorre.com

Tel. 975 950 450

ASISTENCIA SANITARIA

CENTRO MÉDICO PAMA: MEDICINA GENERAL, ÁREA QUIRÚRGICA Y FISIOTERAPIA

Entre las técnicas que ofrece, cabe destacar el tratamiento de plasma rico en plaquetas en la especialidad de traumatología



Acceso al Centro Médico PAMA en la Ronda Eloy Sanz Villa, 2.
/ FOTO: EUGENIO CIVERREZ

piano, cirugía menor de partes blandas, enfermedad de Dupuytren, cubital, el citado Plasma Rico en Plaquetas (inyección intratendinosa o intraarticular), fimosis, vasectomía, lesión palpebral, etcétera.

MÁS SERVICIOS. En cuanto al resto de especialidades que pueden encontrarse en Centro Médico PAMA se encuentran medicina general, enfermería, psicología sanitaria, urología, cardiología, oftalmología, psiquiatría y certificados médicos.

Centro Médico PAMA es una institución con una trayectoria de cuatro décadas dedicada a la medicina al servicio de los sorianos. Ofrece una asistencia de calidad sin listas de espera; diagnóstico y prevención con rapidez y profesionalidad; trato humano y personalizado en unas instalaciones relajantes, acogedoras y tranquilas; y sobresale por la innovación e inversión continua para dar cobertura a las necesidades de todos a un precio asequible.

Así, dispone de la más moderna y avanzada tecnología médico-quirúrgica; cuenta con unos sólidos valores éticos forjados durante los años de-

ESTÁ AVALADO POR UN BAGAJE DE 40 AÑOS

REDACCIÓN/ SORIA

Centro Médico PAMA es un referente en el cuidado de la salud de los sorianos. Acudir con periodicidad para someterse a un chequeo general o, al menos, a una analítica de sangre anual debe formar parte de nuestras rutinas con el fin de redundar en esa máxima incontestable de prevenir antes que curar.

Así, cabe destacar que Centro Médico PAMA pone a disposición de los

ciudadanos, a través de una aseguradora o de forma privada, una amplia cartera de servicios, unas modernas instalaciones y técnicas punteras.

En fisioterapia, PAMA realiza tratamientos generales para los cuidados de la espalda (cervicalgias, dorsalgias o lumbalgias); del hombro (fracturas, luxaciones, tendinopatía, artrosis, bursitis, capsulitis retráctil...); del codo; de las manos (esguinces de muñeca, artritis traumáticas, túnel carpiano, tendinopatía...); tra-

tamientos de cadera, de rodilla y tobillo-pie; o lesiones generales (contracturas, edemas óseos, o tendinitis, presoterapia y magnetoterapia). Hay que hacer hincapié en las ondas de choque para calcificaciones, espón calcáreo y tendinitis crónicas.

El Centro Médico PAMA también ofrece el tratamiento de Plasma Rico en Plaquetas en el área de traumatología, técnica de regeneración tisular en lesiones del aparato locomotor.

Además, varios clubes deportivos

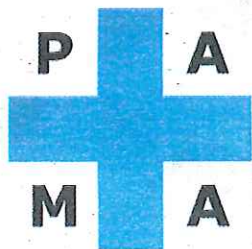
de la provincia de Soria mantienen un acuerdo con PAMA para reconocimientos médicos y el centro médico orienta, asimismo, la fisioterapia para aquellos que se preparan para pruebas físicas.

QUIRÓFANOS CMA. En las instalaciones de Centro Médico PAMA cabe poner de relieve el área quirúrgica de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). Entre otras intervenciones, destacan: dedo en resorte, túnel car-

picado al ejercicio de la medicina privada; y hay que reseñar la profesionalidad de su plantilla, especialistas altamente cualificados.

En síntesis, Centro Médico PAMA está definido por una dotación humana y material de primer nivel, poniendo el máximo esfuerzo en ofrecer a sus pacientes las mayores garantías de éxito a través de sus servicios, e intentando proporcionar siempre al usuario la mejor atención técnica y profesional posible.

Más de 35 años cuidando a los sorianos



- Más de 1.200 m²
- Sala de cirugía menor y quirófano de cirugía mayor ambulatoria
- Medicina general y especializada

En el centro de Soria

Ronda Eloy Sanz Villa, 2 • Tfn. 975 22 80 52

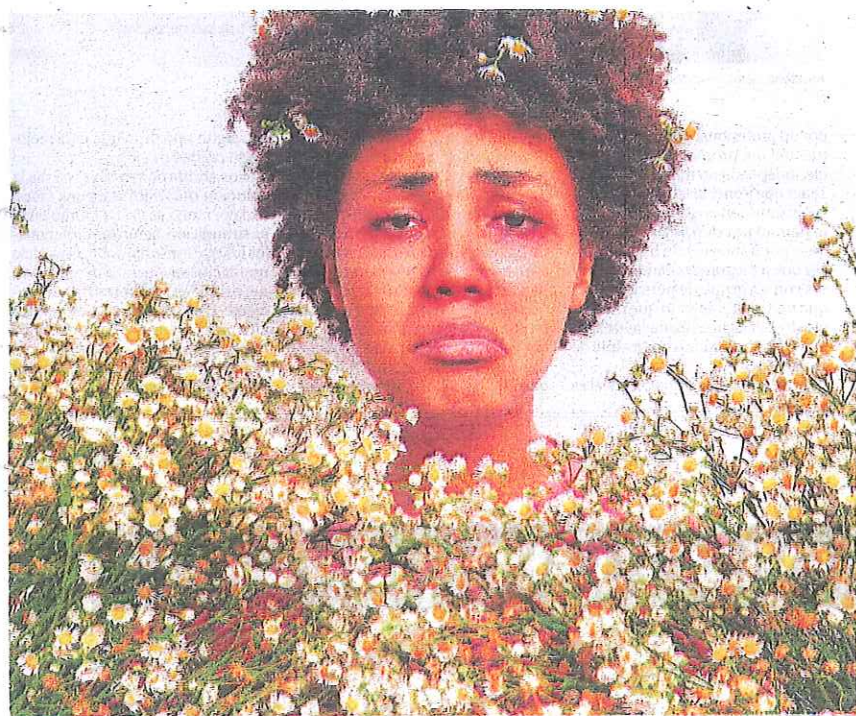


Nº Registro Sanitario 42-C24-0001

OFTALMOLOGÍA

LA ALERGIA PRIMAVERAL AFECTA A LOS OJOS CON IRRITACIÓN Y PICORES

Desde Óptica Perlado recomiendan llevar siempre unas buenas gafas de sol y extremar la higiene de manos para evitar molestias



La alergia primaveral puede afectar a los ojos con síntomas como irritación, picores o fotofobia. /CEDIDA

REDACCIÓN / SORIA

La llegada de la primavera es motivo de alegría para muchas personas con ese sol y días más largos, pero no debemos olvidarnos de que para otras, es todo un desafío para su salud en forma de alergia. Y es que en esta época del año el sistema inmunológico responde ante un agente externo que nuestro organismo considera nocivo, causando molestos síntomas; algunos de ellos afectando a nuestros ojos como nos recuerdan los profesionales de Óptica Perlado, que tienen los mejores consejos para cuidarnos con esta molestia.

LA ALERGIA Y SUS SÍNTOMAS. El polen está detrás sobre todo de la alergia estacional que se suele repetir entre los meses de marzo a mayo. Así pues, está detrás de los principales síntomas de alergia: desde los estornudos frecuentes,

pasando por el dolor de cabeza, la irritabilidad, la dificultad para conciliar el sueño, la rinitis alérgica, la congestión nasal y, en los casos más graves, el asma bronquial. Eso sin olvidarnos de lo que nos ocupa, los ojos.

En el caso de la nuestra salud visual, la alergia se manifiesta con: irritación ocular y ojos rojos, picor de ojos, sequedad ocular, lagrimeo y ojos llorosos, fotofobia o sensibilidad a la luz, inflamación de los párpados, blefaritis y visión borrosa.

¿QUÉ HACER? Cuando esto suceda, como nos recomiendan desde Óptica Perlado, lo mejor es iniciar más pronto que tarde un tratamiento ante la alergia al polen y que va desde la aplicación de gotas oftálmicas, pasando por la toma de antihistamínicos, así como otras pautas en forma de medicamentos vía oral o intravenosa en función de lo que nos dicte el médico. Solo en el caso de que la alergia sea leve, con unas gotas podemos aliviar en gran medida la sintomatología.

Además de estas recomendaciones de salud, es bueno tener presente una serie de consejos para prevenir y evitar, si es posible, los síntomas de la alergia en nuestros ojos.

Cuidado con estar al aire libre cuando haya una mayor exposición al polen como es el caso de la primera hora del día y la última de la tarde; así como en espacios naturales o con mucha vegetación.

Llevar siempre gafas de sol es una buena precaución. En caso de usar lentillas, hay que extremar los cuidados e higiene y quitarlas si hay irritación ocular.

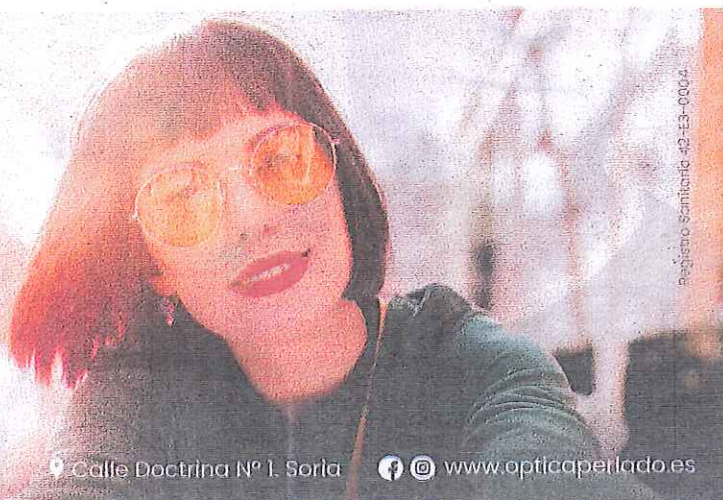
Es necesario ventilar y limpiar adecuadamente los espacios domésticos o de trabajo.

También es importante tener las manos siempre limpias y nada de frotarse los ojos.

Con estas recomendaciones y con la ayuda de los profesionales de Centro Óptico Perlado podrás sobrevivir a la primavera sin que la alergia haga de las suyas.

**TAMBIÉN
PUEDEN
SURGIR
FOTOFOBIA
O BLEFARITIS**

VEN A CONOCER
LAS NUEVAS COLECCIONES
DE GAFAS DE SOL



Calle Doctrina N° 1. Soria

www.opticaperlado.es

SALUD | UN PROTAGONISMO CRECIENTE Y PELIGROSO

LA DROGA DE LOS POBRES

ATEMORIZA A LOS SANITARIOS

El 'karkubi', una sustancia de bajo coste que mezcla fármacos que necesitan prescripción médica, es uno de los causantes de las agresiones que sufren los profesionales de este sector

ROBERTO RUIZ (EFE) / SEVILLA

Es etiquetada en algunos contextos como la *droga de los pobres*. El *karkubi*, una sustancia estupefaciente que, según la Policía, se consigue al mezclar medicamentos psicotrópicos con hachís, alcohol o pegamento, goza cada vez de un mayor protagonismo por su bajo coste y fácil elaboración. Y, por desgracia, está presente entre las agresiones al personal sanitario.

El último informe del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos (CACM), que cuenta con un registro digital pionero en España, señala que las discrepancias con la atención médica (49 por ciento) y los retrasos a la hora de recibirla (15) se mantienen detrás de la mayoría de estos injustificables ataques, pero igualmente ganan fuerza aquellos motivados por no recetar todo lo propuesto por un paciente (13).

El presidente del órgano que representa al colectivo de galenos en la comunidad más poblada de España, Alfonso Carmona, explica que el *karkubi*, que se elabora al mezclar psicotrópicos o cualquier otro medicamento de ese tipo que necesita prescripción, está produciendo «verdaderas catástrofes», especialmente en población juvenil que padece adicción a las drogas.

«Es un medicamento que se consigue de forma barata, comercializado como Rivotril (clonazepam). Se encargan de conseguirlo

personas que acuden a los centros de salud, donde pueden robar o pedir recetas de forma reiterada a los médicos», argumenta el líder del CACM, que alerta de un «mercado negro» dedicado a su reventa dentro de España o en países como Marruecos.

Estas transacciones pueden llegar a producir hasta un equivalente de 3.000 euros al día y esto hace que la gente esté ansiosa por poder llegar a conseguir estos medicamentos, detalla Carmona, quien añade que cuando los médicos son conscientes de esa situación optan por negar su prescripción, lo que conlleva una serie de agresiones verbales o incluso físicas, contra el facultativo.

RESPUESTA. Ante esta situación, protagonista de nuevas agresiones, considera «fundamental» que médicos, cuerpos de seguridad y la administración sanitaria actúen de forma rápida y eficaz y tomen cartas en el asunto para evitar y atajar el problema.

Además de hacer frente a los ataques a los sanitarios, se trata también de evitar que la reventa llegue al mercado negro y que se pueda producir mayor cantidad de un tipo de droga que atenta «de forma alarmante y grave» contra la salud de la población, sobre todo en el caso de personas con más necesidades.

El escenario ha llevado incluso a tener que emitir una nota en Algeciras (Cádiz) para indicar a los usuarios de centros de salud que si perdían una receta debían presentar una denuncia y aportar el resguardo para emitirle una nueva, según el coordinador contra las agresiones del consejo andaluz, Gaspar Garrote.

«Había usuarios que pedían determinadas recetas y, a las horas, ve-

nían diciendo que se les había perdido para reclamar otra», contextualiza este representante médico.

En la misma línea, el presidente de la rama de Atención Primaria del Sindicato Médico Andaluz en Sevilla, Rafael Gómez, advierte del grueso de agresiones producidas por la demanda de psicotrópicos como Rivotril, medicamentos que salen a precios muy baratos y que pueden acabar en manos de mafias.

Entre las posibles soluciones para proteger a los médicos en Atención Primaria y Urgencias este delegado sindical apunta a la necesidad de que haya un control más estricto respecto a este tipo de fármacos, que requieran de un visado por parte de un inspector además de la preceptiva receta.

«La demanda de estas recetas es un problema añadido que hasta ahora no estaba tan identificado como origen de muchas agresiones, que no tienen una única causa sino que suelen ser multifactoriales», indica.

Una de las amenazas más recientes a un galeno se produjo en un centro de salud de San Juan de Aznalfarache (Sevilla), donde un paciente advirtió a un doctor de que iba a «necesitar a la Guardia Civil y al Ejército» para defenderse después de negarse a recetarle Rivotril bajo coacciones e insultos.

SIN INDICIOS. A pesar de la realidad de la que advierten colegios y sindicatos médicos, desde el Plan Nacional sobre Drogas, dependiente del Ministerio de Sanidad, apuntan que no cuentan con indicios de un «consumo relevante» de *karkubi* en España.

Sí que existe, indican, un elevado uso de medicamentos hipnosedantes prescritos y una pequeña parte puede desviarse al mercado ilegal.

El programa de intervención desde la reducción de riesgos en el ámbito de los consumos recreativos de drogas *Energy control*, de la Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD) y financiado parcialmente desde Sanidad, publicó recientemente una nota informativa sobre el *karkubi* en la que explicaba que el comercio ilícito de clonazepam desde Argelia a Marruecos, o desde España a la nación alauí, es un «fenómeno bien documentado».

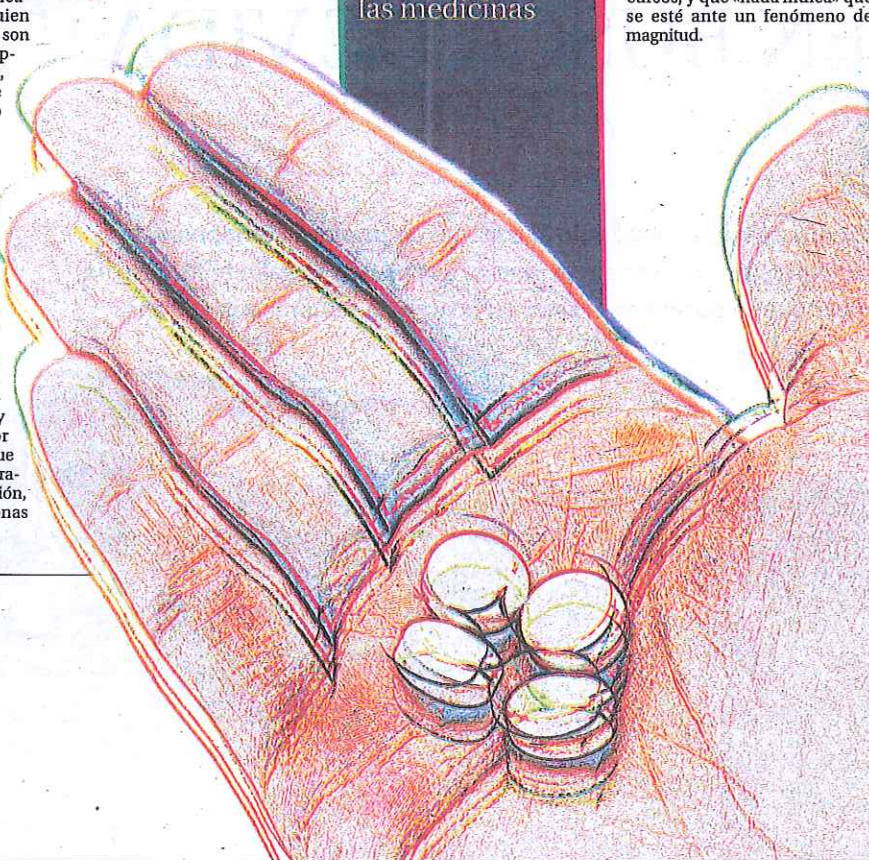
Aclara, no obstante, que no existen estadísticas sobre el uso combinado de clonazepam y hachís en personas con pocos recursos, y que «nada indica» que se esté ante un fenómeno de magnitud.

Los sindicatos inciden en que haya un control más estricto de las medicinas

3.000

EUROS AL DÍA

puede llegar a producir la reventa del fármaco comercializado como Rivotril (clonazepam). El presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos, Alfonso Carmona, alerta de un «mercado negro» dentro de España o en países como Marruecos.



El mango ayuda a controlar la glucosa

Un reciente estudio del Instituto de Tecnología de Illinois (Estados Unidos) ha demostrado que el consumo diario de dos tazas de mango, apenas unas 100 calorías, puede ayudar a reducir los niveles de concentración de insulina y mejorar la sensibilidad a la insulina en adultos con sobrepeso u obesidad e inflamación crónica de bajo grado.



70

POR CIENTO de los españoles admite no leer las etiquetas de los alimentos de manera habitual, y entre las principales razones para ello destacan la percepción de irrelevancia de la información que aportan (34,8 por ciento) y el tamaño reducido de la letra (33,3 por ciento).

SALUD | UNA PANORÁMICA DE LA EXPERIENCIA DE LOS MÉDICOS Y LAS ENFERMERAS



Florentino Pérez Raya (l), presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería; Tomás Cobo, pte. de la Organización Médica Colegial de España; Juan Abarca, presidente de la Fundación IDIS; Marta Villanueva, directora gral. de IDIS; Jaime Olmedo, rector de la Universidad Camilo José Cela y Pabli Amutio (d), secr. gral. de IDIS.

DECLARACIONES

MARTA VILLANUEVA
DIR. GRAL. FUNDACIÓN IDIS

«Los datos revelan que la conciliación y la autonomía del trabajo, no solo el salario, son las ventajas más valoradas»

tiones internas.

En cuanto a los motivos para cambiar de centro, el 25 por ciento de los médicos lo haría por oportunidades de desarrollo y el 21 por ciento, por mejores condiciones económicas, mientras que, en enfermería, el 34 por ciento se cambiaría por una mejora salarial.

Entre las claves para mejorar la experiencia del personal sanitario, el estudio destaca la necesidad de fomentar la formación, el apoyo y el conocimiento compartido. En este aspecto, un punto a tener en cuenta es que a los responsables les gustaría tener mayor dedicación de tiempo a los equipos.

FORMACIÓN Y DESARROLLO. El informe subraya que los profesionales que se sienten valorados y apoyados muestran una mayor fidelización hacia su centro. En este punto, los médicos valoran la orientación al paciente con un 7,7 y en enfermería lo hacen con un 6,5, lo que quiere decir que si existe una clara orientación al paciente, mayor es la fidelización y motivación. Además, el fomento de una comunicación más fluida entre sanitarios es clave, tanto para el empleado como para el paciente.

Entre las conclusiones, se desprende que todas las especialidades reclaman un mayor desarrollo profesional. «Este informe nos proporciona una visión clara de la experiencia de los trabajadores en la sanidad privada y nos permite identificar áreas de mejora. Es fundamental seguir apostando por la formación, el reconocimiento y el desarrollo profesional para garantizar no solo la satisfacción, sino también la calidad asistencial. La sanidad privada tiene la oportunidad de consolidarse como un entorno laboral atractivo y sostenible, que favorezca la fidelización del talento», concluyó Villanueva.

SPC

La sanidad privada «está haciendo un esfuerzo por retener el talento y mejorar las condiciones laborales» de los profesionales, un empeño que este colectivo también percibe, a la luz del informe publicado recientemente por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS).

El documento ofrece una panorámica de los perfiles profesionales de medicina y enfermería, así como su recorrido y percepción dentro del sector privado, con el objetivo de disponer de herramientas para mejorar su experiencia.

«Con este estudio analizamos los retos y necesidades de los sanitarios para impulsar mejoras que fortalezcan su satisfacción y fidelización. Debemos trabajar juntos para ofrecerles el reconocimiento y las condiciones que necesitan para seguir brindando una atención de calidad», defendió el presidente de la Fundación IDIS, Juan Abarca, en el marco de la jornada *Dando voz al profesional sanitario*, que congregó a expertos del sector

LOS SANITARIOS TOMAN LA PALABRA

Los profesionales que trabajan exclusivamente en el sistema privado están más satisfechos que los que lo compatibilizan con la red pública

y contó con el presidente de la Organización Médica Colegial, Tomás Cobo, y con el presidente del Consejo General de Colegios de Enfermería, Florentino Pérez Raya.

La directora general de la Fundación IDIS, Marta Villanueva, presentó el informe junto a Alberto Córdoba, director general de Lukkap, consultora que lo llevó a cabo. En el estudio se analizó la experiencia de los sanitarios, me-

dante 1.328 respuestas y entrevistas a jefes de sección médica y dirección de enfermería. Entre los resultados, cabe destacar que quienes trabajan exclusivamente en la privada presentan mejores indicadores de satisfacción que los que compatibilizan su labor con la pública (un 72 por ciento en el caso de los médicos y un 69 por ciento en el de los enfermeros).

La directora general de la Fun-

dación IDIS subrayó que «los datos muestran que la conciliación y la autonomía del trabajo, no solo el salario, son las ventajas más valoradas por ambos colectivos».

El estudio también muestra que los profesionales valoran disponer de información actualizada. De hecho, más del 80 por ciento destaca que cuentan con herramientas que les facilitan la atención y el cuidado del paciente, así como las ges-

EN 2024 SE REALIZARON 6.464 TRASPLANTES DE ÓRGANOS EN ESPAÑA, LA MAYOR CIFRA HASTA LA FECHA

Con motivo del Día Nacional del Trasplante, que se celebró el 26 de marzo, el Ministerio de Sanidad ha destacado que los españoles son los ciudadanos de Europa con más posibilidades de recibir un órgano cuando lo necesitan. Según los datos de este organismo, cada día se registra una media de ocho donantes de órganos y se llevan a cabo 17 trasplantes. El pasado año se realizaron 6.464 intervenciones de este



tipo en el país, lo que supone una tasa de 132,8 por millón de habitantes, la mayor cifra registrada hasta la fecha, según los últimos datos de la Organización Nacional de Trasplantes. Por tipo de órgano, se hicieron 623 trasplantes pulmonares, 4.047 renales, 1.344 hepáticos, 347 cardíacos, 98 de páncreas y 5 intestinales. Esta actividad fue posible gracias a la generosidad de 2.362 personas que donaron sus órganos tras fallecer, lo que supone una tasa de 52,6 por millón de habitantes, una cifra que sitúa a España en la élite mundial.

ALERGIA | UN DÉCALOGO PARA SOBRELLEVAR LOS SÍNTOMAS

SPC

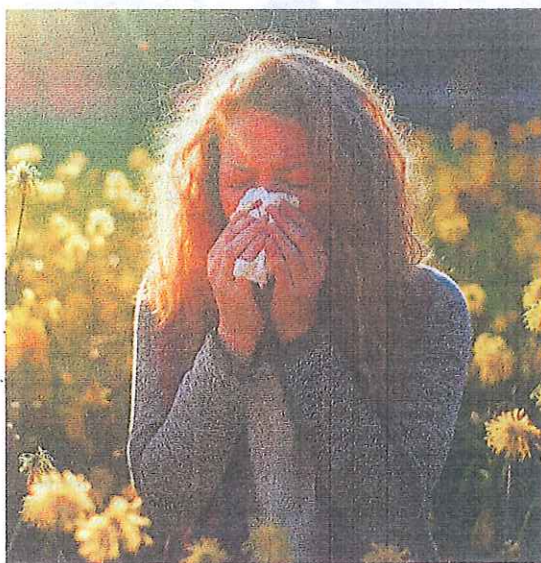
La llegada de la primavera suele traer consigo expectativas de temperaturas elevadas y ocio al aire libre, pero también, la otra cara de la moneda: el regreso de los pólenes. «Este año, un invierno más cálido de lo habitual, pero abundante en lluvias, lleva a los expertos a prever niveles elevados de polinización, lo que puede convertir, una vez más, la primavera en una pesadilla para los alérgicos al polen», según el doctor Julio Maset, médico de Cinfia. Estos factores climáticos no solo adelantarán la llegada del polen, sino que harán que se mantenga más tiempo en el ambiente.

Aunque el polen que desprenden plantas y árboles resulta inofensivo para la mayoría de las personas, el organismo de los pacientes alérgicos sí lo identifica como un agente agresor. El sistema inmunológico se activa en exceso y libera sustancias como la histamina para protegerse. «Esto conlleva la aparición de síntomas típicos como los estornudos, la secreción nasal acuosa, el picor de nariz y el lagrimeo, pero también enfermedades que, de no tratarse adecuadamente, pueden revestir gravedad, como el asma alérgica», alerta este experto.

En el país, alrededor de ocho millones de personas sufren este tipo de alergia, según la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC). De acuerdo con esta institución, el tipo de planta cuyo polen causa más alergia en España y en Europa son las gramíneas. Esto se debe, por un lado, a que su periodo de floración y polinización es muy amplio y, por otro, a la extensa distribución de esta especie, que, además de las cultivadas, crece de

LA PESADILLA DE CADA PRIMAVERA

Los expertos anticipan una temporada con niveles elevados de polinización tras un invierno más cálido y con fuertes lluvias



manera espontánea en áreas muy vastas - la entidad afirma que las gramíneas ocupan el 20 por ciento de la superficie vegetal a nivel mundial - y en terrenos muy variados, desde los campos de cultivo a los descampados, pasando por los arcones de las carreteras.

Otros tipos de vegetación que provocan alergia en el país son el ciprés y la arizónica, el plátano de sombra, el abedul y, en algunas zonas de España, el olivo.

INFORMARSE A DIARIO. Aunque los antihistamínicos pueden ayudar a mitigar los síntomas, la primera medida y la más eficaz es evitar el contacto con el alérgeno, en este caso, el polen. «Para lograrlo, las personas alérgicas deben seguir ciertas precauciones, como informarse diariamente de los niveles de concentración de polen, consultando páginas web como la de SEAIC. «Esta consulta puede permitirles evitar salidas al exterior los días en que aumente la concentración o, si no les queda más remedio, una buena opción puede ser llevar una mascarilla FFP2 cuando estén en la calle», aconseja el doctor Maset.

Además de estas medidas de prevención, se pueden añadir una serie de sencillas precauciones que contribuyen a controlar los molestos síntomas de las alergias durante la primavera. Según remarca el experto de Cinfia, en estos casos es clave, por ejemplo, «llevar puestas las gafas de sol al salir de casa, evitar tender la ropa en el exterior y mantener las ventanas de casa cerradas durante las horas de mayor concentración de polen, así como cerrar las ventanillas del coche durante los desplazamientos», concluye el doctor Maset.

Los cigarrillos electrónicos con nicotina pueden ayudar a dejar de fumar

AGENCIAS / MADRID

En los últimos años, el consumo de cigarrillos electrónicos se ha incrementado, en algunos casos, como alternativa al tabaco, y aunque estos también tienen efectos perjudiciales para la salud, pueden ayudar a abandonar este mal hábito.

Según una revisión de Cochrane, el 10 por ciento de las personas que usan estos los cigarrillos electrónicos con nicotina para dejar de fumar podrían conseguirlo. Para llegar a esta conclusión se han analizado 90 informes sobre casi 30.000 personas. En el caso de los que no contienen nicotina, el porcentaje baja al siete por ciento.

Los investigadores puntualizan que «todavía se necesita más evidencia», pero apuntan que «los cigarrillos electrónicos con nicotina pueden ayudar a las personas a dejar de fumar durante al menos seis meses».

Según indican, «la evidencia muestra que funcionan mejor que el tratamiento de reemplazo de nicotina y probablemente mejor que los cigarrillos electrónicos sin nicotina y podrían ser más útiles que ningún apoyo o el apoyo conductual solo, y podrían no asociarse con efectos no deseados graves».

RIESGO DE SESGO. Los autores la comparación entre los cigarrillos electrónicos con nicotina y la atención habitual o la ausencia de tratamiento también apunta a un efecto beneficioso, pero la certeza es menor debido al riesgo de sesgo inherente al diseño de los estudios». En este sentido, precisan que estos resultados «se basan en unos pocos estudios para la mayoría de desenlaces, y, en algunos casos, los datos variaron ampliamente».

Así, aclaran que los estudios que compararon los cigarrillos electrónicos con nicotina con el apoyo conductual o ningún apoyo también mostraron mayores tasas de abandono en las personas que utilizaron cigarrillos electrónicos con nicotina, pero proporcionan datos menos seguros por problemas con el diseño del estudio.

10 CONSEJOS PARA CONTROLAR LOS SÍNTOMAS

1 Mejor, en casa.

En las jornadas donde se acumula una mayor concentración de polen y, sobre todo, durante los días de fuerte viento, es recomendable optar por actividades que se puedan realizar dentro del hogar.

2 Atención al horario.

Los intervalos comprendidos entre las 5,00 y las 10,00, así como entre las 19,00 y las 22,00 son los de mayor concentración de polen, por lo que se recomienda evitar las actividades al aire libre.

3 Informarse antes de salir de casa.

Se aconseja consultar en la página web de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica: (www.polenes.com) la previsión de los niveles ambientales de polen.

4 Rescatar la mascarilla.

Aunque su presencia ha vuelto a ser anecdótica tras la pandemia, la mascarilla puede ser la mejor aliada para los alérgicos al polen en la calle, ya que ayuda a minimizar la inhalación del alérgeno.

5 Ojo a las gafas.

Los alérgicos deben acordarse de coger las gafas de sol al salir de casa para evitar que el polen entre en contacto con los ojos y, de esta manera, minimizar el lagrimeo y la conjuntivitis alérgica.

6 Ventanas cerradas.

Otro consejo para esquivar los granos de polen pasa por mantener cerradas las ventanillas durante los desplazamientos en coche, y cerrar las ventanas de casa durante las horas de mayor concentración.

7 Filtros de aire.

Colocar filtros antipolen en los aparatos de aire acondicionado, tanto en casa como en el coche, también puede ser útil. Es importante cambiarlos con frecuencia para que no pierdan eficacia.

8 La ropa y el pelo.

Los granos de polen pueden quedarse atrapados en las prendas de vestir y en el pelo, por lo que es recomendable ducharse y cambiarse de ropa al llegar a casa, y evitar tender la ropa en el exterior.

9 Cortar con el césped.

Los alérgicos deben tratar de evitar aquellas actividades que puedan remover las partículas, como barrer en exteriores, cortar el césped o tumbarse sobre este, ya que el polen se deposita en él.

10 Bajo supervisión.

Quienes tomen medicamentos como antihistamínicos, deben hacerlo tras el diagnóstico de un especialista y respetando la dosis recomendada. Estos fármacos nunca han de mezclarse con alcohol.

LO QUE EL CEREBRO DE LOS MARATONIANOS REVELA SOBRE LOS PROCESOS DE NEURODEGENERACIÓN

Pistas. Una investigación señala cómo la mielina, la sustancia que rodea a las neuronas, se reduce de forma reversible tras una carrera, según un estudio español

Por Pilar Pérez

Cuando uno corre largas distancias le exige a su cuerpo un gran esfuerzo. Ese trabajo se entrena, pero implica que cada vez que se repite los órganos se expongan al desgaste. En el caso de los maratonianos, el organismo se enfrenta a un desgaste brutal de energía: se volatiliza hasta un 2% del peso corporal debido a la pérdida de agua.

Se estima que el cerebro consume el 20% de la energía total que gasta el cuerpo humano, a pesar de que representa en torno al 2% de su peso, y su principal fuente de energía es la glucosa. El neurobiólogo Carlos Matute es maratoniano y lleva más de 40 años desgranando los misterios de los neurotransmisores de este órgano. Sobre la mielina, una sustancia grasa que recubre las neuronas y facilita su funcionamiento, ha centrado sus investigaciones para descubrir su implicación en enfermedades neurodegenerativas.

A sus espaldas lleva 18 maratones. Dice que, bien preparados —hace uno en primavera y otro en otoño—, se toleran sin secuelas: «No tengo problemas físicos ni cognitivos apreciables». La práctica de este deporte llevó al fundador del Laboratorio de Neurobiología de la Universidad del País Vasco a plantear la hipótesis en el laboratorio: ¿qué sucede con la mielina del cerebro en los corredores de largas distancias. Los resultados

han visto la luz esta semana en *Nature Medicine*. «Más allá del esfuerzo realizado con el ejercicio de resistencia, lo que ponen de manifiesto nuestros hallazgos es que la mielina es combustible para el cerebro», explica Matute.

El experimento involucró a 10 corredores de maratón (ocho hombres y dos mujeres), monitorizados antes y 48 horas después de la prueba, y dos meses más tarde. A través de los exámenes de imagen obtenidos a través de una resonancia magnética observaron los cambios en la mielina. Las concentraciones disminuían tras la carrera, dos semanas después aumentaba sustancialmente (sin alcanzar aún los niveles iniciales), y dos meses después del maratón se recuperaba totalmente el compuesto perdido. Esta disminución de la sustancia afectó a 12 zonas de materia blanca del cerebro relacionadas con la coordinación motora y la integración sensorial y emocional.

Conocer los mecanismos de la reversibilidad de esta sustancia pueden arrojar pistas para ahondar en los factores de enfermedades neurodegenerativas. «En el conocimiento celular y molecular de la rápida recuperación en corredores puede ser útil para desarrollar tratamientos para ralentizar el envejecimiento y algunas enfermedades como la esclerosis múltiple», apunta Matute.

Al mismo tiempo, la investigación ha vuelto a poner en valor la plasticidad del órgano. «Los resultados del estudio indican que el cerebro puede modificar su estructura de forma reversible en determinadas situaciones extremas, y que, por tanto, es más adaptable y flexible de lo previsto». Sobre los sobreesfuerzos del ejercicio intenso, Matute subraya que «el cerebro y el cuerpo en general tienen mecanismos de alarma que nos dicen basta, y hay que parar. Una mala preparación afecta a todo el organismo, el cerebro no es una excepción». Teniendo en cuenta que este trabajo ha valido para dar el visto bueno a la prueba de concepto, el neurobiólogo asegura que «el estudio sigue abierto y estamos reclutando más voluntarios incluyendo ambos sexos en igual proporción».

Para Eduard Guasch, electrofisiólogo cardíaco en el Hospital Clínico de Barcelona, la clave del trabajo está en un seguimiento temporal más prolongado. «Lo más importante sería identificar si esta reducción de mielina —por el ejercicio intenso— tiene un impacto clínico a corto y largo plazo», apunta.



ENFERMERA SATURADA

KETAMINA, LA SUSTANCIA FAVORITA DE ELON MUSK CONTRA LA DEPRESIÓN

Diferentes fines. Es de uso hospitalario a modo de analgésico y antidepresivo en las formas más resistentes de la enfermedad. Como droga ilegal su consumo se ha multiplicado en los últimos años

Lo que empezó siendo un fármaco empleado como anestésico se ha convertido ya en la droga más popular de esta década: durante el último año, cuatro millones de europeos reconocen haberla consumido y las incautaciones han crecido un 400%. Como tratamiento farmacológico reglado ha demostrado eficacia para tratar a las personas con trastornos depresivos resistentes a otros fármacos de menor potencia. Una sustancia que Elon Musk reconoció consumir y que ha puesto sobre la mesa un compuesto químico tan controvertido como él mismo.

Anestésico

Sintetizado por primera vez en 1962, es en 1970 cuando comienza a comercializarse y enseguida se hace muy popular en los hospitales de campaña de la Guerra de Vietnam para aliviar el dolor de los soldados heridos. En la actualidad se usa de forma intravenosa en hospitales de todo el mundo por sus reconocidos efectos analgésicos, siempre bajo un estricto control de dosificación y de vigilancia de las constantes vitales de los pacientes.

Uso recreativo

Conocida en la calle como *Special K*, *Super K*, *KittKat* o simplemente *keta*, en los últimos años su consumo como droga ha aumentado mucho en España y Europa. Tanto es así que Barcelona es ya la ciudad europea donde más cantidad se consume, y su presencia en las aguas residuales ha aumentado un 77%. Sus efectos a dosis bajas son parecidos a los de haber bebido unas copas de más. A dosis altas aparecen los delirios, las alucinaciones, la desorientación en tiempo y espacio... hasta llegar a la depresión respiratoria y la parada cardíaca. La adicción es rápida y se experimenta una importante tolerancia en poco tiempo, lo que exige dosis cada vez mayores.

Antidepresivo de moda

En los últimos años son numerosos los hospitales españoles que han empezado a utilizarla para tratar a pacientes con trastornos depresivos. En realidad, se trata de esketamina, un derivado químico de la ketamina. Su uso para los casos de depresión resistente y que ha sido tratada sin éxito previamente con al menos dos fármacos diferentes fue aprobado por la AEMPS a finales del año 2022.



LA GURÚ DETRÁS DEL 'MAKE AMERICA HEALTHY AGAIN': "LA INDUSTRIA NO DEBE DICTAR LAS PAUTAS DE ALIMENTACIÓN"

Casey Means. Dejó su prometedora carrera como cirujana para dar sentido a su aprendizaje médico y centrarse en la prevención, que recoge en 'Energía vital'

Por Pilar Pérez

En nuestro día a día la mayoría de las acciones que llevamos a cabo van en contra de la biología. El organismo del ser humano no está diseñado para pasar ocho horas diarias sentado mirando una pantalla, ingerir más de 2.000 calorías y dormir menos de siete horas cada día. «Nuestra cultura y el empuje económico del mundo occidental han llevado a las personas a un conjunto de normas que desafortunadamente, no conducen a un estado celular óptimo. Esto es, nos vamos destruyendo desde dentro sin darnos cuenta. La vida moderna no respalda los fines de la biología».

Casey Means, quien pronuncia estas palabras, lo sabe bien. Y no sólo porque se graduó con honores al cursar Medicina en la Universidad de Stanford y completó su especialización en Cirugía de Cabeza y Cuello en la Universidad de Ciencias y Salud de Oregón, sino por el ritmo de vida que llevó en aquel capítulo de su vida: «Trabajaba más de 80 horas a la semana. Hacía dos o tres noches de guardia en el hospital. Vivía bajo un profundo estrés con cirugías a

mayoría de la sociedad. Hasta que llega un susto y vas al médico... o a unos cuantos. «Fui al gastroenterólogo, por el colon irritable. Al psicólogo para la depresión. Al dermatólogo por el acné. Al traumatólogo por el dolor de cuello crónico».

La solución de cada uno de ellos fue configurar un botiquín de medicinas. «¿En serio? Ese no podía ser el remedio», recuerda Means. «Pasé de estar sana a ser una estudiante de Medicina enferma. ¿Por qué la respuesta era tomar una pastilla en lugar de, simplemente, cambiar mi vida a lo que realmente me mantenía saludable?».

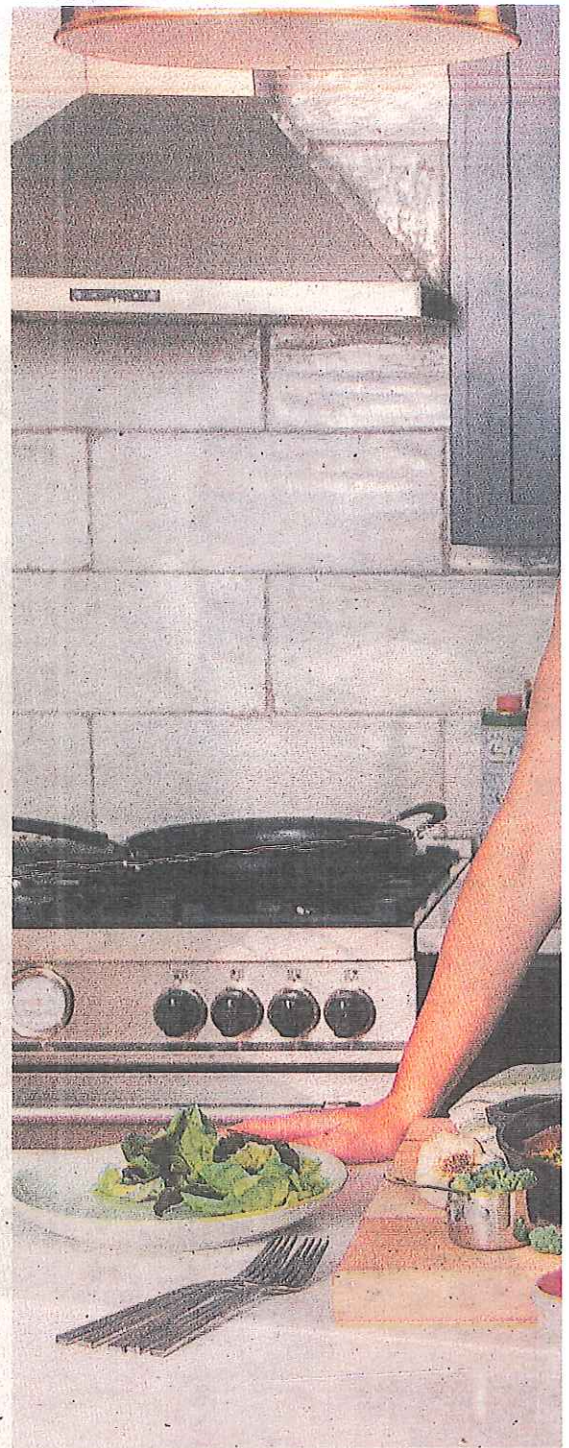
Aquel fue parte del germen que años más tarde se convertiría en *Energía vital* (Paidós), un ensayo que condensa todas sus conclusiones hasta formar una especie de libro de autoayuda enfocado a la medicina preventiva. «Mis experiencias, el cáncer de páncreas que se llevó a mi madre, mis pacientes y toda la ciencia en la que he profundizado de una manera nueva y diferente son el resultado que plasmo en el libro», dice.

Means perdió a su madre por un tumor en el páncreas en apenas seis meses. «Fue devastador». Y hace una pausa para recordar cómo se sucedieron las cosas: «Antes del diagnóstico, mi madre pasó más de 20 años de un médico a otro porque había algo que fallaba... Tenía dos hijos médicos y acceso a grandes especialistas. Si vas a cinco médicos diferentes en un mes, crees que

haces bien las cosas por tu salud. Y no fue suficiente». Aquí la cirujana lanza una queja, no sólo por su madre, sino porque ella encarna el ejemplo de esa medicina «de silos»: grandes especialistas que ven el organismo a modo de piezas de puzzle, pero que no

hacen nada por encajarlas. Hoy día, poco a poco esto va cambiando gracias a la multidisciplinariedad: equipos médicos formados por diferentes especialistas, como cada vez es más habitual en cáncer, donde oncólogos, radiólogos, patólogos y cirujanos, entre otros, discuten las decisiones para cada caso clínico, paciente a paciente. «Aquí tienes a una [su madre] que se ha preocupado por su salud durante 20 años, pero nadie ha estado juntando las piezas. De hecho, el sistema está diseñado para mantenerlas activamente separadas».

Luchar y conseguir un giro de casi 180 grados es complicado. Y más en salud. Pero ella ha buscado la forma de empezar y conseguir que su mensaje de prevención y de luchar por una salud pública llegue más lejos. Means está detrás de *Make America Healthy Again* (MAHA), el equivalente al *Make America Great Again* (MAGA) que llevó a Donald Trump a la Casa Blanca. «Hay un increíble movimiento de base que



"El milagro de la medicina moderna fue curar las enfermedades infecciosas, pero son las crónicas las que acortan la vida"

vida o muerte. Llegaba y me iba de noche. Apenas veía la luz del sol. No hacía ejercicio. Me alimentaba en la cafetería de la facultad o del hospital...».

Eran rutinas que iban minando su salud. Hábitos que, si nos detenemos a analizarlos, comparte la gran



apoyó a Robert F. Kennedy Jr. para que llegara a secretario de Salud y Servicios Humanos de EEUU, que es una de las organizaciones gubernamentales más grandes y con el presupuesto más importante», dice. «MAHA busca promover todo lo que recojo en *Energía Vital* en términos de salud holística y preventiva. Y, sobre todo —incide— cambiando los incentivos para promover la salud en EEUU».

Means detalla todo el trabajo que tiene por delante Kennedy Jr. «Va a trabajar con el Instituto Nacional de Salud, los Centros para el Control de Enfermedades, la FDA (que regula los alimentos y los medicamentos) y otras divisiones. Con un liderazgo realmente enfocado en las causas fundamentales, hay un enorme potencial para hacer un cambio en los próximos cuatro años».

Entre los principales cambios que señala la cirujana está la «perversa» relación de los lobbies de la industria de la alimentación con la administración sanitaria. Y

aquí, Means no deja títiro con cabeza: «No deberíamos permitir que las empresas de alimentos procesados paguen a las personas que elaboran las guías de alimentación». Y justifica su afirmación. «Cada cinco años, EEUU publica las pautas alimentarias del USDA, que dicta lo que constituye una dieta saludable. En la última ronda de directrices, 19 de las 20 personas del comité asesor tenían un conflicto de intereses con la industria de alimentos procesados». Un caso flagrante que «no deberíamos permitir». «Solo conduce a que se vean titulares y artículos que dicen que una dieta llena de ultraprocesados sería saludable, lo cual no es cierto. Estos provocan enfermedades crónicas y obesidad».

Pero no se queda ahí. También pone en la diana de sus críticas a las empresas de agroquímicos. «Existe confusión sobre si los alimentos transgénicos son mejores. Hay mucho dinero fluyendo entre el Gobierno y estas grandes empresas, como Monsanto, China

Cinco biomarcadores. Para controlar la disfunción metabólica apuesta por revisar glucosa en ayunas, triglicéridos, colesterol HDL (bueno), circunferencia de la cintura y presión arterial al menos cada tres meses

Datos. «No es normal que el 74% de los estadounidenses tengan sobrepeso u obesidad; que el 50% de los jóvenes tenga el hígado graso o que el 19% de las mujeres adultas tomen algún antidepresivo»

Cansancio. La principal causa de las visitas al médico es la vaga sensación de «sentirse cansado», asegura Means. El origen está en una disfunción de la célula que se esfuerza por producir energía, sin éxito

Salud metabólica. La cirujana sostiene que toda enfermedad inflamatoria se debe a que las defensas del organismo acuden a salvar a las células débiles, provocando efectos colaterales no deseados

Chem y Syngenta. Lo primero que hay que hacer es eliminar el conflicto de intereses del nexo entre la salud científica y el Gobierno. Lo segundo, y de manera similar, con el Instituto Nacional de Salud, que financia con miles de millones de dólares la investigación científica aquí y su propósito es ayudar a crear una América saludable».

Means asegura que desde 2012 ha habido más de 8.000 conflictos de interés importantes entre los investigadores financiados por los NIH y la industria. «Es un gran problema porque, en última instancia, el cliente de los NIH debería ser la población estadounidense, pero en realidad es la industria la que paga a estos investigadores», dice.

Todo ello desemboca en que hoy comer sano es caro. «Muchos de nuestros productos más baratos son poco saludables. ¿Cómo es posible que tomar 15 ingredientes, juntarlos en una fábrica, empaquetarlos y enviarlos sea más económico que una pieza de fruta?», se pregunta. «La razón es puramente política». Aquí pone una cifra que lo ilustra: menos del 1% de la factura agrícola, que es el proyecto de ley que subsidia a estos agricultores, se destina a Whole Foods orgánicos.

El libro de Means, a camino entre el ensayo y el compendio de consejos para recuperar la energía, está salpicado de este tipo de apuntes que subrayan la deriva de una salud pública que ha descuidado la prevención. «El milagro de la medicina moderna fueron los medicamentos que ayudan contra las enfermedades infecciosas, pero nos hemos olvidado de que las crónicas son las que acortan la vida», dice. «Lo que nos perjudican son los problemas derivados del estilo de vida que se desarrollan con el tiempo».

Diabetes, obesidad, enfermedades cardíacas, cáncer... La lista sigue. Means defiende que todas tienen algo en común: la degradación de la célula, que en cada órgano se manifiesta de una forma distinta. Y un consejo: «Parar, pero nunca lo hacemos».

Confiesa que no es fácil. «No se trata de cambiarlo todo, sino de hacer pequeños gestos que marquen la diferencia». Means tampoco pide tanto, pero sí incide en que la gente debe entender la clave para prosperar. «Necesitamos coger lo mejor del mundo moderno, todo lo maravilloso que nos ofrece, para luego moldear la vida dentro del mismo» sin que sea tóxico.

Eso es lo que hizo ella y resume en su libro: «Déjame mi residencia, estaba muy desilusionada con el sistema de atención médica. Fundé Levels con mi hermano. Y trato de ayudar a las personas a comprender el concepto de disfunción metabólica». Es decir, qué hacer para no destruir las células. ¿Cómo? «Volver a lo básico: comer lo más natural posible, respetar las horas de sueño, ocio activo [insiste en que el binomio sofá y pantalla no es bueno, hay que pasar más tiempo al aire libre] y gestionar el estrés crónico».

La doctora Casey Means, en una imagen promocional de su último libro, *'Energía vital'*. PAIDÓS

CRÓNICA

¿Muerto por fentanilo?



“A mi marido lo atendieron siete minutos en Urgencias y lo mandaron a casa. Hora y media después ya estaba muerto”

Un juzgado de Lebrija, en Sevilla, ha abierto diligencias para investigar la muerte de Sergio Paradas a causa de un edema agudo pulmonar. Su médico de cabecera le prescribió parches de fentanilo para combatir los dolores que sufría por dos hernias discales. Murió 18 horas después de pegarse el primero de esos “malditos” parches.

Por
Andrés
Lozano

Aquel viernes, el pasado 21 de febrero de 2024, Sergio Paradas Salazar, de 46 años, ya no aguantaba más el dolor que le provocaban las dos hernias discales que tenía. Meses atrás, Sergio había tenido un accidente con el coche. Conducía su mujer, Karen. Otro vehículo se saltó una señal de stop y acabó impactando de manera frontolateral contra el coche en el que ambos circulaban. Ese golpe agravó la dolencia que Sergio arrastraba en la espalda desde hacía años. Re-

cibió la baja laboral y tuvo que empezar a someterse a continuas sesiones de rehabilitación. Pero aquel viernes el dolor ya le resultaba insoportable.

A mitad de mañana, Sergio le comentó a su mujer que, después de solucionar un par de cosas rutinarias, tenía pensado acercarse al ambulatorio para que le viera su médico de cabecera. Decidió, Sergio acudió al ambulatorio de El Cuervo, el pequeño pueblo de la provincia de Sevilla donde vivía junto a su mujer y sus dos hijos. La doctora le recetó Durogesic Matrix, un potente opiáceo contra el dolor agudo. Se trataba de cinco parches de 75 microgramos de fentanilo. Tenía que pegarse uno en la piel cada tres días, así notaría alivio. Además, debía anotar la fecha en la que se ponía cada uno de ellos. El primero (y único) fue ese 21 de febrero de 2024. Sergio lo escribió con bolígrafo en la caja que contenía el medicamento.

Al salir del ambulatorio, Sergio pasó por la farmacia, com-

pró el fármaco, volvió a su casa y le contó a Karen que su médico le había recetado fentanilo. Karen se estremeció al escuchar la palabra. Lo que se contaba desde hacía meses en las noticias acerca de ese medicamento que algunos consumían como droga y los dejaba zombies, siempre le había provocado mucho miedo. Ahora lo tenía ahí, en lo alto de una mesa, y no acababa de creérselo. Pese a todo, transigió en que su marido se pusiera aquellos “malditos” parches. Le recomendó comer antes, para que no tuviera el estómago medio vacío.

Sergio hizo caso a Karen. Después de almorzar, a las tres de la tarde, Sergio se pegó en una de sus muñecas, junto a las venas, uno de aquellos parches. Pero a la mañana siguiente, cuando aún no habían transcurrido ni 18 horas desde que el fentanilo comenzó a hacer efecto en su cuerpo, Sergio apareció muerto en el sofá de su casa. Sobre las 07.30 horas, Karen bajó a ver cómo estaba y

vio que no podía abrir los ojos. La médica que llegó en una ambulancia no pudo hacer nada para salvarlo. Una comitiva judicial llegó después para levantar el cadáver.

Durante esas casi 18 horas, Karen había llevado de nuevo a Sergio, de madrugada, al ambulatorio de El Cuervo. El doctor que le atendió señaló en su informe que el paciente presentaba un cuadro clínico con «vómito oscuro» y «cianosis en los labios». *[La cianosis es la coloración azulada o morada que se produce por la falta de oxígeno en la sangre. Es un síntoma de posibles enfermedades cardíacas o respiratorias]*. Allí le administraron metoclopramida intramuscular con el objetivo de que las náuseas remitieran.

A las 05.19 horas del sábado 22 de marzo, desde el ambulatorio de El Cuervo lo derivaron «para observación y tratamiento» por posibles «efectos adversos» del fentanilo a las Urgencias del Hospital de Alta Resolución de Le-

abrija (Sevilla), un pueblo vecino a nueve minutos en coche. En aquel centro médico consideraron que Sergio no presentaba un cuadro clínico preocupante, en base a la documentación a la que ELMUNDO tiene acceso. En el informe de alta se le recomendaba «retirar» el uso de ese opiáceo y, «en caso de retomarlo, en dosis bajas inicialmente».

«En el hospital de Lebrija sabían que le estaba sentando mal el fentanilo porque ya se lo advertía el informe del médico de El Cuervo, pero no hicieron nada, absolutamente nada», denuncia Karen Gutiérrez. «Durante la noche yo le había quitado el parche a mi marido porque me di cuenta de que no estaba bien. Le costaba caminar, estaba pálido, tenía náuseas, sudaba muchísimo... Pero en las Urgencias del hospital de Lebrija nos dijeron que nos volviésemos a casa y que le dejásemos descansar. “Se le irá pasando el efecto con el paso de las horas, no se preocupe. Lo mejor



EL LLANTO DE UNA VIUDA

Karen Gutiérrez es la viuda de Sergio Paradas. Atendió a 'Crónica' en el despacho de su abogado, Francisco Cabral. Por momentos, la mujer rompió a llorar mientras le relataba al reportero lo acontecido con su marido. GERMÁN MESA / A.P.

es que descanse y que duerma', me dijeron. Le midieron la tensión, el oxígeno en sangre, pero poco más. Estuvieron con él siete minutos contados, no lo atendieron ni uno más ni uno menos. Lo vio un médico a las 5.30 horas de la madrugada del sábado. A las 05.37 recibió el alta. Sobre las seis llegamos a casa. Me acompañó en todo momento mi cuñado, uno de los hermanos de Sergio, él fue testigo de todo. Ya de vuelta, dejé a mi marido durmiendo en el sofá de la planta baja. Yo me subí a nuestra cama, aunque estaba preocupada y no pude dormir. Hora y media después ya estaba muerto.

Tras el fallecimiento de Sergio Paradas Salazar, el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 1 de Lebrija ha abierto diligencias penales para investigar si fue víctima de una negligencia médica. En esa batalla, la legal, en tratar de demostrar que con su marido «algo se hizo mal», anda ahora Karen.

EDEMA PULMONAR EN "EL CONTEXTO DE TRATAMIENTO OPIOIDE"

El forense apunta en su informe de autopsia del fallecido a una posible muerte por el consumo de ese fármaco: «Los antecedentes del caso y hallazgos de la autopsia macroscópica orientan a que la muerte es secundaria a un edema agudo de pulmón en el contexto de inicio de tratamiento opioide». Sergio se ahogó en su propio líquido interno, venía a decir el especialista, y presumiblemente su óbito esté relacionado con el consumo de los parches de fentanilo.

El abogado de Karen es Francisco Cabral Sánchez, cuyo despacho está en Trebujena (Cádiz). El letrado atiende al reportero de Crónica en presencia de la viuda. «Aquí hay muchas cosas por esclarecer, sin ánimo de acusar a nadie de nada por el momento, pero sí con la voluntad de conocer la verdad y llegar hasta donde haya que llegar, porque aquí hay una persona muerta», afir-

ma Francisco Cabral.

«Lo primero es saber si su médico de cabecera está legitimado o no para prescribir una dosis tan alta de fentanilo. Los parches de 75 microgramos, hasta donde yo sé, son una dosis muy alta, tratándose de la primera vez que se le prescribían a Sergio. Además, Sergio tenía pendiente recibir la cita médica para pasar por la Unidad del Dolor en el Hospital de Valme, en Sevilla, donde se le iba a hacer un estudio con el fin de ponerle un tratamiento para paliar los dolores que sufría», añade el abogado. «Por otro lado, lo que yo veo en este caso es que la intuición de una viuda, sin ser ella médico, hizo mucho más que otros. Ella fue la que, a las tres de la madrugada del sábado, viendo el deterioro de su esposo, que ya no se sostenía en pie, le retiró aquel maldito parche. Ella fue la que



Caja con los parches de fentanilo. CRÓNICA

"Hay muchas cosas por esclarecer, sin ánimo de acusar a nadie por el momento", afirma el abogado de Karen, la viuda

decidió, dos horas después, llamar a su cuñado y llevar juntos a Sergio hasta el ambulatorio de El Cuervo. Allí, a priori, si aciertan con el diagnóstico y actúan de manera correcta. Lo derivan a un centro hospitalario con más recursos para tratar al paciente. Pero, nadie sabe por qué, en las Urgencias de Lebrija lo despatchan en siete minutos. La realidad es una: Sergio murió al poco de volver a casa. Aquí algo ha fallado, algo se ha hecho

mal. Y la viuda quiere saber quién o quiénes tienen la culpa, si es que existiera, que eso es lo que también quiere conocer el juez».

"NO COMO PRIMERA OPCIÓN"

Agustín Mendiola de la Osa es el coordinador de la Unidad de Dolor del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid. También es el vice-

presidente de la sección de dolor de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor (SEDAR). A preguntas de Crónica, este anestesta señala que «el uso del fentanilo en pacientes con dolor severo no debe considerarse la primera opción terapéutica».

Mendiola añade que este tipo de terapias deben «reservarse» para aquellos pacientes que, al menos, «hayan seguido previamente un tratamiento con fármacos del primer escalón y segundo escalón, mucho menos agresivos», como los analgésicos o los antiinflamatorios no esteroideos. «El uso de estos fármacos suele estar protocolizado por los comités o unidades de dolor de cada hospital», explica el galeno. «No obstante, cada médico tiene libertad para prescribir el tratamiento que considere más adecuado para cada paciente. Así, el médico de un centro de salud rural en Galicia o Castilla-La Mancha dispone del mismo margen para prescribir que el jefe de una unidad del dolor en el hospital más prestigioso del país».

Sobre los efectos adversos del consumo de fentanilo para fines médicos, Mendiola admite que ya están recogidos en numerosos estudios, pero matiza: «Estos efectos presentan una gran variabilidad entre individuos. En la actualidad ya existen estudios farmacogenéticos que permiten elaborar perfiles personalizados para identificar incompatibilidades y estimar la tolerancia individual a determinados medicamentos».

Cuestionado acerca de si los pacientes a los que se les prescribe fentanilo firman algún tipo de consentimiento, el anestesta explica: «En España existe un consentimiento informado específico para el uso de opioides potentes, elaborado por la Sociedad Española del Dolor. A pesar de ello, su uso no está todavía ampliamente extendido en la práctica clínica diaria».

Sergio Paradas tenía dos hijos, un niño de ocho años y otra de 14. El día que él murió, su crío pequeño jugaba un partido de fútbol, horas más tarde. Ahora, cada vez que mete un gol, el chaval junta sus manos formando un corazón y lanzándolas hacia el cielo. Es la forma que tiene de dedicárselos a su difunto padre. @Andros_Lozano

CRÓNICA

Un día con Mario Alonso Puig

El cirujano español de Harvard que es el nuevo fenómeno mundial de la autoestima (a los 69 años)

Llena auditorios, tiene más seguidores en Instagram que todos los líderes políticos españoles juntos, revienta Spotify con sus consejos: cómo hacerle más caso al lado derecho del cerebro...

Por **Martín Mucha**
Fotos: Javier Barbancho

De espaldas a las butacas, Mario Alonso Puig observa el escenario. A un lado está la parafernalia de *El rey león*. Al otro, su equipo de rodaje. En minutos llegará su público. *El no hay entradas* sucedió en minutos, hace semanas. El cirujano retirado que se formó en Harvard transmite paz. En eso coinciden sus incondicionales. Llegado a estas líneas, quizá se pregunte, ¿quién es Mario Alonso Puig? Si no lo conoce, quizás viva en una burbuja digital. Sus tres millones de seguidores en Instagram son más que los que tienen Pedro Sánchez, Alberto Núñez Feijóo, Santiago Abascal, Yolanda Díaz, Puigdemont, el *lehendakari* Imanol Pradales, Gabriel Rufián... Juntos. También más que Javier Bardem, C. Tangana y Susanna Griso. Juntos. Es casi una marca en sí mismo, superando a Swatch y El Ganso. Juntos. Su discurso le sitúa en el Top-20 de los *podcasts* más escuchados de Spotify. Los da-

tos de sus ventas de libros también le encumbran. Sólo su obra más vendida, *Reinventarse*, va por la edición número 42 sólo en español. Es curioso el éxito de este judoca retirado, observador constante y seductor de la palabra. Si se tuviera que resumir lo que intenta sería reconstruir la autoestima de quienes le siguen. Volver a quererte. Así sostiene la superestructura de su relato.

El madrileño Puig pierde la mirada entre los focos y el fondo negro del Teatro Lope de Vega. Sonríe constantemente a quien se le acerca. A lo largo de mis años dedicados a esto, he visto la hipocresía del *backstage*, aquellos que son simpáticos delante de las cámaras y unos despotas detrás. Mario Alonso Puig es de esos que agradecen estar vivos. Cada minuto. De eso va su discurso. Con 69 años —será septuagenario en noviembre—, las arrugas apenas aparecen en su rostro. Y eso que como médico ha vivido de todo. «Desde superar perforaciones de la arteria coronaria, a tratar a víctimas

de ataques terroristas, tremendas heridas en el hígado... Me encontré con situaciones que parecían inabundables y estas personas salieron adelante», nos cuenta.

Su primera vocación fue la Biología. «Tras un terremoto, tras ver el sufrimiento, decidí ser médico». Un movimiento tectónico que transformó su percepción del mundo y «su norte», una expresión que usa en sus conferencias. Su nueva brújula le llevaría a los quirófanos. Se especializó en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Decidió postular a su primer sueño «(im)posible». Estudiar en Boston. Antes, tenía que convalidar su título en Estados Unidos. «El examen más difícil de mi vida. No sólo era aprobar. Era conseguir tener una nota que fuera superior a los mejores alumnos de ese país». Lo consiguió tras 13 horas de estudio diarios, con sólo tiempo para comer y dormir. «Fue el esfuerzo. Ir a por lo que quería con todas mis fuerzas. Soy una persona normal, no soy un genio».

Siguiente *tourmalet*, conseguir beca en Harvard. La primera universidad de EEUU le dio la oportunidad a este madrileño espigado y sereno. «Cree» e ir a por lo que uno quiere. Su vida es su propia inspiración. Rodeado de las mentes más brillantes, aprendió que había otra vía para curar. No sólo la medicina. Un profesor de la puerta de enfrente le enseñó que la meditación ayudaba a sanar también. Se convirtió en ese médico cercano que conversaba con sus pacientes antes de las operaciones. Les cogía de la mano. «Entraban convencidos de que todo iba a salir bien». Eso sirve, defiende.

La palabra comenzó a ser tan importante, para él, como el bisturí. «Mis propios pacientes, a quienes debo tanto, empezaron a decirme que lo que yo compartía con ellos les estaba cambiando la vida. Yo hablaba mucho con ellos antes y

después de la cirugía. Y entendía que es un proceso complejo, que genera mucha incertidumbre». Puig les intentaba transmitir sosiego y lo conseguía. «Empezaron a decirme que esto tenía que extenderlo más allá de los hospitales».

Y aquí está delante de 1.456 butacas. Tras más de dos décadas siendo médico, lo dejó. Fue a buscar su «norte». Lo ha conseguido intentando que los que asisten experimenten una suerte de meditación colectiva. Hay momentos de silencio sólo para hacer esos ejercicios de introspección. «Hay que dejar de enumerar y comenzar a vivir». Pretende que nos rebellemos ante la dictadura del hemisferio izquierdo del cerebro.

Eselado del órgano más voluminoso del cerebro es el epicentro de nuestra capacidad analítica y lógica. Puig asegura que una de las razones de nuestra infelicidad es que hemos permitido que ese lado sea el que predomine. Lo eminentemente racional. «Todo ser humano, si se lo propone, puede ser escultor de su propio cerebro». Repite cada vez que puede esta frase atribuida a Ramón y Cajal. Añade que hay que (re)conectar con el hemisferio derecho. «Llegamos a creer que lo único que importa, lo fundamental, son las matemáticas. Ya aquellos que sienten una vocación por el arte, me lo han dicho muchas personas que se lo dijeron mucho de pequeños, les reprimen con eso de "te vas a morir de hambre". Se crece con ese miedo». En esta sencilla reflexión está buena parte de su filosofía.

—¿Qué hace que un hombre que cura con sus manos, con su conocimiento y el bisturí, cambie así? ¿Realmente cree que ayuda más así?



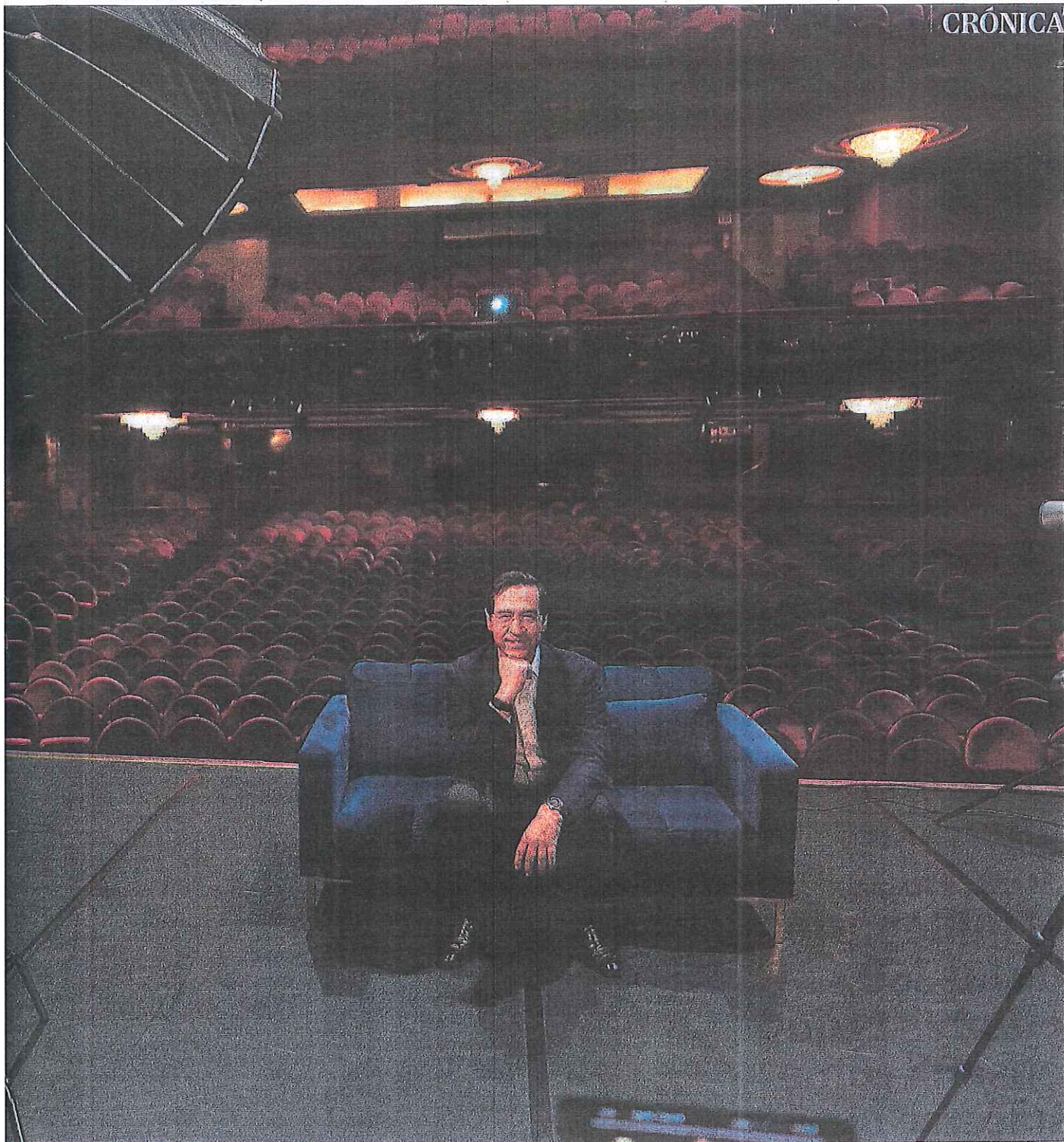
—Es una grandísima pregunta. Fue una de las mayores dudas que tuve. Los médicos, cirujanos, personal de enfermería... hacen un trabajo excepcional. A mí, cuando me piden que me defina, me gusta decir que soy un humilde despertador. Doy a las personas algunos conocimientos para repensar sus vidas. Lo único

que hago es ayudarles a que se den cuenta de lo bueno que tienen dentro. Entonces, el mérito es de ellos. La grandeza está en su interior. Sólo consigo que puedan verla.

—Científicamente, lo explica en su conferencia, es esa reconexión con el hemisferio derecho del cerebro. Vivimos

UNA NUEVA
GIRA Y
ENTRADAS
AGOTADAS

El lunes este cirujano que ejerció entre España y EEUU estuvo en el mismo escenario madrileño del *Rey León*. 'Crónica' estuvo detrás del escenario mientras preparaba su presentación *«Haz lo (im)posible»*: una mezcla de recuerdos, experiencias con sus pacientes, ciencia y meditación...



un mundo de números: de conteo del *me gusta*, de cuántos euros se gana...

—Es un hemisferio no solo abandonado, sino además repudiado. Cuando nosotros nacemos, ambos hemisferios dialogan perfectamente. Si te das cuenta, hay alimento para el izquierdo en forma de aprender palabras, números, cosas tangibles, pero hay nutrientes también para el derecho. Los niños juegan, exploran, cantan, dibujan, usan plastilina...

eso es alimento para el hemisferio derecho. Después lo olvidamos. Lo aniquilamos.

—Es te vas a «morir de hambre» si sigues ese camino...

—En un curso con personas que habían alcanzado un gran nivel económico, me contaron que, a pesar de eso, no eran felices. Como llegamos a tal nivel de confianza al final de la tarde, revelaron su sueño olvidado. No sabes cómo les cambió la cara. La ilusión que transmitían. ¿Qué ocurre? Que el he-

misferio derecho es de importancia extrema por varias razones. Primero, porque es la puerta al inconsciente. En segundo lugar, porque es la puerta al espíritu. Además, es el que tiene más conexión con el cuerpo. El hemisferio izquierdo recibe información solo de un lado del cuerpo, pero el hemisferio derecho recibe información de los dos lados. El derecho es capaz de mostrarte soluciones que el izquierdo es incapaz de ver. Y el 80% de ellos

fue a por ese sueño perdido.

—¿Cuál es su relación con un público tan entregado?

—Yo quiero profundamente a esa audiencia y quiero resaltarlo. Toda la explicación neurocientífica que doy, que entiendo que es interesante: hablo de la inflamación que produce el estrés, de la coherencia e incoherencia cardíaca, de las conexiones cerebrales que produce la serenidad... es sólo para que el hemisferio izquierdo se quede tranquilo

y no interfiera... Soy consciente de la responsabilidad que tengo y que todo está apoyado en la ciencia. Porque sé que hay quienes están pasando por un momento muy difícil de su vida. Sólo soy un instrumento, entendiéndose eso humildemente como alguien que únicamente pretende ayudar.

La conferencia acaba. Puig se va entre aplausos y bailando hacia su camerino. Sobre su cabeza está el *atrezzo* de Simba y Mufasa. Ha habido lá-

grimas y risas en las más de dos horas que dura su ponencia. Hay quienes han ido escépticos y terminan conversos. Puede ser trascendental, inofensivo o naïf, pero no vacío. Para unos sirve como terapia colectiva. Para los que no han calado en su hechizo, al menos parten con las enseñanzas de un cirujano con mucho que contar. Por cierto, en su búsqueda de la autoestima perdida, su palabra más repetida es «amor». @MartínMucha



Un monje budista observa una pagoda derrumbada por el terremoto, ayer en Mandalay (Birmania). THEIN ZAW / AP FOTO

Cientos de médicos en prisión no pueden salvar vidas en Birmania

Casi un millar de sanitarios están arrestados por oponerse a la Junta Militar golpista

Al cirujano Win Soe lo arrestaron mientras operaba a un paciente en una clínica privada de Mandalay, la segunda ciudad más grande de Birmania. Cinco oficiales militares que vestían de civil irrumpieron en el quirófano, inmovilizaron bruscamente al médico y se lo llevaron. Fue el día de Navidad de 2021, 10 meses después del golpe de Estado. El doctor Win había participado en las protestas en la gran urbe, encabezadas por una marea blanca de médicos y enfermeros que se oponían a trabajar bajo el yugo del régimen militar. «Lo torturaron en prisión y desde hace un año lo tienen en aislamiento, o eso nos han dicho, porque no hemos vuelto a poder hablar con él», cuenta por teléfono su hermana, Aung, también médico, que escapó del país por miedo a que también la detuvieran y se refugiara en la vecina Tailandia. «Ahora, tras el terremoto, el ejército debería soltar a los cientos de médicos que hay encarcelados para que ayuden a los heridos», afirma.

Mandalay, hogar de más de un millón de personas, ha sido la ciudad más devastada por un sismo que ha

dejado oficialmente más de 1.700 muertos. Los hospitales están colapsados. «Nos faltan muchas manos, medicamentos, comida y agua», explica una joven enfermera, Thet, desde uno de los barrios que quedaron destruidos tras el terremoto.

«Sería muy útil que se abrieran todas las clínicas que tuvieron que cerrar después de las redadas durante las protestas contra el régimen. Allí

hay equipos y camas. Muchos médicos que trabajaban en esos centros llevan años desaparecidos. Si están en prisión, deberían soltarlos para que ayuden», comenta por Facebook otra vecina de Mandalay, quien prefiere permanecer en el anonimato. Esta mujer asegura que todavía quedan cientos de personas atrapadas entre los escombros de varios edificios de oficinas y viviendas, templos, mezquitas y escuelas que se derrumbaron.

El 1 de febrero de 2021, horas después de que los tanques y vehículos blindados rodearan el Parlamento, deteniendo a decenas de legisladores, fue el personal sanitario de grandes ciudades como Mandalay el que



Un herido por el terremoto es tratado en lo que queda de un hospital en Naypyitaw. AP

lideró las primeras protestas callejeras y anunció un boicot a los hospitales públicos. Fue la revolución de las batas blancas, como la bautizaron los medios birmanos independientes.

Decenas de miles de médicos plantaron cara a la Junta y se mostraron leales al Gobierno legítimo, la oposición en el exilio formada por políticos del partido que había ganado en

2020 unas elecciones cuyo resultado nunca fue aceptado por el ejército.

Cuando la guerra civil se extendió por muchas regiones, con duros combates entre militares, grupos prodeocráticos y guerrillas locales, los médicos rebeldes empezaron a montar un sistema de salud fuera del control de la Junta, con unidades móviles desplazándose por todos los la-

dos para atender a los heridos, y con clínicas clandestinas ubicadas dentro de los templos. Esto duró hasta que las fuerzas de seguridad endurecieron las campañas de detenciones masivas contra los sanitarios.

El movimiento de desobediencia civil, uno de los primeros grupos formado por los rebeldes, indicó en 2022

La cifra oficial de muertos por el terremoto ya supera los 1.700

El ejército sigue lanzando ataques aéreos contra los rebeldes

que alrededor de 900 trabajadores de la salud habían sido arrestados. «Hay médicos condenados a penas de prisión de entre tres y 25 años. Otros muchos han sido torturados y al menos cinco han sido asesinados durante su encarcelamiento», dice un informe de este colectivo.

A la falta actual de sanitarios se le suma la urgencia de más equipos de rescate a pesar de la llegada el sábado de efectivos de China, Rusia, Malasia, India o Singapur. Las operaciones de salvamento tampoco están siendo fáciles. El ejército continúa lanzando ataques aéreos contra áreas controladas por las milicias rebeldes y el envío de ayuda se está viendo constantemente obstaculizado por los daños en las autopistas que conectan las tres grandes ciudades, como el centro comercial, Yangón, con Mandalay y la recién construida capital, Naypyitaw, sede del Gobierno militar.

La búsqueda desesperada de supervivientes entrará hoy en su cuarto día en las zonas de Birmania más afectadas por el gran terremoto. Según denuncian los grupos prodemocracia, la Junta Militar envió a las brigadas internacionales primero a Naypyitaw, en vez de desplazar rápido toda la ayuda hacia las zonas más afectadas de Mandalay y sus alrededores.

La pasada noche, miles de vecinos de esta ciudad y de sus municipios cercanos continuaron durmiendo en la calle debido a los daños en sus viviendas o por temor a nuevas réplicas. Ayer se produjeron varios nuevos temblores que dejaron escenas de pánico. Las comunicaciones apenas funcionan unas horas al día y la electricidad se intermite constantemente. En muchas zonas afectadas, las brigadas de rescate locales están removiendo los escombros con sus manos bajo un sofocante calor, con temperaturas que ayer alcanzaron los 41 grados.



LUCAS DE LA CAL

CORRESPONSAL EN ASIA

Investigadores de Soria estudian la influencia del alcohol sobre el sueño

Profesionales del hospital y la UVa, en el proyecto Unati, requieren 300 participantes

SORIA Un grupo de investigadores del Complejo Universitario Santa Bárbara de Soria y de la Universidad de Valladolid participan en el proyecto Unati, que determinará si la ingesta moderada de alcohol en las personas que siguen una dieta mediterránea perjudica o no a la salud. Este trabajo, en el que participan más de 500 profesionales del ámbito sanitario, intentará hacer historia con 10.000 voluntarios españoles. Sus resultados permitirán establecer recomendaciones generales sobre la ingesta de alcohol basadas en evidencias científicas.

En Soria se ubica el grupo de profesionales encargados de desarrollar Unati-Sueño, que con una muestra representativa de 300 pacientes esclarezcan cómo puede afectar el consumo moderado de alcohol a la calidad y cantidad del sueño. Es el único equipo que realizará las consultas entre los participantes presenciales.

La iniciativa se enmarca en la estrategia global University of Navarra Alumni Trialist Initiative (Unati), que tiene una duración de cuatro años y requiere reclutar a 10.000 bebedores ligeros o moderados antes de julio.

El proyecto está financiado por el Consejo Europeo de Investigación -el ERC Advanced Grant-, destinado a estudios creativos e innovadores y cuenta con un presupuesto de 2,4 millones de euros. Se proporcionarán cuidados, revisiones médicas a los voluntarios con continuidad y consejos que, posteriormente, cada participante decidirá si los sigue o no.

El investigador principal es Miguel Ángel Martínez-González, catedrático de Medicina Preventiva de la Universidad de Navarra y profesor adjunto de Nutrición de la Universidad de Harvard. La investigadora de la UVa, doctora en Nutrición, Patricia Romero, explica que el grupo investigador de Soria está conformado por profesionales médicos del Complejo Universitario Santa Bárbara de Soria e investigadores de la UVa.

Entre los investigadores está el médico, Fahd Beddar Chaib, quien subraya que el proyecto es «pionero e innovador» y servirá para realizar afirmaciones con base científica sobre si el alcohol afecta o no a la salud y desterrar miles de mitos que circulan sobre el tema.

Los 300 participantes sorianos deberán firmar el consentimiento informado y recibirán, de forma gratuita, el apoyo de profesionales sanitarios altamente cualificados durante cuatro años. Deberán rellenar dos encuestas de 40 minutos al inicio y al final del proyecto y los especialistas abordarán la dieta, el control de peso, el bienestar emocional y otros aspectos de su salud.

En base a sus respuestas y necesidades contarán con distintos especia-

listas como médicos, nutricionistas y psicólogos. Se les realizará una analítica y un electrocardiograma. A partir de ahí se les da una serie de recomendaciones de diversos profesionales; establecerá el perfil del participante, y

se medirá cómo le afecta la ingesta moderada de alcohol, es decir, desde una bebida fermentada con alcohol a la semana hasta 40.

En concreto, podrán participar mujeres de entre 55 y 75 años y hombres

de 50 a 70. El equipo Unati Soria todavía está en proceso de reclutar a los participantes, al igual que los científicos del resto de España, que tienen hasta julio para conformar la muestra representativa.

Patricia Romero determina que los investigadores aún no han alcanzado un acuerdo claro sobre los efectos en la salud del consumo ligero de alcohol a largo plazo y señala que los estudios previos como Predimed y Predimed-Plus desvelaron que el consumo de vino de modo ligero a moderado, en personas con un estilo de vida mediterráneo podrían rebajar el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, ahora se pretende establecer si la disminución del riesgo es debido al consumo de vino, por el estilo de vida y dieta mediterránea o por ambas cosas.

Los veterinarios se movilizan contra la normativa de antibióticos para mascotas

VALLADOLID Los veterinarios de las nueve provincias de Castilla y León se movilizarán hoy miércoles, 26 de marzo, ante las subdelegaciones del gobierno de todas las capitales bajo el lema 'Dejadnos trabajar' con el objetivo de mostrar su malestar por el Real Decreto 666/20023, que controla el uso de antibióticos en las clínicas, y otras normativas que afectan a los medicamentos para las mascotas.

El presidente de la Federación Estatal de Sindicatos Veterinarios (Fesvet), Manuel Martínez, explicó en de-

claraciones a Europa Press que esta legislación ha provocado una escalada de «descontento» en el sector que, «lejos de apaciguarse», prevé provocar nuevos paros ante la falta de comunicación con el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (Mapa).

También han hecho un llamamiento a los propietarios de mascotas y ganaderos que se sumen a la concentración de este miércoles porque es una cuestión rodeada de circunstancias que «también les afecta a ellos». Entre ellas, las clínicas con un IVA al 21% que pagan los dueños, incapacidad

para hacer valer el criterio clínico a la hora de decidir tipos de tratamientos y dosis, labor administrativa con una carga burocrática inasumible, sanciones desorbitadas, desabastecimiento de fármacos veterinarios.

«Un cúmulo de decisiones desacertadas, tomadas con criterio administrativo y no veterinario, y de legislaciones veterinarias sin contar con los veterinarios que, advierten en el sector, ponen en serio peligro el bienestar de los animales y, por ende, la salud de la población», ha remarcado, al tiempo que ha apuntado al «au-

mento de la burocracia con fichas desactualizadas que complican los tratamientos contra las directrices que marca la Unión Europea».

Por otra parte, conviene tener en cuenta que en la Comunidad existe una negociación abierta entre el Sindicato de Veterinarios de Castilla y León (Sivecal) y la Junta con motivo de la reivindicación de la mejora en las condiciones de trabajo en los mataderos autonómicos.

Los representantes de los veterinarios y la Administración autonómica se volverán a reunir el próximo lunes, 31 de marzo, y han advertido de un paro indefinido de cara a Semana Santa en caso de no tener propuestas de mejoras.

La Organización Colegial Veterinaria (OCV) reitera, por su parte, su

compromiso con el uso racional y sostenible de los medicamentos, especialmente los antibióticos, y con la lucha contra las resistencias antimicrobianas, «pero denuncia que esta normativa limita injustificadamente la capacidad de prescripción de los veterinarios, poniendo en riesgo la salud de los animales y, por tanto, la salud pública».

A juicio de la OCV, las decisiones sobre la salud animal deben tomarse con criterio veterinario y no administrativo. Por ello «seguirá reclamando una moratoria en la obligación de notificar a Presvet las prescripciones de antimicrobianos, así como la derogación del régimen sancionador relacionado con estas notificaciones y su sustitución por un sistema más proporcional y justo».

11

CASTILLA Y LEÓN

> PERSONAJES ÚNICOS / ALICIA QUIRÓS

Esta profesora titular del Departamento de Matemáticas de la Universidad de León se convierte en la primera española que recibe la Acreditación Estadística Europea debido al análisis de datos médicos que ha hecho para ayudar al diagnóstico en diversos campos de la medicina. Por **María Bausela**

La matemática de la salud

Mejorar el mundo que nos rodea. La profesora de la Universidad de León, Alicia Quirós, se convierte en la primera española que recibe la Acreditación Estadística Europea debido al análisis de datos médicos que ha hecho para ayudar al diagnóstico en diversos campos de la medicina. «Soy una convencida de la de la estadística aplicada porque creo que me permite descubrir aspectos que desconoces de disciplinas totalmente distintas y meterte en otros mundos, familiarizarte con un problema médico, con una realidad no está accesible para nadie, y contribuir a impulsar las investigaciones».

Licenciada en Matemáticas y doctora en Estadística Quirós cuenta que se vio encaminada a esta área de investigación después de asistir a una charla de un médico e ingeniero que diseñaba máquinas de resonancia magnética para ratones de laboratorio en la que comentó que se necesitaban modelos matemáticos para poder procesar los datos obtenidos con las resonancias magnéticas funcionales.

«Eso, junto con que a mi tía le había dado ictus recientemente, y me habían comentado que si se hubiera podido hacer un tratamiento que estuviera dirigido a donde tenía ella el trombo hubiera tenido menos secuelas y sabía que esto se podía hacer mediante ciertas técnicas con esa máquina que nos enseñó el médico me hicieron decidirme por esta área. Fue un punto de inflexión porque en ese momento decidí centrarme en la investigación aplicada a la medicina y no, como mucha gente, en teoremas o demostraciones. Así fue cómo comencé con una línea de investigación en modelos estadísticos espacio-temporales para el análisis de imágenes de resonancia magnética funcional, con el objetivo de crear mapas de actividad cerebral como ayuda al diagnóstico en neuroradiología», explica.

En su etapa postdoctoral temprana colaboró con algunos miembros del grupo de investigación VaBaR de la Universidad de Valencia desarrollando modelos multi-estado para la modelización del progreso de la enfermedad de pacientes con cáncer de pulmón



Alicia Quirós, profesora titular y subdirectora del Departamento de Matemáticas en la Universidad de León. E.M.

en estadio avanzado que permiten proporcionar una predicción a futuros pacientes.

También trabajó como investigadora en la Unidad de Cardiología Intervencionista del Hospital Clínico San Carlos de Madrid durante tres años. Allí se centraba en la puesta en marcha de un laboratorio de análisis de imagen cardiológico, una línea de investigación de análisis de datos de fisiología intracoronaria para ayuda al diagnóstico y la asesoría estadística para los facultativos y los investigadores de la Unidad.

Actualmente, trabaja en la Universidad de León donde es profesora titular y subdirectora del Departamento de Matemáticas facultad desde la que colabora como investigadora con los cardiólogos del Hospital leonés. «Hay un cardiólogo aquí que se llama Armando Pérez de Prado, que es líder de la Fundación Epic, que es una fundación promotora de ensayos clínicos y eso me da la oportunidad de incluirme en proyectos

muy interesantes, siempre enmarcados en la cardiología».

Los temas que trata en este ámbito son variados aunque el principal es la aplicación de los modelos multi-estado para la modelización de la enfermedad cardíaca, para descubrir los factores que tienen una influencia en los eventos adversos después de una intervención de cardiología y también para realizar predicciones personalizadas a los pacientes.

Además, trabaja con algunos investigadores del grupo VaBaR tratando temas metodológicos del campo de la estadística inspirados en algunos problemas que afrontan los investigadores de otras disciplinas al analizar sus datos, por ejemplo, la selección de factores en un modelo de regresión con datos faltantes. «Este proyecto viene motivado o inspirado por mi experiencia trabajando en estadística aplicada, ya que es un problema que todo el mundo tiene».

Su principal área de investiga-

ción es «la modelización de lo que se llama datos longitudinales, es decir, los modelos de supervivencia. Cuando haces un modelado, del proceso de la enfermedad, no es una foto fija, sino que según pasa el tiempo ves cómo van evolucionando los pacientes, haces ese modelado y puedes darle una predicción a los a los pacientes basándose en lo que has observado en otras personas», la llamada medicina de precisión.

Este trabajo la ha llevado a convertirse en la primera española que recibe la Acreditación Estadística Europea, otorgada por la Federación Europea de Sociedades Estadísticas. Dicha acreditación busca mejorar la calidad y reconocer la importancia de la estadística en el mundo, además de ser un estímulo para las personas que se dedican a ello y que deben cumplir unas normas éticas.

«Normalmente, los reconocimientos en el ámbito de las matemáticas valoran más los trabajos teóricos, por lo que para mí ha si-

do un honor recibir esta acreditación, especialmente porque ha sido promovida y apoyada por personas a las que admiro mucho, como académicos y como personas. Por otro lado, esta acreditación me abre las puertas y pone un sello de calidad a mi trabajo al incluirme en esta lista que acredita que cuento con una experiencia acreditada en hacer investigación aplicada. Esto en definitiva sirve como un modo para que otros profesionales puedan buscarme y pedirme que colabore con ellos».

Acerca del efecto que ha tenido esta acreditación en su trabajo asegura que ya se han puesto en contacto con ella algunas personas interesadas en comenzar proyectos de investigación. «De repente me han escrito varios profesionales para colaborar conmigo. Me están proponiendo temas y esto me está motivando para sonar un poco y poder emprender nuevos proyectos que sean más míos», incide.

La revista diaria de EL MUNDO. Miércoles, 9 de abril 2025

ENTORNOS LABORALES

EL RADÓN MATA Y SERÁ OBLIGATORIO MEDIR SU IMPACTO

Por Soledad Valle (Madrid)

Antes era solo una recomendación, pero se va a convertir en una obligación. Los centros de trabajo situados «en plantas bajas y plantas bajo rasante» de los más de 1.600 municipios de España que tienen una radiación natural elevada (zona II, que figura en el mapa) deberán hacer una medición de los niveles del gas radón, para asegurarse que están por debajo del valor establecido como límite (300 Bq/m³, promedio anual) y cumplir así con la normativa de prevención de riesgos laborales. El pasado 2 de abril, el Consejo de Seguridad Nuclear (CSN) aprobó la instrucción IS-47, que establece las directrices para las mediciones del radón (Rn-222) y obliga a su cálculo en los centros laborales. Al cierre de este reportaje, la instrucción está pendiente de su publicación en el BOE.

El radón es un gas radiactivo natural procedente de la cadena de desintegración del uranio, que se encuentra presente en la naturaleza. Y que, además, es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de pulmón. Sin alarmismos, pero existe una sólida literatura científica que avala esta afirmación. No tiene ningún peligro cuando el gas se encuentra al aire libre, pero sí cuando se acumula en interiores, porque se aloja en partículas en suspensión, que luego respiramos y quedan fijadas

en pulmones, tráquea... Es un problema de salud pública conocido, estudiado y medido por físicos, oncólogos, ingenieros y arquitectos y del que se informa con no pocos asteriscos.

España y Portugal han sido los últimos países en desarrollar un Plan nacional contra el radón, desde que la Directiva 2013/59/Euratom

del Consejo, pidió a todos los estados que hicieran ese esfuerzo. España aprobó el plan el 9 de enero de 2024. Pero antes, el CSN elaboró un mapa de España con las zonas con mayor presencia de radón por la composición del terreno, con suelos graníticos. Los municipios que entran dentro de la zona II del mapa, que registran las concentraciones del gas más elevadas en el 75% de sus edificaciones, muy superiores al límite aceptado. Las localidades en estas zonas son de «actuación prioritaria», para la aplicación de la instrucción.

Con nombre y apellidos aparecen en el Apéndice B del Real Decreto 732/2019 del Código Técnico de la Edificación, cuáles son las localidades afectadas en Andalucía, Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Ciudad Autónoma de Ceuta, Comunidad de Madrid, Navarra, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Islas Baleares, La Rioja, Región de Murcia, País Vasco y Asturias. El informe sobre la mortalidad atribuible a la exposición a radón residencial en España, elaborado por Sanidad, señala que «la concentración de radón más elevada corresponde al noroeste de España, norte y centro de Extremadura, sur y oeste de Castilla y León y zona norte de la Comunidad de Madrid. También, en zonas de los Pirineos y de la Costa Brava».

EL ADN DE LOS CENTENARIOS GUARDA PISTAS SOBRE SU LONGEVIDAD

Investigación. Científicos valencianos encuentran claves en el genoma que ayudan a entender el envejecimiento saludable que experimentan las personas centenarias

Por Enrique Mezquita (Valencia)

El estudio de la biología de las personas centenarias está arrojando luz sobre cuáles son las claves para un envejecimiento saludable. Además de los hábitos, la genética también parece cumplir un papel fundamental, tal y como están demostrando investigaciones como las que ha llevado a cabo el Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, del Hospital Clínico Universitario de Valencia, y la Universitat de València (UV), que ha encontrado evidencias de que el gen Bcl-xL contribuye a prolongar la esperanza de vida. En estudios previos, el equipo había identificado que este gen estaba sobrepresado de forma diferencial en las personas centenarias y que, además, era un gen que tenía muchas funciones relacionadas con la protección frente a procesos asociados al envejeci-

gación Biomédica en Red en Fragilidad y Envejecimiento Saludable), «hicimos estudios en animales para demostrarlo. Primero lo sobrepresamos en gusanos (*C. elegans*) y aumentó su longevidad. Luego nos plantamos un estudio más profundo en ratones, para demostrar que este gen podía tener implicaciones sobre la fragilidad, y es el estudio que hemos publicado ahora». El trabajo ha demostrado que la sobrepresión de la proteína Bcl-xL en ratones mejora la función de los linfocitos T, reduce la inflamación y protege la integridad mitocondrial en los músculos, retrasando así la fragilidad asociada a la edad.

Para Borrás, «este es un ejemplo de investigación traslacional inversa: los hallazgos en personas (centenarias) los hemos reproducido en modelos animales basándonos en la idea que los mecanismos biológicos deben estar conservados y para demostrar más claramente el efecto beneficioso del gen Bcl-xL que habíamos identificado en centenarios».

Para el desarrollo de esta investigación, se han empleado plataformas especializadas y equipamiento científico-técnico avanzado de INCLIVA y de la Unidad Central de Investigación de Medicina (UCIM) y del Servei Central de Suport a la Investigació Experimental (SCSIE) de la UV. Asimismo, los estudios de función mitocondrial se han llevado a cabo en instalaciones dotadas de equipos de alta tecnología adquiridos en el marco de las Estrategias FEDER de la Consejería de Sanidad.

La mejora en la funcionalidad de los linfocitos T, la reducción de la inflamación y el mantenimiento de la estructura mitocondrial en los músculos concuerdan con la hipótesis inicial de que Bcl-xL protege contra el envejecimiento celular. Además, incide Borrás, «los efectos positivos observados en la fuerza muscular y la resistencia física refuerzan la idea de que esta proteína contribuye a un envejecimiento saludable y a la prevención de la fragilidad».

En conjunto, los resultados implican que la sobrepresión de Bcl-xL en células T puede ser un mecanismo clave para promover un envejecimiento saludable, «al mejorar la función inmune, reducir la inflamación y preservar la integridad mitocondrial en los músculos», expone, en la misma línea, José Viña, investigador principal del Grupo de Investigación en Envejecimiento y Ejercicio Físico, catedrático de Fisiología de la Facultad de Medicina de la UV y miembro del CIBERFES. Esto se traduce en una menor pérdida de fuerza y resistencia física con la edad, lo que ayuda a retrasar la fragilidad.



Los investigadores Consuelo Borrás, Aurora Román, Cristina Mas y José Viña. INCLIVA

miento, como la protección de las mitocondrias. Ahora, el equipo ha evidenciado que la sobrepresión de la proteína Bcl-xL en células T mejora la respuesta inmunitaria y preserva la integridad mitocondrial en el músculo, ralentizando así la fragilidad asociada al envejecimiento. Según los investigadores, estos resultados que pueden abrir nuevas vías en el desarrollo de estrategias para un envejecimiento saludable y la prevención de la fragilidad en personas mayores. Sus últimos hallazgos acaban de publicarse en la revista *Science Advances*.

Una vez observado que las personas centenarias tenían más expresión de este gen, explica Consuelo Borrás, investigadora principal del Grupo de Investigación en Envejecimiento Saludable (MiniAging), catedrática de Fisiología de la Facultad de Medicina de la UV y miembro del CIBERFES (Centro de Investi-



Un inspector usa un sistema para la comprobación de los niveles. GOLDEN J. HENRY

TU SALUD



**HOSPITAL
LATORRE**

Nº registro sanitario: 42-CR-0002



Causas, prevención y tratamiento de la obesidad: una enfermedad, en auge

La obesidad se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. No es solo una cuestión estética, sino una enfermedad crónica que afecta a la calidad de vida y que predispone a numerosas patologías. A pesar de los avances médicos, la obesidad sigue en aumento, impulsada por el estilo de vida moderno, la alimentación inadecuada y el sedentarismo.

Los factores que contribuyen a ella son la genética (algunos individuos tienen mayor riesgo debido a diversos factores), los hábitos alimenticios (consumo excesivo de

ultraprocesados, azúcares y grasas saturadas), el sedentarismo (la falta de actividad física es determinante, especialmente en una sociedad donde el trabajo y el entrenamiento se han digitalizado) y los factores emocionales y sociales (la ansiedad, el estrés y la depresión pueden llevar a comer en exceso). A todo ello, hay que sumarle que la obesidad está relacionada con entornos socioeconómicos donde hay menor acceso a alimentos saludables.

La prevención y el tratamiento de esta enfermedad tienen como punto clave seguir una dieta equili-



Esta enfermedad afecta al 16% de la población mayor de 18 años en España, según el Ministerio de Sanidad.



Los jóvenes tampoco son ajenos a ella, ya que un 10,3% de los 2 a los 17 años la padecen. Un dato, preocupante.



En Castilla y León, el porcentaje se incrementa hasta el 16,8%, demostrando que la obesidad está muy generalizada.

brada supervisada por un especialista para conseguir perder peso. Además, el ejercicio regular, con actividades aeróbicas y de fuerza, ayudan a mejorar la composición corporal.

Por otra parte, un control médico y endocrinológico permite tratar el metabolismo y otros factores asociados. Por último, existen opciones como la cirugía bariátrica o medicamentos que ayudan a la reducción de peso en casos bastante graves.

En definitiva, el servicio de endocrinología del Hospital Latorre le puede asesorar ante cualquier duda sobre la enfermedad.

Las encías sanas **no sangran**

Los dentistas tratamos patologías de la boca, mientras que los pacientes suelen acudir más por problemas como las caries. A pesar del esfuerzo que durante tantos años se está realizando con programas preventivos, educativos en centros de salud, colegios y consultas dentales, las caries protagonizan la mayor parte de nuestras consultas.

Según la Encuesta Nacional de Salud, entre el 85-90% de la población mayor de 35 años padece estas patologías en algún grado, principalmente la gingivitis. La manifestación más destructiva de periodontitis afecta al 30-38% de los adultos mayores de 35 años.

La piorrea es un término coloquial que designa enfermedades del tejido que soporta los dientes, aunque su nombre médico correcto es periodontitis. Esta es una infección profunda que comienza como gingivitis, una inflamación inicial y reversible. La

piorrea, en realidad, se refiere al pus que surge de encías enfermas, avisando de un problema que necesita diagnóstico y tratamiento profesional.

La prevención es clave y consiste en controlar la placa bacteriana mediante el cepillado diario, el uso de seda dental y cepillos interdentales. Si las encías sangran o hay sarro calcificado, es necesaria una limpieza profesional o detartraje, realizada por un dentista o higienista dental. Cuando la enfermedad afecta a nivel intraóseo, el tratamiento incluye raspados y alisados radiculares. En casos avanzados, el dentista puede recurrir a pequeñas cirugías.

Los mantenimientos periódicos son esenciales en pacientes con implantes para controlar la enfermedad a largo plazo. Los dentistas abogan por conservar los dientes naturales y recomiendan revisiones anuales, ya que el tratamiento de la periodontitis es seguro y eficaz.



CAMILO SAINZ
Colegio Oficial de Dentistas




**Ayuntamiento de
ALMAZÁN**

MENÚ CASTELLANO

PRIMEROS
Sopa Castellana
o
Guiso de alubias
SEGUNDOS
Paletilla de cordero lechal
o
Cochinitillo al horno
POSTRE
Torrija
o
Leche frita

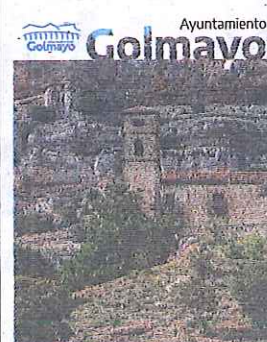
pan, agua,
vino y café
30€

Disponible solo por encargo



Saminhaan
**PANADERÍA, PASTELERÍA
Y TERRAZA**

- Monteagudo de las Vicarías, Soria
- 644 11 82 39
- saminhaan.es
- Saminhaan
- @saminhaan



Ayuntamiento de Golmayo

BUENOS RESULTADOS DE UN FÁRMACO CONTRA LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA

Investigación. Un menor consumo de esta sustancia y también del alcohol es la conclusión de un trabajo con participación española que ha puesto a prueba una molécula clave en el proceso de la adicción

Por P. Pérez (Madrid)

Combatir la adicción a la cocaína resulta complicado. En España, según el Ministerio de Sanidad, el 2,5% de la población de 15 a 64 años ha consumido cocaína en el último año. Su elevado poder de *enganche* supone un problema de salud pública que se ve aderezado por la *facilidad* en su adquisición. El Plan Nacional sobre Drogas la considera una de las sustancias más consumidas en el país. En 2023, España batió récords históricos en la incautación de cocaína, con más de 100 toneladas decomisadas.

Buscar solución médica es un objetivo. Ahora, un grupo de investigadores, entre ellos varios españoles, ha hallado un fármaco experimental llamado mavoglurant que tiene impacto en la reducción del consumo tanto de cocaína como de alcohol en personas con trastorno por consumo de cocaína, según los resultados de un ensayo clínico de fase 2 con 68 participantes. Aunque se necesitan ensayos con más participantes, los resultados sugieren que este medicamento debería estudiarse más a fondo. Las conclusiones se publican en la

revista *Science Translational Medicine*.

Las Investigaciones han demostrado que un receptor denominado mGluR5 desempeña un papel central en la adicción a la cocaína y el procesamiento de la recompensa, lo que sugiere que podría ser una diana para nuevas terapias. En este ensayo de fase 2, liderado por Baltazar Gómez-Mancilla, han participado Marta Torrens, del Instituto de Investigación del Hospital del Mar, Bartolomé Pérez-Gálvez, del Departamento de Medicina Clínica de la Universidad Miguel Hernández y Antoni Gual, Unidad de Adicciones del Departamento de Psiquiatría del Hospital Clínic.

Este equipo probó los efectos del mavoglurant, que inhibe el mGluR5 y se está estudiando como tratamiento del síndrome X frágil (una enfermedad rara). Durante el ensayo de 98 días, los investigadores administraron mavoglurant o un placebo dos veces al día a los voluntarios con trastorno por consumo de cocaína. De Argentina participaron 37 pacientes de tres centros diferentes; de Suiza 16 de dos; y de España, 15 de tres. Se examinaron los cambios en el consumo de cocaína mediante un

diario, o como lo denominan en el estudio: un autoinforme retrospectivo de los participantes. Además, se realizaron análisis de muestras de orina y cabello para detectar metabolitos de cocaína. También se miró el alcohol porque su consumo es concomitante en el 77% de los consumidores de cocaína.

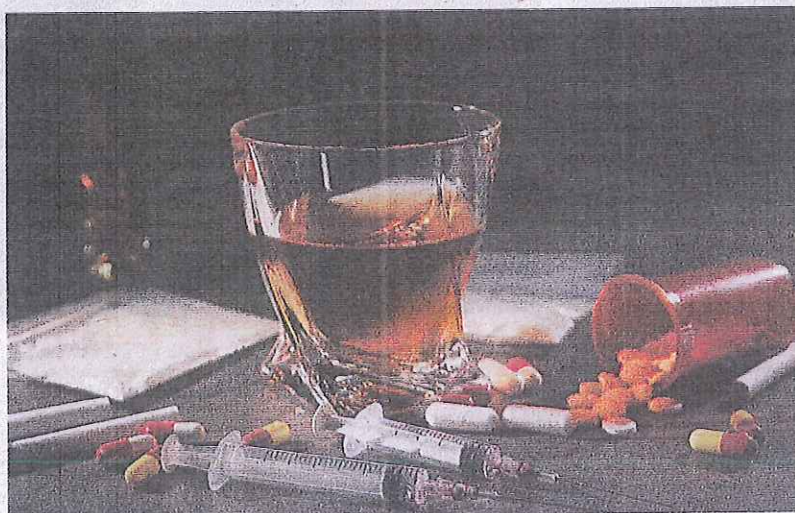
En general, el grupo que recibió el fármaco consumió cocaína menos días y mostró indicios de un menor consumo de alcohol. El mavoglurant desencadenó efectos secundarios leves, como dolor de cabeza y mareos, y el 76% de los participantes completó todo el tratamiento. Los autores señalan las limitaciones por la corta duración y el pequeño tamaño del estudio, y solicitan que se realicen más trabajos con poblaciones más diversas para interrogar los efectos a largo plazo.

Esteban Ortiz-Prado, profesor e investigador en la Universidad de las Américas (Ecuador) y director del grupo de investigación One Health, señala otros puntos débiles, como «considerar otras vías de administración de la droga», detalla a SMC. Aunque no se centró solo en su talón de Aquiles, dijo que «este es un ensayo clínico de fase 2 bien diseñado y prometedor que aborda uno de los grandes desafíos en medicina de las adicciones: la ausencia de tratamientos farmacológicos eficaces para el trastorno por consumo de cocaína».

Además, Cecilio Álamo González, catedrático de Farmacología de la Universidad de Alcalá, apunta que en la actualidad «no existe evidencia sólida para el tratamiento farmacológico de la dependencia a la cocaína, pese a haberse empleado un amplio número de fármacos, pertenecientes a varios grupos terapéuticos, que no han conseguido la aprobación por parte de ninguna agencia del medicamento».

Un vaso de whisky junto a otras drogas. El 70% de los consumidores combina cocaína y alcohol.

SHUTTERSTOCK



Dormir bien mejora la salud del corazón

Una rutina de descanso adecuada tiene un impacto directo y positivo en la salud de las arterias, mientras que la falta de sueño puede contribuir al aumento del riesgo de hipertensión, colesterol alto, y enfermedades cardiovasculares. El sueño regula la presión arterial especialmente en las fases más profundas, ya que esta tiende a bajar. Por ello, dormir bien es fundamental para cuidar el corazón a largo plazo.



59%

DE LOS ESPAÑOLES asegura sufrir problemas de estrés, mientras que un 48 por ciento percibe que tiene depresión y un 23 por ciento, ansiedad, según un reciente estudio de salud mental del Grupo AXA. Entre los factores que influyen, más de la mitad de los encuestados señaló la incertidumbre.

PSICOLOGÍA | PREDISPOSICIÓN BIOLÓGICA AL ESTRÉS

LAS EMOCIONES TAMBIÉN SE ENTRENAN

Saber manejar las alteraciones del ánimo, tanto positivas como negativas, es fundamental para el bienestar, y como ocurre con el aprendizaje de un idioma, la práctica es el único camino posible

PIÉAR PALAZUELOS (EFE)

Las emociones son alteraciones del ánimo intensas y efímeras, pero pese a su breve duración, dejan un rastro que se prolonga en el tiempo. Si bien las circunstancias externas influyen en la percepción de estas sensaciones universales, resulta determinante la interpretación personal a la hora de reconocerlas y responder ante ellas. Por lo tanto, es preciso aprender a manejarlas, ya que de ello dependerá el bienestar individual.

La buena noticia es que la gestión emocional se puede aprender, tal y como recuerda el psicólogo Baltasar Rodero, que afirma que el control frente a la ansiedad y el miedo también se entrena, más en un momento en el que el confort y la búsqueda del placer que predominan en el estilo de vida actual hacen más vulnerable a la persona, que debe aprender a manejar las emociones porque de lo contrario, «el sufrimiento será mayor».

Si se reprimen las emociones, «cuando sucede un problema afecta más porque no estamos habituados a convivir con ello», cuenta Rodero, que dedica a la ansiedad y al trastorno por pánico su primer libro, *La ansiedad del esquirol*.

Este especialista apunta que, incluso, se ha acuñado el término *happycracia*, porque parece que «tenemos que estar siempre bien y ser muy felices». Un concepto muy asociado al universo de las redes sociales, que en ocasiones parecen un escaparate que puede generar frustración a quienes comparan esa realidad con la suya. Eso supone «morder el anzuelo del marketing» y recrear «algo que no existe».

«En la vida hay accidentes, imprevistos, muertes, rupturas sentimentales, despedidos o problemas económicos, y estadísticamente a todos, antes o después, algo nos va a tocar», remarca el psicólogo.

Rodero sostiene que, en contra de lo que se cree, la ansiedad bien



«Parece que hoy en día tenemos que estar siempre bien y ser muy felices»

manejada no es mala, porque ayuda a mantener la «tensión» para afrontar retos, pero si es excesiva resulta problemática y puede suceder que se aspire a lo imposible.

«La ansiedad puede ser una aliada si viene a visitarnos en la intensidad justa, pero sin pasarse», subraya este experto.

De la misma forma que puede resultar perjudicial en exceso, Rodero subraya que tampoco es bueno «ignorar» la señal de alarma que

supone sentirse ansioso ya que se pueden obviar mensajes. «Por ejemplo, si se continúa en una relación o un trabajo tóxicos pese al malestar que generan. Al final, la ansiedad te está diciendo que te alejes de esa situación o te tomes las cosas de otra manera».

MIEDO A LO DESCONOCIDO. Otro desencadenante de ansiedad es la incertidumbre y la falta de seguridad porque «el cerebro lo que más

necesita y lo que más anhela es la certeza». Sin embargo, es un órgano «de gran plasticidad», con capacidad de aprender gracias a los estímulos de su entorno. Cuando se sufre una experiencia traumática, el cerebro se modifica y sale la parte más emocional ya que esas sensaciones se viven como «amenazas». Entonces, se producen respuestas fisiológicas y cognitivas de forma automática, y es ahí cuando aparecen la ansiedad y el pánico.

Para contrarrestar los efectos de estas emociones, existen ejercicios e intervenciones que pueden practicarse, según afirma el psicólogo.

Aunque existen variables biológicas y genéticas que predisponen a ser más nervioso y ansioso, también hay otras circunstancias que pueden estar en el origen de este problema, como pueden ser, una ruptura sentimental, el síndrome del cuidador, una pérdida importante, una situación de estrés o acoso en el trabajo, que actúan como detonantes en potencia.

También hay rasgos de personalidad que multiplican la posibilidad de sufrir ansiedad y, en este sentido, las personas que son muy responsables y autoexigentes, que quieren controlarlo todo y que tienen un forma de ser «muy sufridor» tienen todas las papeletas.

Tampoco ayuda el estilo de vida actual, «muy acelerado» en el que se está pendiente «de muchos estímulos» todo el tiempo, «en el móvil, recibiendo continuas notificaciones, con el correo electrónico...».

EJERCITAR LA MENTE. En su obra, *La ansiedad del esquirol*, Rodero ofrece una guía práctica para aprender a afrontar las sensaciones físicas que provocan la ansiedad y los ataques de pánico, así como los cuadros más frecuentes, que interfieren de forma notable en la vida de las personas, y generan sufrimiento e incompreensión.

El experto explica que la gestión de las emociones para contrarrestar un problema de ansiedad es similar al aprendizaje de un idioma, en cuanto que «hay que practicarlo y ejercitarlo». Según señala, con la ansiedad no sólo hace falta tener claros los conceptos, también que estén bien integrados para que la respuesta sea automática».

El libro recoge una guía de tratamiento más actualizada, «una puesta al día de las intervenciones y estrategias que han dado un resultado eficaz».

A su juicio, existe una falta de información y de educación sobre el manejo de emociones, cuando es algo que «ahorraría bastante sufrimiento a las personas».

MERCADONA REFUERZA SU COMPROMISO CON LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Mercadona se adapta continuamente a los nuevos hábitos de consumo, de ahí su esfuerzo en ofrecer un surtido que dé respuesta a los diferentes tipos de alimentación. Aquí se enmarca la estrategia de la compañía para potenciar una forma de comer saludable, con la que siempre ha estado comprometida y que se ha traducido en seguir cubriendo las diversas necesidades de sus clientes. Bajo el lema *En Cesta Equilibrada* se incluyen seis acciones que giran en torno a la adaptación de produc-



tos a nuevos formatos, la implementación de una información nutricional más entendible en etiquetados, la mejora en la composición de productos para que sean más saludables y la agotación de ideas y recetas. En lo que respecta a la lectura de los valores nutricionales, durante el año pasado, Mercadona actualizó el etiquetado de 500 envases y en 2025 lo hará en más de 2.500 con tres movimientos: estandarizar la composición de las tablas nutricionales, facilitar la legibilidad (aumentar el tamaño de la letra, cambiar los colores de fondo y reestructurar los datos) e incluir la información de su composición por porción.

PATOLOGÍAS | UNA ALTERACIÓN INFRADIAGNOSTICADA

VARICES: MUCHO MÁS QUE UNA CUESTIÓN ESTÉTICA

La enfermedad venosa crónica es un problema de salud banalizado que afecta al 60 por ciento de los adultos y está asociado con trastornos vasculares y un deterioro en la calidad de vida

SPC

Es habitual que, cuando salimos a la calle en un día caluroso, las piernas estén al descubierto. Y es normal que, por impulso o inercia, nos fijemos en ellas. Y en el proceso, es frecuente que nos percatemos de las varices que recorren muchas de ellas. Pues bien, esto no se trata de un mero problema estético, sino que tiene nombre y apellidos: enfermedad venosa crónica (EVC). Se trata de una patología que afecta a la salud pública y que está asociada con un aumento de los trastornos vasculares y con un deterioro en la calidad de vida.

Los estudios disponibles muestran que el 60 por ciento de los adultos padece algún síntoma de esta afección, que se presenta con más frecuencia entre las mujeres. Sin embargo, y a pesar de esta elevada prevalencia, la EVC sigue siendo una enfermedad banalizada que, pese a sus claras señales, está infradiagnosticada.

Tal es así, que solo el dos por ciento del gasto sanitario europeo se destina a tratarla. «Lamentablemente, existe una preocupante falta de concienciación a diferentes niveles, que las sociedades científicas están intentando corregir», tal y como explica Pilar Murga, *medical advisor* del Área Venosa de Laboratorios Servier.

La enfermedad venosa crónica se produce cuando las válvulas que hacen circular la sangre por las venas se debilitan o fallan. Los principales síntomas visibles son hinchazón en los tobillos y la parte inferior de las piernas, varices, dilataciones de los capilares, cambios en la coloración de la piel o úlceras, además de calambres nocturnos, sensación de pesadez en las piernas o dolor al estar de pie.

Las personas que padecen esta patología son más propensas a sufrir enfermedades cardiovasculares, como la aterosclerosis o trombos, que pueden derivar en complicaciones más graves como la trombosis venosa. A su vez, la EVC puede ser debida a factores de riesgo, tales como la edad, genética, sedentarismo y obesidad, permanecer mucho tiempo



Algunos de los síntomas de esta patología son dolor y pesadez, hinchazón en los tobillos y piernas, o aparición de varices.

de pie o sentado, embarazo...

En este sentido, Laboratorios Servier trabaja desde hace décadas para prevenirla y ofrecer opciones terapéuticas que garanticen una protección efectiva del sistema vascular, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente. «La práctica habitual de ejercicio físico junto con la adopción de un estilo de vida saludable es fundamental para la prevención de esta enfermedad», detalla Dolores Ballesteros, especialista en Angiología y Cirugía Vascular.

PROYECTO PARA SENSIBILIZAR. Para concienciar acerca de la importancia de la EVC, Laboratorios Servier promueve el proyecto VenDETECTA, avalado por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen).

Para romper con la banalización que existe acerca de ella, se necesita concienciar a los pacientes y colaborar en la formación de los profesionales sanitarios implicados en

... EN CORTO

CARMEN SOLANA
RESPONSABLE DE ATENCIÓN
PRIMARIA EN SERVIER

«La campaña VenDETECTA colabora en la formación de los profesionales sanitarios y promueve la detección precoz de la EVC entre los pacientes de más de 30 centros de centros de salud de toda España»

la detección temprana y en el diagnóstico de esta enfermedad, especialmente aquellos que pueden detectarla en sus etapas iniciales.

Con la intención de solucionar el problema del infradiagnóstico, el Consejo Asesor Estratégico en la Enfermedad Venosa Crónica ha publicado un documento titulado *Actualización Estratégica Multidisciplinar de la Enfermedad Venosa Crónica*. Su finalidad es recordar a las administraciones, a los profesionales sanitarios y a la sociedad en general la importancia de esta patología, ofreciendo datos actualizados, evidencias clínicas y nuevas perspectivas para su abordaje.

Coincidiendo con la Semana de la Vena, que se celebra del 7 al 11 de abril, se llevarán a cabo en más de 30 centros de salud de España jornadas de concienciación centradas en la EVC, cuyo lema es: «Si la enfermedad venosa está en tus piernas, la detección temprana en tus manos».

NUTRICIÓN

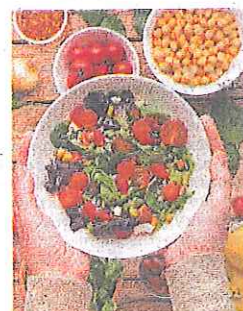
Las dietas vegana y vegetariana tienen beneficios antiinflamatorios

EUROPA PRESS / MADRID

Las dietas veganas y vegetarianas aportan beneficios antiinflamatorios y antioxidantes siempre que estén bien planificadas y eviten deficiencias que puedan perjudicar la función cognitiva y el sistema nervioso, según un estudio de revisión de la Universidad Europea.

El informe señala que los patrones alimentarios basados en plantas aportan una gran riqueza de fitonutrientes y antioxidantes, lo que se asocia con la disminución de marcadores inflamatorios, como la proteína C reactiva y la interleucina-6, y con la protección frente al estrés oxidativo. Ambos procesos están relacionados con diversas patologías neurodegenerativas, por lo que su reducción podría mejorar la salud cerebral a largo plazo. «Las dietas veganas y vegetarianas pueden ofrecer beneficios neuroprotectores. Sin embargo, presentan un alto riesgo de deficiencias nutricionales críticas que podrían afectar negativamente la función cognitiva», según el nutricionista Vicente Javier Clemente.

Para aprovechar los efectos antiinflamatorios y antioxidantes sin comprometer la salud neurológica, el estudio recomienda suplementar con vitamina B12, o hierro en casos necesarios, utilizar alimentos como cereales o bebidas vegetales y aplicar técnicas de preparación como el remojo, la fermentación y la germinación de legumbres y cereales, que mejoran la absorción de minerales.



Ensalada de verduras. / (EFE)



Vista de la manifestación convocada por CESM contra el Estatuto Marco. JAVIER BARBANCHO

Protestas de médicos contra Sanidad

El borrador del Estatuto Marco «no satisface» nada al colectivo

P. PÉREZ MADRID

Más de 5.000 médicos procedentes de toda España marcharon ayer desde el Congreso de los Diputados hasta el Ministerio de Sanidad, en Madrid, para mostrar su rechazo al borrador del Estatuto Marco de los profesionales sanitarios que presentó la cartera liderada por Mónica Gar-

cía y, al mismo tiempo, para pedir un documento propio que recoja las condiciones laborales de la profesión médica y facultativa.

El secretario de Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), Víctor Pradera, dejó claro por qué es necesaria la marcha y sus protestas. «El ministerio presentó un proyec-

to de borrador del Estatuto Marco que en absoluto satisface las necesidades y los deseos del colectivo médico». Además, subrayó que cuenta con el apoyo también de los colegios profesionales y de los estudiantes. «La prueba la tenemos en la cantidad de compañeros que se han reunido aquí», defendió Pradera.

CASTILLA Y LEÓN

La IA llega a las mamografías de Sacyl

Sanidad estudia adelantar estas pruebas a los 40 años con la llegada de la inteligencia artificial en diciembre / El proyecto, con una inversión de 1,32M€, permitirá afinar los diagnósticos

VALLADOLID

La lectura de mamografías con el apoyo de la inteligencia artificial será una realidad en diciembre, lo que podría implicar que Sacyl dé una vuelta de tuerca y vuelva a ampliar la edad de la población diana a la que está destinado el programa de cribado de cáncer de mama. En estos momentos, comprende al grupo de 45 a 74 años, después de que a finales de 2023 se ampliara la horquilla de 69 a 74 años. Ahora el objetivo sería incluir a las mujeres desde los 40 años, una demanda y exigencia de los oncólogos, que en Estados Unidos ya se ha materializado y ya se plantea desde la Comunidad científica. El principal motivo, el aumento de este tipo de cáncer en mujeres jóvenes, de entre 20 y 49 años, y teniendo en cuenta que una detección precoz es clave para la supervivencia.

La incorporación del software llegará con una inversión de 1,32 millones de euros y permitirá a los profesionales de Sacyl afinar en la precisión diagnóstica y terapéutica, mejorar los resultados en salud, así como agilizar las lecturas por medio de algoritmos certificados, con marcado de la Comunidad Europea. También, reducirá los tiempos actuales, que se ven 'lastrados' por la doble lectura, un sistema implantado en la Gerencia Regional de Salud, mucho más seguro, pero que implica que cada prueba pase, al menos, por dos radiólogos. También facilitará «la detección de anomalías, priorizar casos a revisar y ayudar a descartar pruebas mamográficas normales», lo que contribuirá a aumentar la eficacia del programa de cribado de cáncer de mama.

El contrato para el suministro e implantación del software está financiado en su totalidad por la Unión Europea a través del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia NextGeneration EU, y se enmarca en la Agenda Digital para Castilla y León, en concreto dentro del apartado de digitalización de los servicios públicos de la Estrategia de Investigación e Innovación para una especialización inteligente (RIS3) 2021-2027. La programación establece un plazo de ejecución de cinco meses, para la implantación y el suministro de la licencia de software, que absorbe la mayor parte de presupuesto base de licitación, con 1,01 millones de euros. De este modo, el 1 de diciembre el proyecto estaría disponible, para que los profesionales puedan comenzar a utilizarlo.

Entre las ventajas que justifican el proyecto, y según figura en la memoria conocida por Ical, la incorporación de la inteligencia artificial servirá, además, para «reducir la alta carga de trabajo derivada de la lectura e interpretación manual por personal técnico cualificado, por radiólogos, una especialidad con falta de profesionales en

la sanidad pública española», todo, «ante un elevado número de mamografías, la mayoría normales y no patológicas, y del procedimiento de doble lectura que por seguridad tradicionalmente es utilizado».

Este nuevo proyecto se sumará a

otras iniciativas de apoyo a la decisión con inteligencia artificial en las que ya trabaja la Gerencia Regional de Salud, como el anillo digital para los diagnósticos de anatomía patológica, que más allá de compartir informes y protocolos, suma imagen; jun-

to a la plataforma corporativa para gestión de electrocardiogramas, para ayudar, por ejemplo, a los profesionales de los centros de salud a detectar señales tempranas de alerta en las pruebas cardíacas. También, está en fase de desarrollo e implantación el

software de ayuda para el diagnóstico clínico de radiografías de tórax, donde Sacyl prevé una inversión de casi dos millones de euros, 1,99 millones.

Diversos estudios científicos demuestran que la inteligencia artificial se ha convertido en un aliado de los radiólogos, con un alto rendimiento en los cribados, que pueden ayudar a evaluar, en el caso del cáncer de mama, las mamografías de bajo riesgo, como también en la detección temprana de esta enfermedad, siempre como una técnica de apoyo en la toma de decisiones

12

PROVINCIA

El centro de salud de Covalada impulsa el plan 'Soria Camina'

● Iniciativa que se ha hecho también en Arcos de Jalón y que se extenderá a otros

RAQUEL FERNÁNDEZ SORIA

El centro de salud de la localidad de Covalada ha impulsado un proyecto pionero en la provincia y que, bajo el nombre de 'Soria Camina', busca que pacientes de diferentes edades, sobre todo de las más avanzadas, consigan incorporar en su vida hábitos saludables, desde el ejercicio físico hasta la alimentación.

Comenzó hace cinco semanas y se realiza a través del departamento de fisioterapia, dirigido por Mari-sol Rupérez, en un grupo de diez personas de entre 70 y 95 años, que comienzan cada jornada de 'Soria Camina', 'los miércoles', con paseos saludables y ejercicios funcionales en compañía de su fisioterapeuta.

Se trata de un proyecto que durará un total de diez semanas y que cuenta con la participación de otros fisioterapeutas de toda la provincia, como del centro de salud de Arcos de Jalón, lugar donde también se ha llevado a cabo ya 'Soria Camina', siendo Covalada y Arcos los dos lugares donde por ahora se ha puesto en marcha. Próximamente se realizará en el centro de salud de San Leonardo de Yagüe, en el de San Esteban de Gormaz, en el del Burgo de Osma y en el centro de Salud de Soria Tardes, en Soria capital.

'Soria Camina' incluye entrevistas individuales, sesiones docentes y sesiones prácticas, una por semana. En cada sesión se realiza una ruta saludable y asequible para los par-



Participantes en el proyecto 'Soria Camina' de Covalada. R.F.

ticipantes y antes de iniciar cada ruta, se realizan ejercicios de calentamiento dirigidos por el fisioterapeuta. Todas las rutas concluyen con un desayuno saludable que se hace cada semana en uno de los bares de Covalada que han colaborado de forma altruista sirviéndolo de forma gratuita. También el Ayuntamiento

covaladense ha colaborado con esta iniciativa.

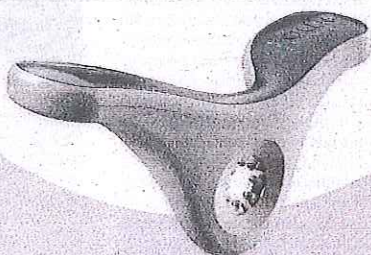
«Además de los beneficios físicos, se fomentan las relaciones sociales y lidiar con la soledad no deseada. Por esta razón se plantea este proyecto que, partiendo de un ejercicio aeróbico como la marcha, consiga por un lado inculcar hábitos

saludables en la población y por otro entablar relaciones sociales entre los participantes», explica la directora del proyecto y fisioterapeuta, Mari-sol Rupérez que añade que «'Soria Camina' tiene el objetivo de repetirse en años próximos, dando así un servicio más desde los centros de salud de la provincia».

Radiofrecuencia para **mejorar**

Recupera tu mecanismo eréctil

Más del
85%
de éxito*



CE 2797

EU-MDR



Vertica® aborda en profundidad la disfunción eréctil por fuga venosa con una solución segura, **sin fármacos y de efecto duradero**.

Es un **dispositivo médico** para uso doméstico que permite tratarse de manera independiente y sin explicaciones.

Fácil de usar, indoloro y discreto, Vertica® le permite tomar las riendas de su salud con confianza.

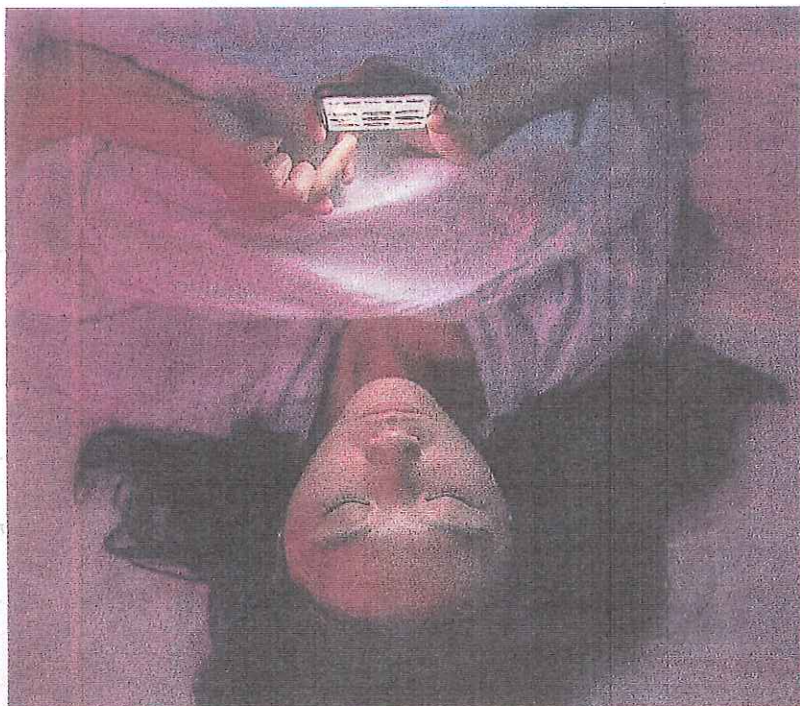
 verticaiberia.com

 **(+34) 91 949 47 71**

 **vertica®**
ALWAYS READY

* Vertica® ha sido testado clínicamente en un estudio preliminar publicado en la revista científica internacional Journal of Impotence Research. Los resultados, que se basan en una muestra de participantes diagnosticados de disfunción eréctil durante al menos 6 meses, muestran que Vertica® ayudó a mejorar de manera significativa a más de un 85% de dichos participantes. Más información en www.verticaiberia.com

SALUD



COTTONBRO STUDIOS/PEXELS

LA LUZ AZUL DE LAS PANTALLAS ALTERA EL RELOJ INTERNO DEL ORGANISMO Y PROVOCA INSOMNIO

Mal hábito. Consultar el móvil justo antes de dormir eleva el riesgo de desvelarse en un 59% y resta tiempo de sueño. «Si manejar esto es difícil, no debe usarse 30 minutos antes»

Por P. Pérez

Cinco minutos, un último vistazo al móvil y ya me duermo. No ocurre. Esos minutos se convierten en una hora o más con frecuencia. El *scroll* infinito perjudica seriamente su salud de diferentes formas. No solo por la adición, sino por el impacto en el organismo en ciertos momentos del día. Usar el móvil antes de dormir, ya en la cama, rompe el reloj interno del organismo: las notificaciones perturban el sueño, el tiempo con el móvil reemplaza al dedicado al sueño, las actividades mantienen el estado de vigilia y la exposición a la luz de las pantallas retrasa los ritmos circadianos.

Gunnhild Johnsen Hjetland, del Instituto Noruego de Salud Pública, autora principal del artículo publicado en *Frontiers in Psychiatry*, explica que «el tipo de actividad frente a pantallas no parece ser tan importante como el tiempo total que se pasa usándolas en la cama». A esta afirmación ha llegado su equipo tras investigar el hábito de más de 45.200 jóvenes adultos en Noruega. Y la conclusión ha sido que usar una pantalla en la cama aumenta el riesgo de insomnio en un 59% y reduce el tiempo de sueño en 24 minutos. Sin embargo, el trabajo no ha demostrado que las redes sociales sean más disruptivas que otras actividades frente a pantallas. «No encontramos diferencias significativas entre las redes sociales y otras actividades frente a pantallas, lo que sugiere que el uso de pantallas en sí mismo es el factor clave en la interrupción del sueño, probablemente debido al desplazamiento temporal, ya que el uso de pantallas retrasa el sueño al ocupar tiempo que, de otro modo, se dedicaría al descanso». Para investigar, los científicos utilizaron la encuesta de

Salud y Bienestar Estudiantil de 2022, un estudio representativo a nivel nacional de estudiantes noruegos. Participaron 45.202 participantes de educación superior a tiempo completo, con edades entre los 18 y los 28 años. En España, ocho de cada 10 jóvenes en esta edad tienen síntomas de insomnio, según la Sociedad Española de Neurología.

En general, en nuestro país, el 54% de los adultos duerme menos de las horas recomendadas y un 48% no tiene un sueño de calidad. «Si uno sufre para conciliar el sueño y cree que el tiempo frente a una pantalla es uno de los factores de riesgo, debe reducir su uso en la cama, sobre todo, al menos 30 a 60 minutos antes de dormir», sugiere Hjetland. Para ello, pone tareas, como «apagar las notificaciones para minimizar las interrupciones durante la noche».

No es el primer estudio, sí el más reciente, que aborda cómo este nuevo hábito nos daña. El sueño es fundamental para nuestra salud mental y física, pero muchos no dormimos lo suficiente. Cada vez más personas se acostumbran a usar pantallas en la cama, lo que puede estar asociado con un sueño deficiente. «Los problemas de sueño son muy frecuentes entre los estudiantes y tienen implicaciones significativas para la salud mental, el rendimiento académico y el bienestar general, pero estudios previos se han centrado principalmente en adolescentes», afirma Hjetland en un comunicado.

Hace un par de años, un trabajo internacional, publicado en *Nature Mental Health*, ya demostraba que la exposición a la luz solar durante el día y su reducción nocturna resulta fundamental para la salud mental. Se trataba de una investigación muy amplia por el número de voluntarios incluidos, más de 86.700 millones, y pionera en observar el efecto individual a la luz. En el artículo se detallaba cómo funciona el reloj circadiano del cuerpo humano, que se alimenta y recarga con la luz natural. Este reloj central se ubica en los núcleos supraquiasmáticos del hipotálamo en el cerebro y regula la sincronización de las funciones celulares básicas, la fisiología, la cognición y el comportamiento.

Sus ritmos se regulan por los patrones de exposición a la luz. Sin embargo, «los humanos en las sociedades modernas e industrializadas desafían esta biología, pasando aproximadamente el 90% del día en interiores bajo iluminación eléctrica, que es tenue durante el día y brillante por la noche en comparación con los ciclos naturales de luz/oscuridad», afirma el artículo que firma Sean Cain, profesor asociado de la Universidad de Monash en Melbourne (Australia), considerado un biólogo de los ritmos circadianos. «Las desviaciones de nuestro ciclo natural de vigilia-sueño provocan la alteración de los ritmos circadianos en todo el cerebro y el cuerpo», remacha.

ENFERMERA SATURADA

HIPERHIDROSIS: CUANDO EL SUDOR EXCESIVO ES UN TRASTORNO INCÓMODO

Alteración orgánica. Dos de cada 100 españoles sufren una alteración de las glándulas sudoríparas que compromete su vida social y laboral. Sucede como respuesta a una situación de estrés

Todas las personas sudamos, es algo que hacemos a diario de forma involuntaria y especialmente cuando nuestra temperatura corporal aumenta porque realizamos ejercicio físico, tenemos fiebre o simplemente porque estamos en un ambiente caluroso. Es un mecanismo necesario del cuerpo para poder regular su temperatura interna. Pero cuando se genera sudor en una cantidad tan grande que llega a empapar la ropa e incluso a mojar el suelo, sudar se convierte en una auténtica pesadilla que puede llegar a hacer que pierdas tu trabajo.

¿Qué es la hiperhidrosis?

Un aumento exagerado de la producción de sudor que afecta a determinadas zonas del cuerpo como por ejemplo las palmas de las manos, la cabeza, la cara, las plantas de los pies o las axilas. Dos de cada 100 personas en España sufren una activación en las glándulas sudoríparas por una hiperestimulación nerviosa que acaba condicionando su vida social y laboral.

¿Qué desencadena esa sudoración excesiva?

Al igual que en las personas que no padecen hiperhidrosis, las glándulas sudoríparas de estos individuos comenzarán a expulsar sudor como

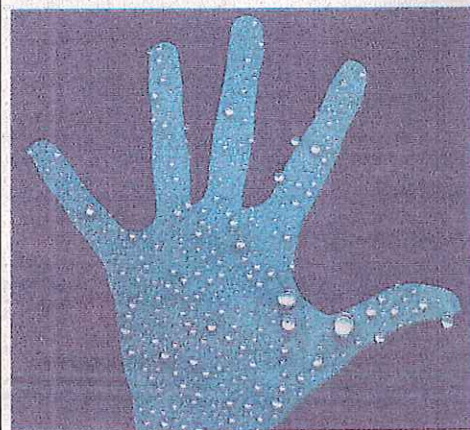
respuesta al calor ambiental, la fiebre, el ejercicio físico... aunque en una cantidad mucho mayor. Y también en situaciones que les provoquen estrés emocional como tener que hablar en público, una entrevista de trabajo, una cita...

Tipos de hiperhidrosis

Existen dos tipos diferentes de hiperhidrosis: primaria, que afecta exclusivamente a una zona específica del cuerpo y suele tener una causa hereditaria; y secundaria, impacta en una región concreta o a casi todo el cuerpo y cuya causa puede ser una enfermedad como la diabetes, la gota o alteraciones tiroideas, o bien un efecto secundario a ciertos fármacos. La primaria afecta tanto a hombres como a mujeres y suele comenzar en la adolescencia o hacia el final de la misma.

¿Se puede tratar?

En la consulta de Dermatología se estudiará cada caso de forma individual, y en función del tipo y severidad se plantea un tratamiento u otro. Las opciones van desde aplicar pomadas a base de medicamentos anticolinérgicos (con buenos resultados en casos de hiperhidrosis facial) hasta la cirugía, pasando por inyecciones de toxina botulínica, aplicación de iontoforesis o de microondas.



LUIS PAREJO

PAPEL | SALUD



LA AMBULANCIA DEL DESEO LLEVA A SONIA A SU PUEBLO: "ME SENTÍ ARROPADA"

Salud. La historia de esta paciente en cuidados paliativos por un cáncer terminal demuestra que cumplir con las últimas voluntades también puede ser medicina. "Beneficia al paciente y a la familia, acorta el duelo"

Por Sonia Moreno (Madrid)

A veces un deseo imposible no es que te toque la lotería, sino poder sentir el sol en la cara, tomarte unos churros con los nietos o sentarte frente al mar. Para Sonia Cecilia, enferma de cáncer en cuidados paliativos, era volver a ver su casa del pueblo, recién reformada, el lugar donde ha compartido muchos momentos con su familia y ha pasado grandes veranos cuando era niña. A su hermana se le cruzó una idea por la cabeza: «La secuestro: la cojo y me la llevo en el coche», y tal cual lo dijo un día en la consulta. En realidad, estaba

compartiendo en voz en alta un deseo inviable, porque era consciente de que la situación delicada de Sonia no iba a permitir un viaje así. «Si queréis, podemos indagar», fue la respuesta del equipo que la atendía.

Lo que estaban a punto de averiguar Sonia y su hermana Mónica es que hay personas dispuestas a poner su profesionalidad y experiencia para hacer realidad deseos imposibles. Ese es el objetivo de los voluntarios de la Fundación Ambulancia del Deseo, en la que profesionales del ámbito sanitario colaboran para organizar traslados en ambulancia con pacientes que por su

situación crítica o por su enfermedad crónica no pueden llegar hasta un lugar añorado.

Dicho y hecho. La doctora Rebeca Franco y la trabajadora social Susana Serrano, ambas de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital de Móstoles, en Madrid, se pusieron en contacto con la entidad. «Escribimos en la web solicitando el deseo y a los 10 minutos nos llamaron», cuentan.

Todo tuvo que organizarse con gran rapidez: «Cuando nos contactaron los oncólogos, le quedaban unos días de vida; tenía un cuadro abdominal muy grave, inoperable. A ella le hacía mucha ilusión el viaje al pueblo, pero no es como salir a dar un paseo por el parque; teniendo en cuenta que llevaba una bomba de morfina para el dolor, y sufría una trombo-

Arriba, Sonia con Rebeca, Sofía y Susana, el día de su viaje en la ambulancia. Abajo, con su familia y voluntarios.



sis no lo vemos seguro, pero, si has conocido a Mónica... a todos nos gustaría tener una hermana así en nuestra vida», comenta Rebeca.

Gracias a la celeridad de la fundación y con la participación voluntaria de Rebeca, Susana, la enfermera Sofía Alba y los técnicos de emergencia sanitaria Andrés Sánchez y Juan Antonio Fernández, en apenas cuatro días, enfilaban por la carretera en una ambulancia medicalizada seguida por el coche con la familia. Camino Soria, de Gabinete Caligari, sonaba al cruzar el río Duero. Sonia lo revive con una sonrisa. Recuerda su

emoción, y la de toda la comitiva hacia Barcealejo, un pequeño pueblo soriano cerca del Cañón del Río Lobos. Tenía muchas ganas de ver cómo había quedado la casa, renovada con piedra y ladrillo. «No es lo mismo verla en una fotografía, nada es comparable con estar allí», cuenta tomando una infusión en los jardines de la Fundación Instituto San José, en Madrid, donde está ahora ingresada.

«Aquí estoy bien, estamos rodeados de naturaleza, incluso vemos conejos», dice con la voz queda y una mirada aguda, mientras ella y su hermana cuentan con todo detalle ese «viaje perfecto». Sobre todo, quieren que la existencia de Ambulancia del Deseo se conozca mucho, «para que más personas en una situación similar sepan que existe esta oportunidad». Y también que se sepa de la labor, altruista y generosa, de los voluntarios. «Cualquier cosa que digamos es poco, son maravillosos», dice Mónica. Su hermana, la mira y asiente: «Me sentí arropada y segura en todo momento».

Desde una perspectiva científica, como médico en una UVI móvil y uno de los fundadores, José Manuel Salas, reconoce que no hay evidencia fehaciente sobre cómo una iniciativa así puede mejorar la calidad de vida del paciente, disminuyendo, por ejemplo, el uso de analgésicos, pero están ya trabajando en un proyecto para demostrarlo. «Nosotros lo percibimos. El día del deseo el paciente experimenta cambios, si llevaba mucho tiempo sin hablar, vuelve a hacerlo o a caminar. Y pensamos que al cumplirlo, el paciente en la fase final de la vida se va en paz. Los familiares nos transmiten que esos últimos días, el enfermo se encuentra tranquilo. Estamos convencidos de que la labor que hacemos es beneficiosa no solo para ellos, también para la familia, porque acorta el duelo. Y por eso ahora queremos dotar de evidencia ese convencimiento».

En el caso de Sonia, durante el viaje volvió a andar, incluso a comer, aunque llevaba mes y medio sin ingerir alimentos. «En ningún momento existió la enfermedad ese día», dice Rebeca. «Cuando conectamos con el deseo, conectamos con el presente», afirma Susana. Ambas destacan la facilidad con la que todos los implicados lo hicieron realidad. Y ya están preparando el siguiente deseo para otro paciente. También Mónica tiene muchas ganas de unirse a este voluntariado tan especial. Conductora de autobuses en la EMT, tiene el carnet para llevar ambulancias, y, además, derrocha la energía solidaria.

«Gracias al deseo y la esperanza, Sonia ha hecho el proceso de recuperar y habitar su cuerpo de otra manera, no ya desde uno enfermo, sino desde otro que evoca recuerdos de infancia, olores, imágenes», remacha Susana.

El 112 gestionó en Soria 102 suicidios o tentativas durante el año pasado

El servicio de emergencias atendió 2.555 llamadas por incidentes sanitarios en el domicilio y 1.522 en lugar público / Se contabilizaron 363 casos por conducción negligente

VÍCTOR F. MORENO SORIA

Nada menos que 102 suicidios o intentos de suicidio gestionó el 112 en la provincia de Soria durante el pasado 2024, según los datos de actividad del centro de emergencias de la Junta de Castilla y León. En el caso de la provincia de Soria se produjeron 11.023 llamadas, lo que representa un 3,4% más que el ejercicio anterior, y llama poderosamente la atención de cantidad de incidentes relacionados con las personas que decidieron quitarse la vida, lo que desentraña un grave problema de afectación a la salud mental. Los incidentes sanitarios en domicilio fueron los más demandados con 2.555, seguidos por los incidentes sanitarios en lugar público (1.522) y los accidentes viales sin heridos (1.085).

Con 585 avisos al 112 se encuentran los diferentes obstáculos que se encontraron en la calzada, mientras que también están por encima de los 500 otros peligros de circulación, con 533. Mención aparte merecen también los avisos que se dieron por conducción negligente, esto es, conductores que advirtieron que otros automovilistas estaban circulando de manera impropia. La cifra ascendió a 363.

Por ruidos y molestias se formularon 303 llamadas y por avería de vehículo en autovía, 240. La solicitud de grúa se acercó a las 200 peticiones y las consultas médicas, a 187. También se contabilizaron 172 accidentes viales con heridos, 170 llamadas por amenazas y 169 por la detección de objetos o personas sospe-



Un vehículo de emergencias sanitarias del 112. HDS

chosos. Como se ve, los avisos fueron los más variopintos.

Por agresiones, el 112 recibió 145 llamadas, por servicios sociales 116 y por animal protegido silvestre, 114. En el capítulo de violencia, amenaza o molestia relacionado con el género, 108 casos y por molestias ocasionadas por los vecinos en forma de ruidos, la cifra se fue hasta los 104. Los suicidios o tentativas de quitarse la vida también llegaron a los tres

dígitos.

Ya con dos dígitos se encuentran las agresiones, amenazas o molestia doméstica con 96, y con 92, los daños materiales a vehículos y las peleas de grupos.

Las llamadas que rondaron las 60 se agrupan en el abandono de animal doméstico y peligro por caída de objeto. Por nevada con vehículos retenidos se realizaron 55 llamadas, a 51 ascendieron las relaciona-

das con la avería de vehículo con asistencia de servicio externo y a 50 por colmenas, abejas o avispas.

Por debajo de las 50 aparecen distintos temas como la comprobación de humo, las quemaduras incontroladas, el incendio en vivienda, los actos vandálicos, la solicitud de quitanieves o sal en la carretera, accidente laboral con persona herida, apertura de puerta con posible persona afectada o incendio de vehículo.

Apertura de monumentos de Cultura con 'Soria Norte' en Semana Santa

SORIA

La Consejería de Cultura, Turismo y Deporte organiza un nuevo programa de apertura de monumentos dentro de las acciones promocionales vinculadas a la Semana Santa, con la participación de las diócesis de Castilla y León.

Desde el 12 de abril, Sábado de Pasión, y hasta el 21 de abril, Lunes de Pascua y festivo en diferentes comunidades, un total de 317 monumentos permanecerán abiertos en un horario homogéneo de 11.00 a 14.00 horas y de 16.00 a 19.00 horas, para turistas y visitantes, como complemento a los actos propios de la Semana Santa. En algunos casos, la apertura de este patrimonio se centrará en los días más importantes de la Semana Santa, del 17 al 20 de marzo, desde el Jueves Santo hasta el Domingo de Resurrección.

Con el objetivo de facilitar la visita, los monumentos abiertos se han agrupado en 18 programas organizados a nivel geográfico o por temática artística, combinando la oferta propia de actos de Semana Santa con el resto de las propuestas turísticas asociadas, como pueden ser la gastronomía, cultural o de actividades en la naturaleza.

MOTOR

EL MUNDO. Sábado, 5 de abril 2025

LOS OTROS NEGOCIOS

También en la medicina y subida en un barco

WISAMO. Es una vela inflable que ayudará a reducir el consumo de las naves

J. H. CLERMONT-FERRAN (FRANCIA)
Además de por los neumáticos, la compañía gala es conocida en el mundo por su famosa Guía Michelin, creada en 1900 y hoy una referencia mundial en gastronomía. Las estrellas que se otorgan a los mejores chefs no son una fuente de negocio, pero

tienen una gran contribución a la imagen de la marca. Actualmente, la guía integra herramientas digitales, reservas online y distinciones como la Estrella Verde, que premia la sostenibilidad en cocina, o la Llave Michelin, para hoteles con un enfoque único y responsable.

Pero la empresa también ha visto en los polímeros compuestos una vía de crecimiento estratégico. Con su experiencia en materiales complejos, se está posicionando como un actor clave en ellos. «Nosotros tenemos la tecnología y otros conocen el mercado; si unimos fuerzas hay un interesante camino por explorar», explicaba su CEO.

Entre las líneas de innovación destacan: ResiCare, unos adhesivos técnicos no tóxicos usados en sectores industriales muy diversos; Solesis, una joint venture que desarrolla biomateriales para aplicaciones médicas como implantes y tejidos regenerativos; y Symbio, una



La vela inflable Wisamo. MICHELIN

iniciativa con Forvia y Stellantis para producir pilas de hidrógeno.

Asimismo, se ha convertido en proveedor de soluciones digitales para optimizar la movilidad profesional. Con Connected Fleet analiza en tiempo real los datos de vehículos para

mejorar la seguridad, reducir el consumo y anticipar su mantenimiento. Y con WATEA asesora a empresas en la transición hacia flotas eléctricas o de hidrógeno.

Aunque uno de sus proyectos alternativos más interesantes es Wisamo, un sistema de vela inflable diseñado para la descarbonización del transporte marítimo. Se usará en barcos de hasta 60 metros de eslora y se ha estrenado ya sobre una nueva patrullera de la Dirección General de Asuntos Marítimos, Pesca y Acuicultura de Francia. Permitirá reducir en un 15% el consumo de combustible de su sistema híbrido de propulsión diésel-eléctrico.

DEPORTES

Alcaraz: «La presión por el número 1 me mató»

JAVIER MARTÍNEZ

Dijo Carlos Alcaraz, en las vísperas de su estreno en el Masters 1000 de Montecarlo y, consiguientemente, en la temporada de tierra batida, muy prometedora para el hombre que defenderá título en Roland Garros, ideal para redimirse de la pobre gira estadounidense de pista dura, de donde regresó en blanco por primera vez en cuatro años, que la ausencia de Jannik Sinner, castigado tres meses por dopaje, y la vía libre para pelear por volver a lo más alto del ranking, poco menos que le «mató».

«Mucha gente me está preguntando, diciéndome, que tengo la posibilidad de ser el número 1 si Jannik no está jugando», comentó en la conferencia de prensa previa al inicio del torneo. «Así que probablemente esa presión en cierto modo me ha matado».

Tercero ahora en el escalafón, a casi 1.000 puntos de Alexander Zverev, el español, de 21 años, se siente ahora liberado ante la evidencia de que esa posibilidad se ha esfumado en el tiempo sobre polvo de ladrillo que ahora arranca, con Montecarlo, Barcelona, Madrid y Roma, antes del aterrizaje en el Bois de Boulogne. «Pienso que estoy muy lejos de Jannik, así que estoy aquí sin tener que pensar sobre ello, sólo dispuesto a salir y jugar. Esa es mi mentalidad ahora», apuntó.

Campeón en Rotterdam, cuartofinalista en Doha, semifinalista en Indian Wells y eliminado de entrada en Miami, suma 6.720 puntos, frente a los 7.645 de Zverev y los 10.330 del italiano, que reaparecerá en Roma a partir del 8 de mayo.

«Estoy feliz con la forma en la que estoy jugando. Desde que comencé el año he hecho un gran tenis, pero este deporte no es sólo golpear la bola, también están la cabeza y el físico».

Su primer rival, mañana, será Francisco Cerúndolo (22º), a quien ha derrotado en sus dos enfrentamientos previos: hace unas semanas, en cuartos de Indian Wells, por 6-3 y 7-6 (4), y el pasado año, en la hierba de Queen's, en dieciséisavos, por 6-1 y 7-5. Será, pues, su primer duelo en arcilla, el territorio natural del jugador argentino, donde ha ganado dos de sus tres títulos, Umag en 2024, y Bastad, en 2022. También salió campeón en pasto: Eastbourne, 2023. Cerúndolo batió ayer al veterano Fabio Fognini, campeón del torneo en 2019, por 6-0 y 6-3.



JESÚS VALLEJO

ÁNGELA
JIMÉNEZ

PÍVOT DEL MIRALVALLE PLASENCIA. Cuatro meses después de un golpe que la dejó en «estado crítico», la dominicana ha vuelto a las pistas

«Ni los doctores tienen explicación»

LUCAS SÁEZ-BRAVO

Todo lo que ocurrió ese 2 de noviembre es una página en blanco en la vida de Ángela Jiménez. El día que a punto estuvo de morir o el que volvió a nacer. Un partido cualquiera, una jugada más, un mal golpe y el fundido a negro. El drama en el banquillo del Hierros Díaz Miralvalle, el aroma

de tragedia en la Bombonera de Plasencia, la ambulancia, la suspensión del encuentro, el hospital... «Sigo sin acordarme de nada, ni de lo que desayuné ese día», cuenta ella cinco meses después, ya de vuelta a las pistas.

La joven dominicana posteaba contra una rival del Alcorcón durante el segundo cuarto del partido de la Li-

ga Femenina 2. 28-25 en el marcador. Recibió un impacto de tantos, sin apariencia de gravedad, se llevó las manos a la cabeza y continuó jugando. «Yo no he querido ver el vídeo. Según me han contado, seguí corriendo normal, porque no pitaron falta. Después me volvió a llevar las manos a la cabeza y me desvanecí...», explica. Fue ope-

rada de urgencia en el Hospital de Cáceres, sufría un seroma intracraneal, su estado era «crítico».

Para una chica de 21 años que salió de Santo Domingo con 17 en busca de un sueño entre canastas (su primer equipo en España fue el Melilla), a la que la pandemia había arrebatado una beca en una Universidad americana, el partido de su vida estaba ahora en la cama de un hospital. Fue una semana en coma. «Temíamos por todo. Cuando me desperté, yo no era consciente de lo que había pasado. Decía, 'el próximo finde juego'. Cuando me miré al espejo y me vi toda vendada, lo empecé a asumir», relata antes de un entrenamiento.

Porque el milagro es ese. Ángela ha vuelto a jugar. Ni en las mejores previsiones. Salió del hospital un

«Me queda una cicatriz grandota en la cabeza, el recuerdo del día que volví a nacer»

mes después del accidente, en silla de ruedas. «Empecé con las muletas, la rehabilitación, después a caminar despacito, carreritas...», rememora el asombro de todos. «No tengo explicación, ni los doctores ni nadie. Es gracias a Dios, sobre todo. No tengo dolores ni nada, aunque me falta trabajar algo el físico, me está costando recuperar el tono». Para ello, con su entrenador Dave Serrano, realiza dobles sesiones cada día.

El pasado 1 de marzo, contra el Náutico de Tenerife, es la otra fecha que jamás olvidará, «un momento único, de nervios, de ansiedad, de miedo, de alegría... Todo a la vez». No sólo fue volver al baloncesto, fue reencontrarse con sus compañeras, las que le iban a visitar al hospital, las que tanto sufrieron. «Que no me acuerde de nada es un punto a favor, porque no he tenido miedo, ni de volver a recibir golpes ni nada».

Ángela mira ahora en el espejo su «cicatriz grandota», su pelo que vuelve a crecer —«me lo cortaron como a un chico»—, «Todo eso será un recuerdo del día que volví a nacer. Una de las lecciones que me ha dejado todo esto es que todo puede cambiar en un segundo. Quién diría que a mí, haciendo el deporte que me gusta, me iba a pasar una cosa así que casi no la cuento...», pronuncia, ya de lleno en el sueño del ascenso del Miralvalle, que en breve afrontará los playoffs.

Y superada también la otra lesión, la que no duele físicamente ni deja cicatriz visible. Ángela, que este verano volverá con su selección, pronuncia en voz alta el sufrimiento emocional, los «pensamientos malos» que le ha dejado el proceso y del que aún no se ha recuperado. «No lo he pasado bien. Sé que quiero vivir del baloncesto, ser profesional, jugar por todo el mundo. Pero cuando tengo bajones, pienso si merece la pena. Ha sido un proceso duro», cierra.