



DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

MARZO - ABRIL

2024

Escasa vacunación de la tosferina

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria advierte que, si bien las coberturas vacunales en España frente a la tosferina son elevadas para la vacunación infantil, en el caso de la vacunación durante el embarazo es inferior del 2 por ciento en 2022 y, por tanto, «no se alcanza el objetivo de cobertura deseable».



32

POR CIENTO de la población mundial está en peligro por usar agua con alto contenido de arsénico para cocinar. Muchos países siguen aplicando un límite obsoleto para este compuesto como China, Bangladesh, Pakistán, Camboya, Tailandia, Myanmar y Nepal.

FORMACIÓN | LOS GALENOS DEL FUTURO



Los facultativos que han aprobado el MIR tienen por delante entre cuatro y cinco años de formación.

¿PERO CUÁNTAS GUARDIAS VOY A TENER?

Los turnos de 24 horas son una de las preocupaciones de los médicos residentes, que estos días solicitan las plazas en los hospitales en los que desarrollarán su carrera los próximos años

BEGOÑA FERNÁNDEZ (EFE)

Más de 8.700 médicos eligen esta semana su plaza de residente en función de sus resultados en el examen MIR. Son jóvenes de la generación Z (1995-2000) que al escoger suelen dar prioridad a la calidad de vida y, por eso, uno de los asuntos que más preguntas suscitan son las guardias: cómo son, de qué tipo y cuántas se hacen. Esta preocupación por las guardias y su penosidad coincide con la propuesta de la ministra de Sanidad, Mónica García, de acabar con el modelo de 24 horas que funciona desde hace 50 años en el sistema sanitario y

avanzar de forma gradual hacia guardias de 17 horas, sin sufrir pérdida de poder adquisitivo. Pero no es solo esto lo que preocupa al residente de primer año. El secretario de médicos jóvenes del Colegio de Madrid, Santiago Cotobal, señala que la supervisión y la capacidad de ser independiente y no un mero observador, la investigación y la posibilidad de rotar en el extranjero para ampliar la formación son otros de los intereses de los nuevos galenos.

Cotobal, que es residente de cuarto año en el hospital universitario Severo Ochoa, explica que el número de guardias que se hace está entre cuatro y seis al mes y siete como una excepción, si bien lo reco-

mendable son cinco, «que es el número ideal para que el médico pueda aprender sin perder formación».

Las guardias se libran, obviamente, y se hacen en todos los centros salvo alguna excepción, y pueden ser guardias de hospitalización, de urgencias o en Atención Primaria y serán más o menos tensionadas en función de la carga asistencial o del médico adjunto que puede ver o no la opción de hacer diferentes turnos para que el residente pueda descansar un mínimo de horas, señala Cotobal. También se interesan estos nuevos médicos por el ambiente en el servicio y las salidas laborales de la especialidad preferida, que van fluctuando cada año. A la hora de

elegir, este vocal y responsable de médicos jóvenes tiene claro que prima el materialismo sobre la vocación y pone de ejemplo dermatología y cirugía estética y reparadora, que son las especialidades que primero se agotan porque suponen «una supuesta mejor calidad de vida en la medicina privada».

Este año para elegir plaza el Ministerio de Sanidad ha habilitado un asistente virtual (chatbot) para la resolución de dudas y la aplicación *Simule*, que permite a los solicitantes saber qué probabilidades tiene de obtener una determinada plaza, según las prioridades que han formulado los aspirantes que le preceden en número de orden.

Para resolver dudas y facilitar la elección, los hospitales activan las jornadas de puertas abiertas y recurren a las redes para potenciar sus puntos fuertes.

CAPTAR A LOS MEJORES. El presidente de la Comisión de Docencia del hospital universitario Gregorio Marañón, Javier de Miguel, explica que las presentaciones cada vez son más atractivas y las unidades docentes organizan sesiones específicas, también *online*, «para llegar a más gente». De Miguel indica que los «puntos fuertes» del hospital que estos días están mostrando a los residentes son la excelencia,

Dermatología y cirugía estética y reparadora son las especialidades que antes se agotan

cia, la innovación y la humanidad: «Ejercemos una medicina centrada en el paciente».

Afirma que el hospital atrae a los números más altos del MIR y en la pasada convocatoria más del 20 por ciento de las plazas fueron elegidas el primer día. «Atraemos a mucha gente, el Gregorio Marañón está entre los que eligen los 100 primeros del MIR y hasta los 10 primeros, eso da prestigio y lo llevamos a gala», añade. Y es que este centro, según De Miguel, está entre los tres preferidos por los médicos residentes. En 2023, les llegaron un millar de solicitudes de otros hospitales que vienen a formarse aquí en un área concreta.

También el hospital Vall d'Hebron, en Barcelona, es una referencia. La jefa de Docencia, Mónica Rodríguez, subraya que es un centro que da la posibilidad de entrenar habilidades técnicas y no técnicas como la comunicación, el trabajo en equipo y el liderazgo, pero además da la oportunidad de formarse en investigación.

Rodríguez explica que al hospital más que los números, le interesan médicos motivados y con ganas de formarse. «Hace unos años buscábamos a los mejores números, pero no siempre los primeros son los mejores residentes. La gente que ha llegado hasta aquí ha pasado por una formación muy dura, todo tienen un talento extraordinario» señala. Por ello, insiste en que el número viene determinado por un examen y el Vall d'Hebron «abre las puertas a gente que quiera aprender y formarse».

EL ALCOHOL AUMENTA EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDÍACA, ESPECIALMENTE EN LAS MUJERES

Las mujeres jóvenes y de mediana edad que informaron beber ocho o más bebidas alcohólicas por semana (más de una por día, en promedio) tenían significativamente más probabilidades de desarrollar enfermedad coronaria en comparación con aquellas que bebían menos, según un estudio presentado en la Sesión Científica Anual de Cardiología del American College. El estudio se centró en adultos de 18 a 65 años y se encuentra entre los más grandes y diver-



sos hasta la fecha que examinan los vínculos entre el alcohol y las enfermedades cardíacas. Los ataques al corazón y otras formas de enfermedades de este tipo están aumentando en las poblaciones más jóvenes de EEUU, lo que alimenta la preocupación por el empeoramiento de los resultados de salud. Al mismo tiempo, el consumo de alcohol y el consumo excesivo de alcohol se han vuelto más comunes entre ellas que en décadas anteriores. «Cuando se trata de consumo excesivo, tanto los hombres como las mujeres tienen un mayor riesgo de enfermedad cardíaca», advierte Jamal Rana, cardiólogo de The Permanente Medical Group.

PARA SABER MÁS | INVESTIGACIÓN EN EEUU

QUÍMICOS DOMÉSTICOS SIEMPRE ALERTA

Muchos productos habituales en todos los hogares pueden suponer una amenaza para la salud del cerebro



EUROPA PRESS

Las sustancias químicas que se encuentran en una amplia gama de artículos, desde muebles hasta productos para el cabello, pueden estar relacionadas con enfermedades neurológicas como la esclerosis múltiple y los trastornos del espectro autista.

Así se concluye del trabajo de un equipo de investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad Case Western Reserve (EEUU) que ha proporcionado nuevos conocimientos sobre los peligros que algunos productos químicos domésticos comunes representan para la salud del cerebro.

El estudio, publicado en *Nature Neuroscience*, descubrió que algunos químicos domésticos comunes afectan específicamente a los oligodendrocitos del cerebro, un tipo de célula especializada que genera el aislamiento protector alrededor de las células nerviosas.

«La pérdida de oligodendrocitos es la base de la esclerosis múltiple y otras enfermedades neurológicas», señala el investigador principal del estudio, Paul Tesar, profesor de Terapéutica Innovadora y director del Instituto de Ciencias Gliales de la Facultad de Medicina de la citada universidad. Ahora demostramos que sustancias químicas específicas en productos de consumo pueden dañar directamente los oligodendrocitos, lo que representa un factor de riesgo de enferme-

dades neurológicas no reconocido anteriormente».

Partiendo de la premisa de que no se han realizado suficientes investigaciones exhaustivas sobre el impacto de las sustancias químicas en la salud del cerebro, los investigadores analizaron más de 1.800 compuestos a los que pueden estar expuestos a los humanos.

Identificaron sustancias químicas que dañaban selectivamente los oligodendrocitos y pertenecen a dos clases: retardantes de llama organofosforados y compuestos de amonio cuaternario.

Dado que los compuestos de amonio cuaternario están presentes en muchos productos de cuida-

do personal y desinfectantes, que se utilizan con mayor frecuencia desde que comenzó la pandemia de COVID-19, los seres humanos están expuestos regularmente a estos químicos. Y muchos productos electrónicos y muebles incluyen retardantes de llama organofosforados.

Los investigadores utilizaron sistemas celulares y organoides en el laboratorio para demostrar que los compuestos de amonio cuaternario provocan la muerte de los oligodendrocitos, mientras que los retardantes de llama organofosforados impiden la maduración de los oligodendrocitos.

Demostaron cómo los mismos químicos dañan los oligodendrocitos en los cerebros en desarrollo de los ratones. Los investigadores también vincularon la exposición a una de las sustancias con malos resultados neurológicos en los niños a nivel nacional.

«Encontramos que los oligodendrocitos, pero no otras células cerebrales, son sorprendentemente vulnerables a los compuestos de amonio cuaternario y a los retardantes de llama organofosforados», añade Erin Cohn, autora principal y estudiante de posgrado en el Programa de Capacitación de Científicos Médicos de la Facultad de Medicina. Comprender la exposición humana a estas sustancias químicas puede ayudar a explicar un eslabón perdido en cómo surgen algunas enfermedades neurológicas», zanjó.

Ciertas sustancias que hay en casa pueden dañar directamente los oligodendrocitos

CURIOSIDADES

Cribado de cáncer de colon, un detector implacable

Aunque estos 'filtros' de la enfermedad son claves, muchas personas no se los hacen por dejadez o, incluso, por olvido

EFE

El programa de cribado de cáncer de colon es un detector implacable. Una herramienta «útil» para reducir la morbilidad y mortalidad prematura a causa de este tipo de tumores y, además, mejora su pronóstico. Hace una década que estos test se incluyeron en la sanidad pública en España, pero a pesar de todo ello, necesitan, entre otras cosas, más público, más participación por parte de la población.

Fue en 2014 cuando el programa de cribado de cáncer de colon fue incorporado al Sistema Nacional de Salud. Entonces, las comunidades autónomas tenían cinco años para iniciar su implantación y otros cinco para alcanzar una cobertura próxima al 100 por cien de la población.

La población diana son hombres y mujeres de entre 50 y 69 años. La prueba consiste en un test de sangre oculta en heces, con un intervalo entre exploraciones de dos años, tal y como indica el Ministerio de Sanidad.

Y según destaca la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), tras 10 años, no se ha conseguido el objetivo de implantar el programa en todo el territorio nacional y no se ha alcanzado el 65 por ciento de la población diana.

De hecho, el Ministerio de Sanidad en una jornada sobre cribado del cáncer de colon cifró en un 35 por ciento las tasas de participación en los programas.

Los de colon y recto serán otro año más los cánceres más diagnosticados en 2024. Un total de 44.294 nuevos casos, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Además, se encuentran entre los que causan más muertes. En 2022 fueron los culpables de 11.142 fallecimientos. La responsable de Asuntos Médicos de la AECC, Marta Blanco, destaca la importancia de que la población diana participe en este tipo de programas y aclara: «Es una prueba no invasiva e indolora, fácil y cómoda de hacer, en la intimidad, higiénica y sin riesgos».

La oncóloga es consciente de que quizá falta información sobre los beneficios de participar en el cribado y sobre la percepción del riesgo de padecer este tipo de cáncer.

En este sentido, comenta que, según un estudio del Observatorio de la Asociación, algunas de las principales barreras entre las personas que no se han realizado la prueba son la falta de síntomas, o el hecho de encontrarse bien de salud, así como el olvido o la dejadez en este sentido.

Los cerebros humanos son cada vez más grandes

AGENCIAS

Un nuevo estudio de la Universidad de California Davis Health (EEUU) revela que el cerebro humano es cada vez más grande. La hipótesis de los investigadores es que el aumento del tamaño de este órgano puede conducir a un aumento de la reserva cerebral, reduciendo potencialmente el riesgo general de demencias relacionadas con la edad.

En concreto, los participantes en el estudio nacidos en la década de 1970 tenían un 6,6 por ciento más de volumen cerebral y casi

un 15 por ciento más de superficie cerebral que los nacidos en la década de 1930. «La década en la que se nace parece influir en el tamaño del cerebro y, potencialmente, en la salud cerebral a largo plazo», afirmó el primer autor del estudio, Charles DeCarli, que ha sido publicado en la revista *JAMA Neurology*.

«La genética desempeña un papel importante en la determinación del tamaño del cerebro, pero nuestros hallazgos indican que las influencias externas también pueden influir», añade el especialista.

SALUD | FARMACIA



Entrada de la mercancía

Desde las 7.00 de la mañana, las instalaciones de Alliance Healthcare reciben los medicamentos procedentes de los laboratorios y del almacén regulador de la firma que se ubica en Zaragoza. Anualmente, se distribuyen 1.135.000 unidades desde Soria.



Almacén dividido en cuatro zonas

El almacén de Alliance Healthcare está dividido en cuatro zonas, en las que se reparten los medicamentos y productos farmacéuticos para surtir a un total de 85 farmacias de Soria capital y provincia, así como en pueblos colindantes de Guadalajara y Burgos.



Terminal de radiofrecuencia

Es una herramienta fundamental para preparar las cubetas con los pedidos que solicitan las farmacias, que se escanean con este terminal de radiofrecuencia. Los medicamentos de nevera y artículos de gran volumen (pañales o alimentos) se preparan a parte.

OBJETIVO: GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN TODA LA PROVINCIA

LA DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA DE GAMA COMPLETA «ESTÁ IMPLICADA» EN EL RETO DEMOGRÁFICO QUE PLANTEA LA DESPOBLACIÓN. ALLIANCE HEALTHCARE CUENTA CON ALMACÉN EN EL POLÍGONO DE LAS CASAS DE LA CAPITAL

ANA I. PÉREZ MARINA/ SORIA

La actividad que desempeñan las empresas de distribución farmacéutica de gama completa garantiza el «suministro continuado» de los medicamentos y productos sanitarios disponibles (más de 30.000 referencias) a todas las farmacias en su ámbito geográfico de actuación para asegurar la «accesibilidad» de los ciudadanos a sus tratamientos en condiciones de equidad, calidad y seguridad. Así lo explica a este periódico el director de Comunicación de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (Fedifar), la patronal que agrupa a todas las empresas de este tipo, Juan Nieto.

En la provincia operan Rofarco, Cofares, Novaltia, Vi-

befarma, que llegan a las farmacias sorianas desde La Rioja, Valladolid y Zaragoza, y Alliance Healthcare, la única firma que tiene un almacén en Soria, en concreto, en el polígono industrial Las Casas de la capital, instalaciones en las que están empleados seis trabajadores y trece repartidores se ocupan de las once rutas en la ciudad y en pueblos (cuatro salidas diarias a farmacias urbanas y dos a las rurales).

El Día de Soria tuvo la oportunidad de conocer cómo es el trabajo diario en Alliance Healthcare, que cuenta con una cuota de mercado del 50,88% (en febrero) y surte a 85 farmacias ubicadas en territorio soriano, así como en localidades colindantes en las provincias de Guadalajara y Burgos. La respon-

sable de medicamento y comercial, la farmacéutica Teresa Navas, detalla en qué consiste la tarea de esta mayorista farmacéutica que dispone de 8.000 referencias en Soria y 140.000 unidades de productos de farmacia y parafarmacia para atender las rutas establecidas.

Navas pone de relieve que en la capital se realizan hasta cuatro entregas diarias (a las 9.00, 12.30, 16.30 y 18.30 horas los repartidores retiran las cubetas del almacén) y en buena parte de las farmacias rurales se hacen dos entregas diarias (El Burgo de Osma, Aranda de Duero -Burgos-, Ágreda, Ólvega, Los Rábanos, Garay, San Esteban de Gormaz, en la comarca de Pinare...), mientras que en algunos pueblos, en función de la

demanda, se acude tres días a la semana, y en el resto se hace una entrega diaria. A las 9.00 y a las 15.00 horas parten las rutas que abastecen a las farmacias rurales.

«Los clientes lanzan su pedido a través de un programa de gestión, generamos las cubetas con un número asignado y trabajamos con un aparato de radiofrecuencia que usamos para escanear y que nos indica dónde tenemos que ir y buscar los medicamentos. Los de nevera y de gran volumen, como pañales o alimentos, van a parte con sus etiquetas», especifica Teresa Navas.

Desde Alliance Healthcare sirven a establecimientos de farmacia, al Hospital Universitario Santa Bárbara y también al centro penitenciario.

Además, en Soria «existe un acuerdo» con el Colegio Oficial de Farmacéuticos para que las farmacias puedan abastecer a los centros de salud de algunos municipios.

La mercancía que distribuye Alliance Healthcare desde el polígono soriano procede de los propios laboratorios y de las instalaciones de rotación de Zaragoza, ya que el de Soria es un almacén satélite. «El volumen anual que manejamos asciende a 1.135.000 unidades [...] Los medicamentos citostáticos los tenemos controlados, también los estupefacientes [...] Y distribuimos productos veterinarios», aclara Navas.

Los fármacos más demandados son los antipiréticos de las marcas más populares, la furosemida (diurético) y el suero fisiológico.

Desde las 7.00 de la mañana, dos trabajadores de la planta soriana reciben los medicamentos y productos de farmacia, para que los primeros pedidos que salen a las 9.00, tanto a las 14 farmacias de la ciudad como a los puntos de venta rurales, puedan estar listos. «En los pueblos, la mayoría de las farmacias funcionan por la demanda de medicamentos y por el horario del médico», advierte la responsable de Alliance Healthcare.

RETO DEMOGRÁFICO. Respecto al reto demográfico de la denominada España vaciada, el responsable de Comunicación de Fedifar admite que es uno de los «desafíos» a los que se enfrenta la sociedad y en el que «está implicada la distribución farmacéutica».

«La adopción de distintas medidas y estrategias para estimular el desarrollo de las zo-

nas rurales, entre ellas garantizar y potenciar de la oferta de salud de estas, es un ámbito en el que la distribución farmacéutica de gama completa tiene una gran relevancia, ya que asegura el mantenimiento de un modelo farmacéutico en el que la farmacia rural desempeña un papel fundamental», abunda Nieto sobre esta cuestión.

Por ello, seguir prestando un servicio esencial en el ámbito rural, llegar a todos los rincones de la geografía manteniendo «una eficiencia cada vez mayor» gracias a la implantación de las nuevas tecnologías, es uno de los objetivos que encaran las empresas de distribución.

En este sentido, para Teresa Navas contar con un almacén en Soria es un «lujo», ya que permite el suministro puntual de los medicamentos a todos los rincones de la provincia, a pesar de la singularidad de la misma, acuciada por la despoblación y la dispersión geográfica.

«En situaciones puntuales, como en la nevada del 28 de enero, alguna ruta no llegó; pero, en general, siempre se llega, aunque sea tarde», apostilla la farmacéutica.

La mayor parte de los productos abastecidos por Alliance Healthcare son de especialidad farmacéutica; el 90%, medicamentos. La instalación de esta firma en Soria maneja 8.000 referencias y dispone de 140.000 unidades. Los picos más altos de demanda se registran en Semana Santa y en agosto, coincidiendo con el incremento de la población.

DESABASTECIMIENTO. En cuanto a los problemas de desabastecimiento de medicamentos que se puedan dar, Te-



Organización en forma de 'U'

Los pedidos se preparan en las cubetas que se colocan en las cintas, dispuestas en forma de 'U' en el almacén. La temperatura debe situarse entre los 15 y los 25 grados, y en el caso de los medicamentos que requieren refrigeración, entre dos y ocho grados.



Seis salidas para el reparto

En la zona de salida de las cubetas que recogen los repartidores, previo flejado de las mismas e introducción del albarán correspondiente, se organizan seis repartos: 9.00, 12.30, 16.30 y 18.30 para las farmacias de la capital, y 9.00 y 15.00 horas, para la provincia.



85 farmacias servidas

Alliance Healthcare cuenta con un 50,88% de cuota de mercado (mes de febrero) en la provincia. Reparte en 85 farmacias de Soria, además de varios pueblos colindantes de Guadalajara y Burgos.

[REPORTAJE FOTOGRÁFICO: EUGENIO GUTIÉRREZ]

resa Navas explica que las compañías de distribución ocupan un posición «relevante» en la cadena de suministro, al situarse entre las oficinas de farmacia y la industria. «Por ello, Alliance Healthcare colabora estrechamente con fabricantes y autoridades para detectar cualquier incidencia de escasez de medicamentos, proporcionar información a los agentes oportunos e identificar posibles medidas para abordar esa situación. El sector de la distribución participa en el Plan de Garantías de Medicamentos de la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) para intentar minimizar el impacto de estas incidencias en la ciudadanía, a través del Sistema de Información Temprana [...] Mantenemos una colaboración estrecha y continua con los fa-

bricantes, que incluye un monitoreo constante de la capacidad de suministro y búsqueda de soluciones para la disponibilidad de medicamentos críticos», resume.

En el mismo sentido se pronuncia el representante de Fedifar y matiza que los mayoristas de gama completa «no pueden responder» a un problema que deriva de causas ajenas a su propia actividad y que afecta a nivel mundial, pero tienen la capacidad de «ayudar a mitigar los efectos» que sobre los pacientes genera cualquier impacto en la cadena de suministro.

Nieto menciona «dos activos» que convierten a las empresas de distribución en una «herramienta muy útil», como es la información y detección de incidencias, a la que también alude la responsable de Alliance Healthcare en So-

ria, para lo que se puso en marcha el citado Sistema de Alerta Temprana, Artemis, para trasladar a las autoridades las posibles alteraciones en el suministro; y la gestión en momentos de escasez, ya que estas compañías pueden racionalizar y ajustar de forma «eficiente» los stocks disponibles a la demanda, con el fin de realizar una distribución equitativa y responsable para evitar acopios.

«Hacemos las compras centralizadas desde Madrid. Estamos en comunicación continua con la Agencia Española del Medicamento y también con Sanidad. Por ejemplo, ahora con las bolsas de orina nos piden, a nivel nacional, el stock que tenemos [...] Cuando hay un desabastecimiento en España se puede conseguir en el extranjero, pero depende de Sanidad. A

El papel de los mayoristas es «esencial» en el «modelo capilar» de la farmacia [...] Los almacenes realizan el 99% de las operaciones

nosotros no se nos ha dado el caso de no tener un medicamento», añade Teresa Navas.

La excepción se produjo durante la pandemia con los test de antígenos y las mascarillas, incluso estas navidades el almacén se quedó sin pruebas para detectar el covid y la gripe ante la alta demanda.

Hay que señalar que en Artemis se monitoriza un listado de más de 400 presentaciones elaborado por la AEMPS, ofreciendo información sobre los niveles de suministro y alertando sobre posibles incidencias con varias semanas de antelación a que puedan tener reflejo en las farmacias.

El papel de los mayoristas farmacéuticos de gama completa es «esencial» para mantener el «modelo capilar» de farmacia en España (22.220 farmacias), que permite que el 99% de los ciudadanos

cuenten con una en su municipio, puntualiza Juan Nieto.

A diario, las furgonetas de los mayoristas asociados a Fedifar llegan a cualquier parte del país (con una frecuencia media de 2,5 repartos, recorriendo para ello más de 300.000 kilómetros en cada jornada) gracias a lo que se denomina modelo de negocio solidario: se detraen recursos de las operaciones rentables (medicamentos de alto precio, con mucha rotación o suministro en grandes ciudades) para «sufragar» las no rentables (fármacos baratos, con poca rotación o distribuidos en zonas de difícil acceso). Una tarea que, además, contribuye a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Los almacenes de las empresas de distribución realizan el 97% de las operaciones a las farmacias.



MONATRA
Soluciones profesionales



975 22 62 38

info@monatra.com

www.monatra.com

Avda. Valladolid 71 Soria

facebook.com/monatra

tableros
a medida

Es el momento
de dar un cambio
a tu casa

... Hazlo como un
PROFESIONAL

SALUD

Vertica®: radiofrecuencia para mejorar las erecciones

Llega a España una innovadora tecnología para la disfunción eréctil que permite recuperar unas relaciones sexuales completas y que irrumpe como un tratamiento alternativo a la farmacología y al resto de opciones terapéuticas existentes



de cambiar la vida de los hombres que sufren disfunción eréctil", asegura Fabio Castiglione, urólogo consultor y andrólogo del King's College Hospital NHS Foundation Trust y profesor asociado de la Universidad de Londres (UCL).

Vertica® es además un dispositivo para el tratamiento personal, que se adquiere para realizar en la intimidad y discreción del hogar, evitando tener que acudir a una clínica a sucesivas sesiones.

Otra característica de este tratamiento es que permite recuperar la espontaneidad en las relaciones, ya que no hay que preocuparse por el momento adecuado para tomar una pastilla o ponerse una inyección. Al ser una solución regenerativa, la intimidad con la pareja puede surgir de manera natural, sin interrupciones ni planificaciones previas.

La seguridad y eficacia de esta innovación médica ha sido testada a través de un estudio clínico realizado en la Unidad de Neurourología del Rambam Healthcare Campus (Israel), cuyos resultados confirman la mejora de la disfunción eréctil en el 89% de los pacientes que llevaron a cabo el tratamiento, lo que les permitió recuperar las relaciones sexuales completas, sin efectos secundarios. El efecto beneficioso del tratamiento con Vertica® se mantuvo e, incluso, mejoró en la mayoría de los pacientes hasta 6 meses después de finalizarlo.

Además, el dispositivo no solo ha sido concebido para ayudar a los hombres con dificultades en su erección y que desean mejorarla de manera natural, sino también para aquellos que quieren prevenir la disfunción eréctil asociada a la edad.

MÁS INFORMACIÓN:
www.verticaiberia.com

Por **UE Studio**

Según el estudio de Epidemiología de la Disfunción Eréctil Masculina (EDEM), la disfunción eréctil es una patología mucho más frecuente de lo que pensamos, ya que entre el 12% y el 19% de los hombres españoles de entre 25 y 70 años experimentan algún grado de disfunción eréctil en algún momento de su vida y la prevalencia aumenta con la edad.

Por suerte, en la actualidad existen diversos tratamientos para abordar la disfunción eréctil, entre ellos los fármacos orales, las inyecciones intracavernosas, los implantes de prótesis de pene o las ondas de choque, entre otros.

En este entorno irrumpe Vertica®, una innovadora tecnología médica por radiofrecuencia de uso doméstico que permite revertir la pérdida de la calidad en las erecciones provocadas por el envejecimiento natural y que es un tratamiento alternativo a la farmacología y el resto de opciones existentes.

Un nuevo tratamiento que se está lanzando con éxito en el Reino Unido, Alemania e Israel; y ahora en España.

La disfunción eréctil por fuga venosa
La novedad del dispositivo Vertica® es que actúa en profundidad sobre un aspecto poco tratado hasta el momento como es la disfunción eréctil por fuga venosa, que provoca erecciones breves y poco rígidas, insuficientes para mantener relaciones sexuales plenas.

Tal y como explica Daniel Lischinsky, fundador y responsable de Ohh-Med Medical, empresa fabricante de Vertica®, "La fuga venosa es el escape de la sangre del pene durante la erección que se produce por el deterioro, muchas veces ligado a la edad, del denominado mecanismo venooclusivo (MVO). En el correcto funcionamiento del mecanismo eréctil tiene mucho que ver la túnica albugínea, la capa interna de tejido

"Vertica® es una idea revolucionaria que tiene el potencial de cambiar la vida de los hombres que sufren disfunción eréctil"

DR. FABIO CASTIGLIONE

La seguridad y eficacia de este tratamiento no invasivo ha sido testado en un estudio clínico cuyos resultados confirman la mejora de la disfunción eréctil en el 89% de los pacientes

que da al pene su forma cilíndrica y elasticidad característica". "La túnica albugínea desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de la rigidez de las erecciones, ya que es la encargada de ocluir el flujo venoso de salida del pene, reteniendo la sangre en su interior", aclara Lischinsky.

¿Cómo funciona Vertica®?

El dispositivo regenera mediante radiofrecuencia las fibras de colágeno y elastina de la túnica albugínea, promoviendo así el buen funcionamiento del mecanismo venooclusivo. La tecnología detrás de Vertica® estimula y rejuvenece los tejidos eréctiles en profundidad, regenerándolos desde el interior para evitar que las erecciones 'se pierdan' o sean demasiado débiles.

"Vertica® es una idea revolucionaria y, basándonos en los resultados del pequeño ensayo clínico realizado, tiene el potencial



SOBRE VERTICA®

Vertica® es un dispositivo desarrollado por Ohh-Med Medical en Israel y distribuido en España por Vertica Iberia, empresa de Reference Medical Group. "Nuestro objetivo es ayudar a todos los hombres en España a lograr una erección completa de alta calidad, sin tratamientos invasivos. Estamos orgullosos de ser pioneros en ofrecer una solución innovadora, testada clínicamente, que devuelve a los hombres la confianza en sí mismos para disfrutar de sus relaciones sexuales", afirman desde la empresa.

CASTILLA Y LEÓN



Infografía del edificio de Presidencia tal como aparece en el proyecto. GGL



La obra arreglará los desprendimientos en las fachadas de la Consejería de Sanidad. EM

La Junta invierte 2,7M€ en rehabilitar las sedes de Presidencia y Sanidad

● Las obras mejorarán la eficiencia energética del Colegio de la Asunción con fondos europeos ● En el antiguo Hospital Militar, corregirá las patologías causadas por la humedad en cornisas, pináculos y pesebrones

E. NEILA/S.G. DEL CAMPO

VALLADOLID

La Junta de Castilla y León invertirá más de 2,7 millones de euros en la rehabilitación de las sedes de las Consejerías de Presidencia y Sanidad.

Por un lado, destinará 2,1 millones de euros en la rehabilitación del edificio C de Presidencia, ubicado en el complejo del Colegio de la Asunción, sede del Ejecutivo autonómico. Lo hará tras destinar una partida de 41.140 euros, impuestos incluidos, a la redacción del proyecto, adjudicado a Álvarez y Mateo Arquitectos S.L.P. el pasado mes de agosto con una rebaja del 22% sobre el precio de licitación.

La intervención se realizará en el complejo del Colegio de la Asunción, que tuvo sus orígenes en una intervención del Estado hacia 1920 para convertirlo en una granja, aunque después se transformó en colegio infantil a cargo de religiosas, donde muchos vallisoletanos de la generación del *baby boom* recuerdan haber realizado los cursos de párvulos. La superficie total del conjunto de ocho edificaciones abarca de 21.562 metros cuadrados, si bien el complejo de Presidencia se asienta en una parcela de 56.730. La intervención se limitará al edificio C, que cuenta con una superficie construida total de 3.425,12 metros cuadrados, de los que 1.042,49 corresponden a la planta

baja, 1.115,41 a la primera y 1.267,22 a la segunda. En anteriores fases ya se ha realizado la actuación sobre los edificios D, F, G (primera fase), A, B (segunda fase), E y H (tercera fase), según detalla el proyecto.

En 1980 el Colegio de la Asunción pasó a ser sede de la Presidencia de la Junta de Castilla y León, y sus edificios fueron rehabilitados completamente en 1991. El último edificio construido fue el H, entre los años 2000-2001, según detalla el proyecto de intervención. Los edificios se denominan con las letras 'A' a 'H'. Todos ellos son de uso administrativo, salvo el edificio G que está compuesto por dos pequeñas edificaciones gemelas en planta baja, destinadas a talleres y almacén.

El edificio C, construido en los 80 del siglo pasado, consta de tres plantas sobreesantadas destinadas en su totalidad a uso administrativo. Según se detalla en el proyecto de rehabilitación, cuenta con «una volumetría muy acusada en relación con el resto de edificaciones, mucho más contenidas en cuanto a forma y volumen».

Por otro lado, el edificio cuenta con unas fachadas de doble hoja de fábrica de ladrillo, con cámara intermedia, pero sin aislamiento, con una baja eficiencia térmica. La cubierta también se resolvió en su día sin aislamiento

adecuado, mediante forjado unidireccional de hormigón, con bovedilla y una capa de cobertura de chapa de acero grecada.

El edificio cuenta con una superficie de voladizos de 227 metros cuadrados, que constituyen un suelo en contacto con el exterior, constituido por el forjado y un revestimiento de chapa, lo que rebaja aún más su eficiencia térmica. En cuanto a las ventanas, son de marco metálico, mayoritariamente aluminio sin rotura de puente térmico, con vidrio sencillo en la planta baja y vidrio doble en el resto de planta. «La carpintería es sencilla, con poca rigidez de marco y hojas, por lo que se considera como poco estanco frente a infiltraciones de aire», detalla el documento. La consecuencia de esta situación «es una elevada ineficiencia energética en estos huecos, con abundantes pérdidas térmicas tanto por transmisión como por infiltración».

Todo eso se pretende solucionar con la intervención, cuyas obras licitó este miércoles la Consejería de Presidencia, y que se volcarán, sobre todo, en mejorar la envolvente constructiva e iluminación interior del edificio. La fecha para presentar ofertas concluye el 29 de abril.

La actuación es cofinanciable con fondos de la Unión Europea porque el artículo 5 de la Directiva 2012/27/UE de

Eficiencia Energética prevé la «función ejemplarizante de los edificios de organismos públicos». Se encuadra en el subproyecto regional Pirep Castilla y León, propuesto e integrante del proyecto nacional Pirep y que persigue la rehabilitación sostenible del parque público institucional de la Comunidad Autónoma para todo tipo de edificios de titularidad pública y uso público.

Los hitos y objetivos son el ahorro energético medio por encima del 30% en el indicador global de consumo de energía primaria no renovable del edificio, es decir, lograr una reducción de al menos un 30% de las emisiones directas e indirectas de gases de efecto invernadero en comparación con las emisiones que se registraban antes de la intervención.

HOSPITAL MILITAR

Por otro lado, la Consejería de Sanidad acaba de licitar por 617.000 euros la restauración de las fachadas interiores del antiguo Hospital Militar, sede de los servicios centrales del departamento que dirige Alejandro Vázquez. El plazo para presentar ofertas está abierto y concluye el 9 de abril.

La intervención corregirá fisuras, humedades y desprendimientos de mortero en las partes altas de los tres módulos que integran el complejo admi-

nistrativo. En concreto, sobre la trasera del inmueble principal (el que es accesible desde el Paseo de Zorrilla) y de los dos pabellones posteriores que, a izquierda y derecha, escoltan los jardines del interior (serían las traseras de los edificios asomados a los paseos de Filipinos y del Hospital Militar, respectivamente).

El arquitecto José Manuel Cañedo Muñoz firma el proyecto de ejecución dedicado a corregir las lesiones producidas con el paso de los años en cornisas, pináculos, pesebrones y petos. «Requieren una actuación profunda para repararlas» y evitar que vuelvan a producirse «durante un largo periodo de tiempo», según la memoria del expediente de contratación.

La humedad y las heladas «son el origen de todas las patologías» detectadas, que «se repiten de manera más o menos generalizada» en todos los edificios del recinto. Entre las intervenciones previstas, se procederá al saneado de todos los morteros deteriorados y se protegerá toda la cubierta con una albardilla de zinc. También se aumentarán las juntas de dilatación del babeado de zinc para evitar que se deforme y abomben. Y se volverán a soldar los pesebrones ocultos para garantizar una buena estanqueidad. El hstall de coronación del patio del edificio principal.

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

EL MUNDO



MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosko

Cuando me da un ataque de pánico me siento completamente fuera de la realidad, solo pienso en que me estoy muriendo y en que de un momento a otro mi corazón se parará y dejaré de respirar. Cuando *Olivia*, mi perrita, ve lo que me está sucediendo, no duda en sentarse a mi lado y apoyar su cuerpo sobre el mío. Sentir su piel y su apoyo me reconforta y me devuelve a la realidad. Poco a poco mi respiración se empieza a calmar y la presión en mi cabeza comienza a disminuir. Luego viene el llanto, pero *Olivia* también está ahí para consolarme. Para mí es un regalo que la vida me ha dado y que me hace sentirme mejor», explica Julia, de 45 años, que sufre un trastorno ansioso-depresivo con agorafobia desde hace más de 20 años.

Aunque aún siguen dándole ataques de pánico, desde que tiene a *Olivia* asegura que se le hacen más fáciles de llevar. «Antes era peor, vivo sola en casa y cuando sufría un ataque, el miedo se multiplicaba por 1.000. Ahora tengo a *Olivia* y solo con estar ahí me ayuda. Es increíble».

Pero esta golden retriever de dos años sabe hacer muchas más cosas para ayudar a Julia que simplemente estar. Ha sido entrenada para darle la medicación de rescate que tiene pautada cuando sufre un ataque. También para acercarle su móvil por si tuviera que llamar a urgencias y para sacarla de una aglomeración cuando la situación le sobrepasa. «Con ella me siento segura, mis miedos y temores siguen ahí, pero son mucho más llevaderos y siento que puedo ser más independiente», confiesa Julia.

Para el *speaker* motivacional y *tiktok*er Kody Green (con más de un millón de seguidores), su perra *Luna* es su tabla de salvación cuando las alucinaciones, fruto de su esquizofrenia, acechan. En uno de sus vídeos en la popular red social se puede ver cómo su compañera de cuatro patas no reacciona cuando le pide que salude. Su falta de respuesta le indica que lo que está viendo es fruto de su mente y no una persona de carne y hueso. Green fue diagnosticado con esquizofrenia a los 21 años, ahora tiene 28, pero sus primeros síntomas empezaron cuando apenas tenía 19. *Luna* ha sido entrenada para ayudarlo a identificar las alucinaciones y también para prevenir que se autolesione.

«Cuando algo no tiene sentido o tengo un pensamiento del tipo '¿por qué hay otra persona en mi casa si solo deberíamos estar mi mujer y yo?' le pido a *Luna* que salude. Si hay alguien, ella se aproxima, le saluda y deja que la acaricien. Si no hay nadie, simplemente se sienta y me mira. Así sé que es una alucinación y que no hay nadie realmente», explica Green en una entrevista para el canal de Youtube *Living Well With Schizophrenia*.

Además, *Luna* evita que siga autolesionándose cuando las alucinaciones auditivas son muy persistentes. «Cuando son muy fuertes, tengo tendencia a golpear mi cara y a arañarme y me he llegado a hacer

“Vivo sola y cuando sufría un ataque de pánico, el miedo se multiplicaba. Ahora tengo a ‘Olivia’ y mi temor es más llevadero”

heridas. Pero desde que tengo a *Luna* ella se acerca y se me pega al cuello. Esto hace que me dé cuenta de que estoy haciéndome daño y consigo parar», añade.

Olivia y *Luna* son perros de asistencia psiquiátrica, es decir, han sido seleccionados y entrenados por especialistas para ayudar a sus dueños, que sufren un trastorno mental. Como ellos, muchos canes facilitan la vida de personas con trastornos depresivos, ansiedad, traumas, esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno obsesivo-compulsivo, entre otros.

Aunque también prestan soporte emocional a sus dueños, los perros de asistencia psiquiátrica no se deben confundir con los perros de apoyo emocional. Los primeros son «entrenados para la realización de

CUANDO TU PSIQUIATRA O PSICÓLOGO ES UN ‘DOGTOR’: “POR MI PERRA SÉ SI ES UNA ALUCINACIÓN”

Terapia. Los perros de asistencia psiquiátrica están entrenados para ayudar a las personas que sufren depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastorno obsesivo-compulsivo o bipolaridad... Han sido preparados para avisar de una crisis, acercar la medicación o impedir las autolesiones

Por Isabel Munera. Fotografía de Ullstein Bild / Getty

ejercicios que mitiguen directamente el trastorno o alteración mental de su guía», señala Enrique Solís Álvarez, director de LealCan, empresa con 30 años de experiencia en el sector del adiestramiento canino. Por el contrario, los perros de apoyo emocional «son perros cuya mera compañía ofrece apoyo emocional, comodidad o una sensación de seguridad» a su dueño, pero no han sido sometidos a ningún entrenamiento para realizar tareas específicas.

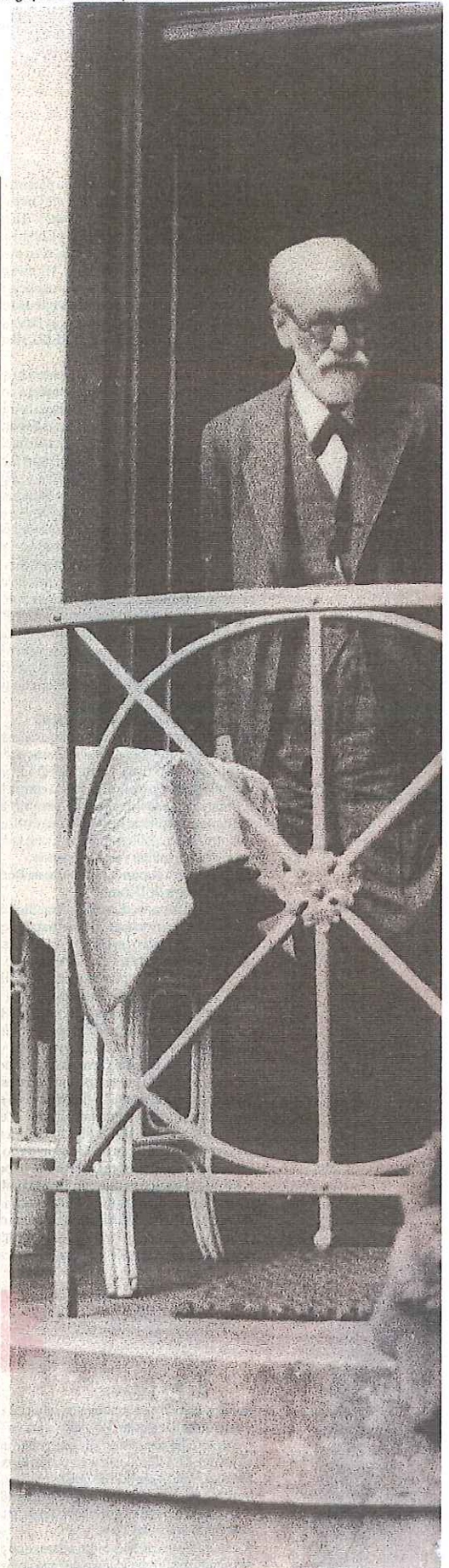
¿Puede entonces cualquier perro ser entrenado para convertirse en uno de asistencia psiquiátrica? Depende, debe tener unas características concretas en función de las necesidades de la persona a la que vaya a prestar ayuda. «No es necesario que sea de una raza determinada», explica Solís, «pero, por ejemplo, si se requiere que realice lo que denominamos terapia

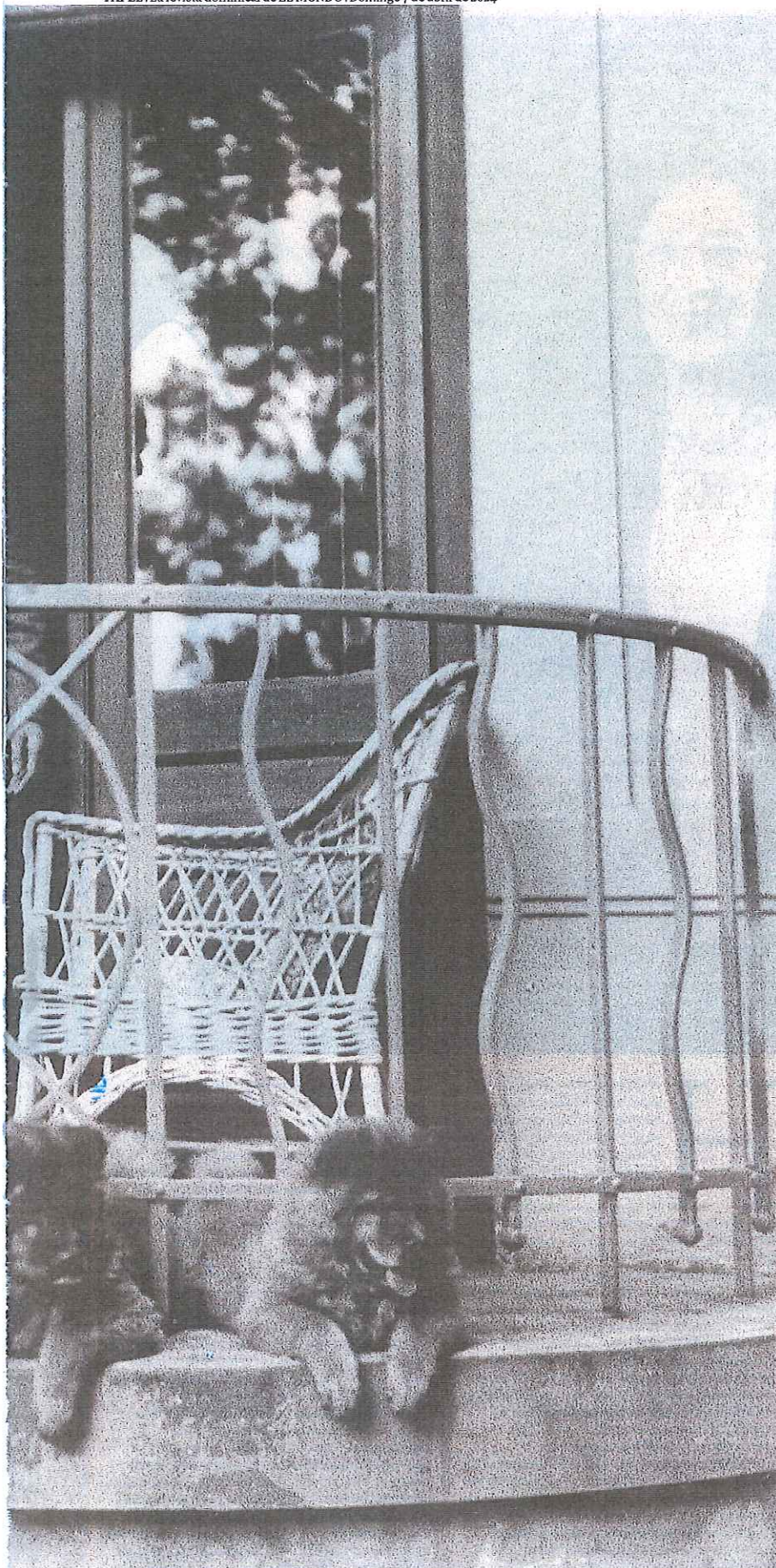
de presión, que consiste en proporcionar una presión profunda o parcial para un efecto calmante, difícilmente podrá colaborar en este cometido un perro muy pequeño en tamaño. También es necesario que el perro no tenga problemas de comportamiento», añade.

Ya sea un perro que conviva con la persona que sufre el trastorno (y que haya sido evaluado como apto para poder ser entrenado) o bien uno que se seleccione específicamente para este cometido, deberá someterse siempre a un entrenamiento personalizado en función de las necesidades de su guía, quien le pedirá ayuda mediante una señal verbal o gestual.

«Por ejemplo», describe Solís, «para que inspeccione una habitación y mitigue el posible miedo del guía o para solicitar terapia de presión o buscar medicación. También para, ante un rascado compulsivo, detener esa conducta antes de que su guía se haga daño».

Son muchas las tareas para las que pueden ser entrenados, señala Mónica Kern, especialista en perros de asistencia, voluntaria en Perruneando Madrid y colaboradora de la Cátedra de Animales y Sociedad de la Universidad Rey Juan Carlos: «Pueden





avisar de una crisis, ayudar a llevar a la calma en situaciones de crisis, avisar de tomar la medicación, llevarla, sacar de alguna situación estresante, avisar a alguien si se está sufriendo una alteración o desconexión sensorial. Y, por supuesto, dan seguridad y estabilidad emocional».

Pese a su importante ayuda, los perros de asistencia psiquiátrica no están reconocidos como tal por ley en España. De hecho, existen solo «cinco tipos de perros de asistencia: guías (para personas ciegas), señal (para personas sordas), servicio (para personas con discapacidad física), los que proporcionan ayuda a personas con trastorno del espectro autista y los perros de aviso o alerta médica», explica Kern, quien considera que es en esta última categoría donde se podrían incluir los perros de asistencia psiquiátrica a falta de una regulación específica.

No obstante, en opinión de Solís se debería «ofrecer un mayor reconocimiento legal a este tipo de perros, pues hacen una labor tan importante como el resto de los cinco tipos reconocidos».

Eso sí, ambos coinciden en que lo primordial en cualquier caso es garantizar el bienestar del animal. «Se debe valorar muy bien a qué persona se le entrega el perro», apunta Kern. «En Perruneando trabajamos con el perro que ya tiene el usuario si es válido para poder adiestrarlo como perro de asistencia, porque así nos aseguramos de que hay un vínculo y la persona quiere a su perro como parte de su familia. Si una persona tiene crisis agresivas (ya sea por trastornos psiquiátricos o por otras patologías físicas o sensoriales) y descarga su frustración en el perro, no debería ser apto para tener un perro de estas características», defiende. Una opinión compartida por Solís, para quien «el bienestar animal debe ir siempre por delante de las necesidades de entrenamiento».

ANTECEDENTES. Aunque cada vez se recurre más a los fieles compañeros de cuatro patas en la asistencia psiquiátrica, lo cierto es que no es algo nuevo. De hecho, Sigmund Freud fue uno de los primeros en darse cuenta del potencial de los perros en terapia. El padre del psicoanálisis siempre recibía a sus pacientes con su chow chow *Jofi*. Estaba convencido de que la presencia de la perra ayudaba a crear un ambiente más relajado para que sus pacientes se abrieran mientras desgranaban sus vidas en el diván. Además, aseguraba que sus reacciones le permitían llegar a un diagnóstico más preciso. El psicoanalista contaba en todo momento en su consulta en el número 19 de la calle Berggasse de Viena con su asistente perruna, a la que describía así: «Es una criatura encantadora, tan interesante en sus características femeninas: salvaje, impulsiva, inteligente y no tan dependiente como suelen ser los perros.»

Pero no fue el único que se dio cuenta del beneficio que la compañía de los perros podría proporcionar al ser humano. Otros psiquiatras y psicólogos han defendido también los beneficios terapéuticos de los animales en el tratamiento de diversos problemas de salud mental. Es el caso de Boris Levinson, considerado como uno de los pioneros de la terapia asistida con mascotas. Este psicólogo infantil, que acuñó el término *pet-therapy*, incluyó a los animales de compañía en sus intervenciones psicológicas a partir de 1953, después de que, por casualidad, su perro *Jingles* se colara en su consulta y ayudara a un niño retraído con el que todo hasta ese momento había fracasado. Levinson se dio cuenta de que el contacto con el animal ayudaba al niño a tranquilizarse y a mostrar sus emociones.

En su libro *Psicoterapia infantil asistida por animales*, Levinson defiende que la presencia de su perro en las sesiones favorecía la comunicación con los niños, sobre todo, con aquellos que presentaban problemas de comunicación, de comportamiento, tendencias obsesivo-compulsivas o autismo. Y es que los perros consiguen algo que a veces a los humanos nos resulta más complicado lograr: establecer un vínculo emocional con aquellos que viven mayoritariamente en su mundo interior.



ASISTENCIA.
Los perros de asistencia psiquiátrica son entrenados para tareas que mitigan el trastorno mental de su guía.

BIENESTAR.
En cualquier caso, los adiestradores coinciden en que siempre se debe garantizar el confort del animal.

CASTILLA Y LEÓN

Veintisiete de los 900 mejores médicos MIR eligen Castilla y León

- Salamanca acoge a nueve aspirantes por los ocho de Valladolid, los siete de León y los tres de Burgos
- Dermatología y Cirugía Plástica ya han adjudicado todas las plazas ofertadas en el primer día

RAÚL RUANO VALLADOLID

La espera llegó a su fin. Después de un duro año de estudio constante, si pausa, los futuros médicos se enfrentaron al examen MIR (Médico Interno Residente). Una prueba que realizaron a principios de este 2024. Un examen con todo lo que ello implica: su futuro en la profesión. Recibieron las notas el pasado febrero y ayer comenzó la adjudicación de las plazas.

En este año, hay tres turnos de elección por cada día, con 300 aspirantes por cada uno de los turnos. Es decir, 900 médicos por día podrán elegir su especialidad. Un proceso que ha comenzado este lunes 8 de abril y finalizará el próximo viernes 19 cuando se completan las 8.772 plazas de este curso.

Por el momento, durante la primera jornada de elección de los jóvenes médicos, 27 han recalado en Castilla y León. Esto supone un 3% del total de plazas ofertadas, 900 en este día inaugural. De hecho, los mejores MIR de España no han completado todavía las nueve provincias de la Comunidad. Por el momento solo han escogido Salamanca, Valladolid, León y Burgos. La provincia salmantina ha sido la que más jóvenes ha recibido con nueve. De cerca le sigue Valladolid con ocho (seis en el Hospital Clínico Universitario y dos en el Hospital Universitario Río Hortega), el Complejo Asistencial Universitario de León ha sido seleccionado por siete médicos y el Complejo Asistencial Universitario de Burgos por otros tres.

Estos números suponen el 3% del total nacional en esta primera jornada. En cambio, cuando el Ministerio de Sanidad publicó el primer turno, tan solo el 1,3% había elegido Castilla y León. Esto supone cuatro de los primeros 300 MIR. En este pequeño listado de la Comunidad, sobresale Salamanca. El primer residente en escoger un hospital castellano y leonés ha sido el número 26, lo ha hecho en la capital charra con la especialidad de Hematología y Hemoterapia. Un



Una imagen de archivo del Hospital Universitario de Salamanca. E.M.

destino que se repetía en la elección 240, aunque con Cardiología. Entre medias, se encuentra Medicina Intensiva en el puesto 172 en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.

Por otra parte, el Complejo Asistencial Universitario de León aparece en el listado por primera vez con Cardiología en el puesto 286. Burgos hacía lo propio con Cirugía Ortopédica y Traumatología en el 404.

Para este año, la Comunidad dispone de 744 puestos, nueve más que en 2023 cuando fueron 135. Dentro de esta convocatoria, 190 plazas son para Medicina Familiar y Comunitaria, las mismas que el año pasado. En Ávila hay 9 plazas; en Burgos 21; en Aranda 9; en Miranda de Ebro 11; en León 20; en El Bierzo 9; en Palencia 12; en Salamanca 18; en Segovia 8; en Soria 15; en Valladolid Oeste 20; en Valladolid Este 18; en Medina del Campo 6 y en Zamora 14, según recoge Ical.

Castilla y León ha tenido que esperar hasta el número 26 para llevarse al primer residente de este 2024. En primer lugar, Noelia García, quien obtuvo la mejor nota en el examen, escogió Dermatología en el Hospital Universitario Infantil Sofía, en San Sebastián de los Reyes (Comunidad de Madrid). La siguiente plaza fue también para Madrid con Dermatología en el Hospital Universitario 12 de Octubre y el tercer lugar fue para Anestesiología y Reanimación en el Hospital Santiago de Compostela.

En esta primera jornada ya hay especialidades que se han agotado. Es el caso de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología; y Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Dos servicios que también eran ofertados en la Comunidad. En el primer caso, había seis plazas en Castilla y León, tres en Salamanca, dos en Valladolid y una en León. Por su parte, Cirugía Plástica estaba disponible en Burgos,

con dos plazas, y en Valladolid con una. Nueve puestos que se han cubierto en su totalidad.

Pese a que Cardiología y Cirugía Plástica han sido las más demandadas a nivel nacional, no han sido las especialidades con más peticiones en Castilla y León. A ambas les supera Cardiología que recibirá a ocho residentes. Tan solo han sido tres las provincias que han sido escogidas para esta especialidad: Salamanca y Valladolid contarán con tres médicos y León hará lo propio con otros dos.

PROVINCIAS

El Complejo Asistencial Universitario de Salamanca ha sido el que más médicos ha recibido en este primer día en Castilla y León con una variedad de especialidades. A mayores de las ya mencionadas de Cardiología y Dermatología, con tres puestos cada una, se le suman Hematología y Hemoterapia; (la primera elección en un hospital de

la Comunidad), Endocrinología y Nutrición; y Neurología.

Valladolid, por su parte, divide a sus nuevos médicos en dos hospitales: el Clínico y el Río Hortega. En el primero de estos centros, tres residentes han escogido la especialidad de Cardiología, otros dos han optado por Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología y en último lugar, en esta primera jornada, se encuentra Anestesiología y Reanimación. El otro hospital vallisoletano ha sido escogido en dos ocasiones, en Medicina Intensiva (en el puesto 172, segunda elección en Castilla y León) y con Cirugía Plástica y Reparadora, la última opción de realizar esta especialización en un centro de la Comunidad.

De hecho, se da la circunstancia de que el mejor vallisoletano en el examen MIR, no ha escogido Castilla y León para su futuro laboral. Andrés Fekete López, con la 13ª mejor nota en el examen de Médico Interno Residente opta por ir a Madrid, al hospital Ramón y Cajal para hacer la especialidad de Oftalmología. Con 180 aciertos sobre 200, este joven podía elegir el destino que deseara. Meses de dudas con Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología o Cirugía Maxilofacial y finalmente será oftalmólogo.

La tercera provincia en este listado es León, con siete médicos en el Complejo Asistencial Universitario. Cardiología ha sido la especialidad que más se repite en esta provincia, hasta en dos ocasiones, junto a Oftalmología. De hecho, esta última ha sido elegida en último y penúltimo lugar en Castilla y León, en los puestos 768 y 898. Los otros cinco aspirantes han seleccionado Anestesiología y Reanimación; Dermatología; Endocrinología y Nutrición.

En último lugar se encuentra Burgos con tres médicos. Si bien, pese a ser la última provincia en el primer día de adjudicaciones, ofertó dos de las tres plazas de Castilla y León de Cirugía Plástica, Es-

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

LA POSADA

EL MUNDO

Todos los viernes una mirada a los atractivos de Castilla y León

La revista diaria de EL MUNDO. Jueves, 11 de abril 2024

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR
tética y Reparadora. La tercera lo hizo Valladolid. La otra especialidad que se eligió ayer en Burgos fue Cirugía Ortopédica y Traumatología.

DATOS NACIONALES

En este primer día de adjudicación de plazas, 900 médicos han escogido su especialidad. Tras casi un millar de ellos, hay dos que ya han cubierto todas las plazas, en cambio hay otras con un 0% de las plazas adjudicadas.

Cirugía Plástica y Dermatología ya están completas. En la primera de ellas, había 55 plazas ofertadas y en el tercer turno se completaron las últimas 10, las restantes las completaron los 600 primeros en elegir. Por otro lado, en Dermatología, ofrecía 123 plazas. La mayoría de ellas se completaron en el primer y segundo turno, pues tan solo dejaron dos vacantes después de pasar los primeros 600 en elegir.

La otra cara de la moneda la ofrecen otras siete especialidades que en el primer día no tienen plazas adjudicadas. Es el caso de Alergología con 74 plazas y todas vacías, Bioquímica Clínica presenta cuatro y todas vacías; Farmacología Clínica cuenta con 22 plazas y ninguna adjudicada, Medicina Nuclear tampoco ha recibido ninguna solicitud de las 58 que tiene disponibles, al igual le sucede a Microbiología, a Inmunología y a Oncología Radioterápica.

En cuanto a Medicina Familiar y Comunitaria, la especialidad que más plazas ofrece de todas, 2.492, tan solo siete personas han optado por ella, cinco de ellas en el primer turno, una en el segundo y otra en el tercero. Si bien, estas siete personas no tienen peso porcentual ante una oferta tan grande como son 2.492 plazas. Representan el 0,002% del total de las plazas disponibles.

A mayores, también hay otras especialidades que acumulan unos índices mínimos como es el caso de Geriátrica, Medicina del Trabajo, Medicina Intensiva, Neumología, Psiquiatría, Psiquiatría Infantil y Analítica, Neurofisiología Clínica, Cirugía Torácica y Anatomía Patológica. Todas ellas no alcanzan, todavía, el 5% de las plazas adjudicadas.

Por otro lado, hay otras que han acumulado un gran número de plazas adjudicadas. Es la situación de Cardiología, con el 56% completado, Cirugía Oral y Maxilofacial acumula el 37%, Endocrinología y Nutrición, alcanza el 20%, Neurocirugía hace lo propio con el 26%, Neurología alcanza el 20% de plazas ya completadas, Oftalmología presenta el 31%.

El próximo viernes 19 se terminará el plazo para la adjudicación ordinaria de plazas.

"EL SUICIDIO ES EVITABLE SI LOS DETALLES LOS CONVERTIMOS EN PODEROSOS"

Once Vidas. Desde la asociación recién creada, Sendas, el padre de un hijo que se quitó la vida pone en valor los lazos sociales para edificar "barreras contra la desesperanza"

Por P. Jiménez

Juan José Escudero Barrera perdió a su hijo por suicidio con 19 años. Acaba de crear una asociación, Sendas, para acompañar a otros familiares en el duelo, luchar contra el silencio y reivindicar la empatía social frente al sufrimiento.

«Las vidas de nuestros abuelos o padres resultaban más sencillas en algunos aspectos. Cuando entraban en luto se vestían de negro y todo su entorno sabía como tratarlos, cómo evitar aumentar su dolor», explica Juan José para poner en contexto la situación que aparece cuando llega la terrible noticia de la pérdida de un ser querido. Pero con matices porque no todas las idas son iguales.

«Hay palabras que en ciertos momentos pueden herir a una persona. Y en ocasiones, incluso los silencios son como palabras con un grito atronador que resuenan constantemente en tu interior», puntualiza.

Juan José recuerda las cifras en las que se contabiliza la pérdida de su hijo, sin ser él uno, sin ser ninguno datos fríos sino vidas que se fueron. «El año 2022 dejó 4.227 suicidios y uno de los números corresponde a mi hijo. ¿Cuántas veces habrá recibido palabras o silencios que le han hecho sentirse marginado, excluido o le han provocado tal ansiedad como para acabar con su vida?». Por ello no duda en afirmar que «hoy en día aún existe la creencia de que una persona se suicida por una causa. Nada más lejos de la verdad, las causas son multifactoriales, pero detrás de cada factor hay palabras o silencios. Todas ellas influyen llegando incluso a impedir que la persona vulnerable sepa pedir ayuda. Se le condiciona a que, si dice tal cosa, entrará aún más a la exclusión social, se le marginará o hará daño a los que quiere».

Este padre confiesa que bien conoce de lo que habla porque ha pasado por ello. «A lo largo de mis 63 años, he vivido toda clase de desgracias, de tristezas, desde enfermedades hasta el hambre, desamores intensos hasta frustraciones existenciales. Solo en los últimos tres años la muerte de mi mujer, a la cual amé con toda mi alma, la muerte de mi madre y por último el suicidio de mi hijo, lo más preciado de mi existencia, han quedado grabados a fuego en la

mochila de mi vida. Dos veces he pensado en dejar de existir. La primera vez fue hace muchos años, 17 o 18 años llevaba encima. Había pedido ayuda, la había pedido de forma jeroglífica, era incapaz de expresarme de forma clara y nadie entendió que necesitaba que me entendieran. Un abrazo, una escucha sin críticas, sentirse escuchado».

Una situación que se repitió. «La segunda vez fue pasados los 45 años de la primera vez, llevando encima 62 años. Fue en otro lugar, muy lejos del lugar de la primera vez. Esta vez sí recibía ayuda, ayuda clara y consistente, pero no era suficiente. Cuando fui a recoger las cenizas de mi hijo al tanatorio me entregaron la urna como si recogiera una olla en una ferretería. Cinco o diez minutos habrían bastado para que la entrega de la urna con las cenizas de mi hijo se hubiera realizado en un lugar íntimo y respetuoso. Tal como se hizo con mi mujer, que dentro del dolor por su pérdida esos minutos quedaron grabados en mis emociones como el principio de un adiós y un hasta luego. Ese recuerdo tan poderoso y emocionalmente doloroso ayudó a que hubiera una segunda vez».

Pero no duda en señalar qué le salvó. «¿Qué ocurrió para que no dejara este mundo en ninguna de las dos veces? En las dos veces lo que hizo que reaccionara fue algo parecido. En la primera, me vino el recuerdo amoroso de mi abuela, fallecida 10 años antes. Me sentí arropado con su recuerdo, con su sonrisa y la estela de una bondad por la que era señalada por todo el mundo que la llegó a conocer».

La segunda fue un día 6 de enero, el día anterior, conocí a una amiga de mi hijo, de mi hijo que se suicidó. En la mente se me presentó de una manera muy intensa el recuerdo del encuentro del día 5 de enero, recuerdos de muchas lágrimas, abrazos y horas hablando sobre mi hijo, su amigo perdido tres meses atrás. Fue tremendamente emocional, lleno de recuerdos amorosos que me arrojaron y me protegieron de lo que estaba a punto de hacer».

Y sobre las razones que le ayudaron a esquivar la idea fundamentó lo que es hoy su asociación para ayudar a los demás. «¿Es el amor, o más bien, el recuerdo del amor que cuando lo has sentido de una manera profunda y compartida forma una barrera humana que bloquea la desesperanza absoluta?»

«¿Se que el suicidio es evitable en la mayoría de las ocasiones, evitable si los pequeños detalles



"Aún existe la creencia de que una persona se suicida por una causa. Nada más lejos de la verdad; son muchas"

realizados en momentos de sufrimiento los convertimos en poderosos y entonces, con ello, los transformamos en una trascendencia vital humana. Qué poderosos y terribles pueden ser los detalles en los momentos de sufrimiento. Pero también qué sanadores pueden ser cuando interviene la esencia propia de la humanidad. Cuando vence el amor y no el estigma o la soledad», remacha Juan José.

Juan José Escudero Barrera, fundador de Sendas.
SERGIO ENRIQUEZ NISTAL



"LA HEMATOLOGÍA VIVE UNA AUTÉNTICA REVOLUCIÓN"

Romper estereotipos. Concha Herrera y María Victoria Mateos son dos nombres propios de la hematología española actual. Desde Córdoba y Salamanca han llevado a cabo pasos clave en tumores de la sangre. "Ahora mismo es la especialidad en la que hay más innovación terapéutica, mucho más que en Oncología, que cuesta algo más"

Por Pilar Pérez. Fotografía de Javier Martínez

Hematología. ¿Por qué elegir esta especialidad? «Porque damos servicio a muchas especialidades en el hospital: tenemos la vertiente oncohematológica, pero también la versión de la morfología; todos los hemogramas que se hacen en un hospital pasan teóricamente por un hematólogo y los servicios de transfusión que dan soporte y permiten que todos los quirófanos funcionen. Todos los días en todos los hospitales de España hay un hematólogo que lo controla». María Victoria Mateos, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, argumenta así las razones de la importancia de la especialidad que ejerce. «Si os gusta la investigación, si queréis aunar la práctica clínica con ella, combinar el laboratorio y las consultas; o, si buscáis una especialidad en la que se está viviendo una auténtica revolución terapéutica, en Hematología tenéis una gran oportunidad», continúa Concha Herrera, del Hospital Universitario Reina Sofía, con más motivos a favor de esta especialidad.

No se trata de convencer a los MIR de este año para que elijan una de las 159 plazas que se ofertan. Porque más allá de poner en valor la rama médica que ejercen Mateos y Herrera, sus discursos dibujan las carreras de dos grandes nombres propios de la Medicina en España que rompen con los estereotipos marcados hasta hace unos años: mujeres que destacan en su

labor investigadora, asistencial y docente en dos centros de excelencia fuera de los habituales, Salamanca y Córdoba.

Ambas se citaron en la sede de Unidad Editorial para mantener una reunión con estudiantes de Medicina de distintos cursos para ejercer de referentes. «La labor de mentorización es crucial para poder avanzar», apuntaba Mateos. A lo que Herrera apostillaba tajante: «Si se pudiera aprender Medicina en los libros o en internet, habría que quitar las facultades. Y no es el caso. Hay que enseñar Medicina».

Una Medicina con mayúsculas, entendida como la práctica de una profesión en la que hay muchas cosas que se adquieren con la experiencia, y esa «no está escrita». «Nosotras, las que ya tenemos mucha experiencia, estamos para enseñar mucho más allá de las explicaciones teóricas. Por ejemplo, los detalles sobre cómo es el bazo en la leucemia amiloide crónica los ves en el día a día», manifestó Herrera.

Aquí la hematóloga cordobesa dio respuestas a varias de las preguntas que lanzó una de las estudiantes. «¿Cuándo aprendes a hablar con el paciente? ¿Cómo debes formarte para tener un trato humano?». Tras unas miradas cómplices entre ambas ponentes, Herrera explicó que «esto es crítico y tienes que hacerlo antes de que llegue ese primer paciente, que no tiene la culpa y esperamos que no sea el primer turno de guardia de R...». Al tiempo que subrayó que «no se debe olvidar nunca que no es un paciente, sino

una persona con una enfermedad y sus circunstancias».

Mateos incidió en la importancia de la relación con el paciente. En la confianza que se establece, «porque te va a contar intimidades y en muchos casos vas a conocer mejor su vida que la de tu familia porque permanecen crónicos [hay enfermos con tumores hematológicos que mueren con más de 80 años]». También destaca el papel de la empatía: «Sabemos que los primeros casos te afectan, luego te vas poniendo una coraza y lloras menos, pero no dejas de preocuparte por ellos». Y, sobre todo, colocarle en el centro de sus acciones, «mirarlos a los ojos y hablarles, la pantalla del ordenador se deja a un lado».

Otra de las estudiantes preguntó: «¿Cómo lidias con las emociones propias de la especialidad?». La respuesta fue escueta y rotunda en ambas: «Eso lo dan los años». «¿Se llora siempre?». Herrera señaló que los médicos «no son máquinas y es inevitable, pero se aprende a no vivir angustiada todo el tiempo».

Bajo el epígrafe *Referentes en Hematología, los nombres propios*, realizado con la colaboración de BeiGene, las estudiantes pudieron recibir una clase maestra de la especialidad y sus avances clave en los últimos años de las manos de dos de sus protagonistas.

LÍDERES. Mateos, además de ejercer en Salamanca como especialista en mieloma múltiple en el Servicio de Hematología y Hemoterapia en el hospital universitario, es presidenta de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), la segunda mujer que llega a este cargo. A su abultado currículum de logros ha sumado

recientemente el de mejor investigadora clínica en mieloma del mundo, un galardón que le concedió Sociedad Internacional del Mieloma durante su encuentro anual en Los Angeles (EEUU). Además, ha sido la tercera mujer en ocupar un sillón en la Real Academia de Medicina de Salamanca.

Herrera, por su parte, combina la jefatura de servicio de Hematología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba con la responsabilidad del dirigir el grupo de Terapia Celular del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC). El pasado mes de junio ingresó como académica de número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla (Ramse), ocupando la plaza vacante de Hematología que llevaba cuatro décadas vacía. Ha sido la segunda mujer en hacerlo.

Juntas suman más de 400 artículos científicos y están detrás del impulso y consolidación de nuevos abordajes en Hematología en España. Uno de ellos viene de la mano de la revolución de las terapias celulares: «Se podrán usar en primera línea», anunció Mateos, o «aparecerán nuevas combinaciones que mejorarán su efectividad».

En ambos casos al valor de sus carreras suma que las han desarrollado casi íntegramente en sus lugares de origen. Mateos destacó la importancia de «formarse en centros de excelencia, porque se tiene la oportunidad de ver todo y luego ya os podéis dedicar a lo que queráis». En el caso de esta zamorana, que se



FORMACIÓN.
«Debe ser en un centro de excelencia porque tienes acceso a todo. Luego ya eliges»

VENTAJAS.
«Un hematólogo tiene acceso directo al objeto de diagnóstico: la sangre»

REFERENTES.
«Dorothy Thomas no recibió el Nobel por el trasplante de médula ósea, sí su marido»

CONCILIAR.
«Los techos de cristal los tenemos que romper nosotras sin excusas»

JEFATURA.
«Me presenté para impulsar el servicio y llenarlo de líderes, no solo gestionarlo»

HUMANIZAR.
«No se tratan pacientes, sino personas con una enfermedad y circunstancias»

confesó «muy organizada» y con una «mente bastante cuadrículada», eligió Hematología porque «está muy compartimentalizada. Es decir, estudias las leucemias, también los criterios de diagnóstico, los de respuesta al tratamiento».

Además de la estructura de la especialidad, Mateos destacó la posibilidad de ejercer la investigación al tiempo que la asistencia. «Cuando hice prácticas vi que tenía una parte clínica importante y emotiva porque los pacientes tienen leucemias, linfomas... Pero tiene la contrapartida también del laboratorio, que me convenció». Porque, a diferencia de otros especialistas, «un hematólogo tiene acceso directo a su objeto diagnóstico: la sangre. En Urgencias ya eres capaz de hacer el diagnóstico, tratarlo y monitorizar su respuesta. Es una especialidad donde el acceso al tumor es muy rápido y abordable, porque las células tumorales están en la sangre o están en la médula ósea».

Herrera llegó en un momento «alucinante» porque era el inicio de esos pasos previos de los trasplantes de médula ósea, en los que ella participaría a finales de los años 80 en los primeros casos en Andalucía. Todavía se emociona al recordar cómo fue a una chica joven. A ella le fascinó ese proceso: «Ponías unas células en un sitio que era el torrente sanguíneo y llegaban a la médula ósea, se quedaban allí, anidaban y reproducían toda la hematopoyesis».

Dos enfoques, una misma especialidad. Mateos se dedica a los mielomas y el desarrollo de anticuerpos que las mitiguen. Herrera a los linfomas y las oportunidades de las terapias celulares. «La Hematología es una especialidad donde se han producido grandes hitos, grandes avances», señaló Mateos. «Ahora mismo es verdad que es la especialidad en la que hay más innovación terapéutica, mucha más que ninguna otra. Mucho más que en Oncología, que está costando mucho más trabajo», apostilló Herrera.

«Contamos con herramientas muy sensibles para evaluar la respuesta al tratamiento, porque en Hematología tenemos técnicas con las que somos capaces de detectar una célula maligna entre más de un millón de células normales», sumó la zamorana. Unos avances que dieron comienzos décadas atrás. «Ahora sí que esto no para», espetó la hematóloga cordobesa. «Ahora está más o menos marcado el camino que hay que seguir, con las terapias celulares y la inmunoterapia». Por eso animó a las estudiantes a que recojan el testigo y sean la generación relevo de sus mentoras en todos los sentidos.

RECOGER EL TESTIGO. Mateos y Herrera sienten responsabilidad y orgullo de ser el espejo para las nuevas generaciones de médicas que quieren seguir sus pasos. Nuevos eslabones para una cadena que tuvieron que iniciar ellas mismas al comienzo de sus carreras. Porque no es una «especialidad fácil si te formas en un centro de excelencia», recaló Mateos. Requiere esfuerzo y «dejas de vivir» por una vocación de servicio al paciente, añadió. Porque de sus conocimientos e investigación depende la vida de una persona, de que tenga más o menos oportunidades de ampliar su expectativa de vida.

Con los nuevos tratamientos, «conseguimos supervivencias en los pacientes que se ajustan a la esperanza de vida proyectada, intentando no mermar la calidad. Se te hacen viejos en la consulta», contó Mateos. Aquí el abanico terapéutico que hay en nuestro país permitirá dar soluciones a los más de 21.500 casos de tumores hematológicos que se estiman diagnosticar

este año en nuestro país. Según la SEHH, hay 21 ensayos clínicos y/o estudios en marcha iniciados por ellos, a cargo de 16 grupos cooperativos en Hematología. Y en ese camino de ejercicio de la Medicina hay que saber decir que sí con valentía, como comentó Herrera. «Llegó el momento en que me presenté para ser jefe de Servicio y acepté. Pero no era solo para gestionarlo, sino para impulsarlo; para llenarlo de líderes, cada uno en su patología, cada uno en su mundo». Ella lamenta que cuando llegó a Medicina había pocos espejos donde mirarse. Solo ha habido 13 Premios Nobel de Medicina con nombre de mujer. Sus referentes fueron la neurocientífica Rita Levi-Montalcini, que murió a los 103 años (2012), y Dorothy Thomas, la mujer de Edward Donnall Thomas. La hematóloga estadounidense conocida como la madre del trasplante de médula ósea «no recibió el premio Nobel, sí su marido», denunció Herrera.

Sobre esta situación de invisibilidad del papel de la mujer, manifestó que «ya pasa menos», «pero hay que ser honestas, sigue pasando. Y no podemos cantar victoria, pasa menos pero sigue». Mateos subrayó la importancia de no fabricarse los techos de cristal, que durante años han estado ahí por decisión propia o ajena. «Cuando acababan la residencia le podían plantear a un estudiante si quería estar en una unidad o iniciar un proyecto. Si era hombre, el sí era inmediato. Si era mujer, hacías una serie de cábalas de cómo podía una organizarse y tal, y al final muchas decían que no». Mateos señaló que hay algo intrínseco que nos distingue en esa impulsividad en las decisiones clave.

Pero «llegan los puntos de inflexión en los que te das cuenta de que tienes que estar ahí». La zamorana, madre de tres hijos, recordó cuando el tercero tenía unos meses y Jesús San Miguel, jefe del servicio salmantino durante años, le propuso ir a Hamburgo a dar una charla. «Tenía la excusa perfecta, acaba de ser madre y no podía. Pero no. Fui y ese fue el inicio de otros muchos pasos que di».

Ninguna de las dos disimula el esfuerzo de llegar hasta donde están, pero la vocación y esa pasión «por hacer lo que disfrutan», eso es un motivo importante. «Una vez, en una charla, una catedrática dijo algo que me apunté: el punto de partida para los hombres y para las mujeres era el mismo. Luego son las circunstancias las que cambian», contó Herrera. En el caso de Mateos, reconoce que su meta nunca fue llegar hasta donde está, pero su trabajo y esfuerzo la han colocado ahí, pese a las falsas creencias. «Hice la tesis doctoral. Tuve un hijo y entonces, al principio, la gente pensaba 'no, Marivi no quiere dedicarse a muchas cosas porque tiene un hijo'. ¿Quién dijo esto? No lo sé, pero el pobre se equivocó». Pese a creer que «que no hay hijos más abandonados» que los suyos, el reflejo que ha llegado a

“Si se pudiera aprender Medicina en los libros o en internet, habría que quitar las facultades. Y no es el caso, hay que enseñar Medicina”

“Logramos supervivencias en los pacientes que se ajustan a la esperanza de vida proyectada, intentando no mermar la calidad”

los hijos de Mateos que hoy estudian la carrera de Medicina ha sido el de la constancia, el esfuerzo y la disciplina en una profesión ejercida desde la vocación. «Mi marido es veterinario e investiga igualmente, lo que nos ha podido limitar a los dos. Pero nunca ha visto nada negativo en mi trabajo». Ambas se sienten afortunadas de ejercer una profesión que les ha dado alegrías y están orgullosas de poder ir abriendo camino a las que llegan nuevas. «Las revoluciones terapéuticas que están por llegar y de la que seréis testigos es brutal», remachó Herrera.

ADIÓS AL DOLOR, LOS HOMBROS CAÍDOS, LA CHEPA Y LA PAPADA

Método funcional. Osteópata y entrenador personal, la filosofía de trabajo de Julien Leprêtre arranca de una máxima indiscutible: lo que no se usa, se pierde

Por Gema García Marcos

Recuperar el control de nuestro cuerpo. Usarlo para lo que está diseñado y liberarlo del 'castigo' de mantenerlo 'atado' a una silla durante la mayor parte del día para recuperar todo su poderío y funcionalidad. Osteópata y entrenador personal, la filosofía de Julien Leprêtre arranca de una máxima indiscutible: lo que no se usa, se pierde.

«Si observáramos a los niños pequeños mientras juegan, podremos comprobar la agilidad y la movilidad con la que corren, saltan o se sientan. Son tremendamente activos. Incluso, demasiado a los ojos de algunos adultos que les obligan a quedarse quietos. Sin embargo, conforme van cumpliendo años, la vida los va haciendo sedentarios. Cada vez pasan más tiempo sentados en el colegio. Luego, llegan a casa, meriendan, hacen los deberes, ven la televisión o juegan a videojuegos... En el mejor de los

casos, practican deporte dos o tres horas a la semana. Pero para la gran mayoría, la actividad física va disminuyendo hasta volverse casi inexistente».

Y de esos polvos (no usar), estos lodos (perder). «El cuerpo es muy bueno ahorrando energía: si no usamos un músculo o una articulación, nuestro organismo va a disminuir su alimentación poco a poco, haciéndoles perder fuerza, masa y movilidad».

¿Por qué nos obsesionamos con adelgazar o con lucir unos abdominales marcados y nos olvidamos de la movilidad o la postura? «Porque nuestra visión occidental de la actividad física se enfoca en el rendimiento y las competencias. El ser humano tiene que ser productivo. Hasta hace poco, no había lugar para el bienestar y el desarrollo personal. Es más, la relación entre la postura y los dolores es un concepto muy reciente. Antes de los años 60, la postura era algo relacionado con la disciplina y el orden (en la escuela y en los militares) exclusivamente. Sin embargo, a partir de esta década, se abrió paso una nueva corriente de prácticas y terapias más humanistas, como el yoga, el Feldenkrais o la osteopatía, que nos ofrecieron una mirada diferente más enfocada en el individuo y su bienestar. Nos enseñaron a escuchar y a entender lo que está pasando en nuestro cuerpo».

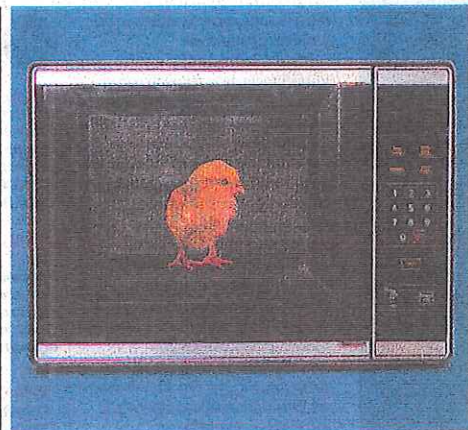
Hombros caídos, chepa, papada... A diferencia de lo que solemos creer, «las malas posturas no son la causa de nuestros problemas, sino la consecuencia». Por eso, aunque nos esforcemos en enderezarnos cuando estamos sentados o cuando caminamos, no conseguimos mitigar nuestros achaques. «El sedentarismo es el culpable número uno. Si volvemos a realizar actividades físicas y a fortalecer la espalda, nuestra postura cambiará automáticamente y nuestro cuerpo será capaz de aguantar mucho más esfuerzo».

Y todavía más allá. «Una persona más erguida, con lo que consideramos una 'buena postura', parece más alta, más tonificada y, sobre todo, se siente más segura de sí misma. Porque mejorar su postura también genera más confianza. La asociación entre buena postura y confianza funciona en ambos sentidos».

Relata que, cuando creó el Método Funcional, su objetivo inicial era «ayudar a personas que, una vez concluido un tratamiento médico, siguen padeciendo dolores o limitaciones físicas que les hacen sentir inseguros de cara a la reanudación de su actividad deportiva. Sin embargo, al final, se convirtió en una herramienta que ayuda también a los deportistas de élite a mejorar su rendimiento y prevenir las lesiones».

Y aclara que «tampoco inventé nada revolucionario. Sólo traté de organizar todo el conocimiento de solidez contrastada más reciente que había sobre rehabilitación y entrenamiento para crear una metodología basada en la evidencia científica».

Sistema de entrenamiento orientado hacia la salud. Leprêtre define su método como «una guía para optimizar el cuerpo de una forma gradual, basada en ejercicios y técnicas que, mediante las adaptaciones necesarias para cada caso, permite a cualquier persona -tanto a las que sufren dolores crónicos como a los atletas de alto rendimiento- una correcta activación, tanto del sistema muscular como del articular, nervioso, cardiorrespiratorio y hormonal».



LUIS PAREJO

BOTICARIA GARCÍA

'TUPPERS' PARA NO ARRIESGAR LA SALUD

Consejos. Conocer la simbología de los envases permitidos en los microondas evita las transferencias de sustancias químicas nocivas. El cristal o la silicona se presentan como los más indicados

Según un estudio en el Reino Unido, una de cada cinco personas todavía cree que los microondas causan cáncer, como si en lugar de un electrodoméstico estuviéramos hablando de un reactor nuclear. Y aunque es importante desmontar este mito (ahora iremos con ello) pocas veces se pone el foco en algo que es realmente clave: el recipiente que usamos para calentar la comida en el microondas sí que puede tener mayor impacto en la salud de lo que pensamos. **El microondas, un electrodoméstico seguro** Debemos distinguir las radiaciones. Las ionizantes como las de los rayos gamma o los rayos X son las que pueden hacer un roto, dañando el ADN de las células. Las no ionizantes como las de los teléfonos móviles, los ordenadores o los microondas son de baja frecuencia y no producen daño en el ADN como las anteriores. En el caso del microondas, las ondas quedan dentro del horno (todos tienen sistema de bloqueo).

¿Es suficiente con calentar con plásticos libres de BPA? El BPA es un compuesto

químico que se utiliza para hacer plástico transparente y duro. El problema es que, al calentarlo, algunos de sus componentes pueden filtrarse en los alimentos y acabar en nuestro cuerpo. Una vez dentro podrían actuar como disruptores endocrinos y hackear nuestras hormonas.

¿Cuál es el mejor envase para calentar?

Debemos buscar envases donde esté dibujado el pictograma del microondas. Este pictograma se representa como un microondas esquemático o simplemente como las onditas.

¿Quién es quién para calentar en el 'micro'?

Cristal: el material más inerte para calentar, el que menos partículas va a transferir. Los inconvenientes son el peso y el riesgo de rotura.

Silicona: un buen material para los *tuppers* que calentemos repetidas veces.

Es capaz de aguantar temperaturas más altas, 240°C aproximadamente, el micro no supera los 100°C.

Plástico: Si optamos por estos envases no olvidemos utilizar aquellos en los que se indica que son aptos para microondas (recordemos el pictograma). Una buena opción es el Tritán.



SORIA

La tosferina reaparece y registra dos casos en 2023, ninguno durante 2024

La provincia se erige como un oasis frente a esta enfermedad que ha contabilizado un destacado repunte en su incidencia desde el verano del año pasado a nivel nacional

V.R.A. SORIA

La provincia ha registrado durante 2023 dos casos de tosferina a pesar del repunte en la incidencia de esta enfermedad producido en otros territorios de la geografía nacional durante el ejercicio pasado. Dos casos que se incorporan a un listado que llevaba cuatro años a cero. Sin embargo, la provincia se erige como un desierto en este sentido al no tener que añadir nuevos casos ni en 2022 ni en el primer trimestre de 2024, según los datos facilitados por la Delegación Territorial de la Junta en Soria.

Estos dos casos suponen la reaparición de la enfermedad en la provincia desde 2018 cuando se registraron 3 casos ya que durante 2019, 2020, 2021 y 2022 no se notificó ningún caso, según los datos extraídos de los Informes Epidemiológicos del Sacyl. Continuando hacia atrás, llaman la atención los 3 casos de 2018, uno en 2017, seis en 2016 y, sobre todo, los 12 casos contabilizados en 2015. Siguiendo para atrás, ni en 2014, ni en 2013 ni en 2012 se notificaron casos de tosferina en Soria. En 2011 se contabilizaron cuatro casos en la provincia. Con estas cifras sobre la mesa, en los últimos 14 años la provincia ha registrado un total de 28 casos de tosferina.

Hay que recordar que la tosferina es una infección respiratoria producida por la bacteria *Bordetella pertussis*. Se trata de una patología cuyo principal síntoma es una tos muy característica, tan intensa que el paciente, en general niños o adolescen-



Servicio de Urgencias del Centro de salud La Milagrosa. HDS

tes jóvenes, debe tomar una bocanada de aire muy forzada y que produce un sonido muy definitivo para el diagnóstico.

A nivel regional, según el Informe Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud Carlos III, durante 2023 se confirmaron un total de 99 casos (a los que hay que añadir 10 que se quedaron en probables y 6 en sospechosos, según recoge la estadística). En total, 115 casos que arro-

jan una incidencia del 4,82% casos por cada 100.000 habitantes.

Tal y como apuntan las mismas fuentes, «en Castilla y León la tosferina es una enfermedad de declaración obligatoria que se debe notificar de forma urgente dentro de las primeras 24 horas desde el diagnóstico de sospecha a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León». No en vano, «desde las últimas semanas de 2023 se está observan-

do un incremento de los casos notificados de tosferina no solo en nuestra Comunidad sino también a nivel nacional y en otros países de nuestro entorno».

El Instituto Nacional de Salud Carlos III ha notificado 4.000 casos de tosferina entre enero y febrero de este año, que se acercan al doble de lo que se registró en todo el ejercicio 2023 (2.560 casos), según se recoge en el informe de la Red Nacional de

Vigilancia Epidemiológica.

Durante el período pandémico 2020-2022, la incidencia de tosferina se redujo drásticamente, pero, a partir del verano del 2023, la enfermedad ha experimentado un rápido crecimiento, marcando el inicio de una nueva onda epidémica.

LA VACUNACIÓN

La presentación clínica depende de la edad y de los antecedentes de vacunación. En adolescentes y adultos la enfermedad puede ser leve, mientras que en los menores de 6 meses, sobre todo en los menores de 3, que aún no han recibido dos dosis de primovacunación, la tosferina presenta riesgo de complicaciones y mortalidad. Por este motivo, la vacunación de la madre durante la gestación tiene el objetivo de proteger a los recién nacidos mediante el paso de anticuerpos a través de la placenta, hasta que reciban las primeras dosis del calendario de vacunación a partir de los 2 meses de edad.

En España la vacunación frente a tosferina se introdujo en la década de 1960 con la vacuna combinada DTP. Desde finales de la década de 1990 la vacuna celular frente a tosferina se sustituyó progresivamente por la vacuna acelular (DTPa - difteria-tétanos-tosferina-). Desde 2005, la vacuna acelular es la que se administra en todas las dosis del calendario vacunal.

El actual calendario vacunal recomienda 4 dosis de vacuna frente a la tosferina: primovacunación a los 2 y 4 meses de vida y dos dosis de recuerdo a los 11 meses y a los 6 años (DTPa VIP). En 2016 se introdujo la vacunación de las embarazadas a partir de la semana 27 con dTpa. Las coberturas de primovacunación se han mantenido por encima del 90% en las últimas décadas. En el año 2022, la cobertura de primovacunación alcanzó un 93,3%, y la cobertura de dTpa en embarazadas fue del 87,2%.

El PSOE critica que la Junta suscriba convenios sanitarios con otras regiones por «incompetencia»

La procuradora Judith Villar dice que PP y Vox «son incapaces de dar la cobertura necesaria»

SORIA

La procuradora socialista Judith Villar critica que la Junta de Castilla y León tenga que recurrir a convenios con otras comunidades autónomas para la atención, principalmente sanitaria, de los residentes en la periferia de la región. «Han olvidado a decenas de municipios durante 37 años y tienen que recurrir a otras comunidades por incapacidad o desidia en su gestión», señala la soriana, que recuerda a PP y Vox que gobiernan y por lo tanto, «no necesitan operaciones de marketing para justificar convenios que permitan a la ciudadanía de la periferia recurrir a otras comunidades para disfrutar de servicios».

De este modo, Villar explicó la abs-

tención del PSOE a la proposición no de ley del Ejecutivo de la Junta, «ante la paradoja de que quien gobierna y puede llevar a cabo acciones decida presentar una PNL con poco fondo y mucho ruido sobre los convenios sanitarios con comunidades limítrofes».

«Es cuanto menos curioso que gobernando Castilla y León, con la Consejería de Sanidad, y con la competencia en materia de sanidad, nos quieran hacer partícipes de una puesta en escena sin ninguna finalidad. Nos rechazan todas las propuestas y ahora nos preguntan por una suya», indicó la socialista.

«PP y Vox aparentan preocuparse porque los ciudadanos 'limítrofes' puedan recibir asistencia sa-



Judith Villar. HDS

nitaria pero la realidad es que nos están explicando que necesitan buscar ayuda en otras comunidades porque son incapaces de dar la cobertura necesaria», apuntó, calificando

el hecho de «incompetencia y desidia».

«Nos obligan a usar convenios que nos desplazan muchos kilómetros para recibir tratamientos o para tener una intervención quirúrgica, porque en vez de poner personal y medios materiales para operarnos o recibir tratamientos en Soria, prefieren externalizar», afirmó.

Villar puso como ejemplo la situación de Soria donde, destacó, cualquier paciente soriano ha de desplazarse a otra provincia o a otra comunidad para recibir un tratamiento específico. Hay convenios establecidos con Aragón, Navarra y La Rioja. En Ávila, son con Madrid, Extremadura y Castilla la Mancha. León tiene convenio con Asturias y Canta-

bria. En Zamora es con Galicia para la zona de Alta Sanabria. En Burgos con el País Vasco y Cantabria, en Palencia con Cantabria, en Segovia con Madrid, y en Salamanca, con Extremadura.

La procuradora socialista quiso matizar que el PP se ha referido a la existencia de fronteras administrativas, «como si las comunidades autónomas no sirvieran para nada», por lo que reclamó «autocrítica» a los que gobiernan insistiendo en que «no existen fronteras administrativas, existen nulos servicios en gran parte de nuestra comunidad».

La socialista lamentó que PP y Vox fien al trabajo a otras comunidades para fijar población en zonas periféricas por la falta de servicios actualmente de calidad. «Cuanto menos deberían preguntarse de quién es responsabilidad esta ausencia de recursos», manifestó recordando medidas como «el cierre de consultorios, la aberración de la atención a la demanda, y la falta de soluciones para las zonas de difícil cobertura».

CASTILLA Y LEÓN

Los nitratos en el agua acaparan 50 actuaciones de oficio del Procurador

● La institución que dirige Tomás Quintana acumula casi 500 quejas recibidas en lo que va de año ● Pide a Presidencia que las llamadas al 012 sean gratis y que publicite otro número sin coste con tarifa plana telefónica

RICARDO GARCÍA VALLADOLID
El Procurador del Común de Castilla y León, la institución que dirige Tomás Quintana, ha tenido un arranque de año con bastante carga de trabajo y una parte de la cual ha sido 'autoimpuesta' puesto que se trata de actuaciones de oficio que, además, versan prácticamente en su totalidad sobre un mismo tema, la contaminación del agua por la presencia de nitratos.

En concreto, y según la información trasladada por el Común a este diario, en lo que va de 2024, ha iniciado 80 actuaciones de oficio. De ellas 52, el 65%, van dirigidas a la administración local y en su mayoría versan sobre la presencia de compuestos nitrogenados en caudales de agua destinados al consumo público y que han provocado problemas de abastecimiento en distintos municipios de Castilla y León.

Ante esta situación, el Procurador del Común se ha dirigido a las diputaciones provinciales para, en primer lugar, conocer los programas y planes puestos en marcha por estas instituciones de cara a garantizar un suministro adecuado de agua potable ante episodios de contaminación o de sequía, siendo este último un factor determinante y que «es muy probable que sea cada vez más persistente».

Es por ello que el Común ha lanzado recomendaciones a las diputaciones para que, en primer lugar, adapten esos planes y programas de actuaciones «a la realidad geográfica y poblacional de los municipios, teniendo en cuenta parámetros como la despoblación, la dispersión y la estacionalidad».

Asimismo, insta también a que se faciliten «todas las medidas de asesoramiento técnico y/o jurídico» para cumplir con los criterios técnico-sanitarios de la calidad del agua; que se «mantengan o incrementen las medidas de apoyo al suministro municipal en situaciones de desabastecimiento y/o emergencia por la aparición de contaminantes»; y que se «mantengan e incrementen las medidas de apoyo técnico y financiero

necesarias para la renovación y modernización de las infraestructuras» del servicio de agua.

Estas recomendaciones figuran en una resolución dirigida específicamente a la Diputación de León, aunque desde el Procurador del Común trasladan que la actuación llevada a cabo es la misma para todas estas instituciones.

Pese a todo lo anterior, el trabajo de la institución que encabeza Quintana en los tres primeros meses del año no se ha limitado a las actuaciones de oficio. En ese intervalo ha recibido 478 quejas, de las que la mayoría vuelven a ir dirigidas a la Ad-

ministración local. Se trata de una cifra importante, y que permite prever una carga de trabajo importante para el resto del ejercicio. No en vano, en el informe que entregó recientemente en las Cortes sobre su actividad en 2023, contabilizó 1.774 quejas, lo que supone que en el presente ejercicio podrían superarse.

En cuanto a la distribución por provincias de las quejas recibidas hasta la fecha, el 21,34%, 102, se localizan en la provincia de León, que encabeza la lista. Valladolid, con 72 reclamaciones; y Burgos, con 65, completan las primeras posiciones del ranking.

Más allá de lo anterior, otras de las resoluciones emitidas por el Procurador del Común este año es una dirigida a la Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León para instar a que el teléfono de atención al ciudadano 012 sea gratuito.

Según detalla la institución en su resolución, en el momento de implantación de este servicio «la Junta de Castilla y León optó por la modalidad que establece un precio fijo por llamada», y detalla que «el único coste para el usuario es la parte que cobra la compañía operadora».

Con todo, el común insta a Presidencia a que «se analice y valore la

posibilidad de establecer la gratuidad del teléfono 012», con especial hincapié en aquellas zonas donde la población tiene dificultades a la hora de realizar los trámites administrativos a través de internet y precisa de asistencia.

Asimismo, pide que «se publicite para general conocimiento en todos los supuestos en los que se haga referencia al servicio de atención telefónica 012 la posibilidad de acceder al mismo a través del número de telefonía fijo asociado a aquel (983327850) y la ausencia de coste económico de las llamadas si el usuario de telefonía fija dispone de una tarifa plana.

El Común pide exámenes médicos en el deporte escolar tras el caso de Zaratán

LAURA G. ESTRADA VALLADOLID
La muerte de Sebas, el cadete de 15 años que falleció el pasado mes de enero después de sentirse indispuesto mientras entrenaba al fútbol en el Club Zaratán Sports, ha motivado al Procurador del Común a solicitar a la Junta de Castilla y León que desarrolle un sistema de acreditación mínima para la práctica deportiva federada, tal y como establece la legislación autonómica y, además, que extienda los reconocimientos médicos a los niños que participan en el programa de Juegos Escolares y en los Campeonatos Autonómicos.

Según recuerda la institución liderada por Tomás Quintana en una resolución de oficio, la Ley sobre Actividad Físico-Deportiva de la Comunidad, fechada en 2019, exige que haya un «sistema de acreditación de la aptitud física mínima requerida para la práctica deportiva federada» en aquellas modalidades que se determinen pero, a día de hoy, no existe.

En respuesta al requerimiento emitido por el Procurador del Común, la propia Consejería reconoció que no se ha regulado este sistema, entre otras cuestiones, porque su implantación implicaría un

desembolso por parte de las familias. En concreto, consideran que tendrían que estudiar su «viabilidad [...] para que los costes de la ficha federativa no impidan en ningún caso el acceso de todos los ciudadanos a la práctica deportiva».

El área de Gonzalo Santonja, en el argumentario sobre por qué no se ha desarrollado aún la acreditación sobre el estado de salud de quienes practican deporte, añade que habría que determinar también qué modalidades deportivas incluir y cuáles serían los requisitos.

A juicio del Procurador, esos «inconvenientes» a los que alude el departamento que también engloba Cultura y Turismo «no parece que deban justificar la carencia regulatoria», teniendo en cuenta que la legislación autonómica «exige esa regulación». Por eso insta a su desarrollo y recomienda que los exámenes médicos se extiendan a quienes practican deporte en edad escolar.

«Aunque para los deportistas federados de los más altos niveles sí existe un control médico para prevenir posibles repercusiones lesivas con ocasión de la práctica del deporte, a juicio de esta Procuradu-

ría ese control debería beneficiar a todos los deportistas federados, sin exclusión; y extenderse, al menos, al ámbito del deporte en edad escolar organizado, según lo previsto en el artículo 15 de la Ley de la Actividad Físico-Deportiva de Castilla y León, a través de los Juegos Escolares de Castilla y León y de los Campeonatos Autonómicos de Edad de Castilla y León», razona en su resolución.

En el texto también destaca que «la atención de la salud física y psicológica de los menores de edad ha de tener una consideración prioritaria» y, por eso, cree que «debería existir un alto grado de exigencia en lo que respecta a la comprobación del buen estado de salud de los deportistas», no sólo para verificar su aptitud para practicar el deporte que corresponda, sino porque la práctica del deporte «puede entrañar riesgos en ciertos niños y adolescentes con patologías ocultas que podrían ser detectadas a través de los correspondientes controles».

El conocido como Defensor del Pueblo basa su razonamiento en las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría, que considera conveniente la realización de

exámenes previos al desempeño de un deporte para «detectar algunos factores de riesgo».

Y, aunque en su pronunciamiento reconoce que no hay un «consenso idóneo» respecto a las pruebas que deben realizarse, el Común se apoya de nuevo en los criterios de la Asociación Española de Pediatría para pedir que, al menos, incluya la historia clínica detallada del menor —con antecedentes familiares de enfermedades—, una exploración física centrada sobre todo en el aparato cardiovascular y el locomotor, y pruebas complementarias para ciertos deportes, como por ejemplo un electrocardiograma.

Y es que, según refleja la institución presidida por Tomás Quintana a partir de la respuesta que la Consejería de Deportes les trasladó el 15 de marzo de este año, «los deportistas federados pertenecientes a núcleos de tecnificación deportiva o que cuenten con el reconocimiento de alto rendimiento deportivo» tienen un seguimiento médico a través del Centro Regional de Medicina Deportiva de Castilla y León y un seguimiento psicológico a través del programa PROADCYL, mientras que las federaciones también exigen exámenes médicos a sus jugadores para expedir su licencia, pero sin que esté regulado ese sistema de acreditación de la aptitud física mínima requerida.

Todos los martes...

INNOVADORES



EL MUNDO

Caja Rural instalará 40 desfibriladores más para cubrir todas sus oficinas

Se suman a los 168 ya desplegados por la provincia, que hacen de Soria un territorio cardioprotegido / La Fundación Científica lleva 30 años cuidando la salud de los sorianos

MILAGROS HERVADA SORIA
El Día Mundial de la Salud se celebra todos los años el 7 de abril y marca el aniversario de la creación de la Organización Mundial de la Salud en 1948. La Fundación Científica Caja Rural de Soria, FCCR, no lleva activa tantos años pero en los 30 que cumple ahora se ha dedicado de forma concienzuda a cuidar de la salud de los sorianos. Para continuar con este afán, instalará, antes del verano, 40 desfibriladores más de modo que cubra todas las oficinas de la entidad financiera en la provincia. Se suman a los 168 ya desplegados desde que comenzó con este proyecto en 2007 y que convierten a Soria en un territorio cardioprotegido. De hecho, fue la primera ciudad cardioprotegida de España y de Europa.

«Los aparatos ya los tenemos y ahora hay que comenzar a instalarlos en todas las oficinas de Caja Rural que faltan, no sólo de Soria, también de Zaragoza, Valladolid, Guadalajara, Madrid, La Rioja y alguno más», explicó el director de la Fundación, Juan Manuel Ruiz Liso, anatomopatólogo jubilado.

La instalación va acompañada de la formación del personal de las oficinas de Caja Rural en el uso del desfibrilador externo semiautomático, con cursos que se desarrollan ya en el Instituto de Ciencias de la Salud.

Ruiz Liso destaca la importancia de contar con un desfibrilador en las proximidades –en Soria habría uno por cada 420 habitantes–, ya que, según sus datos, al menos 14 personas han salvado la vida después de sufrir un infarto gracias a ellos.

Ahora que la FCCR cumple 30 preocupada por la salud de los sorianos, Ruiz Liso destaca cómo lo ha ido llevando a cabo gracias a programas como el Soria Cardioprotegido, además del Soria Saludable, su ciclo de conferencias que ha permitido el lujo de contar con premios Nobel entre sus ponentes, y Soria Mediterránea, por la defensa de la dieta saludable.

«Una de las actividades de las que me siento más satisfecho es de la Escuela de Salud y Humanidades, con la que recorrimos 11.000 kilómetros para acercarla a los pueblos, con más de 80 profesionales», señala el director de la FCCR, sobre un proyecto que ya ha desaparecido: «Hay que adaptarse a los tiempos, con internet ya no es necesario ir».

Recuerda que en su etapa como director del Insalud –cuando la sanidad no estaba transferida a las comunidades autónomas– no exis-

tían reconocimientos para deportistas y la FCCR los puso en marcha. Más de 5.000 personas pasaron por este programa.

Por otro lado, Soria fue reconocida como Comunidad Emblemática de la Dieta Mediterránea, «a pesar del torrezno, nos dicen algunos», comenta Ruiz Liso, quien a renglón seguido añade que el manjar soriano ha de tener el 80% de magro y tratar de desgrasarlo en el horno. «Se puede comer de todo en plato de postre», aclara, apelando a la medida. Con todo, recalca que la dieta mediterránea no sólo cuestión de plato, «es un estilo de vida, en el que cuenta el medio ambiente, el deporte, lo que se vive en Soria...».

Unos hábitos saludables que también se fomentaron entre los escolares con los Desayunos de la Dieta Mediterránea, que se realizaron en coordinación con la Dirección

La instalación irá acompañada de formación para los trabajadores

La FCCR organiza charlas por los pueblos sobre primeros auxilios

Provincial de Educación.

Ruiz Liso es reclamado para ofrecer conferencias sobre la dieta mediterránea –la próxima será en Almería– y hará una sesión en Croacia, para la que ya está trabajando con la embajada de España en el país del Adriático. Entre sus planes está editar un libro de refranes sobre esta temática saludable.

Asimismo, la tercera pata de fomento de la salud de la FCCR es su programa Soria Saludable, que se celebra anualmente en noviembre y por el que han pasado 280 profesionales, algunos premios Nobel, Príncipe de Asturias, destacados investigadores y profesionales, además de comunicadores o

políticos – «Alberto Núñez Feijóo lo presentó antes de ser presidente de Galicia» –.

Todo ello, reconoce Ruiz Liso, ha supuesto un reconocimiento de la labor de la Fundación Científica Caja Rural que es «muy satisfactorio». Pero lo más gratificante es haber contribuido a mejorar la salud de los sorianos. «Creo que sí ha mejorado», asegura. La receta a practicar para hacer de todos los días el Mundial de la Salud, «desayuno, comida y cena saludable. Ejercicio físico, pasear o gimnasio, degustar el medio ambiente que tenemos, comunicación, socializar y lectura, y diez minutos de siesta para romper los intercambios neuronales de la mañana a la tarde».

Para seguir fomentando la salud de los sorianos, y coincidiendo con el 30 aniversario de la Fundación, se impartirán charlas teórico prácticas de primeros auxilios, por los pueblos de la provincia, a cargo de seis enfermeras que explicarán «lo que hay que hacer y no hacer». Serán los ayuntamientos los que tengan que solicitarlo, a través de los Centros de Acción Social.



Uno de los desfibriladores instalados por Caja Rural de Soria. HDS

Soria acoge en julio el Campus de Profundización Científica de Castilla y León con 82 plazas

La actividad se celebrará en la modalidad de Sociales y Humanidades y de Ciencias

SORIA
La ciudad de Soria acogerá, en el próximo mes de julio de 2024, el Campus de Profundización Científica en Ciencias, Humanidades y Sociales de Castilla y León correspondiente al curso 2023-2024, según informó la Junta de Castilla y León. El Boletín Oficial de la Comunidad (Bocyl) recogerá la información en los próximos días.

En concreto, y según informó la Consejería de Educación en un comunicado, las actividades y talle-

res de la modalidad de Humanidades y Ciencias Sociales se llevarán a cabo del 3 al 11 de julio en el Instituto de Enseñanza Secundaria (IES) Antonio Machado de la capital soriana.

Por su parte, el de Ciencias se celebrará del 17 al 25 del mismo mes en el IES Politécnico. La iniciativa contará con un máximo de 82 plazas, 41 para cada modalidad, y el alojamiento y la manutención de los participantes correrá a cargo de la Junta de Castilla y León. El lugar

donde se alojarán será en la residencia del IES Politécnico de Soria.

Podrá participar en este Campus de Profundización el alumnado que curse primero de Bachillerato y que haya obtenido el título de graduado en Enseñanza Secundaria Obligatoria, ESO, en la evaluación final ordinaria en el año académico 2022-2023.

Además, deberá tener, en el conjunto de los cuatro cursos de la ESO, una nota media igual o superior a ocho puntos, o una nota media igual

o inferior a ocho puntos en el caso de ser un alumno incluido en el grupo de altas capacidades, y que la nota media de las evaluaciones de Bachillerato hasta el momento sea igual o superior a 7,5 puntos.

La solicitud, que está disponible en la sede electrónica de la Administración autonómica y en el Portal de Educación de la Junta, se podrá entregar de forma presencial en los registros autorizados o electrónicamente hasta el próximo 3 de mayo.

En centro estatal de atención llega a 80 personas en el programa de autonomía

El Credef sociosanitario ha iniciado este mes, y hasta octubre, un programa formativo para familiares, cuidadores y acompañantes de personas en situación de dependencia

SORIA
El centro de referencia estatal de atención sociosanitaria para personas en situación de dependencia (Credef), ubicado en Soria y en el que prestan servicio actualmente diez empleados públicos, viene desarrollando el programa de promoción de la autonomía personal (PIPAP) desde abril de 2022. El programa se despliega en red con otros centros del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imerso) del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, del cual depende el centro soriano.

Actualmente se está desarrollando la segunda edición y se han analizado los resultados de la primera, que han sido validados por la Coordinación de Estudios del Imerso. Hasta el momento se ha atendido a 80 personas de las cuales 29 son usuarios directos y 51 son familiares.

Próximamente se va a iniciar la tercera edición del Programa y se prevé realizar un análisis de resultados de las dos primeras ediciones.

Además, el Credef ha iniciado este mes un programa formativo para familiares, cuidadores y acompañantes de personas en situación de dependencia que se prolongará hasta el 31 de octubre de este año y que está cofinanciado por el Fondo Social Europeo Plus. Es un programa impartido por Asovia que incluirá doce sesiones.

En ellas se abordará la llegada de la discapacidad a la familia, el entrenamiento de habilidades para el cuidado, la importancia de potenciar la autonomía personal, el acompañamiento emocional y buen trato, el ocio y la búsqueda de nuevos intereses, conocer los recursos y prestaciones sociales y la importancia del autocuidado, es decir, cui-



El centro de referencia estatal del Imerso presentó su balance en la Comisión de Asistencia al Subdelegado. HDS

darse para cuidar, según informó la Subdelegación del Gobierno.

El proyecto InCARE, liderado por el Centro Europeo de Viena de Políticas e Investigación sobre Bienestar Social, es una iniciativa transnacional que trata del desarrollo de los cuidados de larga duración basados en la comunidad a través de enfoques participativos, innovadores e integrados. A finales del año pasado, personal del Credef participó en Viena en la conferencia final del proyecto, organizada por el Centro Europeo de Política e Investigación Social, a la que asistieron los distintos socios del proyecto de los tres países participantes (Austria, Macedonia del Norte y España). Presentaron las innovaciones sociales en cuidados de larga duración (CLD) a través de los pilotos experimentales que se

están desarrollando en los distintos países integrantes.

RURALCARE

Asimismo, el proyecto RuralCARE, cuyo socio principal es la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, ha puesto a prueba una asociación multinivel para la provisión de los cuidados, incluidos los actores públicos y privados y la coordinación de los servicios sociales y de salud a nivel local, regional y nacional. Participan las personas usuarias con el objetivo de abordar los desafíos de accesibilidad, asequibilidad, calidad y sostenibilidad en áreas rurales despobladas y facilitar así a las personas la permanencia en su hogar, con un plan de apoyos adecuado a su proyecto de vida.

Desde el Credef, en 2023 se parti-

cipó en los talleres internacionales organizados en Valladolid y centrados en calidad, empleo y fuerza del trabajo en los cuidados de larga duración en los hogares en zonas rurales y también en modelos de atención centrados en las personas.

El Credef también ha sido testigo en septiembre de 2023 de la presentación final de los resultados globales del mismo tanto en Valladolid como en Bruselas y la forma de reproducirlos y ampliarlos a otras zonas rurales de Europa para contribuir al escalado y réplica de las buenas prácticas en el contexto de los cuidados de larga duración teniendo en cuenta los retos de sostenibilidad.

Del mismo modo, ha colaborado con la Coordinación de Estudios del Imerso para la contratación y seguimiento de la elaboración de un

estudio de medios sobre el tratamiento de la soledad no deseada por parte de los medios de comunicación que analiza el tratamiento y visibilidad que los medios de comunicación otorgan a la soledad no deseada en noticias comprendidas del 1 de junio de 2022 al 31 de mayo de 2023 como parte del marco estratégico para abordar la soledad no deseada en personas mayores, personas cuidadoras y personas en situación de dependencia proporcionando información actualizada necesaria para la implementación de medidas efectivas para el cambio en la percepción social de la soledad del estigma.

APOYO A DEPENDENCIA

Además, el Credef ha formado parte del grupo de contraste para valorar las propuestas sobre el diseño y testeo de un programa formativo virtual sobre la personalización de los cuidados y apoyos a personas en situación de dependencia liderado por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 y la Escuela Andaluza de Salud Pública como adjudicataria del contrato. El objetivo es que sirva como herramienta a comunidades autónomas, administración local y centros para mejorar la práctica profesional de trabajadores del sector promoviendo la innovación y un modelo de atención centrado en la persona.

También se ha puesto en marcha de un gabinete de accesibilidad que ofrece los servicios de asesoramiento sobre accesibilidad universal, tecnologías y productos de apoyo. También difunde el conocimiento sobre accesibilidad y productos de apoyo e incluso presta algunos de estos productos de apoyo. Realiza igualmente una evaluación individualizada sobre productos de apoyo y los adapta y fabrica para ofrecerlos a bajo coste. Por último, en el gabinete de accesibilidad se realiza la evaluación y propuesta de mejora de la accesibilidad del entorno construido o de proximidad.

Se realiza también desde el Credef la difusión del conocimiento de la actividad de este centro de referencia estatal entre distintos centros de educación de adultos de la provincia de Soria que solicitan conocer las instalaciones.

La Asociación de Parkinson da a conocer la primera campaña creada 100% con inteligencia emocional

Organiza actividades para el 11 de abril, cuando se conmemora el Día Mundial

SORIA
Un año más, con motivo del Día Mundial del Parkinson que se conmemora cada 11 de abril, la Asociación Parkinson Soria, la Federación Española de Parkinson y sus asociaciones federadas alzan la voz para visibilizar la realidad de todas las personas que conviven con esta enfermedad a través de la campaña 'Reivindicamos la Inteligencia Emocional', con la que pretenden poner de manifiesto

«la importancia vital de las conexiones humanas en un mundo que a menudo parece estar dominado por la tecnología, situando a las personas ante una situación de soledad».

El compromiso este año es promover la inteligencia emocional como recurso esencial para fortalecer las redes de apoyo y cuidados necesarios para avanzar hacia una mejor calidad de vida de las personas afectadas y sus familias.

Entre las actividades previstas para el jueves, además de una pancarta en el Palacio de la Audiencia, se iluminarán las fuentes de azul y amarillo, distintivos del logo Parkinson Soria. También colocarán mesas informativas por la ciudad y todo el colectivo de usuarios, familiares, cuidadores, terapeutas y junta directiva compartirán un almuerzo. Harán un recorrido desde el parque de la Dehesa, pasando por el espacio de tulipanes de-

dicado al parkinson, para terminar con la lectura del manifiesto en el exterior de la ermita de la Soledad.

La Asociación Parkinson Soria viene prestando desde hace 25 años un servicio sociosanitario a los enfermos y a sus familias para mantener y potenciar la autonomía e independencia personal, mediante terapias complementarias, prestadas por profesionales titulados de fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, en-

trenamiento cognitivo y asistencia psicológica, para personas afectadas de parkinson, así como información y apoyo a sus familiares y cuidadoras. Actualmente son 144 socios de los cuales 44 son usuarios.

Además, 35 de estos usuarios reciben terapias en el Centro de Rehabilitación de Parkinson Soria, situado en el Hospital Virgen del Mirón, y cuatro usuarios son atendidos en el Centro de Rehabilitación de Parkinson Almazán, así como otros tantos en San Esteban de Gormaz y uno en San Leonardo de Yagüe. Este grupo recibe terapias rehabilitadoras, fisioterapeutas titulados, profesionales autónomos, con los que se tiene establecido un acuerdo remunerado de colaboración.

> PALENCIA

La aplicación de la lactancia materna

Una palentina idea una herramienta que ofrece una red completa de establecimientos donde se puede amamantar, cambiar pañales o llevar a los bebés a un baño adaptado, con el objetivo de hacer la vida más fácil a los padres. Por **E. Lera**

Es una forma ideal de aportar a tu hijo los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo saludables, sin embargo, en ocasiones, la lactancia materna se complica. A los problemas habituales de agarre y posición que provocan grietas y dolor, se suma el ritmo de vida actual que hace que no siempre sea sencillo dar el pecho. Es verdad que hay muchos espacios públicos y privados que han decidido incluir salas de lactancia donde las madres se sientan seguras para poder alimentar a sus bebés, cambiarlos y ofrecerles todas las comodidades que necesiten; ahora bien, ¿dónde están esos lugares?

La palentina Loli Rodríguez Blanco ha creado MaterMap, una aplicación que ofrece una red completa de establecimientos donde se puede amamantar, cambiar pañales o llevar a los bebés a un baño adaptado, con el objetivo de hacer la vida más fácil a los padres.

Por esta razón, expone que esta herramienta nace con una doble finalidad: ayudar a las familias y fomentar los negocios. Por ejemplo, en esa labor de apoyo, facilita que una madre con un recién nacido, y niños en general, pueda salir de su casa sin necesidad de estar pendiente de regresar a ella para alimentar o cambiar el pañal a su bebé. Y, por otro lado, acerca los negocios a posibles consumidores de una manera más humana.

«Queremos ser la unión, el puente entre dos mundos que están abocados a interactuar entre ellos continuamente y que dependen el uno del otro». Para ello, han creado un nuevo sistema de acceso a la app. Ahora tienen dos tipos de usuarios, los Mater (beneficiarios de MaterMap) y los Mappers (negocios y organismos públicos y privados que forman parte de la red).

Desde su perfil, señala la palentina, los Mappers tienen control local de sus locales. Pueden añadir o quitar servicios, cambiar horarios, agregar descripciones, etc. «Somos una herramienta más para promover su negocio, lo humanizamos y lo acercamos a los consumidores, tanto reales como potenciales», indica. Y, por otro lado, están los Mater, que crean comunidad desde la generosidad y ayuda a los demás.

En su opinión, es un proyecto innovador porque busca la manera de desarrollar vínculos. En este punto, Rodríguez Blanco destaca la relación de cercanía que tienen con los usuarios. «Sin ellos no seríamos nada». Y es que, tal y como apunta, esta herramienta implica a los niños. No solo apostamos por la normalización de la maternidad



Loli Rodríguez Blanco, CEO y fundadora de MaterMap. MATERMAP

y la paternidad, sino por la confortabilidad de la infancia».

En cuanto a las ventajas, tiene claro que la principal es que MaterMap te informa dónde puedes atender a tu bebé de manera digna. «No es lo mismo cambiar un pañal o dar el pecho en un banco helado en enero en Palencia a 10 grados

bajo cero, o en Sevilla en agosto a 50 grados a la sombra, que hacerlo confortablemente en un lugar que ofrece gratuitamente, y con toda la buena voluntad del mundo, un rincón para que atiendas a tu bebé cómodamente», explica Loli Rodríguez Blanco.

Es más, deja claro que esta apli-

cación no va sobre dónde dar el pecho o no. «Va sobre las relaciones interpersonales, sobre la creación de una comunidad cada vez más extensa y comprometida, preocupada por las mismas cosas, que, en definitiva, es apostar por un mundo mejor, mediante la creación de microcosmos de ayuda a las fami-

lias, que entre ellas forman una red cada vez más potente y más extensa», defiende.

La idea surgió, según relata, en febrero de 2019, durante un viaje de trabajo que hizo a Milán. «Una amiga vino desde Suiza el fin de semana para que conociera a su hijo, que es mi ahijado. Llovía bastante y hacía frío. Estuvimos buscando como locas un lugar confortable para que ella pudiera darle el pecho. Después de dos o tres horas, acabamos en una cafetería, metidas en un almacén bastante cutre. Ahí se me activó la idea, comencé a darle vueltas sobre qué se puede hacer para mejorar la calidad de vida de las madres. Literalmente, me encerré durante una semana a desarrollar la idea en el pueblo de mi padre, aislada de todos, para tener claro lo que quería y cómo lo iba a desarrollar. En tres días lo tenía listo».

El siguiente paso fue, dice, ponerse manos a la obra y hacer realidad este proyecto que había confeccionado en el papel. En junio pudo materializar la idea programando la aplicación y diseñando una página web. «Al principio fue muy básico y, poco a poco, lo hemos ido mejorando. La pandemia nos paró, como a todos, pero la esencia se mantuvo. De hecho, la pandemia me trajo a mi colaborador de desarrollo más potente, Luis Cavanillas, con quien continúo fielmente haciendo crecer el proyecto», subraya.

Ahora la aplicación es mucho más sofisticada. En ella se pueden encontrar los servicios que hay en el interior de los establecimientos: si hay cambiador, movilidad, cojín de lactancia o recogida de desechos, entre otros. La última actualización es que han incluido una sección de hospitalidad, en la que se informa si los hermanos son bienvenidos, así como las mascotas.

Esta herramienta ya funciona en todo el territorio español y en algún establecimiento de Andorra. De cara al futuro, avanza su creadora, están preparados para establecerse en cualquier lugar del mundo. A esto se suma que en la actualidad se está cursando una asignatura en torno a MaterMap en la Facultad de Negocios de la Universidad de Colorado. En concreto, en el Máster de Negocios Internacionales. La asignatura es International Consulting, y este semestre los estudiantes, junto con los profesores, están analizando esta aplicación para proponer varias vías de internacionalización. En cuanto a la plataforma, asegura que tienen en mente muchas novedades, algunas relacionadas con la inteligencia artificial.

> SALAMANCA

El detonante de la recaída del cáncer de mama

Investigadores salmantinos demuestran la participación de un gen en la evolución de esta enfermedad / Han categorizado los tumores para determinar aquellos casos con mayor probabilidad de recidiva. Por **E. Lera**

La ciencia va ganando terreno al cáncer. Paso a paso. Sin prisa, pero sin pausa. Los investigadores van desvelando informaciones que hacen que esta enfermedad se vaya quedando cada vez más atrás. Es verdad que la guerra no está ganada, si bien las pequeñas batallas ayudan a los pacientes a seguir disfrutando de la vida. De una vida que un buen día cambió con el crecimiento descontrolado de las células de los senos. Un bulto, alteraciones en la estética del pecho, una inversión repentina del pezón, descamación, costras, enrojecimiento, hoyuelos, picazón... alertaron de que algo no iba bien.

A partir de la evaluación de esos síntomas llegó el diagnóstico: cáncer. Un punto de partida que dependiendo del tipo derivó en cirugía para remover el tumor, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y terapia dirigida. La elección depende de los factores y los médicos, que suelen trabajar en equipo para crear el plan más efectivo para cada caso.

La detección temprana es clave para aumentar las posibilidades de curación. Por tanto, la tasa de supervivencia puede variar bastante. A los cinco años puede ser superior al 90%, si bien, insisten los profesionales, todo depende del estadio del cáncer en el momento del diagnóstico. En todo este proceso, además, es crucial que las personas se sometan a controles regulares y se comuniquen con el médico de familia si notan algún cambio en

sus senos, puesto que poner nombre a ese síntoma cuanto antes puede marcar una gran diferencia en el resultado del tratamiento.

Anticiparse está en el podio. Por esta razón, investigadores del Centro del Cáncer de Salamanca, dirigidos por Jesús Pérez Losada, han demostrado la importancia de NCAPH en la progresión del cáncer de mama luminal A, resaltando su papel no solo como un marcador de mal pronóstico, sino también como un participante activo en la mala evolución de la patología.

El objetivo de este proyecto, dirigido por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas y la Universidad Complutense de Madrid, fue afinar la categorización de los tumores de mama luminales A, con el fin de determinar con exactitud aquellos casos con mayor probabilidad de recaída. Este enfoque, según apunta, podría proporcionar terapias más personalizadas y, si es necesario, más intensivas desde el principio para pacientes con riesgo de recaída a corto o medio plazo. Además de evaluar, añade, la posibilidad de prolongar la terapia hormonal en enfermos que presenten un riesgo elevado de recidiva a largo plazo.

El estudio utilizó modelos animales genéticamente modificados, estudios celulares y análisis epidemiológicos retrospectivos en diferentes grupos de pacientes para validar la asociación entre la sobreexpresión de NCAPH y el mal

pronóstico. Para garantizar la correcta identificación de los tumores luminales A con tendencia a una evolución desfavorable, Pérez Losada indica que el primer paso fue confirmar que se clasificaban como tumores luminales A. Para ello, se utilizó la herramienta genética PAM50, reconocida por su rigurosidad en la clasificación de los subtipos de cáncer de mama, asegurando así la precisión en la selección de los casos estudiados.

En su opinión, es una investigación innovadora porque creen que la identificación de la firma genética relacionada con el gen NCAPH puede ser un avance significativo. «Esta firma, compuesta por la sobreexpresión de NCAPH y otros nueve genes, se asocia con un pronóstico desfavorable en el cáncer de mama luminal A», expone antes de incidir en que esta precisión en la identificación en su estudio superó en tres bases de datos de pacientes a la de herramientas existentes como el test Oncotype DX, lo que puede representar un avance significativo en la predicción del pronóstico.

Es verdad, reconoce, que el cáncer de mama luminal A localizado, generalmente se considera de buen pronóstico y recibe tratamientos menos agresivos. Sin embargo, este proyecto aborda la necesidad crítica de identificar aquellos casos dentro de este subtipo que tienen un mayor riesgo de recaída, incluso muchos años después del diagnóstico inicial.



Investigadores participantes en el proyecto. EL MUNDO

Por tanto, el investigador del Centro del Cáncer de Salamanca celebra que gracias a este trabajo han logrado una estratificación más precisa de los pacientes, lo que puede conducir a tratamientos más personalizados y efectivos. «Identificar a los pacientes de mayor riesgo podría permitir el uso de terapias más intensivas desde el principio, mejorando las posibilidades de un mejor resultado a largo plazo».

En cuanto a las ventajas, Pérez Losada tiene claro que la principal es la capacidad de identificar a enfermos con este tipo de tumor que tienen un riesgo más alto de recaída, ya que de esta forma se puede realizar una personalización más

detallada del tratamiento. Pero ahí no se quedan los valores añadidos, expone que este trabajo amplía la comprensión de los mecanismos moleculares subyacentes al cáncer de mama luminal A, proporcionando información valiosa sobre cómo la sobreexpresión de NCAPH y otros genes relacionados influyen en la progresión de la enfermedad. «Este conocimiento podría inspirar futuras investigaciones y el desarrollo de nuevas terapias», apostilla.

No hay que olvidar, tal y como sostiene el investigador del Centro del Cáncer, que la identificación de la firma genética y la comprensión de su papel en la progresión de los tumores malignos abren la puerta

BLOG OPINIÓN

El grave impacto de la IA en el auge de los ciberdelitos

JULIO CESAR MIGUEL PEREZ

La rápida evolución de la tecnología ha llevado a una era en la que la Inteligencia Artificial (IA) no solo es una herramienta revolucionaria para la innovación, sino también un arma potencialmente peligrosa en manos equivocadas. En el ámbito de la ciberdelincuencia, la IA está cambiando radicalmente el panorama, facilitando tanto la ejecución como la sofisticación de los ataques.

Uno de los aspectos más preocupantes

es cómo la IA está siendo utilizada para automatizar y escalar los ciberataques. Los ciberdelincuentes han adoptado la IA para realizar ataques más eficientes y precisos. Por ejemplo, los sistemas de IA pueden analizar grandes volúmenes de datos para identificar vulnerabilidades en sistemas informáticos y redes, lo que permite a los atacantes encontrar y explotar brechas de seguridad de manera más rápida y efectiva que nunca.

Además, la IA se ha convertido en una herramienta poderosa en la creación de ataques de ingeniería social más convincentes. Los algoritmos de generación pueden producir correos electrónicos, SMS, voces y vídeos que imiten a personas de forma tan real que puede ser realmente complejo darse cuenta del engaño.

Otro aspecto alarmante es el desarrollo de «IA ofensiva», donde se utilizan algoritmos inteligentes para diseñar malware altamente sofisticado y evasivo. Estos programas maliciosos pueden adaptarse dinámicamente a las defensas de seguridad en tiempo real, lo que los hace extremadamente difíciles de detectar y neutralizar.

La proliferación de la IA también está alimentando el auge de los ataques de ransomware, pues los atacantes utilizan la IA para identificar objetivos potenciales con datos valiosos y calcular rescates personalizados en función de la capaci-

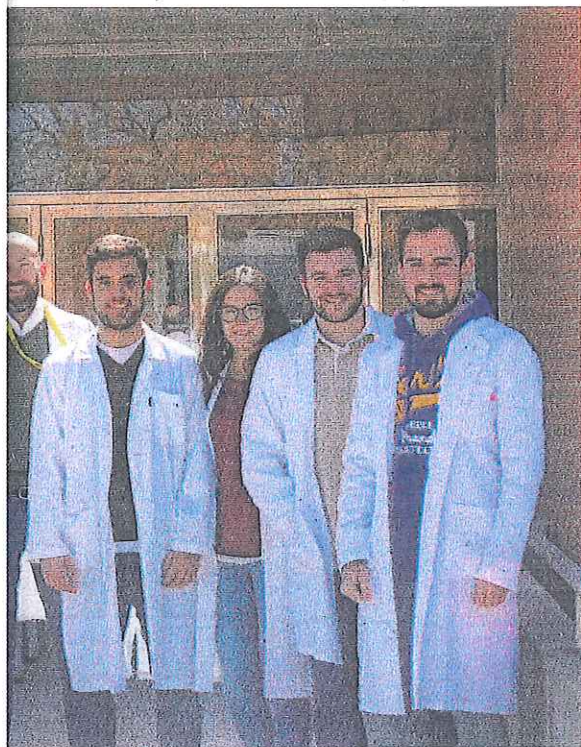
dad de pago de la víctima.

En respuesta a estos impresionantes desafíos, es más crucial que nunca que las organizaciones realicen una gestión eficaz de la ciberseguridad. Para ello, disponen de estándares eficaces y contrastados para realizar esta gestión, como la ISO 27001 o el Esquema Nacional de Seguridad. Estos estándares junto con el asesoramiento especializado de profesionales ayudarán a la protección efectiva de la organización.

Ahora más que nunca, el futuro de las empresas, y especialmente de las pymes, depende de que gestionen de forma eficaz su ciberseguridad para evitar incidentes que la lleven a su cierre.

Y tú, querido lector, ¿estás preparado para este nuevo escenario de ciberataques?

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



JESÚS PÉREZ LOSADA / INVESTIGADOR DEL CENTRO DEL CÁNCER DE SALAMANCA

«Las administraciones y los ciudadanos tienen un papel esencial en el reconocimiento del talento»

Jesús Pérez Losada, investigador del Centro del Cáncer de Salamanca, asegura que la gente reconoce que el talento y la innovación son pilares fundamentales para el avance y desarrollo social. Pone como ejemplo cómo la empatía colectiva se intensifica frente a la lucha contra el cáncer, en especial cuando los medios de comunicación presentan casos específicos, humanizando la enfermedad con nombres propios. Sin embargo, a pesar del reconocimiento del valor intrínseco de la ciencia y la investigación, sostiene que la sociedad tiende a focalizar una mayor atención y, a veces, recursos en sectores como el entretenimiento o el deporte.

En su opinión, la sociedad tiene que reflexionar sobre el tipo de presente que estamos construyendo y sobre el futuro que deseamos legar a las siguientes generaciones. «Podemos encontrar inspiración en naciones como Gran Bretaña y Estados Unidos, donde la sociedad civil desempeña un papel muy activo en la resolución de problemas mediante la participación en asociaciones y

organizaciones no gubernamentales», sugiere.

Y es que, tal y como apunta el investigador, las administraciones públicas como los ciudadanos tienen «un papel esencial» en la promoción y reconocimiento del talento y la innovación; es más, señala que aún existe un margen considerable para la mejora, asegurando que ambos ámbitos reciben el apoyo y el reconocimiento que merecen.

Pérez Losada considera que, en Castilla y León, la investigación y la innovación se benefician de la presencia de universidades y centros de investigación. En este sentido, tiene claro que esta región ha hecho esfuerzos significativos para potenciar su infraestructura de investigación. Sin embargo, afirma que esta Comunidad, como otras muchas, se enfrenta al reto de la fuga de talentos y a la necesidad de incrementar la inversión en I+D para alcanzar la media europea.

España cuenta con centros de investigación de renombre internacional y ha logrado avances significativos en sectores como la

biomedicina. En esta línea, expone que la distinción clave entre Castilla y León y el contexto científico nacional de España podría radicar, sobre todo, en la magnitud y la distribución de recursos. «Cataluña y País Vasco, por ejemplo, cuentan con programas de inversión robustos que les facilitan potenciar su producción científica. Esta capacidad de inversión supongo que estará estrechamente relacionada con la prosperidad económica de cada autonomía. La inversión en I+D en España tradicionalmente ha sido más baja en comparación con la media de la Unión Europea y es algo a subsanar».

Explica que la Junta ha lanzado programas específicos de financiación, como 'Escalera de Excelencia', destinados a apoyar la investigación y el desarrollo. Aquí, indica, es «fundamental» subrayar que el fomento de la ciencia no solo es crucial para el progreso económico y social de Castilla y León, sino que también constituye «un pilar esencial» para el desarrollo y la competitividad de España en el escenario internacional.

al desarrollo de terapias dirigidas. En el futuro, avanza que se podrían desarrollar tratamientos que se dirijan específicamente a los mecanismos por los cuales NCAPH y los genes relacionados influyen en la progresión del cáncer.

El broche lo pone, insiste, que este proyecto destaca la importancia de la colaboración entre diversas disciplinas y especialidades para abordar complejos desafíos en oncología. «Este enfoque interdisciplinar es importante para acelerar el ritmo de los descubrimientos y su aplicación clínica».

En esta línea, Jesús Pérez Losada señala que los modelos animales se generaron en la Unidad de Transgénesis de la Universidad de

Salamanca, dirigida por el profesor Manuel Sánchez Martín. También resalta la «colaboración esencial» de Sonia Castillo de la Universidad Complutense de Madrid. Y, por supuesto, el trabajo realizado por los coprimeros autores del trabajo: Marina Mendiburu-Eliçabe, Natalia García Sancha, Roberto Corchado Cobos y Angélica Martínez López.

Recalca que, aunque existen pruebas genómicas como Oncotype DX que ayudan a predecir el riesgo de recurrencia del cáncer de mama en clínica, este estudio identifica una firma genética única centrada en la sobreexpresión de NCAPH y otros nueve genes que en este estudio fueron capaces de

superar la capacidad predictiva de Oncotype DX. «Esta firma se asocia con un pronóstico desfavorable en el cáncer de mama luminal A, ofreciendo una herramienta predictiva más precisa y específica que los métodos existentes», puntualiza Jesús Pérez Losada.

Al proporcionar una herramienta para identificar a los pacientes con un alto riesgo de recurrencia, el proyecto sienta las bases para terapias más personalizadas y adaptadas, lo que puede representar «un paso significativo» hacia la personalización del tratamiento del

cáncer de mama luminal A.

Antes de que la firma genética se implemente en la práctica clínica, manifiesta que es esencial que se realicen estudios de validación. ¿Por qué? Dice que éstos estudios confirmarían la fiabilidad y la precisión de la firma genética para predecir el pronóstico en poblaciones más amplias y diversas de pacientes con cáncer de mama luminal A.

«Si los estudios de validación son exitosos, el siguiente paso sería incorporar la firma genética en ensayos clínicos. Estos ensayos podrían

diseñarse para evaluar cómo la información proporcionada por la firma genética puede influir en las decisiones de tratamiento y en los resultados para los pacientes», avanza antes de subrayar que están abiertos a colaborar con hospitales, otros centros de investigación y compañías farmacéuticas para llevar a cabo estos ensayos clínicos. «Estas colaboraciones proporcionarían el marco necesario para probar la firma genética en un entorno clínico real y no solo en nuestros estudios retrospectivos», zanja el investigador.

BLOC OPINIÓN

La ilustración le come el terreno a la fotografía

EMILIANO MUÑOZ VICENTE

Soy aficionado a la fotografía desde hace tres décadas y a lo largo estos años he podido contemplar, y disfrutar, de grandes avances técnicos en este sector. Sucesivamente, cada salto tecnológico ha hecho más fácil y preciso el acto de la toma fotográfica, su posterior edición, y -finalmente- la publicación de las imágenes.

Desde la invención de la fotografía química en el primer tercio del siglo XIX (Niépce, Daguerre, Bayard, Fox Talbot...)

casi han transcurrido doscientos años. Tras la fotografía química llegó la digital. Tras las cámaras, los móviles. Durante todo este tiempo la toma de «una buena fotografía» ha requerido contar con «visión fotográfica» para componer una escena que dé lugar a una fotografía apreciada y valorada por quienes la visionarán después. Cuantas más imágenes de grandes maestros haya estudiado el fotógrafo y más fotografías haya realizado, mejor. El

dominio de la técnica existente en cada momento (placas, colodión húmedo, película, sensores digitales...) siempre ha sido una condición necesaria, pero no suficiente. Hasta ahora.

Pues bien, ha llegado el salto tecnológico que hace posible prescindir de cualquier tipo de cámara, de una cultivada «visión fotográfica» y hasta de un fotógrafo, para obtener imágenes que gusten a mucha gente. Efectivamente: la inteligencia artificial también embadurna el arte de fotografiar.

Por doquier aparecen «aplicaciones de I.A. generativa» que prometen, y en general lo cumplen, convertir una descripción escrita de una escena en una imagen más o menos verosímil y que es posible que reciba muchos «likes». Este método de generación de imágenes evidentemente no es fotografía, pues no hay un registro en un soporte de la luz reflejada de una escena. Tampoco tengo claro que se pueda denominar ilustración. Al margen de

la denominación, el hecho es que estas imágenes totalmente sintéticas sustituyen a otras que habrían requerido un fotógrafo o un ilustrador humanos.

En especialidades como la fotografía de producto (las fotos de catálogos y tiendas on-line) o fotografía gastronómica, las imágenes generadas por I.A. tienen una enorme aceptación, un coste ínfimo y en muchos casos son más del agrado del público que las fotografías generadas con una cámara a partir de un modelo real.

Es conveniente conocer que esos generadores de imágenes han sido entrenados presentándoles billones de imágenes tomadas por fotógrafos humanos, convenientemente digitalizadas y accesibles vía Internet. ¿Podemos decir entonces que estos generadores de imágenes cuentan con una muy cultivada «visión fotográfica»?

Emiliano Muñoz Vicente es director de proximalsystems.net.

> BURGOS

La plataforma 'verde' más inclusiva

Una doctora de la UBU busca ofrecer orientaciones y estrategias pedagógicas para transmitir conocimientos sostenibles a personas con síndrome de Down / La herramienta está adaptada a las necesidades del colectivo. Por **É. Lera**

Empoderamiento, inclusión y apoyo son las palabras que mejor definen el proyecto de la doctora de la Universidad de Burgos (UBU) Cristina Arranz Barcenilla. Ha creado una plataforma en la que ofrece orientaciones y estrategias pedagógicas para transmitir conocimientos sostenibles a personas con síndrome de Down.

En concreto, detalla que han investigado el efecto que tiene esta herramienta en la formación sostenible de personas con una copia extra del cromosoma 21 y cómo los recursos digitales pueden adaptarse para respetar su estilo de aprendizaje, ayudar a formarse como ciudadanos activos y mejorar su futura incorporación al mercado laboral.

El deterioro ambiental y la reducción de los recursos naturales acentuados por los efectos del cambio climático requieren una atención inmediata. En este sentido, asegura que es necesario un cambio. Para ello, Arranz Barcenilla considera fundamental concienciar y formar en valores, en derechos y deberes y capacitar para generar una participación activa responsable destinada al equilibrio económico, social y el cuidado medioambiental de toda la población y en todas las escalas sociales.

Una de las vías para fomentar ese cambio es la educación. «Es importante incorporar este tipo de planteamiento al proceso educativo e integrarlo en las programaciones curriculares transversalmente para conformar un currículum con una visión global de las necesidades actuales y las posibles actuaciones colectivas e individuales».

SUSKIDS —así se llama el proyecto— aún esa inquietud por el cuidado del medio ambiente y el interés por impulsar la participación activa de las personas con síndrome de Down. En esta línea, incide en que tiene como enfoque principal la contextualización de la educación y formación de este colectivo en relación al desarrollo sostenible en el ámbito de la construcción. Su objetivo es fortalecer el currículo, mejorar las competencias y ampliar sus oportunidades laborales, alineando los objetivos educativos con el nivel 1 y 2 del Marco Europeo de Cualificaciones.

De igual manera, añade la doctora de la UBU, quiere servir de apoyo a los profesionales y familias de las personas con una copia extra del cromosoma 21, facilitándoles material didáctico y guías metodológicas específicas, a la vez que brindan una herramienta de trabajo adaptada a sus características y necesidades en materia de sostenibilidad ambiental.



Cristina Arranz Barcenilla, investigadora de la Universidad de Burgos. EL MUNDO

Esta investigación recurre a la utilización de las TIC, ya que cuenta «con gran potencial para mejorar la calidad educativa; favorece la integración y accesibilidad de los recursos digitales a un colectivo vulnerable, y por el escaso número de trabajos relacionados, más limitados aún por el grupo en el que se centra», apostilla.

En cuanto a las ventajas, explica que tiene como objetivo promocionar el valor social de la sostenibilidad por medio de la educación y la formación de personas con síndrome de Down. «Se ha creado un entorno virtual adaptado a las características generales de este colectivo. La utilización de esta herramienta posibilita la adecuación de los contenidos seleccionados y, a su vez, el acercamiento y desarrollo de habilidades tecnológicas, actualmente imprescindibles al ser empleadas en contextos cada vez más diversos», sostiene Cristina Arranz Barcenilla, quien expone que SUSKIDS se creó inicialmente para alumnado de entre 14 y 21 años con síndrome de Down, pero puede ser utilizada por cualquier grupo interesado en el re-

ciclaje y la construcción sostenible.

¿Cómo surgió? Relata que nació por la urgencia de una sociedad sostenible en todos sus campos, destacando la importancia de la educación para promover valores y competencias en el ámbito medioambiental que apuesten por el compromiso de actuar de forma proactiva sobre los modelos de desarrollo. Además, agrega que tiene como meta garantizar una educación de calidad que facilite una formación adecuada según las necesidades de todas las personas.

En este contexto, la doctora de la Universidad de Burgos afirma que la sociedad inclusiva tiene un protagonismo cada vez mayor, puesto que conlleva el reconocimiento de las necesidades de todos aquellos colectivos que puedan presentar alguna diferencia, como es el caso de las personas con síndrome de Down, y la difusión de los recursos necesarios para darles respuesta.

Otro valor añadido, tal y como manifiesta, es que los avances tecnológicos están facilitando nuevas formas de aprender a través del uso de distintos recursos inserta-

dos en sistemas de aprendizaje virtual, creando entornos variados y flexibles para adaptarse a diferentes colectivos.

La investigación ha proporcionado, a su juicio, información valiosa sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje, a través de un entorno virtual de aprendizaje de conocimientos del cuidado del medio ambiente y construcción sostenible. «Su diseño tecnológico ha logrado una plataforma virtual adaptada, con una interfaz intuitiva y accesible que, junto al desarrollo de la estructura, presentación y organización de contenidos, la elección de la temática de trabajo suscita gran interés ante la imperiosa necesidad de cuidar el entorno».

En este sentido, asegura que los contenidos se presentan en textos sencillos y claros y se sirven de imágenes y videos que facilitan la comprensión y acercan al usuario a una realidad cercana y cotidiana, pudiendo incluso identificarse con las situaciones representadas. «Los resultados del trabajo de investigación ponen de manifiesto que SUSKIDS puede ser un recur-

so didáctico óptimo y eficaz para la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades, que conduzcan a formar ciudadanos responsables, involucrados y conscientes de la necesidad del cuidado medioambiental. De la mano de una navegación sencilla se refuerza el trabajo autónomo de los usuarios y se promueve la mejora de competencias digitales», señala Cristina Arranz Barcenilla.

De igual forma, este estudio tiene «un impacto significativo» en la transferencia de conocimiento a la sociedad. Prueba de ello es que las personas que recibieron esta formación y realizaron las prácticas laborales fueron contratadas para trabajar en el ámbito de la sostenibilidad, desempeñando funciones en el laboratorio de materiales de la UBU. «Este hecho no solo subraya el compromiso con la inclusión y la diversidad, sino que también constituye un ejemplo concreto de cómo los resultados de la investigación se traducen en acciones que contribuyen a la integración laboral y social de personas con síndrome de Down», concluye.

SOMOS CASTILLA Y LEÓN



CASTILLA Y LEÓN

JESÚS GARCÍA-CRUCES | VICECONSEJERO SANIDAD

«El acceso a Medicina debe ser por vocación»

DANIEL M. ARRANZ VALLADOLID

Jesús García-Cruces, vicepresidente de Sanidad defendió el binomio entre talento y educación porque de manera separada «son inviables». En el ámbito sanitario para generar talento, explicaba dos aspectos: «Trabajar con los profesionales para mejorar sus circunstancias laborales, carrera profesional, conciliación y lo relativo a la estabilidad en el puesto de trabajo y sin olvidarnos de lo importante que es un acceso a la alta tecnología. El Hospital Clínico Universitario de Valladolid tiene un robot único en la tecnología de España, esto nos permite lograr la generación de talento. Y por otro lado un Plan Estratégico de Investigación que es un antes y un después. Generar investigación no es solo un imperativo para generar talento, una sociedad que no genera conocimiento no es próspera».

El vicepresidente de Sanidad de Castilla y León también citó a Einstein al hablar de que «la educación está en casa y hay que generar curiosidad a la gente que queremos enseñar» y apeló a potenciar «la investigación como generadora de conocimiento y de fidelizar profesionales».

Para García-Cruces es fundamental tomar acciones para lograr el equilibrio entre los que se van y los que se vienen con ejemplos de programas como el de financiación de los MIR (Médico Interno Residente), que ha pasado de atraer 74 jóvenes que querían hacer la especialidad aquí en 2022 a alcanzar los 260 al año siguiente. El vicepresidente de Sa-

«El plan de fidelización de los MIR ha pasado de 74 a 260 alumnos»

«La tecnología nos ayuda a lograr la generación de talento»

En su discurso defendió el incremento de un 20% en las retribuciones salariales que perciben los médicos residentes en la comunidad. Además, con los cambios de hábito tras la pandemia Jesús García-Cruces percibe como se eluden más responsabilidades a nivel de empleabilidad: «Nadie quiere ser jefe y a partir de cierta hora se acabó. Yo a mis actividades de ocio, tiempo libre y conciliación... Ese cambio sociológico va a tener un impacto en la sanidad tremendo pronto».

También defendió la necesidad de seguir implantando la tecnología en el día a día de «la práctica clínica para que el médico pueda trabajar con más precisión, en diagnóstico rápido de radiografía de tórax, un proyecto ilusionante para el profesional que en el día a día necesita resolver una duda».

A su vez defendió positivamente la aplicación 'Sacyl Conecta' que les ha ayudado en su labor diaria y también en la de los pacientes. García-Cruces defendió «estar en una tierra de oportunidades y donde hay talento innato y otro que se está desarrollando».

En su discurso defendió el incremento de un 20% en las retribuciones salariales que perciben los médicos residentes en la comunidad. Además, con los cambios de hábito tras la pandemia Jesús García-Cruces percibe como se eluden más responsabilidades a nivel de empleabilidad: «Nadie quiere ser jefe y a partir de cierta hora se acabó. Yo a mis actividades de ocio, tiempo libre y conciliación... Ese cambio sociológico va a tener un impacto en la sanidad tremendo pronto».

En su discurso defendió el incremento de un 20% en las retribuciones salariales que perciben los médicos residentes en la comunidad. Además, con los cambios de hábito tras la pandemia Jesús García-Cruces percibe como se eluden más responsabilidades a nivel de empleabilidad: «Nadie quiere ser jefe y a partir de cierta hora se acabó. Yo a mis actividades de ocio, tiempo libre y conciliación... Ese cambio sociológico va a tener un impacto en la sanidad tremendo pronto».

CONRADO ÍSCAR | PDTE. DIPUTACIÓN VALLADOLID

«Sin educación y talento no hay desarrollo social»

DANIEL M. ARRANZ VALLADOLID

Por su parte Conrado Íscar, presidente de la Diputación de Valladolid, demandó más unidad «para retener el talento y que pueda venir» y puso como ejemplo programas que ha impulsado desde la institución provincial a pesar de no tener competencias en muchas materias. «Desde la Diputación son muchas las acciones y ejemplos que tenemos. Programas como el de Crecemos, esa educación que damos a nuestros niños y al final es esa semilla del talento. Si el futuro de esta tierra en la cual el sector privado y las administraciones tenemos que luchar por esa educación y talento para retenerlo y que pueda venir. Tenemos las Aulas de Cultura con 3.500 personas, son 41 años de ese programa...».

El presidente de la Diputación de Valladolid, Conrado Íscar apeló en sus palabras a estar «allado de quien genera ese empleo, de estos motores, no poner palos en las ruedas» y dar las mismas oportunidades a los ciudadanos del medio rural porque si se habla de Inteligencia Artificial «pero no se podría si no tuviéramos Internet en nuestros pueblos algo que es imprescindible para ese desarrollo y

talento». Esa colaboración público-privado, resulta a su juicio clave para aportar bonificaciones para «que las empresas se pongan en marcha y se queden esos emprendedores», y promover «ese desarrollo social» de los jóvenes «para que regresen» al financiarles «los costes para que vuelvan a su tierra» con algunos programas de retorno ya puestos

«Financiamos a los jóvenes su vuelta, pero se necesita vivienda»

«Hay que estar con quienes generan empleo y no poner palos en la rueda»

En marcha, pero para ello el principal hándicap es la falta de vivienda.

Para el máximo dirigente de la institución provincial en Valladolid es clave que educación y talento sigan siendo conceptos intrínsecos porque «si no hay educación ni talento no va a haber ningún tipo de desarrollo social» en un momento donde él mismo ha comprobado en su faceta de alcal-

de en Matapozuelos como «te encuentras con nuevas generaciones que esa implicación o cargos de responsabilidad no los quieren. Debemos aprovechar las herramientas que tenemos y ponerlas a su alcance porque hay un cambio de vida y mentalidad. Debemos estar al lado de quien educa y transmitir como padres una buena educación a los hijos. Sigo creyendo a día de hoy en las posibilidades que tenemos, pero no corren buenos tiempos», señaló el presidente de la Diputación de Valladolid en la segunda mesa redonda de la jornada

Para generar más oportunidades insistió en su última intervención en «poner al fombra roja al sector privado -como se hizo con los Goya en Valladolid afirmó, al ser los que generan esa riqueza» en una comunidad que tiene «muchísimo potencial» y haciendo un símil con el fútbol aseveró que en la región «tenemos muchísimo banquillo y en las administraciones no teniendo casi competencias, tenemos muchos programas en marcha para ayudar a esa educación», concluyó Íscar.

La segunda jornada pone el foco en el talento del futuro

DANIEL M. ARRANZ VALLADOLID La Feria de Muestras de Valladolid acoge este martes 9 de abril la segunda y última jornada del Congreso 'Somos Castilla y León', que contará con una ponencia de apertura de Francisco Hevia, director corporativo de Galletas Gullón, siendo una voz autorizada en el mundo empresarial de la comunidad.

Precederá a una primera mesa redonda donde las instituciones analizarán su aportación al servicio del talento, con figuras políticas como el alcalde de Valladolid, Jesús Julio Carnero y la alcaldesa de Burgos, Cristina Ayala, además del máximo representante del Gobierno en Castilla y León, el delegado Nicanor Sen, el presidente de la Diputación de Ávila, Carlos García, y el presidente del

Consejo Económico y Social de Castilla y León (CES), Enrique Cabero.

El protagonismo en la última mesa redonda recaerá en dos mujeres, Isabel Rivero, campeona de Europa de Boxeo y profesional del mundo farmacéutico, Mar Sancho, la viceconsejera de Acción Cultural de Castilla y León, y representantes institucionales como el alcalde de Ponferrada, Marco Morala, el presidente de la Diputación de Zamora, Javier Faúndez, y por otro lado el presidente de Empresa Familiar de Castilla y León el segoviano Pedro Palomo. El turno de cierre recaerá en la persona de Carlos Pollán, el presidente de las Cortes de Castilla y León que cerrará la séptima edición de este foro referente organizado por este diario.

MARTES 9 DE ABRIL

09:30h.
PONENCIAFrancisco Hevia
Director corporativo
de Galletas Gullón10:00h. - 11:30h.
MESA 3LAS INSTITUCIONES
AL SERVICIO
DEL TALENTOModera:
Pablo R. Lago,
Director El Mundo Castilla y LeónJesús Julio Carnero
Alcalde
de ValladolidCristina Ayala
Alcaldesa
de BurgosEnrique Cabero
Presidente del Consejo
Económico y SocialNicanor Sen Vélaz
Delegado del Gobierno
en Castilla y LeónCarlos García
Presidente de la
Diputación de Ávila12:00h.
MESA 4EDUCACIÓN Y
TALENTO EN EL
FUTUROModera:
Felipe Ramos,
Subdirector El Mundo
de Castilla y LeónPedro Palomo
Presidente de Empresa
Familiar CylIsabel Rivero
Campeona de Europa
de BoxeoJavier Faúndez
Presidente Diputación
de ZamoraMarco Morala
Alcalde de
PonferradaMar Sancho
Viceconsejera de
Acción Cultural
de Castilla y LeónPONENCIA
DE CLAUSURACarlos Pollán
Presidente de las Cortes
de Castilla y León

IFEMA MADRID / EXPOÓPTICA (SALÓN INTERNACIONAL DE ÓPTICA, OPTOMETRÍA Y AUDIOLOGÍA)



A TENER EN CUENTA...

¿CUÁNDO?

Los días 12 y 13 de abril, en horario continuado de 10:00 a 20:00 horas, y el 14 de abril, de 10:00 a 18:00 horas.

¿DÓNDE?

En el pabellón número 10 de Ifema Madrid.

ASISTENTES

Se trata de una feria dirigida a los profesionales de la óptica y la audilogía.

PARTICIPANTES

ExpoÓptica contará con la participación de más de 200 marcas y 101 empresas de 10 países.

RECONOCIMIENTO

Encuentro de ámbito internacional que se ha consolidado como un referente en la península.



Disrupción tecnológica al servicio de la vista y el oído

Por **Laura Tardón**

Monturas transparentes, de formas geométricas estilo *Top Gun*, con lentes de colores, polarizadas, de espejo, policromáticas... Las gafas se han convertido en un reclamo de diseño de las grandes marcas y en un complemento indispensable en las colecciones de moda y, por eso, no sólo constituyen uno de los accesorios por excelencia de nuestro *outfit*, sino que también serán las grandes protagonistas del salón internacional ExpoÓptica. Este encuentro de referencia en la península reúne cada dos años a los expertos en óptica, optometría y audilogía. Esta edición tendrá lugar entre el 12 y el 14 de abril en el recinto Ifema Madrid.

En esta ocasión, la feria presenta un concepto renovado, acorde con las nuevas necesidades del mercado, de tal manera que ha aumentado en un 20,5% el número de marcas españolas e internacionales representadas, e incorpora novedosos y atractivos contenidos, que incluyen desde los últimos avances en el

Lentes de contacto y audífonos inteligentes, realidades virtual y aumentada, terapia génica... ExpoÓptica mostrará en Ifema Madrid, entre el 12 y el 14 de abril, los últimos avances tecnológicos en óptica y audilogía

mundo de la óptica, la optometría y la audilogía, hasta las nuevas propuestas en moda de las firmas participantes.

Instrumentos visuales, equipamiento para ópticas, mobiliario, maquinaria, estuches, accesorios, recambios, productos de mantenimiento, soluciones informáticas, franquicias, formación... Durante tres jornadas, se expondrá una completa panorámica de esta industria, en la que contarán con un especial protagonismo las últimas tendencias en gafas: desde la vuelta a lo retro con modelos inspirados en los años 70 y 80, hasta la fabricación con materiales sostenibles como el bambú o el acetato biodegradable y la integración de tecnología con lentes que se adaptan a las condiciones de luz. Las propuestas son infinitas.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 52% de la población global será miope en 2050. En nuestro país, el 76% de los españoles manifiesta tener problemas de salud visual. Estos datos tienen un impacto en su bienestar y calidad de vida, pero también en su productividad. De ahí la necesidad de invertir en este sector, así como de investigar y presentar avances tan destacados como la teleoftalmolo-

gía, la tecnología de diagnóstico avanzado (tomografía de coherencia óptica y topografía craneal), la terapia génica, la medicina regenerativa, las lentillas inteligentes o la aplicación de las realidades aumentada y virtual en la formación de los profesionales y la planificación de las cirugías.

Por otro lado, esta nueva edición de ExpoÓptica albergará el congreso Optom 2024. Bajo el lema *La evolución del sistema visual en las especies*, ofrecerá conferencias magistrales y sesiones de formación y comerciales relacionadas con la gestión de establecimientos, el marketing o la aplicación de la inteligencia artificial para conseguir incrementos en las ventas.

Industria de la audilogía

Dado que el 30% de los audífonos se venden en ópticas, ExpoÓptica incluye también un espacio dedicado íntegramente a la industria de la audilogía. El objetivo es exhibir y dar a conocer las nuevas propuestas en productos y servicios dirigidos al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de los trastornos auditivos.

En concreto, ExpoAudio se convertirá en el punto de encuentro de los profesionales de este sector, quienes tendrán la oportunidad de descubrir en primera persona avances como la teleaudiología, la aplicación de la inteligencia artificial en este campo y otras innovaciones tecnológicas que han revolucionado los audífonos. Por ejemplo, la conectividad sin cables, la cancelación del ruido, las aplicaciones móviles, la recarga inalámbrica o la sensorización de unos dispositivos cada vez más pequeños.

MENÚ DEL DÍA

A.A. SORIA
El pescado azul se ha convertido en el producto estrella de este mes de abril y es una de las tapas más populares de la esperada Feria de Abril del Calaverón de Soria.

Aunque los expertos recomiendan consumir pescado durante todo el año, con la llegada de la primavera, muchos productos marinos alcanzan su mejor momento de sabor y calidad. Las recomendaciones pasan por los incluirlos en nuestra dieta al menos dos o tres veces por semana, ya que son una fuente de proteínas de alta calidad y contienen ácidos grasos omega-3 que son esenciales para el correcto funcionamiento del organismo.

Es importante tener en cuenta que, al igual que algunos mariscos y pescados están de temporada particularmente este mes, hay otros que están disponibles durante todo el año. En relación a los primeros, los más demandados durante el mes de abril son el verdel, el boquerón de costa y la angula dentro del grupo de pescados azules. El verdel es un pescado de característico sabor que se puede preparar de manera similar a las anchoas o las sardinas, aunque, al ser de mayor tamaño, también admiten el horno. El verdel se diferencia visualmente por su raya de color azul verdoso en el dorso y, además, su precio suele ser comedido. Este pescado es de la misma familia que el atún y el bonito que, con la llegada del calor, estarán a punto de aparecer también en los mostradores de las pescaderías.

Cabe mencionar otros que, aunque se consumen menos, se encuentran en la temporada perfecta para su degustación. Hablamos de las sardinillas y los salmonetes. Este último es un pez bajo en grasas cuya carne es firme y jugosa y cuenta con una mayor suavidad que otros pescados azules como el atún. Además, es rico en ácidos grasos poliinsaturados omega 3 y grasas saludables. Al mismo tiempo, provee de proteínas de alto valor biológico, minerales como el potasio, fósforo, yodo, y vitaminas del grupo B.

El salmonete destaca por su versatilidad ya que permite preparar un sinfín de recetas. Así pues, tienes la opción de moler su carne una vez cocinada y hacer un relleno de pasta, albóndigas, tortilla o croquetas.

Es uno de los productos de temporada más consumidos y una de las tapas estrella de la tradicional Feria de Abril

Pescado azul, protagonista saludable del mes de abril



HDS

Aunque el pescado azul es la opción más saludable y con menos grasa, hay quien decide optar por el pescado de crianza que es una fuente de ácidos grasos Omega 3, que contribuyen al desarrollo visual y cognitivo de los seres humanos y también proporciona minerales esenciales, como el calcio, el fósforo, el zinc, el hierro, el selenio y el yodo, así como vitaminas A, D y B y son beneficiosos para la prevención de enfermedades cardiovasculares o los accidentes cerebrovasculares. Dentro de este grupo, los clientes apuestan es-

te mes por comprar salmón, pez limón o rodaballo junto con el besugo, la dorada y la lubina, los más habituales en las neveras de los españoles que los consumen de manera muy frecuente durante todo el año. El salmón es un superalimento, muy recomendado en las dietas, que tiene funciones protectoras frente a enfermedades crónicas como asma, diabetes, o hipertensión. Este pescado protagoniza algunas de las recetas más populares en la gastronomía española como el salmón al horno con hierbas, la pasta con salmón

o la ensalada de salmón con vinagreta y miel.

Al hablar de productos marinos, el marisco es otra de las opciones más elegidas por los consumidores por su alta calidad, la intensidad de su sabor y la facilidad para combinarlos con cualquier otro alimento supone una gran ventaja para la confección de menús gastronómicos fáciles y asequibles para la gran mayoría. Las almejas cuentan con un alto valor nutricional al aportar minerales, proteínas y vitaminas. Entre los platos más deliciosos con es-

te marisco se encuentran: las sopas de almejas o los guisos de almejas con patatas o con arroz, almejas a la marinera, en salsa picante, almejas y espárragos a la manzanilla con jamón o almejas en salsa verde.

'SÁBADO DE PESCAÍTO'

A escasos días de que comience la Feria de Abril, con diversos actos en todas las comunidades autónomas y aclamados, cada vez más, por los ciudadanos, la temporada perfecta para consumir pescado se fusiona con la tradición que precede a este producto y que lo ha convertido en el auténtico protagonista gastronómico de la Feria de Abril.

El pescaíto es una costumbre relativamente moderna, que se ubica en el tiempo en el traslado de la feria a Los Remedios. Se atribuye el comienzo de la fiesta a que los socios de las casetas aprovechaban para comprar 'papelones' de pescado frito y degustarlos una vez habían adornado la caseta. Esta costumbre se fue extendiendo e instaurando poco a poco, hasta convertirse en lo que hoy se conoce como 'sábado de pescaíto', un acto que abre oficialmente la semana más flamante del año.

La costumbre de comer pescaíto frito convierte a este alimento en la tapa estrella de la tradicional Feria de Abril que comenzará el día 15.

LA RECETA

«Pescaíto frito a la andaluza». Esta receta de pescado frito a la andaluza o pescaíto frito es una de las mejores opciones para disfrutar en cualquier momento del año porque su sabor es extraordinario y, como ventaja adicional, es un plato que resulta sumamente fácil de preparar. Los ingredientes son muy sencillos. Además del pescado, la elaboración requiere aceite de oliva virgen extra, harina de trigo, harina de garbanzos, sal y pimienta negra. Con el pescado bien limpio y seco en papel absorbente, se mezcla con los dos tipos de harina y se frien en una sartén con aceite muy caliente durante dos o tres minutos aproximadamente.



EL VEHÍCULO DESTACADO DE LA SEMANA

Madurga Selection

28.900€

cuota desde 249 €/mes

Cupra Formentor 1.5 TSI 110kW 150CV DSG 5p.

Gasolina 2023 11707 km 2 años de garantía



Madurga Selection C/ Eduardo Saavedra 44-46 Soria T. 975 22 14 50



PRIMER PLANO

ADIÓS A UNA EPIDEMIA

En 2030 seremos uno de los primeros en erradicar una infección silente que no tenía atisbo de cura. El reto es encontrar al grupo de infectados, unos 19.000, que o no sabe que tiene la enfermedad o está alejado del sistema sanitario

ESPAÑA, A LAS PUERTAS DE ELIMINAR LA HEPATITIS C

PILAR PÉREZ MADRID

Hace 10 años que la Medicina cambió el curso de una infección en España. La hepatitis C pasó de cobrar-se miles de vidas y tener a 744 personas en lista de espera para trasplantes a los actuales 184. Aquello fue gracias a la llegada de una nueva generación de fármacos que empujó a Sanidad al diseño de un plan estratégico que hoy coloca a nuestro país cerca de ser uno de los primeros en el mundo en erradicar la infección.

«La verdad es que es algo inimaginable, es una verdadera historia de éxito». Así de contundente se expresa Manuel Romero-Gómez, presidente de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEHH). «El virus se descubrió cuando yo aprobé el MIR y en pocos años estamos en condiciones de eliminarla en España». Se emociona al contarle porque, aunque ahora ocupa la jefatura de Sección de Hígado y Gastroenterología del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, fue testigo director del cambio de pronóstico. «Cuando llegaron los fármacos fui testigo de cómo mejoraban los pacientes. En el hospital de Valme incluíamos a los pacientes en los ensayos clínicos para que pudieran tener una oportunidad».

Desde el lanzamiento del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C se han tratado casi 165.731 pacientes con unas tasas de éxito superiores al 95%, según Sanidad. Llegar a esta cifra no fue fácil, porque hay que recordar cómo la presión social y científica reclamaba la cobertura de unos tratamientos que oscilaban entre los 50.000 y 75.000 euros en sus inicios. Mientras, el Ministerio de Sanidad que lideraba por aquel entonces Ana Mato no consideró su inclusión en la cartera de fármacos.

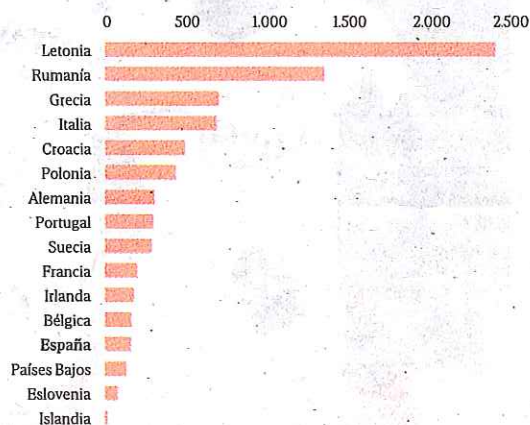
Eva Pérez Bech, presidenta de la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH), echa la memoria atrás sobre cómo fue la llegada de «la pastilla milagrosa». «Fue una época difícil. Hubo mucha confusión. Las cifras económicas copaban los titulares y no se explicaba bien cómo se debía usar. Al final lo vivimos con mucha angustia».

Para la representante de los pacientes la clave fue que «es un problema de salud y no político». Y destaca la visión que tuvo el sucesor de Mato, Alfonso Alonso, «en reunir a dos gran-

INFECCIÓN DE HEPATITIS C EN EUROPA

PERSONAS QUE VIVEN CON ESTA ENFERMEDAD CRÓNICA

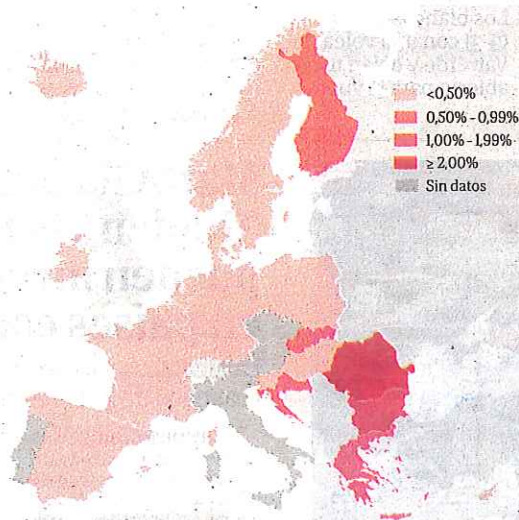
Número estimado por 100.000 habitantes en la UE/EEE*



(*) Sin datos del resto de países pertenecientes a estas zonas. Cifras de 2020 o el año más reciente que haya disponibles. Los datos de Polonia se refieren únicamente a la población adulta.

ESTIMACIONES DE PREVALENCIA

De hepatitis C en 2022



FUENTE: ECDC.

M. VAQUERO/EL MUNDO

des expertos de nuestro país: Joan Rodés Teixidor y Agustín Albillos Martínez, hepatólogos que diseñaron el plan». Una de las claves fue la selección de los pacientes. «Hasta 2017 el uso de las terapias fue más selectiva: primero, los que estaban en peores condiciones. A partir de entonces, se empezaron a emplear de una forma más masiva de forma progresiva hasta hoy», apunta Sonia Alonso, médico del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Gregorio Marañón.

Tras la llegada en 2014 de los primeros fármacos, cuya efectividad superaba el 90%, hasta la aprobación del plan en marzo de 2015, muchos pacientes sólo tenían acceso a las terapias entrando en un ensayo clínico o desembolsando el precio. Romero-Gómez y Alonso recuerdan cómo lo vivieron en primera persona. Ella trabajaba el Hospital de Alcorcón y «tuvimos la fortuna de participar en las investigaciones y aportar pacientes en los que a las cuatro semanas veíamos cómo había desaparecido el virus». Al tiempo, lamenta cómo «sufríamos por aquellos que no podíamos incluir y teníamos que tratarlos con las terapias tradicionales».

HOJA DE RUTA MODELO

Se diseñó una hoja de ruta que situaba a España como uno de los primeros países europeos en incorporar los medicamentos de última generación contra la hepatitis C. El plan de Sanidad dirigido por Rodés fue una realidad «gracias a la colaboración de todas las partes involucradas en el proceso: administraciones sanitarias, médicos, pacientes e industria», recalca Pérez Bech. La presidenta de FNETH lamenta el sabor amargo que ha dejado este «hito de la Medicina» porque, a su juicio, «no se ha puesto en valor el esfuerzo que se hizo entre todos y hoy solo se recuerda por la polémica de los precios, y no porque fueron coste-efectivos y curaban».

Julia del Amo, directora de la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Sanidad, agradece la labor durante estos años a todos los profesionales sanitarios, administraciones públicas y entidades sin ánimo de lucro que han trabajado para acabar con esta infección. Pero pide no confiarse para rematar el trabajo, «no está todo hecho», «todavía hay que

José Manuel Culebras, uno de los pacientes que se curó de hepatitis C. PASCU MENDEZ / ARABAPRESS

identificar, localizar y tratar a personas que desconocen que están infectadas por el virus, o que aún sabiéndolo, no están vinculadas al sistema sanitario. «Nos preocupa la población más vulnerable y ahí es donde dirigiremos nuestros esfuerzos», subraya Del Amo.

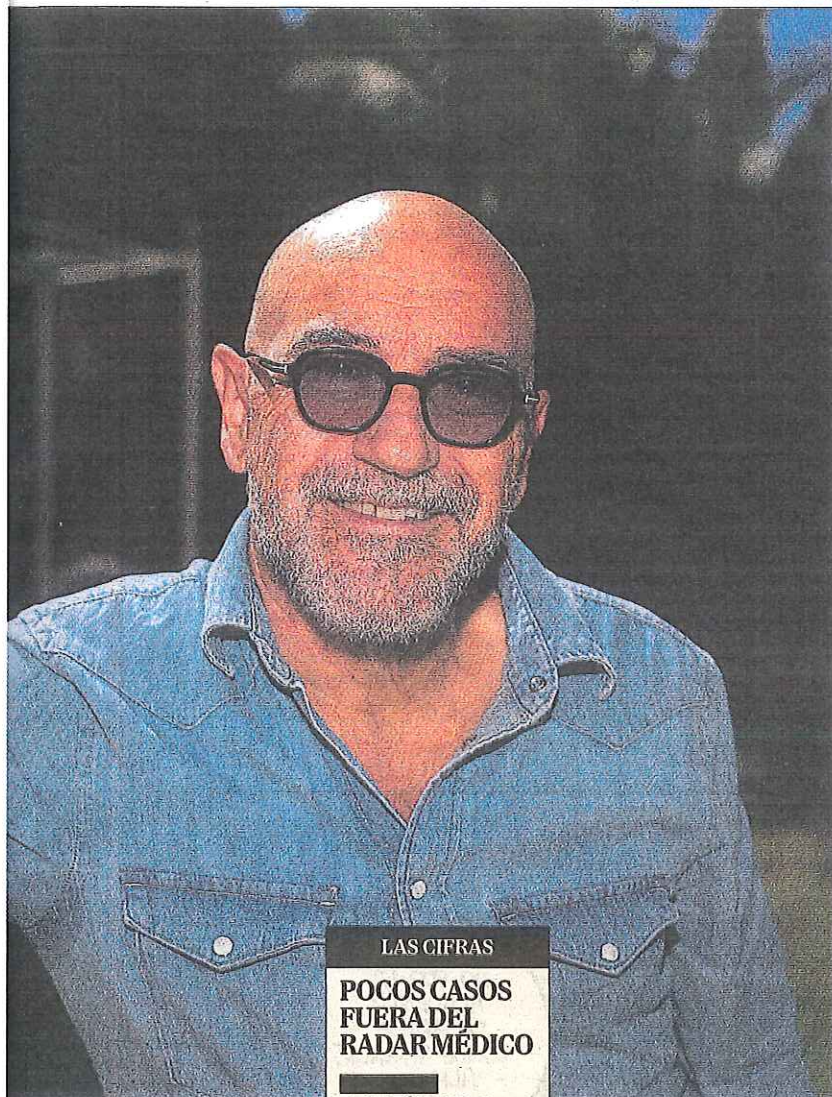
Para la historia de la Medicina estamos un caso paradigmático. «Esta enfermedad se diagnosticó por primera vez a finales de los 80 y 40 años después la eliminaremos», recuerda Romero-Gómez. El hepatólogo destaca que, si bien España era uno de los países con mayor prevalencia de hepatitis C en Europa, «hay un gradiente norte-sur que hacía que hubiera más infección en la cuenca mediterránea, España, Italia y Grecia que en Francia, Alemania o Noruega», «la llegada de las nuevas terapias nos pilló con los deberes hechos».

Los pacientes con hepatitis C vivían con un enemigo silencioso, que



PRIMER PLANO

ADIÓS A UNA EPIDEMIA



LAS CIFRAS

POCOS CASOS FUERA DEL RADAR MÉDICO

165.731

PACIENTES. Han recibido tratamiento desde el 1 de abril de 2015 hasta septiembre 2023. El porcentaje de curación total llega al 95%.

0,15%

PREVALENCIA. En casi diez años se ha reducido el impacto en la población de un 1,7% a un 0,15%. Esto supone que en la actualidad habrá poco más de 19.000 sin diagnóstico.

2030

ELIMINACIÓN. Es la fecha marcada por la OMS para erradicar la infección a nivel global. España, Tailandia e Islandia están más cerca de conseguirlo.

no daba la cara hasta 15 años después. En nuestro país el grueso de los infectados se debía a los contagios por «las malas prácticas en las transfusiones habituales en los años 80, el resto era por uso de drogas», explica el presidente de la AEEH.

Casi un 20% de las personas eliminan el virus espontáneamente en un plazo de seis meses, sin necesidad de tratamiento alguno. Queda un 80% restante que desarrollará la infección crónica y del que hasta un 30% evolucionarán a cirrosis hepática en un plazo de 20 años. «Por eso es importante cortar la infección de forma precoz», exhorta Alonso.

Hasta 2011, sólo se disponía de un tratamiento que combinaba dos fármacos: interferón y ribavirina. «Con ellos se conseguía curar hasta un 40% de los pacientes con genotipo I de hepatitis C y un 60% de los pacientes con genotipo III», explica Alonso. Pero este «era un tratamiento largo y con muchos efectos secundarios por lo que sólo se lo podíamos ofrecer a uno de cada tres pacientes», apunta Romero-Gómez. Hoy son «tratamientos

muy cortos, entre 8 y 12 semanas, que curan al 95% de los pacientes estén en la fase en que estén», explica Alonso y añade «si a los tres meses el virus no se detecta en sangre damos por curada la infección».

El trío de antivirales de la discordia primero, y de la alegría después fue: Harvoni (sofosbuvir), Viekirax (ombitasvir, paritaprevir y ritonavir) y Exviera (dasabuvir). Su incorporación a la prestación del SNS llegó el 1 de abril de 2015. Se trataba de fármacos que evitaban la replicación del virus e infectar nuevas células, eliminando así cualquier rastro del patógeno de la sangre después de un periodo de tiempo. «Esto permitía una oportunidad a los pacientes con la infección muy avanzada, porque, no en todos los casos, pero el hígado se regeneraba y ya superada la fase más grave. En otros, se borraba el virus, pero vivían con alguna secuela», explica Alonso. «Estamos realmente a las puertas de la eliminación en España. Somos el país del mundo que más cerca está», remacha el presidente de la AEEH.

José Manuel fue uno de los primeros españoles que en 2014 recibió una terapia, entonces cara, por la que recogió firmas para su financiación

«HACE 10 AÑOS ME SALVARON LOS FÁRMACOS»

CRISTINA G. LUCIO MADRID

Han pasado casi 10 años, pero la emoción todavía se cuela en las palabras de José Manuel Culebras cuando recuerda el 10 de noviembre de 2014. Aquel día, el mismo en que su hijo Diego cumplía 24 años, su destino cambió y un nuevo futuro comenzó a dibujarse ante sus ojos. Este conqense se afincó en Murcia fue uno de los primeros españoles que se beneficiaron de un tratamiento pionero entonces: el que conseguía erradicar la infección por hepatitis C.

«Aquel 10 de noviembre tomé las dos primeras pastillas del tratamiento coincidiendo con el cumpleaños de mi segundo hijo. Seis meses después, el 3 de mayo, justo el día de mi propio cumpleaños, tomé las últimas», rememora. «Cuánto han cambiado las cosas desde entonces!», subraya.

Culebras calcula que estuvo unos 25 años viviendo con el patógeno, al principio sin darse cuenta. No sabe a ciencia cierta cómo contrajo la infección, pero echando la vista atrás cree que una de las causas más plausibles pudo ser una gastroscopia a la que tuvo que someterse en 1988, cuando tenía 25 años, por una úlcera de estómago.

El problema de la hepatitis C es que es un virus que sabe permanecer en la sombra; la infección puede desarrollarse durante años sin dar la cara y, a menudo, cuando los síntomas aparecen, el daño hepático ya está avanzado.

«En 1994 empecé a sentir cierto cansancio, falta de apetito, dispepsia... y ahí es donde por primera vez me dicen que tengo hepatitis. Pero todavía calificada como hepatitis no A no B. El diagnóstico definitivo no lo tuve hasta 2001». En ese tiempo, subraya, la enfermedad siguió progresando de forma silenciosa y sin cortapisas porque no había tratamientos realmente efectivos para hacerle frente.

Hasta en tres ocasiones, Culebras intentó someterse a una terapia basada en interferón que era muy dura y, en su caso, no daba resultado. «Sufría como una especie de gripe permanente. Esta-

ba siempre agotado, con fiebre, un dolor de huesos terrible y un dolor de cabeza que me estallaba. Al poco tiempo tuvieron que retirarme la medicación porque estaba prácticamente sin glóbulos blancos ni rojos ni plaquetas. No funcionó y no había alternativa».

A finales de 2013, ya con una cirrosis hepática de más de un año de evolución, los médicos le dejaron a este docente hoy jubilado que probablemente su hígado no aguantaría mucho más. «Me dijeron que habíamos llegado al límite y que en un plazo de seis meses o un año lo esperable es que se produjera un fracaso hepático», recuerda.

En esas fechas cuando la Agencia Europea del Medicamento da luz verde a sofosbuvir (Sovaldi), un fármaco que en los ensayos arroja cifras de curación de más del 90% pero que, debido a su elevado precio (más de 100.000 por tratamiento al inicio), la Seguridad Social tardó en financiar.

«Ahí decidimos que había que moverse y hacer presión para conseguir que los fármacos se universalizaran. Porque, por caros que pudieran resultar, suponían la curación de la hepatitis C. Marcaban un antes y un después no solo para los afectados, también para el curso de la infección».

Culebras puso en marcha una campaña en Change.org dirigida a la entonces ministra de Sanidad, Ana Mato, con un mensaje muy claro: «La medicación vigente a muchos no nos curay cada vez nos queda menos tiempo. Sovaldi puede curar a miles de personas con hepatitis C, pero el gobierno no lo aprueba». Logró 181.396 firmas. «La emoción de las primeras pastillas también fue por todo ese camino que habíamos recorrido para conseguir que los fármacos llegaran a todo el que lo necesitara», remarca.

En el caso del conqense, los seis meses de medicación unido a un cambio de vida en la que inició una alimentación más saludable y comenzó a practicar más ejercicio han supuesto «una cierta mejoría en la cirrosis, un retroceso en la enfermedad, que no se da en todos».

CASTILLA Y LEÓN

Firma inminente del acuerdo para crear el Instituto Biosanitario de León

VALLADOLID

El presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, anunció ayer que en los «próximos días» se firmará con la Universidad de León (ULE) y la Fundación Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León (ICSCYL) el acuerdo para la creación del Instituto Biosanitario de León, algo que será «muy positivo» para la innovación y la investigación.

En la sesión de control al Ejecutivo del pleno de las Cortes, el portavoz de UPL, Luis Mariano Santos, planteó al presidente si después de dos años de legislatura había llegado el momento de «dejar de lado las ocurrencias y empezar a trabajar» en el desarrollo de León y Castilla, a lo que Fernández Mañueco respondió que trabajaban por las nueve provincias y le reprochó que sea capaz de verlo porque a su juicio «se mira só-

lo su ombligo».

Al respecto, el jefe del Ejecutivo autonómico enmarcó el anuncio sobre el Instituto Biosanitario de León en su respuesta al portavoz de UPL, al que le recordó los 800 años de unión entre los «viejos» reinos de León y Castilla y le deseó que pase «lo mejor posible» el 23 de abril, Día de Castilla y León, ya que le pidió que deje que las familias pasen este día de fiesta como consideren oportuno, tras la programación de actividades en todas las provincias.

«Nada se esperaba de VOX y nada se reconoce del PP», le espetó Luis Mariano Santos, quien señaló que a los ciudadanos de las dos regiones les gustaría que hubiera «menos salseo» y más decisiones políticas, ya que criticó al presidente que se dedique a animar el «cotarro», con «gracietas» y giros hacia la «ultradere-

cha», convirtiendo en su opinión en un «circo» a la Comunidad, informa Ical.

Sin embargo, el presidente de la Junta se mostró «muy orgulloso» de una comunidad «líder» en servicios públicos y le afeó que mientras «caca» su «cantinela» esta tierra sigue creciendo en empleo, exportaciones, producción industrial o en la ejecución de los presupuestos, ya que recordó van tres años ininterrumpidos de bajada del paro y de subidas a la afiliación a la Seguridad Social.

Asimismo, Fernández Mañueco destacó que las cuentas de 2024 son las más altas de la historia y que León encabeza el aumento de las inversiones, en áreas como el polígono de Villadangos del Páramo, El Bayo o el Parque Tecnológico de León, así como en regadíos y en otras infraestructuras.



EL REGRESO DE VÁZQUEZ AL HEMICICLO. El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, reapareció ayer en el pleno de las Cortes tras su baja para someterse a una operación quirúrgica. En este regreso al hemiciclo, el burgalés fue recibido por el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, y el portavoz socialista, Luis Tudanca, entre otros.

ICAL

SORIA

Soria Ya critica que un celador vaya a por una traumatóloga a Valladolid

El consejero de Sanidad afirma que el vehículo utilizado no es de asistencia sanitaria sino de «logística» y que la especialista del Río Hortega hace un 30% de su jornada en Soria

MILAGROS HERVADA SORIA
Soria Ya critica «la improvisación» de la Junta de Castilla y León, más en concreto de la Consejería de Sanidad, por el uso de un vehículo de Sacyl, conducido por un celador, para acudir a buscar a una traumatóloga que cubriera la guardia del fin de semana en el Hospital Santa Bárbara. El procurador soriano Juan Antonio Palomar efectuó ayer una pregunta oral en el pleno de las Cortes de Castilla y León al consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, para exigir explicaciones el servicio de traumatología y sobre la gestión, indicando que de dicho vehículo dependían las urgencias de Atención Primaria del centro de salud La Milagrosa.

Vázquez indicó que el servicio se desarrolla con «normalidad y la colaboración de los profesionales», y acusó a Palomar de «faltar a la verdad, con la consiguiente alarma», porque el coche empleado «nunca se ha utilizado por asistencia sanitaria, es de logística, por lo tanto no se dejó sin asistencia».

Recalcó el consejero que las guardias del servicio «están cubiertas» con dos profesionales —uno presencial y otro localizable— todos los días por traumatólogos de plantilla y por una especialista contratada en el Hospital Río Hortega de Valladolid, que desarrolla el 30% de su actividad en Soria «desde hace casi un año». De hecho, Vázquez aseguró que la lista de espera quirúrgica en esta especialidad ha bajado un 25% desde 2021, y la demora media un 33%, un descenso que también se evidencia en las consultas, añadió el consejero, quien avanzó que «la licitación del acelerador lineal de radioterapia está próximo».

Palomar aseguró a los medios unos horas antes del pleno de las Cortes que no es la primera vez que desde Soria era necesario viajar hasta Va-



Los procuradores de Soria Ya Ángel Ceña y Juan Antonio Palomar. HDS

NEGOCIACIÓN CON LA ESPAÑA VACIADA PARA IR A LAS EUROPEAS

Soria Ya está negociando «seriamente» con el partido político España Vacía para presentar una candidatura a las elecciones europeas que se celebrarán el 9 de junio. Su portavoz, Ángel Ceña, aseguró que mantienen

reuniones semanales para «cuadrar un programa y hablar de cómo sería el sistema de concurrir». La intención es llegar a un acuerdo para presentarse de forma conjunta. «Nos parece un proyecto

interesante, más allá de la dificultad de la empresa, también consolida una idea». El principal debate se centra en la unificación del programa, porque son partidos diferentes aunque con una idea común de lucha contra la despoblación y el desequilibrio territorial: «Hay perspectivas distintas».

lladolid para trasladar a esta profesional de traumatología, —«porque no debe tener carné»—, lo que evidencia el déficit de médicos de esta especialidad en Soria, reclamando que se refuerce la plantilla de traumatólogos, apelando a incentivos para cubrir plazas de difícil cobertura en provincias como la soriana.

El procurador afirmó que «fue un celador, con el coche de Sacyl, el que fue a Valladolid para traerla a Soria, por lo que el servicio de urgencias de La Milagrosa, que cubre también Soria Norte y Rural, se quedó seis horas sin vehículo ante posibles incidencias» en los 47 pueblos que atiende.

I Marcha Solidaria de Autismo Soria desde Mariano Granados

J.A.U. SORIA

Este sábado tiene lugar la I Marcha Solidaria Autismo Soria, una cita de corte solidario cuya recaudación se destinará a ayudar a las 106 familias que forma parte de la asociación. Durante la presentación de la marcha se explicó que hay muchos adultos que desconocen que padecen la enfermedad y que son diagnosticados cuando acuden a la sede que la Asociación Autismo Soria tiene en el Hospital del Mirón.

La Marcha Solidaria arrancará a las 18.00 horas desde la Plaza de Mariano Vicén y realizará una ruta de dos kilómetros que pasará por el Alto de la Dehesa, Mariano Vicén, San Juan de Rabanera, Plaza Mayor y de nuevo Mariano Vicén. «El lema de la campaña de este año es el autismo cerca de ti porque hay más personas con autismo de los que pensamos. Pasan desapercibidos y es importante darle visibilidad porque están en todos los sitios y no se les ve», ha explicado la gerente de la Asociación Autismo Soria, Nuria Santacruz.

La prueba cuenta ya con 800 inscritos pero los interesados en participar aún pueden formalizar la misma. Las inscripciones pueden realizarse a través de los Códigos QR que hay en los carteles de la marcha. Igualmente de pueden formalizar de forma física hasta este miércoles en la sede de la Asociación (de 17.00 a 20.00 horas) en los establecimientos colaboradores en horario comercial: Tiendas Antón y Cachó, Papelería Hobby (en las inmediaciones del IES Machado), y en Flores Lis Arte Floral. «Se trata de una prueba solidaria. Al finalizar la marcha habrá un sorteo de regalos de las empresas que se han volcado con nosotros. Tenemos 800 inscritos y llegar a los 1.000 sería la bomba», expresó Santacruz.

EL SEÑOR DON HERMÓGENES MARTÍNEZ MARTÍNEZ

Falleció en Soria en el día de ayer, a los 93 años de edad, habiendo recibido los Santos Sacramentos

D.E.P.

Sus apenados: esposa, Manuela; hijos, Ana y Diego; hijos políticos, Carmelo y Conchy; nietos, Enrique y Verónica, Patricia y Álvaro; biznieto, Rodrigo; hermano, Justo; hermanos políticos, sobrinos, primos y demás familia ruegan y agradecen una oración por el eterno descanso de su alma.

La Misa con Las Cenizas Presentes se celebrará hoy miércoles, día 10, a la una de la tarde, en la Iglesia de Santa María La Mayor de Soria e inmediata conducción de las mismas al cementerio de Toledillo (Soria).

Soria, 10 de abril de 2024



Para notas de condolencia: www.mimorta.es

Eslava, Gabás, Poyato y Casanova en las Jornadas de la Novela Histórica

Las fechas protagonizan el hilo conductor de las VIII Jornadas de Novela Histórica con nombres como Juan Eslava, Luz Gabás, Calvo Poyato o Casanova. Este evento, que coordina José Luis Corral, también contará con una ponencia de la catedrática francesa Patricia Rochwert-Zully, como en años anteriores, ahondará en nuevos formatos para divulgar historia como los podcast. Jorge Abad explicará cómo se prepara un documental radiofónico

SORIA

co con '1921 Annual' narrado por Alsina.

Un año más se aprovechará un espacio recuperado como es Santa Clara para ahondar en el papel de Soria en la historia a octava edición de las Jornadas de Novela Histórica se centrarán en números entrelazando fechas e historia y esas efemérides que de una u otra forma han marcado periodos esenciales de la historia. Las jornadas se desarrollarán del jueves 2 de mayo al domingo 5 de mayo con

sesiones vespertinas en el Espacio Santa Clara el jueves, viernes y sábado desde las 19.00 horas y un cierre en el exterior del edificio el domingo a las 12.00 donde Julián Casanova hablará sobre la guerra civil recordando cómo este lugar se convirtió en campo de concentración. José Luis Corral ha vuelto a coordinar este evento en el que repetirán algunas voces ya reconocidas por los amantes de la buena literatura y personas vinculadas con la divulgación de la historia.

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Jueves 11 de Abril de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXI. Número: 18.848

La Junta licita el acelerador lineal de Radioterapia por 3 millones de euros

El plazo de ejecución es de once meses y la Consejería de Sanidad contempla que el servicio pueda estar operativo con vistas al verano de 2025 ● Sacyl admite que la falta de esta unidad genera «importantes trastornos» a los pacientes

JOSÉ SOSA SORIA
La consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, a través de la Gerencia Regional de Salud, publicó ayer la licitación del contrato para el su-

ministro e instalación de un acelerador lineal multienergético así como el equipamiento auxiliar y su puesta en marcha con destino al Complejo Asistencial de Soria, el demandado servi-

cio de Radioterapia. La inversión prevista es de más de tres millones de euros y el plazo de ejecución es de 11 meses, a contar desde la formalización del contrato, prevista para antes de

agosto de este año. El Consejo de Gobierno aprobó hace dos semanas una inversión de 8,4 millones para Radioterapia. La licitación incluye la llegada del equipo al centro, su montaje

por especialistas, formación, pruebas de calibración y puesta a punto. Sacyl admite que la falta de esta unidad en Soria ocasiona «importantes trastornos» a los pacientes. **Pág. 3**

EXPERIENCIAS CIENTÍFICAS EN EL ESPACIO ALAMEDA CON 250 ALUMNOS

Más de 250 alumnos de los institutos públicos y colegios concertados de secundaria de Soria y El Burgo de Osma participaron ayer en la III Feria de la Ciencia, que tuvo lugar en el Espacio Alameda de la capital. Los estudiantes vivieron una serie de experiencias científicas y abordaron varias ponencias bajo los títulos de 'La desinformación del etiquetado', 'Fenómenos ópticos y física del color', y 'Soria Starlight desde la educación'. Cerca de 28 proyectos y experiencias permanecerán expuestas hasta hoy con el objetivo de «favorecer la divulgación científica», tanto entre el alumnado, como entre el público en general. La actividad sirve a los alumnos para poner en práctica todo el conocimiento adquirido en los centros durante sus años escolares. **Pág. 6**



SERGIO DE MIGUEL

Investigadas dos personas por enviar 8 cabezas de corzo de caza furtiva por Correos

SORIA
La Guardia Civil de Soria ha investigado penalmente a dos personas, de 38 y 36 años de edad, con domicilio en una localidad de la provincia de Huelva, por enviar a través de Correos, en la oficina de Almazán, ocho cabezas de corzo de caza furtiva. Se les imputa un presunto delito relativo a la protección de la flora y la fauna. **Pág. 5**

El PP se suma a la protesta del comité de empresa del Ayuntamiento

El alcalde afirma que «sería difícil encontrar un convenio mejor» **Pág. 4**

Un detector de vertidos, la solución para la depuradora del Moncayo

Castilla y León afrontará la contratación de un proceso de control con un coste de 300.000 €

SORIA
El consejero de Medio Ambiente del Gobierno de Aragón, Manuel Blasco, desveló que la Junta de Castilla y León va a afrontar una inversión de 300.000 euros para contratar «un proceso de automatización y control» para evitar los problemas de

vertidos detectados en la planta depuradora de Ágreda-Ólvega. Una inversión que busca funcionar como 'parche' durante los 18 meses que duren las obras de mejora de esta infraestructura que cuentan con un presupuesto de casi tres millones de euros. **Pág. 8**



VERTE BIEN
MES DE LOS PROGRESIVOS

2x189€
GAFAS PROGRESIVAS MÓ

UNAS PUEDEN SER DE SOL | MÁS DE MIL MODELOS

MULTIÓPTICAS

NUMANCIA



Eduardo Rubio:
«No hago cábalas pero quiero ganar los cuatro partidos» **Pág. 13**

La Junta licita por tres millones el acelerador lineal de Radioterapia

- El plazo de ejecución es de once meses y Sanidad contempla que entre en servicio de cara al verano de 2025
- Sacyl admite que la falta de esta unidad genera «importantes trastornos e incomodidades» a los pacientes

JOSÉ SOSA SORIA

Los pacientes oncológicos que precisen de un tratamiento de radioterapia de Soria podrán recibir las sesiones pautadas en su provincia en poco más de un año. La consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, a través de la Gerencia Regional de Salud, publicó ayer la licitación del contrato para el suministro e instalación de un acelerador lineal multienergético así como el equipamiento auxiliar y su puesta en marcha con destino al Complejo Asistencial de Soria (Hospital Santa Bárbara). La inversión prevista es de poco más de tres millones de euros y el plazo de ejecución es de 11 meses, a contar desde la formalización del contrato, prevista para antes de agosto de este año.

La licitación llega 15 días después de que el consejo de Gobierno aprobara una inversión de 8,4 millones para el aparato de radioterapia—3 millones—y las obras de la unidad satélite—cinco millones—. Según explicaron desde la Junta tras anunciar el proceso de compra del acelerador lineal «la licitación incluye la llegada del equipo al centro, su montaje por especialistas, formación, pruebas de calibración y puesta a punto precisas para la obtención de las licencias de instalación e inicio de actividad por parte del Consejo de Seguridad Nuclear, así como las labores de adecuación de la sala a las especificas que necesita cada tipo de acelerador en su respectivo búnker».

El Gobierno autonómico precisaba además que entre los criterios de adjudicación que se van a evaluar se encuentran los sistemas de control y seguridad de que disponga el acelerador, los sistemas de guiado por imagen, las técnicas de tratamiento empleadas o si todos los brazos de los sistemas de imagen están completa-



Acelerador lineal como el que se instalará en el servicio de Radioterapia de Soria. HDS

mente automatizados y motorizados, permitiendo movimientos en tres dimensiones y control remoto».

La entrada en servicio de Radioterapia se acerca, aunque aún serán necesarios varios meses de espera, según los plazos que marca el propio pliego de condiciones publicado ayer. En primer lugar, destacar que las empresas que estén interesadas en optar al contrato pueden presentar su ofertas hasta el próximo ocho de mayo de 2024. Posteriormente se procederá según el calendario establecido a la apertura de los sobres con las propuestas.

Tanto en la memoria justificativa del contrato como en el propio pliego se avanzan los plazos estimativos para

la puesta en marcha del servicio. Tal y como está explicado, la empresa que resulte adjudicataria tendrá un plazo de 11 meses para cumplir con el contrato—suministro del aparato, montaje y formación—. En principio, los meses establecidos empezarán a contar a partir del 1 de agosto, es decir, se cumplirán a principios de julio de 2025. Ahí se procederá a la recepción y será en ese momento cuando se puedan empezar a programar sesiones en la nueva unidad sanitaria.

Estos son los plazos marcados que podrían verse alterados si hubiera algún tipo de recurso durante el proceso de licitación y adjudicación o también si llegara el caso las obras del es-

pacio que albergará el acelerador lineal no estuvieran terminadas.

La delegada territorial de la Junta, Yolanda de Gregorio, aseguró que las obras del hospital «van muy bien, en plazos» y avanzó que la previsión es que «entre julio y septiembre ya esté finalizada la mayor parte».

No obstante, insistir en que la previsión oficial es que Radioterapia esté operativa ya en el 2025 tal y como avanzó el propio presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco durante su última visita a las obras de la ampliación del Santa Bárbara hace unos meses.

La puesta en marcha de Radioterapia cumplirá un viejo anhelo de la so-

ciudad soriana en su conjunto, objeto de promesa electoral desde el año 2007. En la propia memoria justificativa del contrato se explica que la carencia de este servicio provoca que sea necesario «desviar el tratamiento de estos pacientes a servicios de otras provincias» con inconvenientes como «importantes trastornos e incomodidades para los pacientes y sus familiares». También se evidencia que «la implantación de Radioterapia es una de las principales demandas de la sociedad soriana en los últimos años, lo que ayudará a mejorar la imagen pública del Hospital Santa Bárbara, por la incorporación de una prestación básica, así percibida por los ciudadanos».

El nuevo equipo dotará de un servicio necesario para la adecuada prestación asistencial a los pacientes oncológicos, permitiendo el tratamiento de estos en condiciones más adecuadas para su recuperación, dotando al Complejo Asistencial de Soria (Hospital Santa Bárbara) de una tecnología puntera que proporcionará tratamientos cada vez más eficientes o técnicas de primera elección en algunas patologías como los tratamientos de radioterapia estereotáctica y control respiratorio (radioterapia 4D), según explica la Junta en los documentos adjuntos al contrato.

La Unidad de Radioterapia de Soria está dividida en varias áreas: Tratamiento; Simulación; Planificación y Control; Administrativa; Accesos, Trabajo y Servicios e instalaciones generales. La más importante es el área de tratamiento que está compuesta por dos búnkers para acelerador lineal, sala de control, dos cabinas de pacientes con aseos, espera de camas, sala de espera con office, sala de curas/exploraciones para tres puestos, dos consultas médicas, una consulta de enfermería y almacén de área de consultas.

Sanidad pondrá a disposición de los médicos que lo necesiten vehículos para trasladarse a Soria

De Gregorio defiende el nivel de formación en el Santa Bárbara para atraer a MIR

M.H. SORIA

La Junta de Castilla y León ofrece contratos de fidelización de tres años a los médicos que opten por trabajar en Soria, e incluso pondrá a su disposición vehículos para trasladarse, si lo necesitan, como apuntó ayer la delegada territorial, Yolanda de Gregorio, como reacción a las críticas de Soria Ya por el hecho de que se utilice un vehículo de Sacyl, conducido por un celador, para ir a buscar a Valladolid a una traumatóloga que de-

sempeña parte de su trabajo en el Hospital Santa Bárbara de Soria. «No nos movemos por impulso», contestó De Gregorio a Soria Ya, explicando que esta profesional cuenta con un contrato de fidelización y desde hace un año desarrolla un 30% de su jornada en Soria, guardias incluidas, evidentemente, lo que ha permitido, junto con todo el equipo de traumatología, reducir las listas de espera quirúrgicas y de consultas.

«A este partido político le pregun-

to si no quiere que venga un profesional a Soria, que lo diga», lanzó a Soria Ya. Afirmó que la especialista no dispone de vehículo por lo que desde la Gerencia de Sanidad han puesto uno a su disposición, «igual que se lo ofreceremos a todos».

A este respecto, matizó, como hizo el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, el pasado lunes en el pleno de las Cortes, que el vehículo utilizado no es un transporte asistencial, por lo tanto su uso no supone

ninguna afectación a los pacientes. «Es para llevar mercancías o llevar determinadas personas, pero no asistencial, que no confundan a la ciudadanía diciéndole que como consecuencia no hubo prestación asistencial», afirmó dirigiéndose a Soria Ya, y pidiéndoles que aúnen esfuerzo. «Lo que queremos es que se queden en la provincia. En la Junta estamos abiertos a que vengan y les ayudaremos con contratos de fidelización de tres años», añadió De Gregorio. Un

apoyo que hizo extensivo a los médicos internos residentes, MIR.

«Hemos sacado todas las plazas MIR que teníamos posibilidad y ahora están solicitándolas», dijo la delegada. En concreto son 21, de las que 15 son de Medicina de Familia, pero hasta ayer, ningún MIR las había elegido. «Mano tendida para que vengan todos los profesionales con contratos de fidelización y los MIR también. Les ayudaremos», recaló De Gregorio, destacando, como hizo también el Colegio Médicos, la buena formación que se ofrece en el Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria. «Hemos de hablar bien de Soria para que se conozca, demos a conocer nuestro sistema sanitario con esas encuestas de satisfacción tan buenas», concluyó.



DEBATE SOCIAL.
Activistas del movimiento pro-vida, en una concentración contra el proyecto de ley, en Burdeos.
GETTY

LA MIRADA DEL CORRESPONSAL

POR RAQUEL VILLAÉCIJA



Macron impulsa un proyecto de ley que permitirá a enfermos incurables con gran «sufrimiento físico y psicológico» recurrir a un fármaco letal, pero marca distancias con la eutanasia

La 'ayuda a morir' o la versión gala de la eutanasia

El Gobierno francés abrió ayer un melón controvertido y sensible, el de «la ayuda a morir», aunque evitando en todo momento hablar de eutanasia o suicidio asistido. Se trata de un proyecto de ley sobre «el final de la vida» que permite, en situaciones muy concretas y en pacientes afectados por una enfermedad incurable y que implique «sufrimiento físico y psicológico», recurrir a un fármaco letal. La norma la aprobó el Consejo de Ministros tras un año de consultas y arrancará ahora un trámite parlamentario que será largo y farragoso.

El tema es delicado. Sin embargo, a diferencia de otras reformas

impulsadas por Emmanuel Macron, que sí han contado con una fuerte oposición entre los franceses (fue el caso de la reforma de las pensiones aprobada la pasada primavera), la mayoría de ciudadanos respalda la ayuda a morir. Se trata de uno de los grandes proyectos en el ámbito social de este segundo mandato presidencial.

La ley contempla esta «ayuda asistida» sólo para mayores de edad que sean capaces de «manifestar su voluntad de manera libre y clara». Se excluye de esta forma a los enfermos de Alzheimer, por ejemplo. El paciente, además, tiene que padecer una enfermedad incurable con

«un pronóstico vital comprometido a corto o medio plazo» y que le implique «un sufrimiento físico o psicológico insostenible».

El Gobierno ha evitado deliberadamente usar la palabra eutanasia y niega también que se trate de un suicidio asistido, como sí lo considera parte de la comunidad médica. Se ha entrado en un debate lingüístico sobre qué término usar. «En el texto hay consentimiento, porque es el paciente el que lo solicita. y en todos los estadios del proceso se va a verificar que existe esta voluntad del paciente», señaló la titular de Sanidad, Catherine Vautrin, tras el Consejo, en el que también

se aprobó la estrategia de acceso a los cuidados paliativos.

En el caso del suicidio asistido, se le da al paciente la sustancia para que se la suministre él mismo, mientras que en la eutanasia se encarga de hacerlo otra persona. El Gobierno insiste en que la ley francesa no es ni lo uno ni lo otro, porque existe «una voluntad del paciente», que en realidad también existe en los otros casos.

El paciente tendrá que realizar una petición expresa a un médico que, tras consultar con el especialista, dará su veredicto y lo autorizará o no. La ley prevé que sea el interesado el que se administre la sustancia o fármaco letal, aunque también puede solicitárselo a otra persona, incluido un médico.

Parte de la comunidad médica cuestiona la ley por las ambigüedades que contiene. Por ejemplo, ¿qué es tener un pronóstico vital comprometido a corto o medio plazo? El Comité consultivo de ética (CCNE, en sus siglas en francés) sugiere también que los pacientes con una enfermedad incurable pero cuyo pronóstico no está comprometido a corto plazo «no encuentran solución a su sufrimiento y a veces pasan en sedación continua y profunda hasta su muerte».

Las asociaciones de prevención del suicidio consideran que podría provocar una especie de efecto con-

tagio. «Esto no es un suicidio asistido, porque necesita la autorización médica, que va a autorizar esta ayuda a morir. Será negativo si no se cumplen los criterios», subrayó

Vautrin.

El texto llegará a la Asamblea el próximo 27 de mayo, aunque los trámites podrán alargarse hasta un año o más, pues tiene que pasar en doble lectura por Asamblea y Senado. Macron señaló al presentar la ley que «este tema requiere el tiempo que sea necesario», advirtió.

De momento, «se inicia un debate parlamentario indispensable para un texto que va a necesitar mucha escucha, humildad y respeto a la libertad de conciencia de cada uno», enfatizó Vautrin. Nombrada en la última remodelación de Gobierno, de la ministra se recuerda que se opuso al matrimonio homosexual cuando éste se aprobó en Francia y participó en las manifestaciones en contra.

La eutanasia, o la ayuda a morir, está regulada en países como Bélgica, España, Portugal. La ley francesa contempla como requisito que el paciente sea francés o resida en Francia. La Conferencia Episcopal francesa ya ha dicho que va a designar varios portavoces de cara al debate parlamentario sobre «esta cuestión tan compleja e importante como es acompañar al final de la vida».

Urgencias de La Milagrosa abrirá un acceso desde Nicolás Rabal en verano

El director de Infraestructuras destaca la inversión de 3,6M€ en «robotización» del servicio de Farmacia en el Santa Bárbara y la modernización de la unidad de diálisis

MILAGROS HERVADA SORIA
El servicio de Urgencias de La Milagrosa tendrá un nuevo acceso directo desde la calle Nicolás Rabal a finales de verano, cuando está previsto que finalicen las obras de ampliación en el punto de atención continuada, PAC, que alberga el complejo del centro de salud Soria Sur. La ejecución contempla abrir una entrada en el edificio, manteniendo el acceso actual para uso interno y de ambulancias.

El director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, Álvaro Muñoz Galindo, visitó ayer la evolución de las obras en el centro de salud, que permiten aumentar las dependencias para el punto de atención continuada, ya que los servicios de oficina de la Gerencia de Atención Primaria se han ido trasladando al Hospital Universitario Santa Bárbara.

«Cada vez hay un uso mayor por los pacientes de los recursos de urgencias y hacía falta adecuar espacios del PAC», indicó Muñoz, sobre las obras, adjudicadas en 835.000 euros, cuya fase inicial comenzó hace unos meses, centrada en la mejora en la primera y segunda plantas, y culminará en mayo. La segunda fase, que contempla el nuevo acceso en urgencias, comenzará a partir de entonces y se alargará «dos o tres meses», avanzó el director general.

En el interior del PAC se lleva a cabo una reordenación del acceso, generando dos salas de espera diferenciadas (general y pediátrica), un espacio de recepción y administración y una nueva consulta de triaje. Además, se incorporan cuatro consultas de Medicina General. Con ello, el Punto de Atención Continuada, pasará a contar con nueve consultas, frente a las cuatro actuales.

En la planta primera se ubicará el Área de Pediatría, compuesta por dos consultas médicas y dos de enfer-



El director general de Infraestructuras visita las obras de La Milagrosa. SERGIO DE MIGUEL

mería, con sala de espera, aseo y laboratorio, específicos de la unidad.

Toda esta actuación se enmarca en las actuaciones previstas en la Atención Primaria, en la provincia, como destacó Muñoz, refiriéndose al nuevo centro de salud Soria Norte, cuya obra comenzará en 2025, aseguró, con seis millones de inversión. Hizo repaso del resto, como la licitación este año del centro de salud de El Burgo, cuyo coste es de 4,7 millones, o la redacción de proyecto del del San Leonardo, que comenzará este año, y prevé un gasto de cuatro millones. «El plan funcional del centro de salud de Almazán se elaborará este año, y a partir de ahí se hará el proyecto y la obra», indicó.

El director de Infraestructuras se refirió igualmente a las obras del Hos-

pital Universitario Santa Bárbara, que «van en plazo». Recordó que la obra del nuevo edificio que albergará radioterapia, que culminará en el verano de 2024, no cierra el proceso de construcción completo del hospital, que finalizará ya en 2025.

Muñoz anunció una inversión de 3,6 millones de euros para la equipación de la unidad de diálisis, «espacios muy modernos», y el servicio de farmacia, que compartirán edificio con radioterapia.

«El servicio de farmacia tendrá un importante porcentaje de robotización, y se consolidará como uno de más punteros en farmacia a nivel de los grandes hospitales de Castilla y León», enfatizó el director general, añadiendo que la Consejería de Sanidad tiene previsto incrementarlos hasta los cuatro millones, «unos

425.000 euros más para la renovación del equipamiento del propio centro hospitalario».

Por otro lado, el director general aseguró que al Hospital Virgen del Mirón «no se le quita ningún servicio. Es un centro consolidado y está trabajando con normalidad», y añadió que el mantenimiento se realiza: «Cuando surge una necesidad de mantenimiento o inversión se aborda con normalidad».

«La Junta tiene una estrategia preventiva de mantenimiento. Ahora sí puede ser que el protagonismo esté en Santa Bárbara, pero el mantenimiento es constante en todos. No hay previsto ningún tipo de traslado», indicó.

Por su parte, la delegada territorial de la Junta, Yolanda de Gregorio, confirmó que, por ahora, ninguno de los más de 8.000 médicos internos residentes, MIR, que aprobaron en toda España había solicitado ayer alguna de las 21 plazas de formación ofertadas en el Hospital

El punto de atención continuada tendrá nueve consultas

No hay previsto ningún traslado desde el hospital Virgen del Mirón

Universitario Santa Bárbara de Soria. «Están en proceso de selección y desde la Junta les ayudaremos en todo para que vengan a Soria», recalcó.

Respecto a la falta de profesionales médicos, como es el caso de psiquiatría, De Gregorio afirmó que están trabajando para que lleguen a Soria, «y si no, de manera colaborativa, como estamos haciendo con Círculo y otras especialidades, que vengán y nos ayuden por vacantes o bajas. Es un problema nacional», matizó. En cuanto a los concursos de traslado, que «siempre se mueve todo el mundo», el mensaje de la delegada a los profesionales es «cautela y tranquilidad, y una vez que tomen posesión de sus plazas, ya se verán las vacantes y cómo será su cobertura».

A LA ESPERA DEL MINISTERIO EN LA UNIDAD PARA PRESOS

Todos los hospitales en cuya provincia existe un centro penitenciario cuentan con una unidad de acceso restringido para presos, un espacio hospitalario que estará en la sexta planta, donde los internos se queden custodiados. La Junta asegura que ha mantenido una

«actitud proactiva» para poder contar con Instituciones Penitenciarias y trabajar en paralelo a la obra en el Santa Bárbara, ya que es esa administración la que ha de asumir el coste de las instalaciones y los elementos de seguridad, pero desconocen si el Ministerio del Interior

mantiene ese compromiso. El director de Infraestructuras, Álvaro Muñoz, manifestó su «preocupación, porque el interés de la Junta es que las actuaciones se lleven a la par y no se retrasen». «En Salamanca hace tres años que se hizo y la unidad de custodia no está culminada. Esperamos que no sea lo que pase en Soria», afirmó.

Ayuntamiento de CASTILRUIZ (SORIA)
ARRENDAMIENTO DEL BAR-RESTAURANTE LAS PISCINAS DE CASTILRUIZ

El Ayuntamiento de Castilruiz está tramitando expediente de licitación pública para adjudicar el contrato de arrendamiento del BAR-RESTAURANTE LAS PISCINAS. Lo que se hace público para que, quienes estén interesados, puedan obtener información sobre las condiciones del contrato previa solicitud al correo electrónico castilruiz@dipsoria.es, o al teléfono 975 383001 (lunes y miércoles), durante quince días.

El Alcalde,
Francisco Javier Jiménez Orte

TROFEO NACIONAL CAMPEONATO DE CASTILLA Y LEÓN DE MOTOCROSS

ÉLITE MX1
ÉLITE MX2
FUN
85 C.C.
FÉMINAS

14 DE ABRIL DE 2024

SAN ESTEBAN DE GORMAZ

ENTRENAMIENTOS
10:00 H
CARRERA
11:15 H



ASÍ DAÑÓ EL COVID EL CORAZÓN DE ANA

Cardiología. Una investigación pionera del Hospital Clínico San Carlos de Madrid desvela los lazos que unen el Covid persistente y las anginas de pecho. La clave está en la capacidad que tiene el virus para dañar las células endoteliales, el 'tapiz' que recubre el interior de los vasos sanguíneos

Por Cristina G. Lucio
Fotografía de Javi Martínez

Hace cuatro años, la vida de Ana Sánchez era muy diferente a la que lleva hoy. En abril de 2020, esta enfermera amante del deporte y del senderismo de montaña, llevaba poco más de un mes enfrentándose como podía, como otros miles de sanitarios en este país, a aquel Covid que mostraba su peor cara.

Eran los tiempos de las UCI saturadas, de la falta de mascarillas, de las bolsas de basura improvisadas como EPI porque no había nada más... Sánchez estuvo al pie del cañón, en la vanguardia contra el coronavirus, hasta que ella misma también se contagió. Y ese día cambió todo.

Esta madrileña que hoy tiene 46 años pensó que una vez superada la neumonía que le había causado la infección, su organismo volvería a la normalidad. Pero se equivocaba. Hoy, cuatro años después de aquellos días, continúan la fatiga crónica, las taquicardias al menor esfuerzo, los dolores osteoarticulares que hasta la despiertan por la noche, las pérdidas de memoria o las anginas de pecho recurrentes.

«Yo era una persona completamente sana. En los más de 20 años que llevaba trabajando no había tenido que cogerme la baja nunca. Es que no me tomaba ni un paracetamol. Y ahora tomo más pastillas que mi padre y mi madre juntos. Dar un simple paseo me pone las pulsaciones a 170 y no puedo ni conducir. Es horrible el giro que esto ha dado a mi vida. Y encima teniendo que soportar la incompreensión incluso de compañeros, que piensan que las perso-

nas con Covid persistente nos inventamos los síntomas», lamenta. «Pero, contra la incompreensión están los datos», subraya Sánchez, una de las participantes en una investigación pionera que han llevado a cabo cardiólogos del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y que ha revelado el origen de una de sus principales dolencias, las anginas de pecho. El trabajo, liderado por Javier Escaned, jefe de la sección de Cardiol-

gía Intervencionista del centro madrileño, acaba de establecer un lazo entre el Covid y este problema cardíaco. «Es la primera vez que se demuestra de forma objetiva que los pacientes con Covid persistente y angina presentan una disfunción en la circulación coronaria denominada isquemia de causa no obstructiva», explica Escaned.

Según aclara el cardiólogo, tradicionalmente las anginas de pecho se han relacionado únicamente con el estrechamiento de las arterias coronarias, los principales vasos que llevan sangre al corazón, debido a la existencia de una placa de ateroma capaz de limitar el flujo. Sin embargo, la realidad es que el riego del corazón no solo depende de estas arterias, sino que en él está implicada también una intrincada red de vasos microscópicos que también son fundamentales para que al músculo cardíaco le llegue el aporte de oxígeno que necesita en cada momento.

«Por el trabajo y la experiencia que tenemos ya desde hace muchos años en este campo, donde somos reconocidos internacionalmente, sabíamos que a veces las anginas de pecho no están causadas por estrechamientos en las arterias grandes, sino que se deben a problemas en la microcirculación o problemas de espasmos en las arterias coronarias», señala el cardiólogo, que con ese bagaje a sus espaldas quiso analizar el origen de las anginas de pecho en casos de Covid persistente como el de Ana Sánchez.

En la madrileña y otros 19 pacientes, los investigadores realizaron pruebas para estudiar el funcionamiento de las células endoteliales, el 'tapiz' que recubre el interior de los vasos sanguíneos. Y comprobaron que «el 80% de estos pacientes tenían un problema de aporte sanguíneo al corazón que en todos los casos se debía a una alteración en las células endoteliales, un tipo de células por las que el Covid tiene una gran afinidad», señala Escaned. En el caso de Sánchez, el daño endotelial en la red vascular «produce una vasoconstricción de las arterias periféricas que irrigan a las coronarias, lo que genera una contracción refleja en los vasos más grandes», explica la paciente. En

estos casos en los que el origen de la angina no es la obstrucción de las coronarias puede indicarse un tratamiento específico que mejora los síntomas, señala el cardiólogo. El problema es que el cateterismo convencional no permite detectar gran parte de estas anomalías. Y los pacientes con Covid persisten-

“Yo era una persona sana. No tomaba ni paracetamol. Y ahora tomo más pastillas que mi padre y mi madre juntos”

“Hay dos millones de personas en este país pasándolo muy mal por un problema al que no se le da importancia”

te no son los únicos que sufren estas isquemias no obstructivas. «Nuestra expectativa es que se apliquen siempre las técnicas de diagnóstico que permiten encontrar la causa del problema y, por tanto, elegir los tratamientos más adecuados», reclama Escaned.

Sánchez subraya que ha querido contar su historia para que el Covid persistente se conozca más. «Queremos que la gente sepa que no nos lo inventamos, que hay más de dos millones de personas en este país pasándolo muy mal por un problema al que no se le da la importancia que merece. Gracias al Dr. Escaned se ha podido demostrar que hay una relación entre el Covid y la angina de pecho pero hay muchos más síntomas que siguen ahí sin reconocerse aunque son una realidad».

Ana Sánchez y
Javier Escaned,
en el Hospital
Clínico
San Carlos.
JAVI MARTÍNEZ



SORIA

La avería de 2 meses del densitómetro eleva a 700 pacientes la lista de espera

La Junta ya ha iniciado los trámites para adquirir un nuevo aparato, destinado a medir la densidad ósea, ya que el actual, en el Hospital Virgen del Mirón, no se puede reparar

MILAGROS HERVADA SORIA

Cerca de dos meses, desde el pasado 20 de febrero, lleva averiado el densitómetro, el aparato destinado a medir la densidad ósea, fundamental para determinar la debilidad de los huesos o la presencia de osteoporosis y por tanto el riesgo de sufrir fracturas en el futuro. En todo este tiempo, la lista de espera para practicarse la prueba, muy habitual entre las mujeres a partir de los 60 años, ronda ya los 700 pacientes, según fuentes sindicales.

El servicio de reumatología realizaba, hasta la avería, un total de siete densitometrías al día, de lunes a viernes, por lo que se han dejado de practicar más de 300 en los últimos meses, que se han sumado a la lista de espera existente hasta entonces y a las nuevas citas solicitadas. Las densitometrías para medir el calcio y otros minerales en los huesos se practicaban en el Hospital Virgen del Mirón, en cadera y espalda de cada paciente.

Desde la Junta de Castilla y León indicaron que el densitómetro se ha estropeado y que ya se han puesto en marcha los trámites para la adquisición de uno nuevo, ya que el actual no se puede reparar. Según avanzaron, podría estar operativo en el plazo aproximado de un mes. Esto supone que en mayo se retomarían las pruebas para comenzar a descongestionar la abultada lista de espera.

Algunas de las afectadas -ma-



Las pruebas de densitometría se realizan en el Hospital Virgen del Mirón. MARIO TEJEDOR

yormente mujeres, las que más sufren osteoporosis- han mostrado su queja acudiendo a atención al paciente al conocer que el aparato lleva ya dos meses averiado y en el hospital no obtienen ninguna información sobre la posible solución. «Lo que te dicen es que hay una lista de espera de casi mil personas delante de ti y que llames en los próximos cuatro meses a ver si ya lo han arreglado», comenta una

de las pacientes con afección de huesos y pendiente de practicarse la prueba.

DENSIDAD ÓSEA

Los huesos de la mayoría de las personas se vuelven más delgados a medida que envejecen. Si se vuelven más delgados de lo normal, se conoce como osteopenia, que aumenta el riesgo de osteoporosis, enfermedad progresiva que hace

que los huesos se vuelvan muy delgados y frágiles. Suele afectar a las personas mayores y es más común en las mujeres de más de 65 años, que tienen un mayor riesgo de sufrir fracturas, especialmente en las caderas, la columna vertebral y las muñecas.

La densitometría también se realiza para determinar si el tratamiento para la osteoporosis está dando resultado.

FIBROMIALGIA

GALA BENÉFICA EN GAYA NUÑO

La asociación Fibroas celebrará el día 14 de abril una gala benéfica de monólogos por la Fibromialgia, en el Centro Cultural Gaya Nuño a partir de las 18.00 horas. Con la presentación de Solo Amalio, los artistas invitados son Suso Seca, Rafa de la Lave, Fernandito Nano, Mago Opscar, Mr Robles y Carlos Barrio.

EDUCACIÓN

BACHILLERATO INVESTIGACIÓN

Con la presentación de los trabajos finales, elaborados por los alumnos de segundo de Bachillerato de Escolapios, terminóp para estos dieciséis jóvenes una etapa importante de su formación que se lleva a cabo a través del Bachillerato de Investigación e Innovación. Escolapios firmó un convenio con el Campus Universitario Duques de Soria para hacerlo posible.

CAÑADA REAL

OBRAS DE NATURALIZACIÓN

La Junta de Castilla y León, a través de la Fundación Patrimonio Natural de Castilla y León, ha licitado, con un importe de 67.763 euros, la obra de renaturalización de la Cañada Real Soriana Occidental a su paso por la ciudad de Soria. La obra tiene de plazo de presentación de ofertas y de obtención de pliegos hasta el 6 de mayo, hasta las 14.00 horas.



MARIO TEJEDOR

DÍA MUNDIAL DEL PARKINSON. La Asociación Parkinson Soria colocó ayer en la capital mesas informativas para dar visibilidad a su constante lucha contra la enfermedad. Además, se celebró un recorrido de sus miembros desde la Dehesa pasando por el espacio de tulipanes y culminando con un manifiesto.

Dieta y estilo de vida con el doctor Lafuente

Conferencia de la Fundación Científica Caja Rural en el Casino de la Amistad

SORIA

La Fundación Científica Caja Rural de Soria (FCCR) que dirige Juan Manuel Ruiz Liso va a impartir una serie de charlas de Medicina Preventiva entre la población soriana, de forma que pueda beneficiarse el mayor número de personas de nuestros barrios, «pues la salud depende de muchas cosas que deben conocerse», explica la organización.

El doctor Jesús Lafuente será el encargado de pronunciar una conferencia en el Casino de la Amistad Numancia, en el salón Gerardo Diego, el próximo lunes día 15 de abril a partir de las siete y media de la tarde. La entra-

da es libre hasta completarse el aforo.

El tema elegido por el doctor es 'Dieta y estilo de vida, la mejor medicina'. Lafuente es un médico de Atención Primaria con gran experiencia en la Educación para la Salud.

Cuenta con 21 años de ejercicio profesional en Duruelo de la Sierra, 18 en San Esteban de Gormaz, 5 años de coordinador responsable del I plan de gestión del Área de Salud de Soria, formador de Medora del Área de salud y formador de Ecografía para profesionales de A.P., especialmente en lo que se refiere a urgencias ecográficas.

SORIA

La primera semana MIR se cierra y Soria solo capta un nuevo residente

En Medicina ya se han adjudicado 4.500 de las 8.772 plazas disponibles / El Santa Bárbara aún tiene 20 plazas vacantes tras cubrir Urología con la elección 3.878

JOSÉ SOSA SORIA

El pasado viernes 5 de abril se abrió el plazo de adjudicación de las plazas de Médico Interno Residente (MIR) correspondiente al año 2024. Más de 11.700 personas optan a las más de 8.700 vacantes repartidas por todo el territorio nacional. Soria aportaba 21 posibilidades, pero hasta ayer no ha logrado captar su primer residente. Fue en el primer turno de elección cuando el número 3.878 seleccionó completar su residencia en el servicio de Urología del Santa Bárbara.

El proceso de selección inicial está abierto hasta el próximo viernes 19 de abril. Ya se han cubierto 4.500 plazas —cada día hay tres turnos de adjudicación para cubrir 300 plazas en cada turno—. Es decir, aún quedan algo más de 4.000 plazas para cubrir las 20 vacantes que oferta la sanidad soriana. Soria ha sido una de las últimas provincias en lograr abrir sus cuota de MIR en el proceso de adjudicación de este año. La delegada de la Junta en Soria, Yolanda de Gregorio, aseguraba el jueves que el Gobierno autonómico iba a poner todo de su parte para captar el mayor número de profesionales. «Están en proceso de selección y desde la Junta les ayudaremos en todo para que vengan a Soria», recalcó.

Tal y como está explicado la sanidad soriana oferta un total de 21 plazas en esta ocasión que eran: Medicina del Trabajo, Medicina intensiva, Urología, Psiquiatría, Radiodiagnóstico, Medicina Interna son especialidades con una plaza disponible y luego hay otras 15 para Medicina Familiar y Comunitaria. De esta relación



Imagen del Hospital Santa Bárbara. MARIO TEJEDOR

hay que eliminar la ya referida de Urología. En el caso de Soria destacar que la sola una de las plazas ofertadas, Radiología, se encuentra se encuentra entre las más demandadas con el 80% de la oferta ya cubierta.

Además, en Soria se ofertaban otras 11 plazas de formación especializada en Enfermería (10) y Psicología (1). Estos procesos de selección ya han terminado y todas las plazas de Soria han sido adjudicadas. En lo relativo a Enfermería, todas las plazas de forma-

ción especializada hacían referencia a Enfermería Familiar y Comunitaria salvo una para la especialidad de Enfermería de Salud Mental. La plaza de Psicología está vinculada a la especialidad de Psicología Clínica.

Para este año, la Comunidad dispone de 744 puestos, nueve más que en 2023 cuando fueron 135. Dentro de esta convocatoria, 190 plazas son para Medicina Familiar y Comunitaria, las mismas que el año pasado.

Castilla y León ha tenido que espe-

rar hasta el número 26 para llevarse al primer residente de este 2024. En primer lugar, Noelia García, quien obtuvo la mejor nota en el examen, escogió Dermatología en el Hospital Universitario Infanta Sofía, en San Sebastián de los Reyes (Comunidad de Madrid). La siguiente plaza fue también para Madrid con Dermatología en el Hospital Universitario 12 de Octubre y el tercer lugar fue para Anestesiología y Reanimación en el Hospital Santiago de Compostela.

Adjudican 250 operaciones de cataratas al Hospital Latorre

J. S. SORIA

La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria ha completado ya el proceso de contratación de 250 operaciones de cataratas con el objetivo de aliviar las listas de espera. La Plataforma de la Contratación recoge ya la adjudicación en favor de Eubelama S.L. —Hospital Latorre— por importe de 176.250 euros. El plazo de ejecución es de 7 meses, según consta en el pliego. En breve deberá completarse el proceso de contratación para intervenciones del área de Traumatología que afecta a algo más de un centenar de procesos.

A principios del mes de enero y como servicios complementarios de la actividad realizada por los servicios hospitalarios de referencia y con el fin de conseguir la mejora y estabilización de las listas de espera quirúrgicas, la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria procedió a la licitación de sendos expedientes, por un importe global de 664.350 euros (486.850 euros para Traumatología y 177.500 euros para Oftalmología), impuestos incluidos.

De manera recurrente, en los últimos años la Junta ha procedido a sacar diferentes procedimientos de externalización para reducir las listas de espera en las especialidades de traumatología —sobre todo para operaciones de cadera y rodilla— y las intervenciones del área de oftalmología —cataratas—.

Soria solo capta un MIR en la primera semana de elección de los destinos

SORIA

El pasado viernes 5 de abril se abrió el plazo de adjudicación de las plazas de Médico Interno Residente (MIR) correspondiente al año 2024 y, de momento, solo una persona ha elegido el destino de Soria. Más de 11.700 personas optan a las más de 8.700 vacantes repartidas por todo el territorio nacional. Soria aportaba 21 posibilidades, pero hasta ayer no había logrado captar su primer residente. Fue en el primer turno de elección y con el número 3.878.

Pág. 4

DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

SANIDAD | INFRAESTRUCTURAS EN SORIA

MEDIO AMBIENTE

La Junta prevé una inversión de 16 millones en la construcción y mejora de centros de salud

La primera fase de las obras de adecuación y ampliación del Punto de Atención Continuada de La Milagrosa encara su recta final y, seguidamente, arrancará la segunda parte del proyecto

ANA I. PÉREZ MARINA/ SORIA

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León contempla una inversión de alrededor de 16 millones de euros en la construcción y mejora de centros de salud de la provincia de Soria. Tal y como detalló el director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, Álvaro Muñoz Galindo, que visitó este jueves La Milagrosa, en estas obras, que forman parte del Plan de Mejora de Infraestructuras de Atención Primaria, el desembolso supera los 835.000 euros. La primera fase de este proyecto, que se centra en la primera y la segunda planta del edificio, encara su recta final y está previsto que concluya en mayo, para seguir con la segunda fase, que durará «dos o tres meses».

Cabe recordar que este proyecto incluye la adecuación de la zona de descanso del personal sanitario en el Punto de Atención Continuada (PAC) y de Emergencias Sanitarias, en la primera planta, mientras que en el segundo piso se habilitará un área de Pediatría y se reubicará la consulta de Matrona. En la siguiente parte de la intervención, en la planta baja, se ejecutará un nuevo acceso a Urgencias y se incorporarán cuatro consultas de Medicina General. Concluidas las obras, en la planta semisótano se sustituirán las cuatro consultas de Pediatría por cuatro de Medicina General y Enfermería, entre otras actuaciones.

Por otro lado, Muñoz recordó que se está llevando a cabo la redacción del proyecto del centro de salud Soria Norte, adjudicado en 200.000 euros. «Estará redactado en 2024 y la obra comenzará a ejecutarse en 2025. La inversión estimada es de seis millones de euros», puntualizó al respecto el representante de la Junta.

En este sentido, a lo largo de 2024 también se licitará la ejecución de la obra del centro de salud de El Burgo de Osma, que costará alrededor de 4,7 millones, y empezará a construirse este año. En cuanto al de San Leonardo de Yagüe, se espera a lo largo de este ejercicio licitar la redacción del proyecto y se calcula que la nueva infraestructura supondrá un desembolso de cuatro millones.

Asimismo, el director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias de la Junta señaló que en el centro de salud de Almazán ya se han invertido 130.000 euros en mejoras de la carpintería exterior y el objetivo en la presente anualidad es la aprobación del plan funcional, que recogerá los nuevos espacios con los que contará la instalación de Atención Primaria admanantina.

Por último, Muñoz puso de relieve que se han destinado más de 300.000 euros a la eficiencia energética en otros centros, como los de Berlanga de Duero o Arcos de Jalón.

RADIOTERAPIA. En cuanto a las obras de la II fase de ampliación y reforma del Hospital Universitario Santa Bárbara, el director general se refirió a la Unidad Satélite de Radioterapia y a la reciente publicación del pliego para la adquisición del acelerador lineal, un equipo que costará

alrededor de tres millones de euros. De este modo, Muñoz advirtió de que la subfase de la obra que está en marcha se culminará este verano y recordó que en 2025 «se terminará por completo». Además del espacio para Radioterapia, se construirá la unidad de Hemodiálisis y el nuevo Servicio de Farmacia, que con alto porcentaje de robotización, se consolidará como «uno de los más punteros» de los hospitales de Castilla y León.

«Dentro del plan de montaje hay que tener en cuenta que si para Ra-

dioterapia se destinan ocho millones de euros, aproximadamente, la mitad es para obra, otros tres millones para el acelerador lineal, 650.000 euros para el TAC de simulación y el resto, para los equipamientos que necesitan los radiofísicos. Además, habrá una inversión de 3,6 millones para la robotización de la Farmacia y la dotación de Hemodiálisis. «Estamos trabajando en la aportación de unos 425.000 euros más para la renovación del equipamiento del propio centro», concluyó Álvaro Muñoz.



FOTO: EUGENIO GUTIÉRREZ

«Preocupación» por la unidad de custodia hospitalaria

El director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias insta al Ministerio del Interior a que asuma sus competencias en la materia

A.I.P. / SORIA

El artículo 207.3 del Reglamento Penitenciario señala: «La Administración Penitenciaria abonará a las administraciones sanitarias competentes los gastos originados por las inversiones precisas para la adecuación de las plantas de hospitalización o consultas de los centros hospitalarios extrapenitenciarios por motivo de seguridad». A este texto aludió este jueves el director

general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias, Álvaro Muñoz, al mostrar su «preocupación» por la unidad de custodia hospitalaria en Soria. «El hospital pone a disposición el espacio y los profesionales, pero Instituciones Penitenciarias es quien tiene que establecer las características del espacio que estaría ubicado en el área de hospitalización. Me consta la labor insistente desde la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, anunciando

que en determinados plazos estará disponible la obra y hay que llevar a cabo una serie de movimientos imprescindibles por parte de Instituciones Penitenciarias y del Ministerio del Interior. La actuación de la Junta siempre ha sido proactiva», advirtió.

En este sentido, Muñoz recordó que hace tres años se puso en marcha el hospital de Salamanca y «no está culminada» la correspondiente unidad de custodia.

Licitada por 67.763 euros la renaturalización de la Cañada Real Occidental

REDACCIÓN/ SORIA

La Junta de Castilla y León, a través de la Fundación Patrimonio Natural de Castilla y León, ha licitado por 67.763,87 euros la obra de renaturalización de la Cañada Real Soriana Occidental a su paso por la ciudad de Soria. La obra tiene de plazo de presentación de oferta y de obtención de pliegos hasta el 6 de mayo. El plazo de ejecución es de seis meses desde la firma del contrato.

El proyecto de obra se enmarca en la hoja de ruta Soria 2030 y, asimismo, del proyecto Brera (Bienestar, Restauración, Resiliencia y Adaptación), una iniciativa conjunta del Ayuntamiento de Soria, Fundación Patrimonio Natural de Castilla y León y Cesefor y que cuenta con el apoyo de la Fundación Biodiversidad del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico (Miteco) en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) -NextGenerationEU-.

Así, se pretende realizar la renaturalización de un tramo de la cañada real Soriana mediante una serie de plantaciones. Por un lado, plantaciones lineales (1.275 metros lineales) que de forma discontinua cubran la longitud total del tramo de Cañada a restaurar y, por otro lado, plantaciones en bosques (3,09 hectáreas) que produzcan un efecto refugio para la fauna silvestre, creando un hábitat más idóneo para las mismas. En esta labor, se llevarán a cabo otras tareas principales como la preparación del terreno y retirada de talanquera, los cerramientos de protección, los trabajos de mantenimiento y la delimitación de los límites del deslinde de la Cañada Real Soriana.

Este proyecto tiene como objetivo impulsar una transformación en la ciudad que mejore su habitabilidad, aumentando la biodiversidad y su capacidad de adaptación al cambio global. La Fundación Patrimonio Natural es la responsable de la ejecución de cuatro acciones: 'B9. Renaturalización de la Cañada Real Soriana Occidental a su paso por Soria'; 'B10. Red de caminos ecológicos periurbanos del monte a la ciudad'; 'B11. Renaturalización de los arroyos'; 'B12. Renaturalización y Adaptación al cambio Climático de Patios de escuelas'. La acción a la que da respuestas la actual memoria es la 'B.9 Renaturalización de la Cañada Real Soriana Occidental a su paso por Soria'. Su objetivo principal es aumentar la conectividad ecológica a través de la transformación de la Cañada Real en un corredor verde a su paso por la ciudad de Soria, convirtiéndose en un lugar recuperable para la naturaleza y la ciudadanía.

SANIDAD | PROFESIONALES

DOCENCIA

POR QUÉ ELEGIR SORIA PARA LA RESIDENCIA

El Complejo Asistencial Universitario de Soria, que en la actualidad forma a 80 residentes, ofrece siete especialidades a médicos que acaban de titularse. Ya se han asignado diez plazas EIR y una PIR

ANA I. PÉREZ MARINA/ SORIA

A partir del 7 de mayo se incorporarán al Complejo Asistencial Universitario de Soria y a los centros de salud los residentes que acaban de terminar sus estudios de Medicina, Enfermería o Psicología que escojan la sanidad soriana para completar su formación. Por el momento, las nueve plazas EIR (Enfermero Interno Residente) ofertadas en Medicina Familiar y Comunitaria, así como otra en Salud Mental y la habilitada para un Psicólogo Interno Residente (PIR) ya se están asignadas, mientras que queda por delante la cobertura de las 15 plazas MIR (Médico Interno Residente) en Atención Primaria y otras seis, una por cada una de las especialidades en las que se presta docencia (Medicina Interna, Cuidados Intensivos, Radiodiagnóstico, Medicina del Trabajo, Psiquiatría y Urología).

«En total, contamos con 80 residentes: 55 MIR, 23 EIR y dos psicólogos. Este año hemos sacado a concurso todas las plazas [...] Las plazas MIR

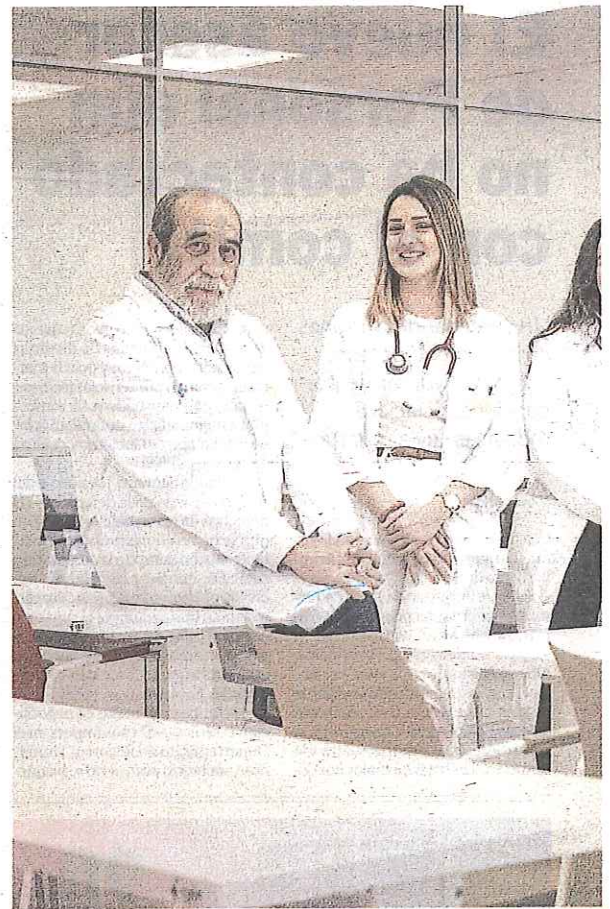
del hospital se cubren en su totalidad y las de Familia, dependiendo del año, se solicitan en mayor o menor medida. Por ahora, EIR y PIR se han asignado al completo. La elección de las MIR se extenderá un tiempo y esperamos ocupar todas las plazas», explica el jefe de Estudios de la Unidad Docente de Atención Especializada del Complejo Asistencial Universitario de Soria, Eduardo Enríquez.

Un enfermero y dos médicos residentes cuentan su experiencia en Soria. En el caso del soriano Jorge Muñoz, cursa segundo año de Enfermería Familiar y Comunitaria. Estudió en la Facultad de Ciencias de la Salud de Soria y, aunque ha trabajado en otras comunidades autónomas, tuvo claro que al empezar la residencia quería estar en su provincia. Precisamente, conocer diferentes servicios de salud, en su opinión, «da otra perspectiva» que permite valorar «lo que tenemos». Entre otras cosas, este enfermero pone el acento en que la Atención Continuada en el núcleo urbano de Soria es de 24 horas. «Es algo a lo que estamos acostumbrados

aquí, pero en muchas zonas urbanas se limita a la atención de mañana y tarde, tanto ordinaria como urgente, pero en horario nocturno se deriva a los pacientes a los hospitales de referencia, algo que aquí no pasa y creo que es positivo para aliviar la presión asistencial», relata Jorge Muñoz.

También hace hincapié en que el hecho de que el Complejo Asistencial de Soria sea universitario es otro punto a favor para optar por esta provincia para completar la formación sanitaria. No obstante, el EIR asegura que para Enfermería y Fisioterapia «siempre ha sido un hospital universitario», teniendo en cuenta que en el Campus Duques de Soria se imparten ambos grados.

«Soria siempre fue mi primera opción», reitera. «La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria abarca materias que son transversales en otras especialidades, tiene un marco de labor amplio. Nos pueden faltar pacientes de patologías muy concretas, pero para impartir programas de salud en Soria vamos sobrados. Para mi ámbito concreto, se puede elegir



Soria perfectamente. De hecho, hay muchos compañeros de Zaragoza o de Madrid que escogen Soria entre sus primeras opciones», advierte el enfermero soriano.

Por su parte, María Ángeles Duro es MIR de cuarto año en Medicina Interna. Procedente de Jaén, estudió la carrera en Valencia, y unas vacacio-

nes familiares en Soria sumaron a la hora de marcar la provincia como destino para su periodo de residencia. «Al ser un hospital pequeño, la formación a nivel de Medicina Interna es interesante, bastante amplia. Está cumpliendo con mis expectativas. En un hospital muy grande, a nivel formativo, puede haber hiperes-

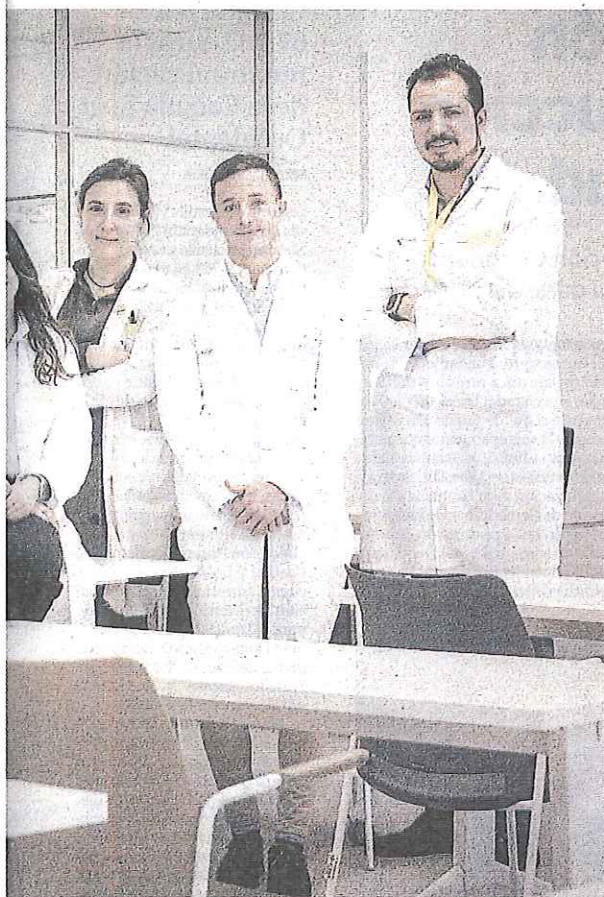


CAFETERÍA
PASTELERÍA

Ven a probar
nuestras tortillas de
patatas, empanadas y
bocadines variados



Avda. de Salazar y Torres, 1
Almazán (Soria) 975 301 479



PROTAGONISTAS

MARÍA ÁNGELES DURO
MIR MEDICINA INTERNA

«Al ser un hospital pequeño, la formación a nivel de Medicina Interna es interesante, bastante amplia. Está cumpliendo mis expectativas»

ANDREA LÓPEZ
MIR MEDICINA FAMILIAR

«Estoy en San Esteban de Gormaz y si se me brinda la oportunidad, me gustaría seguir allí. Soria tiene grandes centros de salud rurales»

JORGE MUÑOZ
EIR MEDICINA FAMILIAR

«Para impartir programas de salud en Soria vamos sobrados. Para mi ámbito concreto se puede elegir Soria perfectamente»

pecialización, pero hacer Medicina Interna en uno pequeño tiene sus ventajas. Al no haber residentes de Cardiología o Neurología, por ejemplo, en tus guardias eres el residente de todo y te formas más allá de lo que es el ámbito de la Medicina Interna», admite la médica jienense.

En su opinión, el hecho de que los

sanitarios recién graduados no se decanten por lugares como Soria para hacer la residencia responde al «desconocimiento» sobre el desarrollo profesional que brinda un Complejo Asistencial Universitario como el de Soria y también porque «llama menos» trasladarse a un lugar pequeño.

La doctora Duro contempla ter-

minar en Soria su formación, aunque admite que, con el tiempo, querrá volver a Andalucía, donde está su familia. Asimismo, pone de manifiesto que los MIR tienen la oportunidad de hacer rotaciones externas. En su caso, estuvo cuatro meses en Sevilla en una unidad específica de enfermedades infecciosas y, a partir de septiembre,

prevé otras dos salidas más, a Madrid y Málaga, para abundar en su aprendizaje sobre ecografía clínica y enfermedades autoinmunes.

De Orihuela (Alicante) llegó a Soria hace cuatro años Andrea López para seguir su residencia en Medicina Familiar y Comunitaria, una elección que tenía «clara» desde que concluyó

el grado de Medicina. «Me recomendaron que era mejor un sitio mediano o pequeño y, al estudiar en Zaragoza y tener familia en Madrid, pensé que Soria era el sitio perfecto», relata. Y no se arrepiente. Su destino es el centro de salud de San Esteban de Gormaz y advierte de que, si tiene la oportunidad, su deseo es continuar en la villa ribereña. «Soria tiene grandes centros de salud rurales. Son bastante completos. Tenemos ecografía, dermatoscopia, telemedicina, material para cirugía menor... y creo que todo esto es un incentivo para un médico de familia», significa.

Así las cosas, Andrea López reitera que Soria ofrece una formación «bastante completa» en Medicina Familiar y Comunitaria, por lo que anima a los recién titulados a probar en la sanidad provincial para completar su residencia.

DIFFUSIÓN. El jefe de Estudios de la Unidad Docente de Atención Especializada resalta que, tanto a través de una jornada virtual de puertas abiertas, como en el canal de Youtube (Docencia del Complejo Universitario de Soria) y en redes sociales, X e Instagram, se difunde información dirigida a MIR, EIR y PIR.

No obstante, Enríquez pone de relieve que los residentes sorianos participan en trabajos de investigación con la universidad y desarrollan estudios de doctorado. «Nos beneficia estar con la universidad para potenciar todo lo que es investigación, algo que es muy importante para la formación de nuestros residentes. Tenemos convenios y, a finales de este mes y principios del que viene, varios MIR van a ir a la universidad para formarse en investigación de laboratorio, algo que antes no se hacía. Que sea un hospital universitario es más atractivo para los residentes», argumenta.

Entre las ventajas que subraya para hacer la residencia en Soria, el cardiólogo sostiene que la docencia es «más personalizada» y «tutorizada», e insiste en las facilidades que se dan a los MIR a la hora de asistir a congresos e investigar. «Y la ciudad es maravillosa y el ambiente del hospital es bastante bueno», apostilla.

vive!
Soria

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

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

con
Alfonso
Blasco

soria
vive!
radi. 92.9 FM

Vive lo tuyo, vive tu radio

Ovarios artificiales

Un nuevo atlas del ovario proporciona información que podría conducir a tratamientos que restablezcan la producción de hormonas ováricas y la capacidad de tener hijos biológicamente relacionados, según ingenieros de la Universidad de Michigan. Esta comprensión más profunda significa que se podrían crear ovarios artificiales en el laboratorio utilizando tejidos almacenados y congelados.



27

POR CIENTO de los españoles reconoce tomar somníferos, ansiolíticos o antidepresivos, al menos, una vez al mes, según el *Estudio Internacional del Grupo AXA sobre Salud y Bienestar Mental*, que la Fundación AXA presentó hace unos días.

ENFERMEDADES | UNA ALERTA QUE HIZO TEMBLAR AL MUNDO



Miriam Alfá, la responsable de vacunas y respuesta a brotes epidémicos de Médicos sin Fronteras, sobre el terreno. / EFE

ÉBOLA

10 AÑOS DESPUÉS

Tras una década de la gran epidemia en Sierra Leona, Liberia y Guinea Conakry no existen focos activos, pero la amenaza sigue ahí azuzada por el cambio climático, la deforestación y la globalización, que hacen que haya más riesgo de que los brotes lleguen a las ciudades

ANA SOTERAS (EFE)

Desde la primavera de 2014 a la de 2016, el virus del Ébola, que causa fiebre hemorrágica, mató a más de 11.000 personas y contagió a más de 28.000 en África Occidental, además de provocar la alarma de Europa y América por algunos casos importados con una enfermedad cuya mortalidad era del 90 por ciento hasta que llegaron los primeros tratamientos específicos.

«El riesgo ahora es mucho más bajo porque las alertas se detectan antes» y se activan los protocolos de emergencia regionales. «Un solo caso de ébola ya es una epidemia»,

asegura Miriam Alfá, la responsable de vacunas y respuesta a brotes epidémicos de Médicos sin Fronteras (MSF). Sin embargo, el cambio climático, la deforestación y la globalización son una amenaza para que los brotes afecten más a las ciudades donde se concentra mayor población.

La sanitaria ha trabajado sobre el terreno en varias epidemias de ébola. Las últimas se han producido en República Democrática del Congo en 2018-2019 y en Uganda en 2022.

«No es una enfermedad que se pueda erradicar porque el reservorio es animal», se transmite al hombre a través de animales y luego pa-

sa por los fluidos de persona a persona, recuerda.

Alfá afirma: «Riesgo de brotes hay. ¿Qué sean tan grandes como en 2014? No, si se sigue trabajando con la misma premura. ¿Qué haya brotes largos? Sí, si se producen en zonas con otras crisis humanitarias o inseguridad que dificulten las actividades de prevención».

VACUNAS Y ANTIVIRALES. Los tratamientos de vacunas y de antivirales contra el ébola, junto a las acciones de prevención, detección y control, han reducido la mortalidad a un 50 por ciento.

La epidemia de 2014 y el miedo de los países europeos y america-

nos abrió la puerta a los primeros fármacos específicos contra este virus. Ahora existen dos vacunas, contra el serotipo Zaire, el más agresivo, y dos antivirales.

«La vacunación es reactiva al brote, para prevenir la transmisión», aunque se ha observado que en personas ya contagiadas también reduce la mortalidad, y para hacer vacunación preventiva al personal sanitario en países de riesgo, explica la enfermera.

Una de las profilaxis está gestionada por el Grupo Internacional de Coordinación para el Suministro de Vacunas que cuenta con un stock que envía cuando un país declara un brote.

Una segunda vacuna, también contra la variante Zaire, no es eficaz en epidemias al ser complicada su administración de dos dosis con un intervalo de 72 días, pero sí podría utilizarse de forma preventiva para determinados grupos, como los sanitarios, en zonas de riesgo, señala la representante de esta ONG.

También hay dos antivirales para el tratamiento de la enfermedad activa. Pero su distribución no está gestionada por organismos internacionales, a pesar de que las compañías farmacéuticas han recibido 800 millones de dólares para su desarrollo, además de contar con la participación en los ensayos clínicos de los pacientes de los países africanos afectados, según MSF.

«Esos países tienen que tener acceso a los tratamientos de forma automática, por su contribución en la investigación de esos antivirales, apunta la sanitaria.

Por eso MSF demanda la creación de una reserva internacional de emergencia que garantice que los tratamientos siempre puedan suministrarse en un corto plazo de tiempo a cualquier persona que lo necesite y no haya que depender



La vacunación, una clave para frenar la expansión de las epidemias. / EFE

90%

DE FALLECIMIENTOS

estuvo causando el ébola entre los afectados en África hasta que llegaron los primeros tratamientos. Ahora el riesgo es más bajo porque se detecta mucho antes.

«de la buena voluntad de las farmacéuticas» y cuya custodia ejerce un banco de bioseguridad de Estados Unidos.

«Hay que poner medidas de control en las primeras fases de la investigación para que el dinero público que se invierte en investigación revierta en los pacientes y no se utilice con ánimo de lucro por parte de las compañías», reclama Miriam Alfá.

EN RECUPERACIÓN. Sierra Leona, Liberia y Guinea Conakry, 10 años después del tsunami ébola, todavía se están recuperando de la devastación que provocó este virus.

«A los 42 días sin casos comienza la fase de reconstrucción» y así ha pasado en esos países donde se destruyó el sistema de salud, donde murieron muchos de sus sanitarios y donde se dejaron de atender otros problemas ya que el ébola lo arrasó todo y por eso llegaron otras enfermedades epidémicas como el sarampión o la COVID-19.

Además de formar al personal en medidas de prevención y control, hay que reconstruir la percepción que la población tiene del sistema de salud: «Hay una destrucción de la confianza porque tienen miedo de volver a centros hospitalarios con el estigma del ébola».



EL DIAGNÓSTICO EN EL SÍNDROME DE CUSHING SE PUEDE RETRASAR ENTRE DOS Y CUATRO AÑOS

La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) destaca que el diagnóstico precoz es vital en el abordaje del síndrome de Cushing, una condición médica grave que afecta significativamente a la calidad de vida de los pacientes por el exceso de cortisol producido por las glándulas suprarrenales, pero, sin embargo, la coordinadora del Área de Neuroendocrinología de la SEEN, la doctora Felicia Hanzu, advierte de que «su detección se pro-

longa, en ocasiones, hasta entre dos y cuatro años». El cortisol ejerce múltiples efectos sobre el organismo, ya que ayuda a responder ante el estrés, mantiene la tensión arterial y los niveles de azúcar en sangre, reduce la inflamación e interviene en procesos metabólicos. El origen del síndrome de Cushing puede ser un tumor en la hipófisis o en las glándulas suprarrenales y, aunque menos frecuente, en otros órganos. En ocasiones, se lleva a cabo la resección del tumor benigno que provoca la secreción alta de cortisol y, en el caso del carcinoma suprarrenal u otros tumores fuera de la hipófisis o la suprarrenal, a veces, se requieren otros tratamientos complementarios.

DÍA INTERNACIONAL

SPC

Una de cada 13 personas sufre trastornos de la voz, según estimaciones de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC). Como explica Julio Maset, médico de Cínfa, «tienen más tendencia a sufrir este problema personas cuya profesión está ligada al uso prolongado de la voz como docentes, locutores de radio y televisión, actores o cantantes». También niños y niñas son quienes más a menudo tienen afonía funcional, ya que suelen hacer un uso de la voz en ocasiones forzado. «Se trata de un problema generalizado y motivo de consulta frecuente en las unidades de foniatría», incide el experto con motivo del Día Mundial de la voz, que se celebra este 16 de abril y que busca concienciar a la población sobre la importancia de la salud vocal para la comunicación.

La voz es el sonido que produce el aire cuando, tras ser espirado por los pulmones, circula a través de la laringe y hace vibrar las cuerdas vocales. El sonido que se produce resuena y se amplifica en distintas cavidades de la cabeza como la faringe, la boca, el paladar óseo, la nariz y los senos nasales, que constituyen el aparato resonador. Este último dota a la voz de su timbre característico, diferente en cada persona.

Una buena hidratación y respirar por la nariz son esenciales para cuidarse

La afonía y la disfonía son los trastornos de la voz más comunes. «La primera implica la pérdida total de la voz o que ésta sea prácticamente inaudible. Aunque la persona trate de forzar las cuerdas vocales para hablar, es incapaz de articular sonidos inteligibles. En el caso de que esta pérdida no sea total, pero exista dificultad para producir sonidos al hablar o de que haya cambios en la intensidad, volumen, tono o timbre, estamos hablando de disfonía o ronquera. Este segundo trastorno es, por tanto, menos grave y más frecuente y, si no se trata adecuadamente o si se complica, puede transformarse en una afonía», explica el experto.

La causa de la afonía puede ser

CONSEJOS PARA UNA VOZ SIEMPRE A PUNTO

Una de cada 13 personas sufre trastornos en la garganta, ya que en ocasiones no se da la importancia que tiene la salud vocal para la comunicación

Un decálogo básico

- **Mantén tus cuerdas vocales hidratadas:** De esta manera, estarán perfectamente lubricadas.

- **Respira adecuadamente:** Es decir, inspira por la nariz y procura no hacerlo por la boca.

- **Haz un buen uso de tu voz:** Procura hablar de manera pausada y siempre con un tono e intensidad moderados.

- **No carraspees con demasiada frecuencia:** Ello supone un sobreesfuerzo que inflama las cuerdas vocales.

- **Cuida tu postura corporal:** La espalda ha de estar vertical y cabeza, cuello y columna, bien alineados. Así, obtendrás mayor resonancia y no sentirás la necesidad de hablar más alto.

- **No fumes:** El tabaquismo altera de manera permanente el tono y otras características de la voz (voz de fumador).

- **Presta atención a la alimentación:** Tu dieta habitual ha de ser variada y debe excluir los alimentos y bebidas demasiado fríos o calientes. Evita las comidas picantes.

- **Evita ambientes secos:** Sé moderado en el uso del aire acondicionado y la calefacción, también en el coche.

- **Duerme lo suficiente:** Evita situaciones de agotamiento, estrés y tensión psíquica. Procura descansar las horas suficientes.

- **Consulta a un profesional si las disfonías o afonías son frecuente o duraderas:** Descartar patologías de base o aprender a fonar correctamente puede evitar la disfonía y la afonía.

orgánica, funcional o, incluso, psicológica. Entre las primeras, una de las más comunes es la inflamación de la laringe, que es la parte del sistema respiratorio donde se hallan las cuerdas vocales. A su vez, la laringitis puede estar originada por una infección o inflamación de las vías respiratorias como el resfriado, un mal uso continuo de la voz como gritar o cantar fuerte, respirar sustancias irritantes como polvo, humo o gases, consumir tabaco o alcohol o tomar comidas picantes, demasiado frías o calientes.

Según el doctor Maset, «entre las disfonías de tipo funcional, que son las más frecuentes, nos encontramos aquellas que se relacionan con el abuso y el mal uso de la voz, que suele tener que ver con la profesión del paciente. También los gritos excesivos o el llanto pueden provocar afonía en los niños, quienes pueden sufrir, asimismo, malformaciones congénitas».

Por último en el caso de la disfonía psicógena, no hay una lesión anatómica o neurológica sino que se trata de un proceso psicológico que conduce a la disfonía (como miedo a perder la voz o una preocupación excesiva por el cuidado de la voz).

Si la causa de la afonía es una infección o inflamación de la laringe, la voz se recuperará normalmente tras dos o tres días de reposo en un ambiente cálido y correctamente humidificado, aunque, a veces, si el médico así lo indica, es necesario el uso de antiinflamatorios. En caso de que sea un reflujo gastroesofágico o que haya provocado la laringitis, puede ser necesario tratar este con antiácidos y medidas como evitar comidas condimentadas o fritas y reducir el consumo de café.

En cambio, si, como apunta el doctor, el origen del trastorno fuera funcional, «la persona deberá modificar los malos hábitos en el uso de las cuerdas vocales con la ayuda de un fonoatra o especialista del habla. Y, si la disfonía se repitiera o durara más de quince días, es conveniente realizar una exploración de la laringe para descartar posibles lesiones».



SALUD | UN PROYECTO AÚN EN CIERNES

PLAN ANTITABACO

LAS MEDIDAS QUE LLEGAN

La nueva estrategia del Gobierno contempla propuestas como la ampliación de espacios donde no se podrá fumar o el incremento de la fiscalidad, pero hay que esperar a la acción del poder legislativo para ver una verdadera transformación

ADAYA GONZÁLEZ (EFE) / MADRID

La reciente aprobación del plan antitabaco por parte del Gobierno y las comunidades del PP que, en un primer momento estaban en contra, abre un abanico de dudas sobre cómo se desarrollarán los siguientes pasos. La nueva hoja de ruta contra el tabaquismo contempla medidas como una ampliación de los espacios en los que no se podrá fumar, el incremento de la fiscalidad, el empaquetado genérico o la equiparación de los vapeadores, pero nada de eso será una realidad hasta que no se materialice en leyes.

En la práctica, el plan que ha sacado adelante el Ministerio de Sanidad con el consenso de todas las comunidades cambia poco la situación actual, ya que habrá que esperar al paquete legislativo para una verdadera transformación.

Lo que hace es sentar las bases sobre las que se sustentarán las distintas iniciativas que se acometerán mediante decretos -más rápidos-, reformas de la normativa actual o nuevas leyes -que serán presumiblemente más lentas-.

Así lo han explicado varias veces los responsables de Sanidad desde que desvelaran su intención de «desempolvar» un documento que lleva guardado en un cajón del Ministerio desde finales de 2021 y que ha sufrido diversas modificaciones hasta culminar en el actual que, con cinco metas y 23 objetivos, aspira a reducir la prevalencia del consumo en nuestro país.

En definitiva, lo más inmediato serán todas aquellas medidas que no impliquen legislación, que son las menos, muchas de las cuales además ya se estaban implementando, como las relacionadas con campañas de concienciación o capacitación de profesionales, y que con este plan tendrán desde ahora «más empaque», en palabras de la ministra de Sanidad, Mónica García.

1 Se va a poder seguir fumando donde está permitido... de momento

El documento de 2021 nunca mencionó que se prohibiría fumar en las terrazas de hostelería, aunque se deducían del término «espacios exteriores». Lo que sí concretaba eran los vehículos particulares en presencia de menores, que la redacción final del texto recoge (ni su anterior versión antes de que se in-

corporaran el 94 por ciento de las enmiendas de las comunidades).

Lo que sí se ha hecho es cambiar el concepto de espacio «privado» para sustituirlo por «espacios de uso público o colectivo» porque, como ha dicho la ministra, en este ámbito no se puede ir más allá de «recomendaciones».

Concretara o no los espacios, este plan, como ninguno de tantos otros de este tipo que se aprueban, no puede imponer prohibiciones. Por eso se deja a la ley que se negociará en sede parlamentaria.

Es decir, se va a poder seguir fumando donde está permitido, hasta que se prohíba por ley. El equipo

de Mónica García siempre ha abogado por vetarlo en terrazas, marquesinas o playas, pero eso tendrá que quedar plasmado en una actualización de la ley antitabaco de 2006, actualizada en 2010, que tendrá que negociarse en el Congreso de los Diputados.

2 Las comunidades pueden, no obstante, ampliar los espacios

No obstante las comunidades podrían optar, si así lo quisieran, por promover más espacios sin humo. De hecho, muchas regiones ya lo están haciendo, como Galicia, que extendió las *playas sin humo* a parques o puertos.

Galicia es una de las autonomías que más firmemente ha defendido la autorregulación de esos espacios, pero en Sanidad lo rechazan porque ha demostrado que la voluntariedad en materia de salud pública «no funciona».

Lo cual no impide que, mientras llega la ley, si una comunidad quiere autorregular espacios, lo haga, porque «siempre han tenido la potestad» de poder hacerlo, como obligación o como recomendación, recordó García.

Pero corresponde al Ministerio «dar seguridad jurídica» para que esas medidas «tengan un aval jurídico» y se garantice el principio de equidad, por lo que cuáles serán en el futuro las nuevas zonas en las que no se podrá fumar en toda España «lo tiene que decidir en última instancia el poder legislativo».

3 Los vapeadores

La estrategia pretende equiparar los dispositivos electrónicos al tabaco convencional imponiendo restricciones a la venta, suministro y requisitos de etiquetado, fabricación y comercialización, de forma que solo puedan comercializarse en puntos determinados, como ocurre con los cigarrillos.

Así, la idea es, tal y como recoge el documento, equiparar su promoción y publicidad a la de las formas de consumo más tradicionales tanto en los dispositivos que utilicen líquidos, cartuchos o recambios con nicotina como los que no la contengan, pues estos últimos «son los más utilizados por la población joven y son puerta de entrada al consumo de tabaco y a la adicción posterior».

También ha introducido la

prohibición de los vapeadores desechables de un solo uso. Pero para eso también habrá que cambiar las leyes.

4 Empaquetado genérico

La restricción del uso de logotipos, colores, imágenes de la marca o información promocional que no sean el nombre comercial o el nombre del producto en un color y tipo de letra normalizados es una de las medidas que también ha causado controversia entre las comunidades autónomas.

Pero esto también requiere una reforma legislativa, en concreto del real decreto de 2017, que regula determinados aspectos relativos a la fabricación, presentación y comercialización de los productos del tabaco y los productos relacionados con ello.

De hecho, es la primera medida con la que Sanidad va a estrenar su estrategia antitabaco, sacando «ya» a consulta pública la iniciativa, según avanzó el director general de Salud Pública y Equidad en Salud, Pedro Gullón.

5 Aumento del precio mediante la fiscalidad

Para reducir el consumo, la estrategia apuesta también por el aumento del precio del tabaco a través de una subida en su fiscalidad.

Tampoco esto va a cambiar de momento. Sanidad está negociando con Hacienda, único ministerio que tiene la competencia de hacerlo, para impulsar iniciativas que incrementen la fiscalidad. De esta forma, esos fondos podrían ir destinados a algunas medidas del plan en materia de prevención.

Sanidad

EL HOSPITAL LATORRE SE CONSOLIDA COMO REFERENCIA EN MEDICINA PRIVADA EN SORIA

Desde su apertura en mayo de 2021 ha aumentado su cartera de servicios a pacientes con más de 35 unidades asistenciales



Uno de los modernos quirófanos del Hospital Latorre donde se han realizado ya 2.900 operaciones desde 2021. /EUGENIO GUTIÉRREZ

REDACCIÓN / SORIA

El Hospital Latorre abrió sus puertas en el mes de mayo de 2021 y desde entonces ha ido aumentando la cartera de servicios que ofrece a sus usuarios. Sus más de 35 unidades asistenciales y los compromisos adquiridos con prácticamente todas las aseguradoras han hecho posible su consolidación como alternativa asistencial en Soria.

Durante este tiempo, se han realizado más de 2.900 procedimientos quirúrgicos de mayor o menor complejidad, se ha ido aumentando la oferta de servicios sanitarios e inclu-

yendo técnicas diagnósticas nuevas. Se ha logrado atender cerca de 45.000 consultas externas y alrededor de 14.000 urgencias.

Además, durante estos años se han puesto en marcha varios proyectos. El Hospital Latorre está colaborando de forma activa con la Universidad de Valladolid (UVa) y el Campus Duques de Soria en varias líneas de investigación, se imparten prácticas a estudiantes de enfermería, administración y dirección de empresas y a técnicos en radiodiagnóstico o laboratorio, entre otras áreas. También se han firmado convenios de colaboración con otras

universidades como la San Jorge de Zaragoza, CEU San Pablo y Universidad Europea de Madrid, Universidad de Navarra. En este sentido, una de las inquietudes de este centro hospitalario es la permanente formación de sus trabajadores y, con este fin, se han impartido varios cursos de Urgencias, entre otros. Al mismo tiempo está prevista la impartición del primer curso de postgrado de Fisiología de la Universidad de Valladolid.

UNIDAD DE RECUPERACIÓN. Una de las novedades asistenciales incluida recientemente en el centro es la unidad de recuperación hospitalaria.

ria. Pensada especialmente para aquellos enfermos que requieren unos cuidados determinados para la recuperación completa de su proceso quirúrgico o médico, pacientes intervenidos, por ejemplo, de prótesis de caderas que precisan una recuperación específica a cargo de su servicio de rehabilitación, antes de poder incorporarse de manera óptima a su vida habitual, personas que precisen cualquier tipo de cuidados hospitalarios de manera continuada hasta poder habilitar su domicilio a sus necesidades actuales.

CONFIDENCIALIDAD. Una de las premisas fundamentales a la hora de atender a sus pacientes es la confidencialidad. Las habitaciones individuales, confortables, con posibilidad de cama de acompañante y la discreción de su personal lo hacen ideal para la recuperación de las intervenciones generales e incluso de cirugía plástica y reparadora, en este último caso, realizadas por uno de los profesionales de más y mejor reconocimiento a nivel nacional, que así avanza su carrera profesional.

UNIDAD DE CORTA ESTANCIA. Cada vez son más frecuentes los procedimientos ambulatorios o de corta estancia, como la administración de tratamientos de manera ambulatoria o procesos de observación hospitalaria. Para ello se ha diseñado un espacio especial tanto para la administración de tratamiento fundamentalmente endovenoso prescri-

tos por el especialista sin necesidad de ingreso hospitalario, como para la observación controlada de pacientes en las estancias del hospital. «Con ello mejoramos la adaptación del paciente a sus tratamientos o procesos hospitalarios facilitando una pronta recuperación», indican desde el centro.

PREVENCIÓN. La prevención de las patologías prevalentes en Soria es una de las líneas fundamentales de actuación en el Hospital Latorre. En este momento se están aplicando los protocolos de prevención de cáncer de mama según la American Cancer Society, la cual aconseja la realización de mamografía y ecografía de mama a las mujeres de 40 a 44 años. Un radiólogo especialista en patología de mama es el encargado de hacer los informes.

El cáncer de colon en la provincia de Soria se ha multiplicado en las últimas décadas, por este motivo está prevista una campaña de prevención.

EL CENTRO YA HA ATENDIDO 14.000 URGENCIAS

precoz mediante la realización de pruebas diagnósticas y de imagen como gastroscopias y colonoscopias con sedación.

LABORATORIO. En el laboratorio del Hospital Latorre es posible la realización de procedimientos de extracción de muestras para el diagnóstico precoz de enfermedades determinadas genéticamente. Con una simple muestra biológica se puede hacer un diagnóstico genético de riesgo cardiovascular, detección precoz de cáncer de mama, de colon o de cariotipos moleculares postnatales.



HOSPITAL LATORRE

URGENCIAS

24h

365 días

Nº Registro Sanitario 42-C11-0002



Más 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

Salud ocular

LA IMPORTANCIA DE HACER REVISIONES VISUALES HABITUALES

Son fundamentales para el desarrollo y aprendizaje del niño en sus primeros años y en la vida adulta

REDACCIÓN / SORIA

Las revisiones visuales son de vital importancia para el desarrollo y aprendizaje del niño en las primeras fases de la vida, así como a lo largo de la edad adulta.

Una alteración en el sistema visual, que pase inadvertida en las primeras etapas de la vida (ojo vago), puede provocar una ralentización en el aprendizaje que puede llegar incluso a comprometer el desarrollo físico e intelectual del niño.

Las revisiones periódicas, permitirán que el adolescente preserve unas capacidades óptimas para hacer frente a las demandas visuales cada vez más intensas y cambiantes.

La eficacia visual y el rendimiento son los aspectos más importantes de un sistema visual en perfec-

to estado y de ahí la importancia de revisar periódicamente nuestra visión.

Cada vez la media de edad de la población aumenta y con ello las probabilidades de padecer enfermedades que de forma directa afectan a la visión.

Los hábitos de la vida actual, la sobreexposición a la luz solar en verano e invierno, el uso de pantallas digitales en el ámbito laboral, las comunicaciones y otras tantas actividades, hacen que la visión experimente cierto grado de estrés y deriven en alteraciones visuales serias.

La zona más sensible a la luz de todo nuestro organismo es el sistema visual. Protegerlo de la exposición excesiva, al igual que otras partes de nuestro cuerpo, es especialmente importante y siempre unido a la graduación adecuada

EL USO DE PANTALLAS SOMETE LA VISIÓN A ESTRÉS

para cada actividad en los distintos momentos de la vida.

COMPLEMENTO DE MODA. Y como no podría ser de otra manera, uno de los complementos de moda que más destacan en el aspecto de las personas, es el cambio de imagen que aporta la gafa.

El diseño, el color y la calidad de los cristales hacen de esta uno de los complementos en la moda actual.

EN DETALLE

LA PRESBICIA, A PARTIR DE LOS 40 AÑOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la presbicia como un proceso totalmente natural y degenerativo de la visión asociado a la edad, que todo ser humano desarrollará aproximadamente a partir de los 40 años de edad.

Algunos de los principales síntomas son la incapacidad para enfocar objetos de cerca, dolores de cabeza o dificultad para leer letras pequeñas. Las gafas son la forma más común y segura de corregirla. En Multiópticas Monreal cuentan con el mejor asesoramiento profesional y las ofertas más económicas para hacerle frente gracias a la campaña *Verte bien. Mes de los progresivos*.



Modelo de gafa que se puede encontrar en Multiópticas Monreal. /CEDIDA

Asistencia sanitaria

FISIOTERAPIA Y MEDICINA GENERAL EN CENTRO PAMA

Sus instalaciones cuentan con un gran equipo al servicio de la salud de los sorianos en estas y otras especialidades

REDACCIÓN / SORIA

Desde Centro Médico PAMA quieren cuidar de la salud de los sorianos, por eso ponen a su servicio, a través de compañía o por privado, a su gran equipo de fisioterapeutas y personal médico. En el primer caso, con unas instalaciones específicas sólo dedicadas a esta área, en PAMA se realizan tratamientos generales para aliviar contracturas, edemas óseos o cualquier tipo de patología asociada al aparato musculoesquelético a través de técnicas

como las ondas de choque, la presoterapia o la magnetoterapia, entre otras.

Además, en PAMA también se imparten tratamientos específicos para el cuidado de afecciones de cadera (artrosis, prótesis, fracturas, bursitis o tendinopatía), rodilla (fracturas, prótesis, menisectomía, ligamentoplastias, tendinopatías, esguinces, fortalecimiento muscular), tobillo-pie (fracturas, esguinces, artrosis, artritis, tendinopatías), espalda (cervicalgias,



Instalaciones del Centro Médico PAMA. /EUGENIO GUTIÉRREZ

dorsalgias, lumbalgias), hombro (fracturas, luxaciones, tendinopatías, artrosis, bursitis, capsulitis retractoril), codo (fracturas, luxaciones, lumbalgias), manos (esguinces de muñecas o dedos, luxaciones, artrosis de manos o traumáticas, fracturas, tendinopatías, túnel carpiano), entre otros.

Las instalaciones del centro médico cuentan con una zona específica de consultas, espacio para reconocimientos y la ya citada área especial dedicada de forma exclu-

siva a fisioterapia. Al mismo tiempo PAMA, que abrió sus instalaciones en el año 1985, ofrece también servicios de medicina de Atención Primaria donde se atienden consultas, se realizan chequeos y análisis generales y se expiden certificados médicos.

Por otro lado, también dispone como especialidades como traumatología, urología, cardiología, oftalmología o psicología, entre otras.

Asimismo, tiene también área



DATOS

RONDA ELOY SANZ VILLA, 2.
TELÉFONO: 975228052
WEB: www.cmpama.es
HORARIO: De lunes a viernes de 9.00 a 13.30 y de 16.00 a 21.00 horas (Medicina general de 9.30 a 13.30 y de 17.00 a 19.30 horas).

quirúrgica. El Centro Médico PAMA fue pionero en Soria en la creación de una unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria para operaciones que no precisan hospitalización de los pacientes.

En este sentido, el recinto proporciona un espacio tranquilo y acogedor, tanto para éstos como para sus acompañantes. En PAMA están especializados en este tipo de intervenciones, pero también en terapias médicas como la rehabilitación, entre otras muchas.

Oftalmología

CONTROL DE MIOPIA EN NIÑOS

Los estudios demuestran que se está volviendo más común entre los más pequeños

REDACCIÓN / SORIA

La miopía es muy común ya que una de cada dos personas (50%) la tiene. Con la miopía, el ojo es más largo de lo normal de adelante hacia atrás, o la córnea (capa transparente en la parte frontal del ojo) es demasiado curva. Esto hace que las cosas que están lejos de usted, se vean borrosas.

El control de la miopía en niños se realiza entre los 7 y 17 años, que es el periodo en el que suele crecer la miopía es los más pequeños. Actualmente, el estilo de vida que llevamos está propiciando el desarrollo de la miopía ya que se pasa menos tiempo al aire libre y se hace un uso intensivo de la visión de cerca y de ahí la importancia de controlarla desde bien temprano. Los estudios demuestran que la miopía se está volviendo más común entre los niños. Si bien no se ha comprobado que existe un vínculo directo, la investigación sugiere que los niños que pasan más tiempo en el interior de sus casas haciendo actividades que requieren utilizar visión de cer-

ca (como trabajar en la computadora, jugar videojuegos o leer) tienen tasas más altas de miopía, que aquellos que pasan más tiempo al aire libre.

TRATAMIENTOS PARA SU CONTROL. Para controlar la miopía en niños existen una serie de tratamientos que logran frenar o ralentizar al máximo su desarrollo. No existe una única solución y cada paciente debe ser evaluado por el oftalmólogo para seguir un tratamiento personalizado:

1. Lentes de contacto de uso nocturno con la función de moldear la córnea para aplanar la zona central. No ocasiona molestias y se siente como una lentilla convencional. Además, se suele utilizar con niños a partir de seis años de edad y ayuda a frenar el desarrollo de miopía eficazmente.

2. Lentes de contacto blandas especiales; no se deben confundir con las lentillas blandas tradicionales ya que en el primer caso son unas especiales para el control de



El control de la miopía en los niños es muy importante. /CEDIDA

EN PRIMAVERA



ALERGIA EN LOS OJOS, ¿CÓMO TE AFECTA?

El ojo está continuamente expuesto a diferentes factores ambientales y en la primavera es cuando más lo notamos por las continuas alergias que surgen. La alergia en los ojos tiene su origen en una alergia estacional, pero también puede deberse a otros factores como mascotas, humo, polvo, alimentos o perfumes.

Lo que hace nuestro sistema inmune es reaccionar frente a un agente externo denominado alérgeno y a nivel de los ojos, se produce una inflamación de la conjuntiva en la mayoría de los casos y con síntomas tan conocidos como picor en los ojos, dolor o molestia, lagrimeo, ardor, enrojecimiento ocular, párpados inflamados y enrojecidos, visión borrosa y fotofobia o sensibilidad a la luz. Además, frecuentemente, una alergia ocular va acompañada de una alergia nasal con congestión, estornudos, comezón en la nariz...

miopía que deben ser adaptadas por especialistas en optometría.

3. Tratamientos farmacológicos: la atropina se utiliza en oftalmología con diferentes fines: para dilatar la pupila, para paralizar la acomodación y para frenar el aumento de la miopía. Las dosis bajas de atropina para la miopía se usan en niños entre 5 y 17 años. Las gotas se colocan en el ojo cada noche a la hora de acostarse y los efectos secundarios de las gotas de atropina, a dosis bajas, pueden incluir desde enrojecimiento a picazón alrededor del ojo.

Estos tratamientos se pueden usar de manera independiente o combinarse según el criterio del equipo de oftalmólogos y optometristas. Por último, debemos recordar que hacer deporte y actividades en exterior es muy importante en el desarrollo infantil; además de limitar el tiempo que pasa frente a un ordenador o a dispositivos digitales.

Existe abundante evidencia científica que confirma que también contribuye a un menor desarrollo de la miopía y potencia la agudeza visual lejana.



GUCCI
GAFAS SOL Y DE VER

-50%
dto.

Perlado
CENTRO ÓPTICO

📍 Calle Doctrina Nº 1. Soria
www.opticaperlado.es



Nutrición

UNA BUENA ALIMENTACIÓN, EL PILAR DE LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

Clínica Lamy, con más de 18 años de experiencia, ofrece pautas saludables adaptadas a cada persona

REDACCIÓN / SORIA

En medio del ajetreo de la vida, a menudo descuidamos el aspecto más fundamental de nuestro bienestar: nuestra alimentación. Sin embargo, alimentarse de manera saludable es mucho más que una operación bikini restrictiva o una moda pasajera. Es el pilar fundamental sobre el cual se construye nuestra salud física y mental y consiste de llevar una buena alimentación de manera constante no hacer dietas en periodos intermitentes.

¿Qué significa una alimentación saludable? En su esencia, una alimentación saludable implica consumir una variedad de alimentos de determinada forma que proporcionen los nutrientes necesarios para mantener el cuerpo fuerte y en equilibrio. Esto incluye una combinación adecuada de proteínas, hidratos de carbono,

grasas saludables, vitaminas, minerales y fibra.

Desde clínica Lamy, centro de nutrición y dietética de Jessica Lamy y su equipo de profesional con más de 18 años de experiencia, brindan las herramientas necesarias para aprender y llevar a cabo una alimentación saludable adaptada a las diferentes necesidades, gustos y situaciones de cada persona.

Es importante entender una dieta sana como un hábito a adquirir, una nueva forma de relacionarse con la comida para acompañarnos durante nuestra vida. La nutricionista asegura que comer saludable y disfrutar comiendo pueden ir de la mano.

MÁS ALLÁ DE LA BÁSCULA. A menudo. Asociamos una alimentación saludable únicamente con la pérdida de peso. Si bien mantener un peso adecuado es impor-

tante para prevenir diversas enfermedades, los beneficios de una dieta equilibrada van mucho más allá de los números en la báscula (gran error) por el cual hacemos entender que es más importante una adecuada alimentación.

Una dieta equilibrada y adaptada a las necesidades individuales fortalece el sistema inmunitario, haciéndonos más resistentes a infecciones y enfermedades, nutre el cerebro, mejorando la concentración, memoria y estado de ánimo además de sentirnos con más energía durante el día a día.

Por eso desde clínica Lamy, su equipo trabaja para ofrecer una ayuda de calidad en una oferta de servicios muy amplia. Además de planes nutricionales para enseñar a comer sano y conseguir un peso adecuado también cabe destacar los planes sobre: Nutrición durante el embarazo adaptada a las necesidades fisiológicas de esta eta-



Jessica Lamy y parte de su equipo profesional. /CEDIDA

ESPECIALISTAS EN ALTERACIONES DIGESTIVAS Y ALIMENTACIÓN INFANTIL

pa, método baby led weaning para iniciar la alimentación complementaria después de la lactancia, también alimentación deportiva, reeducación alimentaria, alergias e intolerancias, salud hormonal de la mujer y Nutrición adaptada a enfermedades específicas derivadas de Digestivo, Endocrinología, Oncología, etc.

PREVENIR MEJOR QUE CURAR. El refrán popular dice que «prevenir es mejor que curar», y esto es especialmente cierto cuando se trata de nuestra salud. Una ali-

mentación saludable es una poderosa herramienta preventiva contra enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y ciertos tipos de cáncer.

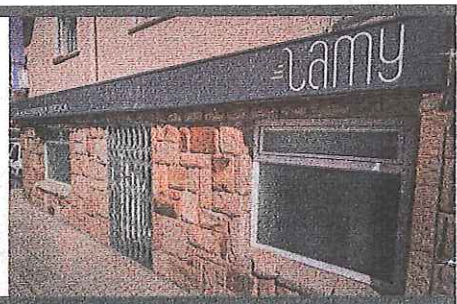
Por ello desde clínica Lamy se busca concienciar de la importancia de una dieta sana además de la importancia de consolidar conocimientos y generar hábitos para poder llevar a cabo durante nuestra vida una alimentación saludable.

Como dice su lema, «no es comer más o menos, es comer mejor».

CLÍNICA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Avenida Valladolid, 46. Soria
T. 622 90 18 07
Registro sanitario 42-C22-0445

lamy



SERVICIOS PRESTADOS:

- Asesoramiento nutricional personalizado
- Nutrición en el embarazo
- Alimentación infantil
- Método BLW
- Nutrición vegetariana
- Reeducación alimentaria
- Nutrición en la salud hormonal de la mujer
- Nutrición Clínica
- Expertos en patología digestiva
- Alimentación en intolerancias alimentarias



HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Domingo 14 de Abril de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXL Número: 18.851

El PSOE denuncia que Ólvega se ha quedado sin Pediatría y la Junta replica que es «un bulo»

Los socialistas dicen que solo se hacen revisiones*

SORIA
Polémica por la pediatra de Ólvega. Los socialistas denunciaron este sábado la desaparición del servicio en la villa de la zona del Moncayo y la Junta replicó que se trataba de «un bulo», además de ofrecer los datos de

niños atendidos en marzo y en abril. El PSOE insistió poco después en que el servicio se limitaba a revisiones. Algunas madres sí han denunciado que no han tenido la posibilidad de un servicio de urgencia con el pediatra, solo con un médico de familia. **Pág. 11**

Envía **SOY HUMANO**
al 28033



Juntos
salvaremos
más vidas

www.msf.es/serhumano

Satse Soria aplaude que las enfermeras prescriban ya algunos medicamentos

SORIA
El Ministerio de Sanidad ha publicado recientemente dos nuevas guías de prescripción enfermera que permite a este colectivo «indicar, usar o autorizar» fármacos de deshabituación tabáquica y analgésicos locales. Desde el sindicato de enfermería Satse aplauden esta incorporación que les facilitaría una mayor «seguridad jurídica» y una agilidad para el paciente a la hora de poder tener acceso a los medicamentos. **Pág. 4**

El Consistorio de Gómara licita por 65.000 euros las obras de reforma del CRA de la comarca

Los interesados disponen hasta el próximo 29 de abril para presentar sus ofertas

V.R.A. SORIA
La Alcaldía del Ayuntamiento de Gómara ha publicado en la Plataforma de Contratación del Estado la licitación de las obras de reforma del CRA Campos de Gómara por un montante que asciende a 65.000 euros (IVA incluido). Los interesados en realizar la intervención disponen hasta el próximo 29 de abril para presentar sus ofertas. En el pliego se recoge que al ser las obras en las escuelas, la actuación se ejecutará El lucernario existente, que dota interiormente de ilu-

minación atodo el edificio, se encuentra en mal estado, con goteras y se planteahacer un sellado de las diferentes placas a la carpintería. También se realizarán los encuentros de la cubierta conchime-neas, muros etc. Impermeabilizándolos, y el aislamiento de los puntos que carecen del mismo actualmente en la cubierta. en el periodo devacaciones escolares, debiendo terminarse el día 31 de agosto.

El edificio de las Escuelas Municipales de Gómara acoge a los estudiantes del ciclo infantil y pri-

maria, no solo de Gómara sino también de la comarca. En concreto, la memoria valorada, define las obras a llevar a cabo que consisten en la modificación de los canalones interiores de la mitad de la cubierta así como limas y limahoyas en mal estado (anteriormente se hicieron laotra mitad), sustitución de lucernario, pintura de aulas, solado dediferentes zonas, colocación de un filtro de agua para eliminación de laturbidez del agua etc., que producen un deterioro y una reducción delas condiciones

de habitabilidad del colegio de Gómara.

Las obras plantean la sustitución de los canalones interiores, limahoyas y limatesas en mal estado, que no se hicieron en unas obras anteriores, dado las humedades que están produciendo. También se realizarán los cambios de las bajantes existentes en dichas zonas. El lucernario existente, que dota interiormente de iluminación atodo el edificio, se encuentra en mal estado, con goteras y se planteahacer un sellado de las diferentes placas

a la carpintería. También se realizarán los encuentros de la cubierta conchime-neas, muros etc. Impermeabilizándolos, y el aislamiento de los puntos que carecen del mismo actualmente en la cubierta. En los interiores, se pintarán las paredes y techos de algunas aulas, mediante aplicación de una pintura plástica lisa mate, con dos manos, incluso la mano de imprimación y emplastecido. También se realizará una zona de pavimento laminado, para estancia de los niños.

Por último, debido a la turbidez del agua que abastece al colegio, se plantea la instalación de un filtro de agua, con filtro previo y filtro posterior con zeolita natural, adecuado al consumo del centro, colocado antes de la entrada de abastecimiento en el cuarto de instalaciones.

SORIA

SATSE aplaude el avance «lento pero efectivo» de la prescripción enfermera

El Ministerio de Sanidad da luz verde a dos nuevas guías que les permitirán «usar, indicar o autorizar» fármacos de deshabituación tabáquica y analgésicos locales

ANA APARICIO SORIA

El Ministerio de Sanidad ha publicado recientemente dos nuevas guías de prescripción enfermera que permite a este colectivo «indicar, usar o autorizar» fármacos de deshabituación tabáquica y analgésicos locales.

Con esta incorporación ya son nueve las guías aprobadas por la dirección general de Salud Pública y Equidad en Salud que incluyen medicamentos para la diabetes, hipertensión, curación de heridas, quemaduras, ostomías, anticoagulación oral y fiebre. Este nuevo paso en el desarrollo de la profesión enfermera tiene como principal objetivo ayudar a los profesionales para mejorar los resultados en salud y supone una seguridad para el colectivo a la hora de llevar a cabo cualquiera de los hitos que integran el proceso de curación valorando de acuerdo a las guías todos los pasos a seguir. De esta manera, se consigue una mayor agilidad y seguridad del proceso en beneficio del paciente.

Desde el Sindicato Soriano de Enfermería SATSE aplauden la aprobación de esta nueva medida que otorga «una mayor tranquilidad y seguridad» a las enfermeras en este sentido a la hora de llevar a cabo su trabajo. «Hasta el año 2020 no conseguimos que se aprobara oficialmente una regulación en este sentido que nos diera unas garantías para autorizar fármacos sujetos a prescripción médica. Hasta ese momento, éramos un sector condenado por la inseguridad jurídica ya que podían incluso inhabilitarnos en este sentido», asegura Silvia Aceña, secretaria provincial de SATSE, quien corrobora que el sector de la enfermería está «totalmente formado» para llevar a cabo esta competencia. «Llevamos muchos años con esta lucha para evitar procesos judiciales porque no era entendible que nos negaran poder hacer algo para lo que estamos muy capacitados».

Desde el Sindicato de Enfermería recalcan que las enfermeras «no quieren ser médicos», ni se cuestionan las competencias en materia de prescripción de estos profesionales. «No queremos cometer intrusismo. Las guías lo que permiten es agilizar la atención, descongestionar el sistema e incrementar la seguridad jurídica de las enfermeras. Todo ello aporta continuidad en los cuidados al paciente».

Los beneficios que supone que las enfermeras puedan prescribir medicamentos son notables. Principalmente, esto beneficia a las personas atendidas ya que el proceso de cuidado no se ve fragmentado al requerir la intervención de otros pro-



El sector de la enfermería avanza gracias al desarrollo de la Prescripción Enfermera. HDS

fesionales solo para autorizar la prescripción.

El siguiente paso será la incorporación de dos nuevas guías de prescripción enfermera en materia de salud sexual y dolor. «Hace referencia a medicamentos sujetos a prescripción que podremos dispensar», explica Aceña quien aplaude los avances en esta materia aunque sea de manera escalonada. «Este avance contribuye a una atención más personalizada y centrada en el paciente. Todo lo que signifique dar pasos adelante y poder hacer nuestro trabajo de manera segura y con garantías es positivo para el colectivo, el paciente y el conjunto del sistema sanitario».

Desde el Colegio de Farmacéuticos de Soria aseguran que todas las medidas que sirvan para ayudar a descongestionar el sistema sanitario y a su buen funcionamiento «son bienvenidas» aunque siempre bajo los límites fijados por las guías clínicas y bajo supervisión médica. «Son recetas de fármacos sencillos porque para farmacología se requiere una mayor formación», explica Javier Alonso, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Soria quien reclama que se tenga en cuenta a todos los profesionales sanitarios. «El farmacéutico es el profesional más

NUEVE GUÍAS

«Deshabituación tabáquica». Medicación de tratamientos individualizados en personas que deciden dejar de fumar.

«Analgésicos locales». Es necesario dejar constancia en la historia clínica del paciente.

«Fiebre». Dispensación y prescripción de Ibuprofeno y paracetamol, entre otros medicamentos para bajar la fiebre.

«Diabetes e Hipertensión». Medicamentos relacionados con estas enfermedades.

«Heridas y quemaduras». Medicamentos relacionados con el proceso de curación de heridas.

«Coagulación oral». Ralentización en el proceso de formación de coágulos en el cuerpo.

preparado en medicamentos y prescripciones y podemos ayudar en muchas cosas para aliviar la carga en Atención Primaria. Desde nuestro sector, hemos presentado en varias ocasiones diferentes maneras de ayudar y colaborar para mejorar el sistema sanitario sobre todo en momentos de saturación y ha sido en vano aunque no entendemos el motivo de que no nos aprueben una mayor colaboración que pueda contribuir a descongestionar el sistema». Alonso defiende la entrega diaria del profesional farmacéutico que está a disposición del paciente las 24 horas al día y reclama una mayor confianza por parte de las Instituciones. «Solo pedimos que nos den ayuda más ya que estamos cualificados para ello».

FALTA DE EFECTIVOS

En referencia a la situación que vive actualmente el sistema sanitario en Soria, Aceña recalca la «falta de efectivos y personal» en todos los ámbitos. En el año 2019, Satse realizó una recogida de 700.000 firmas para luchar por la seguridad del paciente. «Pedíamos que siempre esté garantizada la presencia de un número mínimo de profesionales en las consultas para cubrir las necesidades del paciente».

La Junta pide actualizar la directriz de inundaciones

SORIA

La directora de la Agencia de Protección Civil y Emergencias, Irene Cortés, asistió esta semana en Madrid a dos jornadas de trabajo en el marco del pleno del Consejo Nacional de Protección Civil, dependiente del Ministerio del Interior, donde se han abordado cuestiones relativas a este ámbito.

Durante la reunión plenaria, presidida por el ministro Grande Marlaska, la representante de la Junta de Castilla y León ha trasladado varias cuestiones, como la necesidad de actualizar la Directriz Básica de Protección Civil ante el riesgo de inundaciones. Se trata de una norma que no se revisa desde 1994 y que establece los requisitos mínimos que deben cumplir los correspondientes Planes Especiales de Protección Civil ante el Riesgo de Inundaciones en cuanto a fundamentos, estructura, organización y criterios operativos y de respuesta para ser homologados e implantados en su correspondiente ámbito territorial. Su finalidad es prever un diseño o modelo nacional mínimo que haga posible, en su caso, una coordinación y actuación de los distintos servicios y administraciones implicadas.

Junto a esto, Cortés incidió ante el Consejo Nacional de Protección Civil en la importancia de crear la directriz básica de Protección Civil para la gestión de pandemias, la propuesta de convertir el Pleno del Consejo de Protección Civil en Conferencia Sectorial, con el objetivo de captar fondos europeos que faciliten la financiación de las acciones, y la solicitud de una reunión de coordinación con la Dirección de la Guardia Civil para mejorar la operativa de las actuaciones.

Estas iniciativas propuestas por la Junta de Castilla y León pretenden fortalecer y mejorar la capacidad de respuesta ante diferentes emergencias y situaciones de crisis, así como garantizar la seguridad y protección de los ciudadanos.

En estas dos sesiones se han desarrollado otras actividades, como la VIII reunión de la Comisión Permanente del Consejo Nacional de Protección Civil; una reunión con la Red Judicial Nacional de Expertos en Gestión de Emergencias; otra con representantes del CSIC, y finalmente una exhibición de la Unidad Canina de Formación de la Escuela Nacional de Protección Civil, según informaron desde la Junta.

PROVINCIA

Denuncian recortes en el servicio de Pediatría en Ólvega

● La Junta dice que es «un bulo», pero los padres lamentan que la especialista «solo atiende revisiones y no citas de urgencia, para lo que te derivan al médico de cabecera»

V.R.A. SORIA

El grupo socialista de Ólvega denunció ayer, por medio de un comunicado, que el Centro de Salud de Ólvega «se ha quedado sin servicio de Pediatría desde hace unas semanas» puntualizando los últimos recortes producidos debido a que la especialista no atiende urgencias y únicamente agenda revisiones de los niños. Un escenario que la Junta niega, también a través de una nota de prensa enviada como contestación a esta denuncia pública. Los socialistas consideran que es «lamentable que la Junta de Castilla y León permita que el tercer pueblo con más población de Soria y por tanto, uno de los que cuenta con más población infantil en la provincia no disponga de este servicio fundamental y básico». Las madres y padres de la localidad vienen denunciando esta situación a la que «nos sumamos y mostramos todo nuestro apoyo ya que no se puede consentir». En este sentido, continúan: «Es indignante que el Gobierno autonómico esté permitiendo la merma de prestaciones sanitarias y que el Ayuntamiento olvegueño no esté siendo más reivindicativo».

Una madre de la localidad indicó ayer a HERALDO DIARIO que este pasado lunes acudió con su hija a Urgencias y, a pesar de encontrarse la pediatra en ese momento en el centro de salud «porque la vimos», asegura, «nos derivaron al médico de cabecera diciéndonos que la pediatra atendía únicamente las revisiones de los niños». Una situación que dejó «perpleja» a la familia que, después, tuvo conocimiento de que la situación se había repetido con otros progenitores. De hecho, otra madre ha colgado en Instagram un video en el que denuncia «la cancelación del servicio de Pediatría en Ólvega. Nos lo han quitado de golpe y porrazo y sin ningún por qué». Por todo ello anuncian «movilizaciones para luchar por la Sanidad de nuestros hijos, no podemos dejarlo pasar».

Hasta ahora en Ólvega esta especialista, según ha podido confirmar este periódico, trabajaba tres días a la semana en esta localidad de 12.00 a 14.00 horas. Un servicio compartido con Ágreda y, también, con el hospital Santa Bárbara de la capital. En este sentido, la alcaldesa de Ólvega, Elia Jiménez, aseveró que no tiene constancia de que se haya producido algún cambio en la prestación del servicio. «A mí no me han comunicado nada. La pediatra que tenemos está compartida con Ágreda y con el hospital de Soria donde realiza guardias por lo que, tras una guardia tiene que descansar». Una situación «de conciliación de la vida personal y la



Centro de salud de Ólvega. MARIO TEJEDOR

bora» pero que en este caso perjudica a la comarca moncalina. «En este caso acusamos la deficiencia de médicos en el hospital pero la pediatra no puede prestar consulta después de haber asumido una guardia, tiene que descansar», puntualizó.

Sin embargo, en opinión del grupo socialista «la continua excusa de falta de profesionales no puede ser óbice para justificar continuamente la pérdida de médicos en nuestra provincia. La Junta de Castilla y León no está haciendo sus deberes en materia sanitaria y no desarrolla un plan que haga atractiva la contratación de doctores y otros profesionales en nuestra tierra, lo hemos visto ahora también con la elección de las

plazas MIR y los contratos por días que se han registrado, no hay un plan de fidelización de profesionales y no están haciendo atractivas estas plazas».

Hasta hace unos días, el centro de salud de Ólvega contaba con una pediatra tres veces en semana, según han denunciado los padres, actualmente ya no se cuenta con ella y actualmente no hay ningún facultativo especializado en medicina infantil. Los niños y niñas son atendidos perfectamente por los médicos de familia del centro pero consideramos que un pediatra es un servicio esencial, básico e imprescindible y debe estar garantizado en la Cartera que ofrece la Consejería de Sanidad».

En este sentido, en el comunicado recuerdan que «la falta de pediatra en Ólvega no es nueva. Hace unos años, esta carencia desembocó en una lucha de un grupo de madres y padres que consiguieron que en Ólvega pasara consulta un pediatra de lunes a viernes. Con el tiempo el servicio se había reducido a tres días en semana y ahora lamentablemente a ninguno». Ante este escenario desde el PSOE de Ólvega «se exige una solución inmediata y que la Junta de Castilla y León cubra esta plaza a la mayor brevedad».

Los progenitores de la localidad moncalina lamentan este escenario máxime cuando Ólvega «tiene muchos niños y no entendemos qué ha

pasado», denuncian añadiendo que «si queremos ver a un pediatra ante una urgencia de nuestros hijos nos tenemos que ir a Soria o pagar un pediatra privado». Entonces, denuncian, «¿para qué estamos pagando una seguridad social? cuando no contamos con un servicio tan básico y vital como contar con un pediatra en una población como Ólvega que tiene muchos niños». A todo ello hay que añadir, apunta una madre con dos niñas de ocho y cuatro años que «una de mis hijas es de riesgo, la pediatra ya conoce su historial, que hay cosas que no puede tomar... Al derivarme al médico de cabecera o tener que irme a

La alcaldesa indica que no sabe nada de esta nueva situación

La pediatra es compartida con Ágreda y el hospital de Soria

Soria tengo que poner sobre la mesa la historia de mi hija cada vez...». Una situación con la que están «muy indignados» por lo que «tenemos pensado realizar movilizaciones porque esto es alucinante».

Por su parte, el alcalde de Ágreda, Jesús Manuel Alonso, confirmó que la pediatra acude dos días a la semana de 9.00 a 11.00 horas. Un servicio que en el caso de esta localidad moncalina también se ha visto reducido ya que, denunció el regidor, «antes contábamos con el servicio dos días a la semana pero ahora son solo dos horas durante dos días». Un servicio «que es absolutamente insuficiente» por lo que, añadió, «me parece absolutamente normal la denuncia realizada por parte de los padres y madres de Ólvega así como el anuncio de movilizaciones por su parte». No hay que olvidar, destacó también, «que Ólvega y Ágreda son poblaciones que cuentan con muchos niños y el servicio de Pediatría es fundamental para estos pueblos».

La Gerencia de Soria indica que en abril se ha pasado consulta los días 1, 2, 8 y 10 con 45 pacientes

La Junta califica de «irresponsables» las declaraciones del PSOE de la localidad

V.R.A. SORIA

La Delegación Territorial de Soria, ante la denuncia del grupo socialista de Ólvega afirmando la falta del Servicio de Pediatría en Ólvega, manifiesta su «total sorpresa e indignación» por las afirmaciones vertidas que califica de «absolutamente falsas» negando este escenario. Según comunica la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, el servicio de Pediatría en esta localidad «se viene prestando con absoluta normalidad por una profesional titulada

durante dos días a la semana, compartiendo la mitad de jornada en Ólvega y la otra mitad en Ágreda».

La Gerencia recoge la prestación del servicio «en el mes de marzo en el que la facultativa pasó consulta en los centros reseñados los días 5, 6, 12, 15, 19, 21 y 26 del pasado mes».

En las dos semanas del mes de abril, en el centro de salud de Ólvega «hubo consulta presencial de la pediatra los días 1 (con 9 pacientes), 2 (12 pacientes), 8 (13 pacientes) y 10 (11 pacientes)». Y la próxima se-

mana «están abiertas las agendas para los días 16 y 18 de abril».

Desde la Delegación Territorial se considera que afirmaciones como las vertidas por el grupo socialista de Ólvega, «además de faltar absolutamente a la verdad, generando una alarma social injustificada e irresponsable sobre la prestación de un servicio público y fundamental como es la sanidad, cruza una línea de falta de respeto institucional, y hacia los propios vecinos de Ólvega, que difícilmente podrá ser justificada».

En este sentido, desde el PSOE de Ólvega matizan que «la Gerencia ha ofrecido datos de atención a los niños pero no cuentan que únicamente se están realizando las revisiones de los menores y sus correspondientes vacunas ya que las consultas ordinarias se están derivando al médico de familia». Desde el PSOE destacan que «nuestra intención no es crear una falsa alarma sino transmitir la preocupación de los padres por este servicio en nuestra localidad».

CASTILLA Y LEÓN

Salamanca seduce a 1 de cada 3 MIR que escoge Castilla y León

● Valladolid, Salamanca y León acaparan el 75% de las 216 plazas adjudicadas entre las 4.500 primeras elegidas en el país ● Anestesiología y Pediatría, con 23 selecciones, son las preferidas, mientras que Familia solo la escogen por ahora 4

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID

Superada la primera semana de elección para los futuros profesionales de la atención sanitaria, entre los aspirantes que buscan completarse su formación en hospitales de Castilla y León es el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca el que acapara mayor cantidad de solicitudes, con un total de 60 entre las 216 plazas adjudicadas en la Comunidad. Reflejo de esta latente preferencia es que el primer residente en escoger un hospital castellano y leonés, el número 26, ha optado por la capital charra con la especialidad de Hematología y Hemoterapia. Este hecho se repite por cada tres aspirantes, aunque Valladolid se impone como la ciudad con más elecciones, con 70, repartiéndose las solicitudes entre el Clínico y Río Hortega con 41 y 28 vacantes, respectivamente.

Salamanca, Valladolid, León y Burgos fueron las únicas provincias escogidas en primera jornada de elección por los 900 médicos mejor posicionados en el examen MIR (Médico Interno Residente). Las primeras elecciones se repartieron con nueve vacantes ocupadas en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; seis en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y dos en el Hospital Universitario Río Hortega; siete en el Complejo Asistencial Universitario de León y tres en el de Burgos.

Los primeros datos reflejaron que únicamente se habían seleccionado un 3% de las especialidades ofertadas en Castilla y León, incrementándose ligeramente según se completaban cada una de las jornadas de elección hasta llegar a un 4,5% con 216 plazas asignadas de los primeros 4.500 cupos de elección.

Sin cubrir un 71% de las vacantes hospitalarias ofertadas en Castilla y León, donde llegan a las 744, tanto Pediatría como Anestesiología y Reanimación son las especialidades preferidas entre los primeros aspirantes que eligen como destino la Comunidad, con 23 elecciones; seguida de Cirugía Ortopédica. Al contrario, solo se han adjudicado cuatro plazas de Medicina Familiar, que acapara un 25% del

PLAZAS MIR ADJUDICADAS 2024

Especialidad	Ávila	Burgos	León	Palencia	Salamanca	Segovia	Soria	Valladolid	Zamora	TOTAL
Pediatría		4	3	1	6			9		23
Anestesiología	1	3	2	1	6	1		8	1	23
Oftalmología	1	2	3	1	3	1		6		17
Traumatología	1	2	3	1	3	1		4	1	16
Radiodiagnóstico		2	4		4	1		4		15
Ginecología		2	2		3	2		4	1	14
Cardiología		2	3		3			5		13
Urología	1	1	1	1	2	1	1	2		10
Cirugía gral. y aparato dig.		2			3	1		4		10
Otorrinolaringología	1	1	1		2			3		8
Neurología		1	2		2			3		8
Aparato digestivo		1	2		2			3		8
Dermatología			1		3			2		6
Hematología y hemoterapia					5					5
Endocrinología y nutrición		1	1		2			1		5
Angiología y cirugía vascular		1	1		1			2		5
Psiquiatría		1	1		2			1		5
Medicina intensiva					2			3		5
Medicina Familiar			1		2				1	4
Cirugía plástica y reparadora		2						1		3
Neurocirugía			1		1			1		3
Oncología médica					1			1		2
Medicina Legal y Forense		1						1		2
Medicina interna			1		1					2
Cirugía pediátrica		1								1
Reumatología					1					1
Nefrología								1		1
Cirugía oral y maxilofacial								1		1
En total	5	30	33	5	60	8	1	70	4	216

En Valladolid: 41 plazas en el Clínico y 28 en el Río Hortega / En León: 3 en el Hospital de El Bierzo.

FUENTE: Ministerio de Sanidad

EL MUNDO

total de vacantes MIR, con 190, y que de momento se destinan en Salamanca (2), León y Zamora. Un problema que ya se convierte en común ya que el año pasado el 29% de las plazas de MIR de Familia en Castilla y León se quedaron sin cubrir.

Con el cartel de 'agotado' ya aparecen hasta ocho especialidades, que corresponden a Urología, con 10 plazas en Castilla y León entre Valladolid (2), Salamanca (2), León, Burgos, Segovia, Soria, Ávila y Palencia; Otorrinolaringología, que se reparte entre Valladolid (3), Salamanca (2), Burgos, Ávila y León; Cirugía Ortopédica y Traumatología, que excepto en Soria fue elegida en cada provincia de la Comunidad, con cuatro plazas en Valladolid,

tres en Salamanca, dos en León y en Burgos, y el resto en Zamora, Ávila, Palencia, Segovia y Ponferrada; Cardiología, con destinos en Valladolid (5), Salamanca (3), León (3) y Burgos (2); Oftalmología, escogida en Valladolid (6), Salamanca (3), León (2), Burgos (2), Ávila, Palencia, Segovia y Ponferrada; Cirugía Oral y Maxilofacial, con una única plaza adjudicada en el Río Hortega de Valladolid; Cirugía Plástica, con dos aspirantes que se formarán en Burgos y otro en Valladolid; y Dermatología, que fue una de las especialidades más demandadas en las primeras rondas de elección al ser elegida por el MIR número 305, 378, 463, 488, 496 y 549, que se formarán en Salamanca (3), Valladolid (2) y León.

Por hospitales, el de Salamanca se convierte el más atractivo para los futuros especialistas médicos del país, con 60 nuevos residentes que optan por formarse en Anestesiología y Pediatría (6), Hematología, Hemoterapia (5) y Radiodiagnóstico (4), en mayor medida, aunque Cardiología, Oftalmología, Neurología, Cirugía Ortopédica, Ginecología, Cirugía General y Aparato Digestivo, Dermatología Médica-Quirúrgica y Venereología también han sido de las más demandadas con hasta tres aspirantes por especialidad. El resto de plazas se reparten entre Medicina Intensiva (2), Otorrinolaringología, Aparato Digestivo, Medicina Familiar, Psiquiatría, Urología, Medicina Familiar y Oncología Médica.

dica.

Valladolid, aunque es la provincia con mayor cantidad de plazas adjudicadas en los primeros jornadas de elección, con un total de 70, al dividirse sus nuevos médicos en dos hospitales, aunque se establece una notoria diferencia entre el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y el Hospital Clínico Universitario de la ciudad vallisoletana, que es el segundo centro con más peticiones recibidas por los MIR, con 41. Entre las especialidades escogidas, Pediatría se impone como la más seleccionada en la presente convocatoria con cinco elecciones, seguida de Anestesiología y Oftalmología, que se reparten cuatro plazas. Por debajo ya se encuentran Cardiología y Cirugía Ortopédica, ambas con tres; Radiodiagnóstico, Otorrinolaringología, Cirugía General y Aparato Digestivo, Angiología y Cirugía Vascular, Dermatología, Neurología, Obstetricia y Ginecología, con dos; mientras que un único médico opta por Endocrinología, Neurocirugía, Psiquiatría, Oncología, Urología, Medicina Intensiva y Nefrología.

El tercer centro en este listado corresponde al Complejo Asistencial Universitario de León, con 30 médicos. En este caso, Cardiología, Pediatría y Radiodiagnóstico destacan sobre el resto de especialidades escogidas, con tres elecciones, una más que Neurología, Aparato Digestivo, Anestesiología, Ginecología, Oftalmología, Cirugía Ortopédica y Traumatología, que suman respectivamente dos aspirantes. Los otros ocho aspirantes han optado por Neurocirugía, Medicina Familiar, Dermatología, Medicina Interna, Urología, Angiología, Psiquiatría, Endocrinología y Otorrinolaringología.

Aunque la diferencia es mínima respecto al complejo sanitario de León, en las primeras rondas de elección el Complejo Asistencial Universitario de Burgos es el cuarto con más plazas adjudicadas en Castilla y León, que acogerá a 29 futuros médicos y cuya formación predominará en Pediatría, con cinco asignaciones. También se indicará Anestesiología, con tres plazas

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

EL MUNDO



MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosko

CASTILLA Y LEÓN

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

adjudicadas, además de en Cirugía Ortopédica y Traumatología, Radiodiagnóstico, Angiología, Cardiología, Cirugía General y Aparato Digestivo, Cirugía Plástica, Oftalmología, Ginecología, con dos vacantes cada especialidad; mientras que se ha solicitado una única plaza en Psiquiatría, Aparato Digestivo, Urología y Cirugía General.

El último gran centro en incorporarse al listado es el Hospital Universitario del Río Hortega, también con escasa distancia frente a los complejos de León y Burgos con 28 cupos, aunque situado en una escala inferior con el Clínico vallisoletano. En el Río Hortega se cumple la tendencia de la Comunidad sobre Anestesiología como especialidad preferida entre los aspirantes, ya que es elegida hasta en cuatro ocasiones, al igual que sucede con Pediatría. El resto de opciones escogidas entre los aspirantes se reparten entre Oftalmología (6); Cardiología (5); Obstetricia y Ginecología y Cirugía Ortopédica, ambas con cuatro; Neurología, Aparato Digestivo, Medicina Intensiva, Otorrinolaringología, con tres plazas cada especialidad; Urología, con dos; y una única vacante para Nefrología, Cirugía Plástica, Radiodiagnóstico y Cirugía Oral y Maxilofacial.

En el resto de Castilla y León, las elecciones rondan el 12% repartido entre el Complejo Asistencial de Segovia, donde se han fijado ocho vacantes entre Ginecología (2), Oftalmología, Traumatología, Urología, Radiodiagnóstico, Cirugía General y Aparato Digestivo y Anestesiología.

Los hospitales de Ávila y Palencia se reparten las siguientes preferencias de los aspirantes, con cinco futuros médicos en el complejo abulense para formarse en Otorrinolaringología, Oftalmología, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Anestesiología y Urología; mientras que en Palencia se dividen las especialidades entre Pediatría, Oftalmología, Traumatología, Anestesiología y Urología.

Cerca de las anteriores provincias se sitúa Zamora, que cuenta con cuatro vacantes demandadas, las cuales corresponden a Ginecología, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Medicina Familiar y Anestesiología.

El Hospital de El Bierzo, pese a no ser uno de los destinos más recurrentes en las convocatorias, cuenta con hasta tres plazas demandadas. Así, en Ponferrada las vacantes elegidas corresponden a Radiodiagnóstico, Oftalmología y Traumatología.

Entre datos y datos, Castilla y León no parece seguir siendo uno de los destinos preferentes para la futura atención sanitaria, acaparando de un 4,8% de los 4.500 cupos solicitados. Una situación que puede cambiar hasta el próximo viernes 19 de abril, cuando se terminará el plazo para la adjudicación ordinaria de vacantes.

Mañueco destaca la alianza de Castilla y León con Galicia para crecer las dos «codo con codo»

El presidente de la Junta y líder del PP autonómico destaca en la toma de posesión de su «colega y amigo» Rueda su «capacidad de diálogo y acreditada experiencia»

SANTIAGO G. DEL CAMPO

VALLADOLID

El líder del Partido Popular y presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, acudió ayer a Santiago de Compostela para mostrar el ánimo de colaboración y alianza entre las dos comunidades autónomas vecinas, y para acompañar «a su colega y amigo» Alfonso Rueda en su toma de posesión como presidente de la Xunta de Galicia, después de que el PP ganara las elecciones autonómicas del pasado 18 de febrero con su quinta mayoría absoluta consecutiva.

Mañueco trasladó su enhorabuena a toda la familia de Rueda y destacó que «más allá de la amistad», tienen «una relación política y profesional». «La colaboración entre Galicia y Castilla y León es larga y fructífera desde hace muchos años, desde hace décadas. Somos vecinos, somos paisanos, somos hermanos, tenemos muchos temas en común como la financiación autonómica, la lucha contra la despoblación, la apuesta por las infraestructuras, el Corredor Atlántico del Noroeste», mantuvo en declaraciones que recogió Ical. En este sentido, destacó también el «objetivo común», de que las dos comunidades autónomas vecinas «crezcan» y «colaboren». Y se planteó como objetivo común «hacer todavía mucho más fuertes y más ricas nuestra tierra y nuestra nación en España».

El presidente de la Junta destacó del discurso de Rueda «su capacidad de diálogo, su tono moderado, su experiencia acreditada, su respaldo por parte del pueblo gallego». «Sin duda ha marcado bien el rumbo de cómo tiene que ser la mejora de la gestión de los servicios públicos, la generación de actividad económica y creación de



Alfonso Rueda y Alfonso Fernández Mañueco en la toma de posesión del primero, ayer en Santiago de Compostela. ICAI

empleo. Y ahí vamos a estar trabajando codo con codo». «Alfonso Rueda y Alfonso Fernández Mañueco, Galicia y Castilla y León», concluyó.

«Quiero empezar dando la enhorabuena a mi colega y amigo Alfonso Rueda en esta toma de posesión como presidente de la Junta», comenzó Mañueco. «Y también lo quiero hacer extensible a toda su familia, a su mujer Marta, a sus hijas, a su madre, a toda su familia. Más allá de la amistad, tenemos también una relación política y profesional que quiero destacar hoy aquí. La colaboración entre Galicia y Castilla y León es larga y fructífera desde hace muchos años, desde hace décadas. Somos vecinos, somos paisanos, somos hermanos».

«Tenemos muchos temas en común, como la financiación autonómica, la lucha contra la despoblación, la apuesta por las infraestructuras, el Corredor Atlántico del Noroeste», continuó el presidente de la Junta de Castilla y León. «Pero quiero decir que respecto del discurso de Alfonso Rueda, quiero destacar su capacidad de diálogo, su tono moderado, su experiencia acreditada, su respaldo por parte del pueblo gallego».

Y es que Rueda, a juicio de Mañueco, «sin duda ha marcado bien el rumbo de cómo tiene que ser la mejora de la gestión de los servicios públicos, la generación de actividad económica y creación de empleo. Y ahí vamos a estar trabajando codo con codo, Alfonso Rueda y Alfonso Fernández Mañueco, Galicia y Castilla y León. Y además, tenemos un objetivo común: que nuestras comunidades crezcan,

que nuestras comunidades colaboren, y hacer todavía mucho más fuertes y más ricas nuestra tierra y nuestra nación, España», concluyó.

PUENTE: 'APOYO INSTITUCIONAL'

El ministro de Transportes y Movilidad Sostenible, Óscar Puente, fue uno de los muchos invitados en la toma de posesión del presidente gallego. El integrante del Gobierno de España ofreció «toda la colaboración institucional» a Alfonso Rueda. «Esta mañana he asistido en Santiago de Compostela al acto de toma de posesión del presidente de la Xunta de Galicia, Alfonso Rueda. He ofrecido al Presidente toda la colaboración institucional para el desarrollo económico y social de Galicia», expuso Puente en sus redes sociales.

La Junta solicita al Gobierno que actualice la directriz básica de Protección Civil para actuar ante inundaciones

VALLADOLID

La Junta ha solicitado al Gobierno la actualización de la directriz básica de protección civil para actuar ante el riesgo de inundaciones. Así lo hizo la directora de la Agencia de Protección Civil y Emergencias, Irene Cortés, quien asistió esta semana en Madrid a dos jornadas de trabajo en el marco del pleno del Consejo Nacional de Protección Civil, dependiente del Ministerio del Interior, donde se han abordado cuestiones relativas a este ámbito.

Durante la reunión plenaria, presidida por el ministro Grande Marilaska, la representante de la Junta de Castilla

ya y León ha trasladado varias cuestiones, como la necesidad de actualizar la Directriz Básica de Protección Civil ante el riesgo de inundaciones, informa Europa Press.

Se trata de una norma que no se revisa desde 1994 y que establece los requisitos mínimos que deben cumplir los correspondientes Planes Especiales de Protección Civil ante el Riesgo de Inundaciones en cuanto a fundamentos, estructura, organización y criterios operativos y de respuesta para ser homologados e implantados en su correspondiente ámbito territorial. Su finalidad es prever un diseño o modelo

de nacional mínimo que haga posible, en su caso, una coordinación y actuación de los distintos servicios y administraciones implicadas.

Junto a esto, Cortés incidió ante el Consejo Nacional de Protección Civil en la «importancia» de crear la directriz básica de Protección Civil para la gestión de pandemias, la propuesta de convertir el Pleno del Consejo de Protección Civil en Conferencia Sectorial, con el objetivo de captar fondos europeos que faciliten la financiación de las acciones, y la solicitud de una reunión de coordinación con la Dirección de la Guardia

Civil para mejorar la operativa de las actuaciones.

Estas iniciativas propuestas por la Junta pretenden mejorar la respuesta ante diferentes emergencias y situaciones de crisis, así como garantizar la seguridad y protección de los ciudadanos. En estas dos sesiones se desarrollaron otras actividades, como la VIII reunión de la Comisión Permanente del Consejo Nacional de Protección Civil; una reunión con la Red Judicial Nacional de Expertos en Gestión de Emergencias; otra con representantes del CSIC, y una exhibición de la Unidad Canina

ACTUALIDAD ECONÓMICA

El envejecimiento es ya la gran amenaza para la economía

● Un mundo con menos trabajadores podría provocar que las empresas produzcan menos, el crecimiento se frene, la inflación repunte y las finanzas públicas sufran ● La productividad será clave para compensarlo

ALEJANDRA OLCESE MADRID
La longevidad se ha convertido en motivo de preocupación. Alegra a los que quieren una vida larga, pero inquieta y mucho a los grandes pensadores del mundo económico. Bancos centrales, instituciones como el Fondo Monetario Internacional e incluso gigantes inversores como la gestora de fondos BlackRock ya han puesto al envejecimiento en el centro de sus preocupaciones: que cada vez más *abuelitos* lleguen a los 100 años mientras el número de nacimientos cae en picado, será el determinante principal del crecimiento económico, la inflación, la productividad o la deuda pública en un futuro cada vez más cercano.

Se trata de una tendencia global, pero no afectará por igual ni llegará igual de rápido a todas las latitudes del planeta. La Unión Europea no es

tá bien posicionada en esa comparativa—con una demografía de edad avanzada y una fertilidad en caída libre—y, dentro de ella, España es uno de los países que antes tendrá que enfrentarse al problema.

Según las proyecciones de la AIREF, la esperanza de vida debería situarse este año en los 84 años y seguirá aumentando en los próximos hasta llegar a los 89 en 2070, un aumento de más de un año por cada década. La mayor longevidad, unida a la caída del número de hijos por mujer, provocará en los próximos años un descenso de la población en edad de trabajar: pasará de los 32,3 millones este año a los 28,8 millones en 2050.

Esto tensionará la tasa de dependencia, es decir, la relación entre la población inactiva (menor de 16 años

o mayor de 66) respecto a la que está en edad de trabajar. Esta tasa hoy se sitúa en el 48,7%, lo que supone más o menos que por cada inactivo hay dos personas en edad de trabajar. Sin embargo, en los próximos años crecerá hasta el 74,5%, lo que implica que en 2050 habrá únicamente 1,3 activos por inactivo.

Este cambio en la pirámide de población—nombre que deja de tener sentido—tiene importantes repercusiones económicas. «La esperanza de vida aumenta y la natalidad disminuye en todo el mundo. En muchos mercados desarrollados y también en China la suma de ambas cosas implica que la población está envejeciendo y el número de personas en edad de trabajar (entre 15 y 64 años) está disminuyendo y se prevé que siga haciéndolo en los pró-

ximos 20 años. Esto plantea un reto económico. Si todo sigue igual, la reducción de la población activa significa que la economía no puede crecer tan rápido», ha advertido BlackRock en su último informe de inversión esta semana.

El primer impacto, por tanto, se produce en el crecimiento económico. Los Estados pueden intentar contrarrestar la caída de la población activa con medidas alternativas como la atracción de inmigrantes, un au-

mento de la proporción de mujeres que trabajan o un retraso de la edad de jubilación, aunque el mayor inversor del mundo avisa de que no será suficiente y cree que será necesario, además, mejorar la productividad de la fuerza laboral.

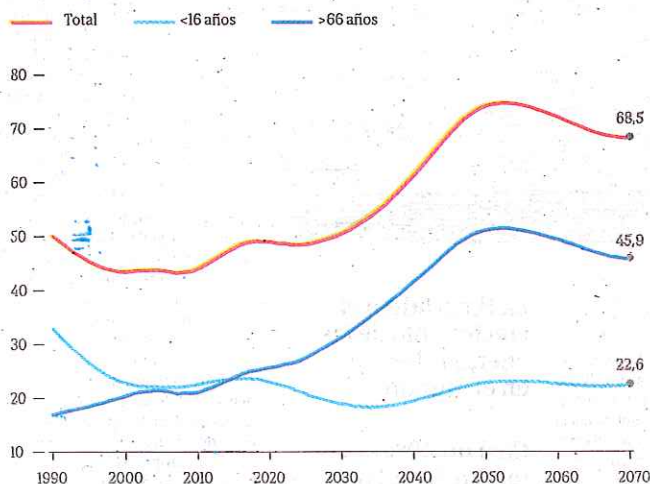
Precisamente el importante papel de la productividad es lo que lleva a Julio Pérez Díaz, científico titular del Instituto de Economía, Geografía y Demografía del CSIC, a ser escéptico con estos pronósticos: «Se predice que va a ser un desastre porque no va a haber mano de obra para trabajar, para mí es una broma porque llevamos más de 100 años con una proporción de mayores que no hace más que aumentar, ¿de verdad que el mercado de trabajo se rige por cuánta gente trabaja? ¿Las innovaciones no tienen nada que decir? Lo

El mayor empleo de inmigrantes, mujeres y seniors no será suficiente

EL RETO DEMOGRÁFICO

EVOLUCIÓN PREVISTA DE LA TASA DE DEPENDENCIA

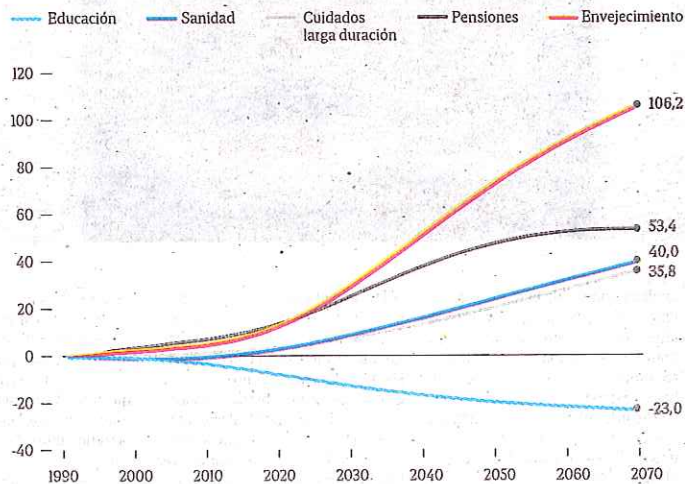
% de la población en edad de trabajar.



FUENTE: AIREF, BlackRock.

EL RETO DEMOGRÁFICO

Contribuciones a la variación de la deuda de los componentes del envejecimiento (%).



EN RESUMIDAS CUENTAS
FRANCISCO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ

Regalo envenenado de longevidad

Escribo, en parte, para alejarme de la realidad. También como coartada para crear una nueva; un engaño pasajero pero muy útil en momentos de bajo ánimo en los que, sin embargo, reflota una escondida dignidad. Sucede a veces tarde, con la madurez, cuando a veces se escribe como huida de las arrugas en el espejo, reeditando la realidad ya vivida o explorando caminos intransitados. Algunos redactan sus memorias. Otros ofrecen sus mejores obras bien pasados los 50 o 60 años, desde Cervantes a Perrault. La historia que escribe el envejecimiento poblacional para la economía no es

buena. Cumplir años es un regalo de la vida, aunque económicamente está envenenado. Nuestra propia longevidad podría ser la piedra en el zapato de las futuras generaciones. En España, la esperanza de vida aumenta, mientras la tasa de natalidad se desploma, y como resultado, un colapso demográfico amenaza con arrasar el Estado del Bienestar tal y como lo conocemos.

La población mundial supera los 8.000 millones, con un crecimiento desigual territorialmente que plantea desafíos. Antaño el temor era la sobrepoblación. Hoy, la vejez. Larry Fink,

de BlackRock, recientemente destacó cómo la generación más joven percibe que los *baby boomers* han priorizado su bienestar financiero, sacrificando el futuro de las generaciones venideras. Expresado de esta manera parece como si una generación quisiera oprimir a otra. No lo comparto. La realidad es más involuntaria, aunque no por ello más justa.

Según la OCDE, en naciones como los Países Bajos se ven obligados a elevar la edad de jubilación hasta los 70 años para hacer frente a este desafío demográfico. La fecundidad disminuye, la longevidad aumenta, y la balanza

ACTUALIDAD ECONÓMICA

que yo veo es que la economía no ha hecho más que mejorar y prosperar. ¿Dónde está la gran crisis que se viene anticipando desde hace 100 años si ya hemos pasado de una proporción del 4% de mayores a un 20% y no ha sucedido nada?, se pregunta en conversación con EL MUNDO.

En su opinión, «estamos enturbiando el mejor logro que ha conseguido el ser humano: este cambio demográfico» desde una pirámide que era «catastrófica».

Su visión es contraria a la de organismos oficiales como el propio FMI, que alerta de que «las presiones demográficas aumentarán en la mayoría de las principales economías, lo que provocará un desequilibrio en la oferta laboral mundial y frenará el crecimiento global. La población en edad de trabajar aumentará en las economías de bajos ingresos y en algunas economías emergentes, mientras que China y la mayoría de las economías avanzadas (excluido Estados Unidos) enfrentarán una restricción laboral. Para 2030, esperamos que la tasa de crecimiento de la oferta laboral mundial caiga a sólo el 0,3%, una fracción de su promedio prepandémico».

La institución que dirige Kristalina Georgieva coincide también en que será necesario mejorar la productividad para revertir esta tendencia. «Los beneficios de aumentar la

participación en la fuerza laboral, integrar a más trabajadores migrantes en las economías avanzadas y optimizar la asignación de talentos en los mercados emergentes son comparativamente modestos. Por el contrario, las reformas que mejoren la productividad y aprovechen plenamente la IA [inteligencia artificial] son clave para reactivar el crecimiento en el medio plazo».

El Banco de España recordaba recientemente «la necesidad de seguir fomentando la participación laboral de los distintos grupos demográficos, para evitar escenarios en los que la caída de la tasa de actividad derivada del envejecimiento poblacional genere episodios de escasez de mano de obra y actúe como freno del crecimiento económico a medio y a largo plazo».

De los bloques económicos mundiales, la UE será, después de Japón, el que más población activa pierda en los próximos 20 años, seguida de China, Canadá, Reino Unido y, en mejor posición, Estados Unidos. Estos tres últimos recibirán más migración y podrán compensar mejor la caída de la población en edad de trabajar.

Para las empresas, el envejecimiento comportará más gasto y un cambio de la demanda: «El envejecimiento generalizado de la mano de obra dará lugar a salarios más elevados y a roles más experimentados; pero, al

mismo tiempo, se prevé el envejecimiento de la base de clientes de los negocios, lo que provocará a su vez nuevas tendencias de mercado y cambios en las preferencias del consumidor. Esto impactará en el tamaño de los sectores, ya que se podrá observar una menor demanda de productos y servicios para gente joven (por ejemplo, juguetes, ocio nocturno), y una mayor demanda de productos y servicios orientados a personas de tercera edad (cuidados a mayores, seguros)», apunta la consultora Oliver Wyman.

MÁS INFLACIÓN

Con un factor trabajo menguante y una productividad que no crece lo suficiente, las empresas no podrán producir tanto, con lo que el primer problema es que la economía crecerá menos. Esa menor producción explicará, en un contexto de misma demanda, que se genere inflación: el envejecimiento contribuirá a la subida de los precios.

Esta relación no se explica por la vía de la demanda (los mayores no consumirán más, ni tampoco menos, si acaso consumirán en otras cosas, como sanidad), sino por el lado de la oferta: dado que la población mantendrá su nivel demanda pero las empresas producirán menos por tener menos mano de obra, eso provocará una subida de precios —una dinami-

ca similar a la que explica la inflación que se produjo tras el Covid—, que obligará a los bancos centrales a mantener los tipos más altos. He aquí el segundo problema.

Una política monetaria restrictiva encarecerá el coste de la deuda, pero este no será el único problema para las finanzas públicas, que tendrán que

encajar también una caída de los ingresos fiscales por la caída de la actividad. «Esto significa que, en ausencia de cambios, la deuda pública aumentará en relación al tamaño de las economías», alerta BlackRock.

La AIReF calcula que ya en 2024 el gasto en pensiones contribuirá a la deuda con 1,1 puntos de PIB; mientras que para 2070 proyecta que el envejecimiento será responsable de un aumento de deuda pública de 106,2 puntos —de los que 53,4 puntos se deben a las pensiones públicas, 35,8 puntos al gasto en cuidados y 40 puntos a la sanidad—. La suma de esos tres componentes se verá amortiguada por el menor gasto en educación: restará 23 puntos a la deuda.

Para evitarlo, los Gobiernos podrían recortar el gasto o subir los impuestos o combinar ambas cosas, pero no será fácil. El gasto estará sometido a la tensión del incremento de las partidas de pensiones públicas, sanidad o dependencia, y exprimir más a unas empresas que producen menos o una clase trabajadora menguada será también complicado. «Es poco probable que se produzcan los importantes ajustes fiscales y de gasto que serían necesarios para estabilizar los niveles de deuda», lamenta la gestora que dirige Larry Fink, quien advertía en su última carta a los inversores que, simplemente, «no se puede luchar contra la demografía».

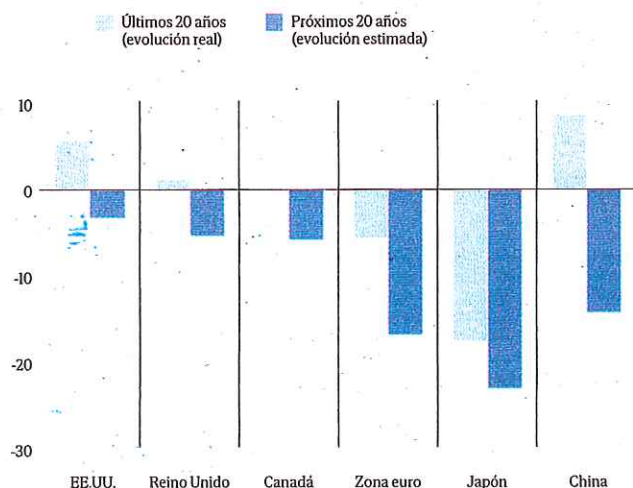
UN RETO MUNDIAL

DESACELERACIÓN. El FMI ha advertido esta semana de que la tasa de crecimiento mundial lleva frenándose desde 2008 y que seguirá haciéndolo hasta 2029 por debajo del promedio histórico, lo que «echará a perder la mejora en la calidad de vida».

PRODUCTIVIDAD. Este componente ha actuado como un «lastre» y es la principal causa de la ralentización, junto a las presiones demográficas y la debilidad de la inversión. De cara a futuro, el FMI cuestiona que los países consigan que repunte.

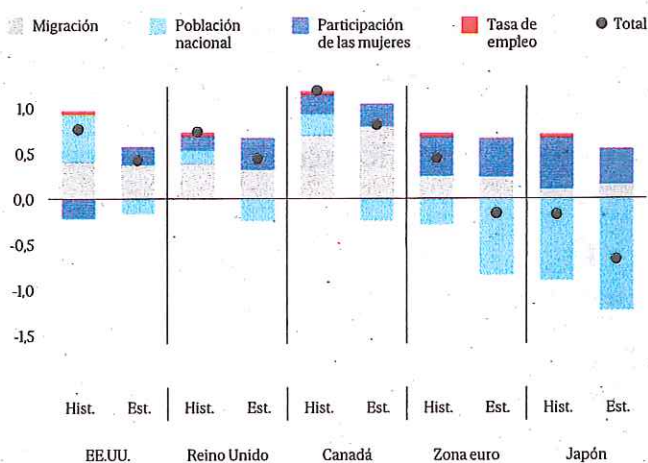
CAÍDA ESPERADA EN LA POBLACIÓN MUNDIAL EN EDAD DE TRABAJAR

Cambio (%) en población nacional en edad de trabajar, 2003-2044.



LA ADAPTACIÓN NO BASTA PARA COMPENSAR EL IMPACTO DEL ENVEJECIMIENTO

Contribuciones al crecimiento (%) de la población activa empleada, 2003-2044. Últimos 20 años (real) frente a los próximos 20 (estimada).



D. SÁNCHEZ / EL MUNDO

demográfica se inclina hacia una edad más avanzada, desplazando el peso económico hacia una población activa decreciente. La pandemia ofreció una vista previa de lo que podría ser la gestión de una crisis demográfica global. Aunque su impacto directo en el crecimiento poblacional fue mínimo, las secuelas en salud física y mental han exacerbado las desigualdades y podrían prefigurar los desafíos persistentes de una sociedad envejecida.

A pesar de los retos, el envejecimiento poblacional trae consigo oportunidades económicas y sociales. Invertir en «envejecimiento

saludable» y tecnologías asistenciales no sólo puede mejorar la calidad de vida de los mayores, sino también impulsar un nuevo sector económico. Por ejemplo, la tecnología de la salud, como los dispositivos portátiles de seguimiento y los robots asistentes, representa un campo en expansión que puede generar empleo y fomentar la innovación. Asimismo, el aumento de la migración ofrece un alivio necesario al desequilibrio demográfico, pero para que sea una solución efectiva, debe ir acompañada de políticas que integren a los migrantes en la economía y la sociedad de manera equitativa. Es-

to incluye programas de integración y capacitación que faciliten su entrada en el mercado laboral y su contribución al sistema de pensiones. Además, nuestra propia inmigración cambia. Uno de cada 4 que llega tiene estudios universitarios.

A nivel de política, las reformas deben centrarse en la flexibilidad del mercado laboral, permitiendo que las personas mayores trabajen más tiempo si lo desean, y ajustando la edad de jubilación a la realidad demográfica. Además, es crucial incentivar el ahorro personal para el retiro, así como desarrollar sistemas de

cuidados a largo plazo que sean sostenibles y accesibles, en lugar de una píldora envenenada para los que vienen detrás.

Es mejor escribirlo a tiempo que descubrir el valor de la juventud tarde. Pero escribir no basta, hay que pasar a la acción. Tolstói ya era un escritor reconocido a los 25 años, pero no aprendió a montar en bicicleta hasta los 67. Ironías de la vida.

Francisco Rodríguez Fernández es catedrático de Economía de la Universidad de Granada y economista sénior de Funcas

Lo primero que pensó Carmen Gallego es que se estaba «volviendo loca». Sabía que aquellas personas que de repente aparecían en su casa, que las figuras que eran capaces de traspasar las paredes y un día hasta organizaron un funeral en su salón no podían ser reales. Sabía que aquello no podía estar pasando y, sin embargo, lo veía. Tan claro como veía el susto que todo aquello le producía a su marido, Juan. «Perdí 17 kilos del pavor que tenía por las alucinaciones. No se lo deseo a nadie», señala esta vallisoletana de 84 años.

Tras muchas vueltas, de consulta en consulta, pensando que lo que sufría era una enfermedad psiquiátrica, por fin hace alrededor de dos años un neurólogo dio con el diagnóstico y enlazó los distintos síntomas que Gallego llevaba un tiempo sufriendo. Nunca habían oído aquel nombre: enfermedad con cuerpos de Lewy.

Esta dolencia es la segunda causa de demencia, el trastorno de la cognición más frecuente por detrás del alzhéimer. Y, sin embargo, sigue siendo un gran desconocido, una enfermedad que a menudo pasa desapercibida tanto fuera como dentro de las

LA NEURÓLOGA QUE ESTUDIA LA DEMENCIA MÁS DESCONOCIDA

Neurociencia. Estrella Morenas, médico del Hospital 12 de Octubre de Madrid, centra su investigación en la lucha contra un mal tan común como poco diagnosticado: la enfermedad con cuerpos de Lewy

Por Cristina G. Lucio. Fotografía de Ángel Navarrete

consultas. Este tipo de demencia comparte algunos síntomas con el alzhéimer y el párkinson y puede provocar alteraciones en esferas muy distintas del organismo, como el pensamiento, la conducta, el movimiento, el sueño o el estado de ánimo, además de causar alucinaciones visuales, lo que contribuye a que a menudo se confunda con otros problemas.

«Es una enfermedad muy heterogénea. Y como los pacientes no conocen sus síntomas, a veces no asocian unos con otros o no los refieren todos cuando hablan con sus médicos y eso conduce a que se detecte peor», señala Estrella Morenas, investigadora del Instituto de Investigación del Hospital 12 de Octubre y neuróloga de la Unidad de Trastornos Cognitivos del centro madrileño, que pone algunos ejemplos de las razones que llevan a que la enfermedad permanezca en un segundo plano. «Los síntomas motores de esta demencia no suelen producir temblor, como en el caso del Párkinson, sino que lo que sucede es que el paciente está más lento, más rígido o adopta una postura encorvada, por lo que muchas veces los afectados o sus familias atribuyen esos signos simplemente a la edad, sin darle más importancia y sin relacionarlo con otros problemas que pueden estar sufriendo al



mismo tiempo», explica. «Con las alucinaciones lo que pasa es que como los pacientes se dan cuenta de que esas visiones no son normales, que no puede ser real por ejemplo ver a tu padre fallecido en el salón de tu casa, pues se lo callan. Y a no ser que el neurólogo en consulta piense en la enfermedad y sepa cómo preguntarles a esos pacientes específicamente por esas cuestiones, el síntoma pasa desapercibido y a lo mejor esas personas se

Las alucinaciones son frecuentes en este trastorno: «Pensé que me estaba volviendo loca. De repente, veía gente en mi casa, figuras que podían traspasar las paredes»

van a casa con un diagnóstico erróneo», añade la neuróloga.

Lo mismo ocurre con los trastornos del sueño, habituales en la enfermedad, o con la pérdida de agilidad mental, también característica. «Más que déficits de memoria convencionales, estos pacientes lo que tienen son problemas de concentración y de

atención y también tienen dificultades en la percepción visual, por ejemplo para percibir las distancias, rasgos que a menudo también pueden pasar más desapercibidos», aclara.

Obtener un diagnóstico certero en esta demencia es, no obstante, fundamental porque, tal y como recuerda Morenas, aunque de momento no existe ningún tratamiento que permita detener el avance de la enfermedad, «con un seguimiento estrecho y tratando cada uno de los ejes que esa persona tenga alterados, en un número elevado de casos se puede conseguir que los pacientes estén estables durante un tiempo considerable», subraya la especialista, que cita un ejemplo claro. «Muchos de estos pacientes tienen un sueño muy desestructurado, pueden sufrir sueños muy vívidos y cantar o pelearse mientras duermen, lo que no les permite descansar y tiene efectos sobre muchas otras esferas. Pero actuando con fármacos sobre este problema a veces se consigue una mejoría clara que también repercute positivamente sobre otros síntomas del trastorno», señala Morenas.

El problema es que «como la gente no conoce la enfermedad y sus síntomas característicos, piensa que no existe y como los neurólogos no la tenemos tan presente como la enfermedad de Alzheimer, pues se diagnostica mucho menos de lo que se debería, lo que deja sin la atención idónea a muchos pacientes», subraya.

La neuróloga del Hospital 12 de Octubre de Madrid está reclutando pacientes diagnosticados de demencia con cuerpos de Lewy, como Carmen Gallego, con el objetivo de realizar un estudio que permita avanzar en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad neurodegenerativa.

El objetivo principal de la

investigación es comprobar los efectos que tiene en la enfermedad la activación de la microglía, un tipo de células inmunitarias que tienen un papel clave en la defensa del sistema nervioso. La enfermedad por cuerpos de Lewy se caracteriza por el acúmulo en el cerebro de una proteína, la alfa-sinucleína, que se deposita formando estructuras redondeadas llamadas cuerpos de Lewy en honor al patólogo que los describió por primera vez, el alemán Fritz

Heinrich Levy. Estos mismos depósitos, que generan una disfunción sináptica, también se producen en la enfermedad de Parkinson.

La activación de la microglía a través de la vía de la proteína TREM2 se ha

relacionado ya con el enlentecimiento de la progresión de la enfermedad de Alzheimer. Es, de hecho, una de las posibles vías terapéuticas contra la enfermedad neurodegenerativa que se están investigando actualmente, subraya Morenas.

Siguiendo esta línea de trabajo, la neuróloga quiere «estudiar la importancia de la activación de estas células inmunitarias en la demencia con cuerpos de Lewy en comparación con la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson». En ese sentido, Morenas destaca que «es importante entender qué las diferencia a nivel biológico para poder diseñar estrategias que mejoren su identificación temprana y correcta y avanzar hacia un tratamiento específico y efectivo para las tres. Además, los resultados que obtengamos contribuirán a que sepamos si la activación de la microglía podría ser un tratamiento útil en estas demencias», explica.

Por otro lado, la investigación también quiere estudiar los efectos de la activación de estas células en los casos en los que se den de forma simultánea varios tipos de demencia. «En algunos pacientes con enfermedad con cuerpos de Lewy, la disfunción sináptica y el acúmulo de la proteína alfa-sinucleína también van ligadas a una patología de Alzheimer»; es decir, que a los cuerpos de Lewy se unen los depósitos de proteínas beta amiloide y TAU, las características de esta última enfermedad. Este doble acúmulo «actúa como una pescadilla que se muerde la cola», subraya Morenas: una enfermedad contribuye al progreso de la otra. «Por eso, también queremos ver el efecto de la activación de la microglía sobre este círculo», plantea la especialista.

Para llevar a cabo el trabajo de investigación, el equipo analizará distintos parámetros en sangre, líquido cefalorraquídeo, saliva o piel de los voluntarios. Estos biomarcadores permitirán evaluar el estado de activación de la microglía, señala Morenas, quien adelanta que está previsto que participen en la investigación 150 pacientes, como Carmen Gallego, que lleva dos viviendo con el trastorno y no dudó en acudir a la llamada de Morenas. «Mientras pueda, haré todo lo que esté en mi mano para ayudar a personas que estén pasando o vayan a pasar lo mismo que yo», asegura Gallego a través del teléfono.

Dice que ha perdido mucha memoria reciente, que a veces no se acuerda de lo que cocinó el día anterior. Y que aunque ha notado cierta mejoría, las alucinaciones siguen estando ahí. «Ahora que sabe a qué se deben, las sobrelleva mejor. Intenta hacer como si fueran un objeto más de la casa, como si fueran un mueble más. Pero al principio le causaban un miedo terrible», explica su marido, Juan García. En vez de los desconocidos que antes veía a todas horas en su casa, en las últimas semanas lo que Carmen se encuentra a menudo en casa son

«chiquillos o una mujer que por las noches me dice que la arroje porque tiene frío. Pero ya no les tengo miedo, sé que son alucinaciones que tengo por la enfermedad», señala. Gallego apunta orgullosa que sigue encargándose de las tareas de casa, como ha hecho toda la vida. Además, va lunes y miércoles a gimnasia y los viernes a un cursillo de maquillaje al que se ha apuntado. «Siempre me ha gustado estar activa y aprender, he hecho muchos talleres de manualidades, lo que pasa es que ahora se me olvidan mucho las cosas. De lo antiguo me acuerdo perfectamente, de todo, lo que pasó hace 50 años lo recuerdo sin ningún problema, pero lo reciente, lo que pasó hace dos días, la semana anterior o lo que tengo que hacer mañana lo olvido mucho», lamenta la mujer. «Lo que está grabado en el disco duro, está muy bien grabado, se conserva muy bien y no se borra. Lo que pasa es que el disco duro hace un tiempo que dejó de grabar cosas nuevas», apostilla su marido. Más allá de esos pequeños olvidos que refiere y de las alucinaciones que siguen acompañándola en su día a día, Carmen Gallego «puede llevar una vida bastante normal y autónoma», señala su marido quien, con todo, subraya que «tiene días mejores y peores».

Según explica Morenas, «estas fluctuaciones son muy características de la enfermedad. Muchas veces la familia piensa que es una cuestión de voluntad porque hay días en que a estos pacientes los ven mucho más lentos que otros. Observan que a veces les cuesta mucho más moverse o tienen muchos más problemas a nivel cognitivo que otros días, que están más ágiles a todos los niveles y parece que no tengan ningún problema. Pero no es algo que los afectados puedan controlar ni que se asocie con una práctica en particular. Es una característica biológica de la enfermedad la que hace que las partes del cerebro que se encargan de la atención y de la integración de todas esas funciones estén peor unos días que otros».

Morenas asegura que empezó a interesarse por el estudio de las demencias por una motivación personal. «Mi abuela tuvo alzhéimer y mi abuelo, párkinson. Entonces, la verdad es que desde el principio que empecé a especializarme en Neurología tenía muy claro que quería investigar las enfermedades neurodegenerativas». Este campo, además, «es un área muy inexplorada, en la que hay mucho por hacer y mucho terreno para investigar. Y a mí siempre me ha interesado saber el porqué de

INCIDENCIA.
La demencia con cuerpos de Lewy es la segunda causa más frecuente de demencia, después del alzhéimer.

CAUSAS.
Se caracteriza por el depósito cerebral anómalo de proteína alfa-sinucleína, la misma del párkinson.

SECUELAS.
El acúmulo anómalo de proteínas en las neuronas hace que no funcionen bien y que mueran con el tiempo.

El estudio que dirige Morenas quiere avanzar en el diagnóstico y la búsqueda de posibles tratamientos frente a esta enfermedad neurodegenerativa

las cosas. Lamentablemente, en estas enfermedades que en general afectan a personas mayores muchas veces se investiga menos, se atribuye todo a que son cosas de la edad. Pero la realidad es que hay muchas cosas que no sabemos y muchas cosas que tenemos que mejorar. Es importante conocer el porqué e las enfermedades neurodegenerativas porque no saberlo dificulta que podamos tratar correctamente a unos pacientes que se merecen el mejor seguimiento y el mejor tratamiento», destaca.

A día de hoy, «lo que muestran las estadísticas es que en una consulta a la que acuden 15 pacientes con trastornos cognitivos, dos de ellos deberían salir de allí con el diagnóstico de enfermedad con cuerpos de Lewy, que es la segunda causa de demencia por detrás del alzhéimer. Pero la realidad es que esto no es lo que pasa habitualmente. La enfermedad sigue siendo un trastorno infradiagnosticado y eso afecta tanto a su manejo clínico como a la investigación de posibles tratamientos para frenar su avance. Esa es la realidad que, entre todos, tenemos que tratar de cambiar», concluye.





ENFERMERÍA, LA EXIGENCIA DE UN TRABAJO INVISIBLE

Personal sanitario. Laura Villaseñor, al frente del sindicato nacional Satse, acusa un desgaste que pasa desapercibido: "No es vocación, son valores de servicio público"

Por Pilar Pérez (Madrid). Fotografía de Javier Martínez

Son las guardianas de los pacientes. Las enfermeras, un colectivo en el que un 80% son mujeres, ejercen todos los verbos que tienen que ver con los cuidados: asisten, guardan y conservan. Y no lo hacen tanto por una vocación innata que les nace sino por la propia convicción de que quienes se dedican a esto tienen «una serie de valores ya inherentes de servicio público, de ayuda, de empatía y de compromiso».

Laura Villaseñor siente así la diferencia entre la mal entendida vocación abnegada y los valores imprescindibles para ejercer la profesión sanitaria. Ella es actualmente la presidenta del Sindicato de Enfermería (Satse). Una *rara avis* dentro de los representantes de organizaciones sindicales por su condición de mujer. Sin embargo, aún muchas de las características de la profesión que representa y ejerce. «Ahora estoy centrada en mi labor al frente de Satse», asegura.

Desde aquí, espera poder convertirse en una palanca para mejorar la situación de su colectivo: un reconocimiento profesional y económico que no llega y que se ve mermado por el «desgaste que erosiona

los valores y la ilusión». Porque contundente, afirma que su profesión es «preciosa»: «Es maravillosa, nos encanta, pero queremos hacerlo bien».

La pandemia ha servido para dejar al descubierto las vergüenzas de un sistema sanitario que funciona sin descanso gracias a sus profesionales. Y uno de los colectivos con mucho peso es la Enfermería. «Al final es como ir contra un muro de carga continuamente. Creo que durante el Covid se vio por primera vez realmente el trabajo que hacen las enfermeras». Una labor en primera línea de batalla, en UCI y hospitales, pero también en los centros de atención primaria y en la asistencia domiciliaria. En los colegios y en los puntos de vacunación.

Villaseñor quiere despejar mitos y leyendas. Durante su conversación con EL MUNDO no deja de enumerar todas las acciones que realizan. «Porque muchas veces nos quedamos con ¡Ay! Sí, las enfermeras, que trabajo tan bonito. Cuando fui a hacerme una prueba me cogió la mano y me decía: 'Tranquila', resopla. «Las enfermeras tienen ese valor inherente de la humanización, pero aportamos mucho más».

Durante el Covid, recuerda, transformaron «los centros sanitarios para adaptar unidades y poder

atender a las personas que llegaban en avalancha». «Teníamos que organizar al personal disponible para las campañas de vacunación. Nos planificábamos para llevar a cabo los test...».

Todo eso fue hace más de cuatro años. De aquel esfuerzo por el que recibieron algunas tardes de aplausos no han visto ninguna compensación. La situación permanece igual, incluso se ha agudizado en algunos niveles como la atención primaria. Villaseñor lamenta que el discurso que prevalezca sea el de la falta de médicos. «También enfermeras. También es un colectivo que se forma de manera excelente en España y está muy bien valorado en el extranjero. También perdemos enfermeros y enfermeras cada año. Y por eso faltan profesionales en los centros de atención primaria».

Espera que el Ministerio que encabeza Mónica García tome nota de una de sus peticiones: conocer el estado de la profesión enfermera en España. «El último estudio de necesidades de enfermeras que se hizo a nivel nacional lo hizo el Ministerio de Sanidad de Trinidad Jiménez en 2010», lamenta. No han dudado en trasladar el problema a las instituciones europeas. «Estuvimos en una jornada en el Parlamento Europeo, en Bruselas, hablando del déficit tan enorme que tenemos de enfermeras

en España». Al mismo tiempo, necesitan redefinir las especialidades de la Enfermería, no solo las clásicas (pediatría, matronas, quirúrgicas...), sino las que van surgiendo, porque en 40 años la profesión ha avanzado mucho. «Hemos hablado con el Ministerio para que intente hacer ese papel cohesionador que tiene que hacer para que se implanten de manera ordenada las especialidades, definiendo qué puestos pueden ser susceptibles de cubrir por qué especialistas. Lo que no vale son los inventos que cada comunidad autónoma pone en marcha, que crea y reconvierta plazas sin criterio», exige la presidenta de Satse.

Son muchos frentes los que tienen abiertos en la actualidad. En la última semana se conocían las nuevas guías de prescripción de las enfermeras, que posibilitan recetar fármacos para dejar de fumar y anestésicos locales. Se unen a las de enero de hacerlo con el ibuprofeno y el paracetamol para tratar la fiebre. «Estas guías constituyen un nuevo paso en el camino dictado por el Real Decreto de 2018 sobre indicación enfermera, un camino que, aunque largo está desde hace tiempo dando sus frutos».

Desde un punto de vista práctico y lejos de querer generar contiendas estériles, «la participación de las



MITOS.
Villaseñor tuvo que defender la idea de estudiar Enfermería en vez de Medicina a pesar de que las notas se lo permitían.

CONCILIAR.
Cuidar, sí, pero no de forma abnegada. Para ella es importante una profesión que permita tener tiempo libre.

enfermeras en la indicación de medicamentos está dirigida a maximizar la eficiencia y efectividad de la atención y facilitar la accesibilidad para las actuaciones relacionadas con la medicación, evitando o reduciendo citas innecesarias o demoras».

Villaseñor está acostumbrada a explicar y a poner sobre la mesa las necesidades de la profesión. Lo lleva haciendo desde que tuvo que argumentar en casa por qué optaba por Enfermería en vez de Medicina. Y tuvo que escuchar el también típico: «Pero con esas notas...». Esos valores de servicio público nacieron en ella tras un voluntariado en su adolescencia. «Decidí que quería cuidar a los demás, pero formarme en el mejor de los centros: la Escuela Universitaria de Enfermería La Paz de la Autónoa de Madrid». En este centro exigente recibió no solo la necesaria formación teórica, «también valores que te permiten conectar con las personas, desarrollar la empatía».

Eso es lo que les hace «aceptar cosas que no serían aceptables en otras situaciones» y han ido arrastrando históricamente. ¿Cuáles? Una profesión inestable desde un punto de vista laboral con contratos intermitentes. Un trabajo que impide la conciliación con la vida. «Ya no es porque tengas hijos o cuides a tus padres mayores... Es porque quieres saber qué puedes hacer mañana por la tarde cuando sales a las 15 y qué planes puedes tener el fin de semana. Pero si te llaman para cambiar un turno o contratarte unos días, sabes que no puedes».

Por eso confiesa que mantener la empatía es todo un desafío. «No podemos ver lo negativo que nos rodea. De hecho, no lo hacemos», subraya. Porque si uno se pone a enumerar las batallas que tiene ante sí la presidenta de Satse corre el riesgo de caer en el desánimo. «Con la pandemia se generaron una serie de expectativas de reconocimiento en la profesión que no llegaron». Y eso llevó «a la frustración, el desgaste y la desmotivación en la profesión. Ahora mismo está llegando ya un nivel insostenible y a nivel ya incluso de crispación», incide.

Lamenta que no se supiese ver el valor de tener la figura de la Enfermería en los centros escolares. «Durante el Covid teníamos un papel definido, pero es que el rol va más allá de la mera atención puntual. Somos el enlace con los centros de atención primaria y un chivato cuando estamos ante situaciones de riesgo [situaciones de violencia en casa, bullying en el centro escolar, salud mental]. Además, podríamos ejercer una prevención primaria ante determinadas enfermedades». Reclama que esta figura no se venda

“Necesitamos planes para retener el talento y situaciones laborales estables para atraer el retorno de profesionales”

“La inteligencia artificial no va a venir a cuidar un paciente. Hay algo más que técnicas e instrumentos”

como un extra en el centro escolar que se lo puede permitir. «No podemos asumir que tener una enfermera en un colegio es un lujo».

Por ello, pone el acento en cómo se ha perdido el auténtico significado de la salud comunitaria que se debe ejercer en los centros de atención primaria. Esta especialidad, que se gestó en 1978, hoy no responde a su cometido: «la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad». Se ha convertido en «una consulta más del centro de especialidades». Una situación que se ve en cualquier centro y que perjudica de forma directa al paciente. «Se nos llena la boca al hablar de la transformación del Modelo de

Atención Primaria». Su gesto expresa falta de convicción cuando aborda este tema. «¿Vamos a hacer una atención primaria de verdad? Vale. Entonces, pongamos los profesionales sanitarios necesarios, médicos y enfermeros. Y quitémosle el rol de ser el filtro del especialista o del hospital».

Villaseñor reclama que ha llegado el momento en que ya urge «la transformación de ese sistema sanitario paternalista médico centrista». Además, también se precisa ver más allá de la patología, «eso es un saco roto interminable». Y evitar la enfermedad sería más costo-efectivo. «La promoción de la salud ayuda a evitar diabetes, obesidad, problemas cardiovasculares, tabaquismo, cáncer...».

Investir en prevenir es una asignatura pendiente, que reclama la presidenta de Satse pero también otros estamentos. Aunque esta demanda no se plasma en políticas concretas de impacto. «No ven el ahorro, solo ven costes, no ven inversión a futuro». El trabajo de educación en salud que pueden ejercer las enfermeras se ve como un aderezo al resto de cometidos que tienen en las sobrecargadas agendas. «¿Qué costes tiene la hipertensión? ¿Qué costes tiene

“Somos el motor del sistema sanitario. En todos los procesos clínicos se cuenta con una enfermera”

“Tenemos nuestras competencias y no queremos más. Cada uno tiene un rol y hay que ser eficientes en el sistema”

la hipercolesterolemia? ¿Qué costes tiene el cáncer?». Villaseñor se enciende en este punto. La sobrecarga laboral merma las capacidades de los profesionales: carecen de tiempo y forma para detectar y abordar las patologías y formar a los pacientes en su enfermedad. «La enfermera no puede ser la que remate al paciente, explique el tratamiento, haga el control de la cronicidad [revisiones de pacientes diabéticos, hipertensos...]. Las enfermeras son el motor del sistema sanitario, las que mantienen el funcionamiento del sistema sanitario, están en todos los procesos clínicos».

Y no solo en los puramente médicos, sino también en los sociosanitarios. «Somos el enlace con otros recursos asistenciales, como el trabajador social o el médico rehabilitador. También con los centros de media y larga estancia». Su papel será más patente en los próximos años, porque «las necesidades de cuidados cada vez serán mayores porque tenemos cada vez más población con más problemas crónicos, más pluripatología concomitante y van a vivir más».

¿Y qué soluciones se atisban? «Ahora todo es digitalización», lamenta. «Millones invertidos en tecnología, en datos...». Pero «la inteligencia artificial no va a venir a cuidar a un paciente. Hay algo más que nuevas técnicas e instrumentos. Son las enfermeras las que detectan esas necesidades y los problemas potenciales. Hacemos diagnósticos de enfermería». Y a riesgo de tener otro debate con los médicos aclara que ellos tienen claras sus competencias y no quieren más. «No queremos hacer de médicos ni asumir su trabajo. El que falte de uno no se soluciona con otro. Cada profesional ha de tener la capacidad de desarrollar sus competencias al máximo. Siempre lo he dicho, tenemos que ser eficientes al sistema».

En ese camino a la eficiencia del profesional no se puede perder de vista a la persona. «Nos pesa el pasado de abnegación que tenían las monjas que ejercían la labor de los cuidados. Ahora los tiempos son otros y Villaseñor manifiesta que «necesitamos planes de conciliación para compatibilizar la vida personal con la vida laboral». Pero también, «planes para retener el talento que se forma y situaciones laborales estables que sirvan para recuperar el ya perdido», remacha.

LA 'RUNNER' DE ULTRAMARATÓN QUE LUCHA POR LA INCLUSIÓN

Cuerpo. «Correr es para todo el que quiera hacerlo», cree Mirna Valerio. Miles de seguidores están atentos a hazañas como completar 38 km durante seis días a sus 48 años

Por Cristina Galafate

Humilde, inspiradora, aventurera y alegre son buenos atributos para definir a la estadounidense Mirna Valerio (Nueva York, 15 de octubre de 1975). Mientras muchos ven toda una proeza conseguir salir a correr apenas cinco kilómetros, esta *runner* rompe los estigmas como embajadora global de la firma lululemon. A sus 48 años, acaba de culminar *Further*, el primer ultramaratón femenino que ha alistado a una decena de mujeres «normales».

Ex profesora de español y madre de un niño, afronta la distancia más larga de sus carreras, con un promedio de 38 kilómetros durante seis días, cuenta, quitándose importancia. En su diario narrado *online*, seguido por miles de usuarios, explica además que ha sido la más dura de las 16 en las que ha participado al experimentar los síntomas de la perimenopausa. «Tenía calambres en la espalda baja, fatiga extrema y alteraciones del sueño». Parte del recorrido pasaba por zonas desérticas y ha sufrido inclemencias del tiempo como viento y lluvia.

Quien esté fuera del mundo *running* puede pensar: ¿Es necesario un desafío así? Reconoce que hasta familiares y amigos comparten la cuestión. Quería demostrar hasta dónde pueden llegar las mujeres cuando cuentan con recursos y productos reservados para los hombres.

«Constantemente circulan a mi alrededor comentarios negativos, opiniones y desinformación. Esas narrativas no desaparecerán en esta vida, así que elijo convivir con todo eso», confiesa. La toxicidad no hará que se detenga. «No permito que las nociones preconcebidas de las personas o su percepción de mí obstaculicen mi progreso en el *running*».

Valerio empezó a hacer deporte ya en el instituto, en el equipo de hockey sobre hierba. Correr era lo que más le costaba. De hecho, recuerda la especial dureza de las pruebas para entrar y lo mucho que le costó completar su milla cronometrada. Al día siguiente de ser seleccionada, volvió al campo. «Me dije a mí misma que tenía que ser capaz de hacerlo. Y lo hice casi

todos los días, lo que me convirtió en una mejor corredora y atleta». Poco a poco se fue enganchando y compartiendo sus intrépidas experiencias en el blog *Fat Girl Running*, la revista *Women's Running* y el libro *A Beautiful Work in Progress*. En redes sociales acumula unos 164.000 seguidores, mujeres en su mayoría. «Lo que realmente me motiva es cuando la gente me dice: 'Me alegro de verte aquí', o 'Me alegro de ver a alguien que se parece a mí haciendo lo que hago'». El tipo de comentarios que le animan a dar lo mejor y convertirse en un espejo donde reflejarse. «Que la gente vea su propio potencial porque yo he hecho algo que ellos pensaban que nunca podrían». También le encanta que se apunten a carreras por su ejemplo. «Es el mayor voto de confianza y hace que quiera seguir aportando mi granito de arena para animar a más gente a correr».

¿Y el impacto? ¿No le asusta? «Correr es para todo el que quiera hacerlo. Los seres humanos estamos especialmente capacitados para ello desde pequeños, y es algo que aprendemos a hacer de forma natural e intrínseca. De alguna manera, en el camino muchos de nosotros perdemos esa espontaneidad y alegría de correr a medida que la vida pasa». Su misión es recuperar el *running* en sus vidas. «Todos podemos llamarnos corredores y tenemos derecho a ello».

Lectora voraz y con formación en música clásica, no se identifica con el apellidado *curry*: «Me inclino más hacia la aceptación del cuerpo que del *body positive*. El movimiento ha evolucionado hacia algo diferente y, para mucha gente, sus principios ya no encajan». Lo argumenta en esa presión omnipresente en la sociedad por «amar tu cuerpo, pase lo que pase». «El *body positive* se convirtió en una expresión modificada de qué cuerpos específicos eran aceptables bajo ese amplio estandarte. No siempre me siento bien. Claro que hay momentos en los que no amo mi cuerpo, constantemente. Sin embargo, puedo aceptarlo tal como es, en consonancia con mi forma de vivir».



LUIS PAREJO

BOTICARIA GARCÍA

NO, LOS FRUTOS SECOS NO ENGORDAN

Adiós al mito. La ciencia ha verificado que estos alimentos no están asociados a la obesidad a pesar de su gran aporte energético. Tienen características beneficiosas: la fibra y su poder saciante

Los frutos secos son una de las mejores opciones de aperitivo o *snack* jamás contada. Pero, ¿no «engordan» mucho? ¡Tenemos buenas noticias! La ciencia nos dice que, a pesar de su elevado aporte energético, el consumo de frutos secos no se asocia a la obesidad.

Razones por las que los frutos secos no engordan

1. Gran capacidad saciante. Por tanto, si tomamos frutos secos, podemos desplazar el consumo de otros alimentos menos saludables.
2. Gran contenido en fibra. Además de mejorar la saciedad, la fibra forma un gel en el intestino que estorba o ralentiza la absorción de otros nutrientes como el azúcar. Esto ayuda a mejorar la curva de glucosa.
3. Su digestión requiere un gasto calórico considerable. Es decir, el cuerpo invierte más energía en *desbrozar* anacardos que magdalenas.
4. Cuidan del corazón. Junto con las semillas, son vitaminas naturales. Son piladoras concentradas de fibra, grasas saludables, proteínas, vitaminas, minerales y sustancias fitoquímicas protectoras. Pueden reducir los niveles de colesterol LDL (el *mal*) y de

aumentar los de colesterol HDL (el *bueno*). Algunos como las nueces contienen ácido linoleico, un ácido graso omega 3 esencial que no puede sintetizarse en el organismo. Estos ácidos grasos omega 3 forman parte de las membranas celulares y contribuyen a producir hormonas beneficiosas para la salud cardiovascular: reguladoras de la inflamación, coagulación, contracción y relajación de las paredes de las arterias.

¿Cuáles son los más recomendables?

— Los que sí se presentan en crudo o tostados. Almendras, avellanas, anacardos, pistachos, nueces... Siempre es buena idea elegir las que sean de producción local, o al menos nacional.

— Los que no: presentaciones seductoras que incluyen en la lista de ingredientes azúcar, sal, miel o incluso potenciadores del sabor. Pasa de los fritos. Los que van con cobertura de chocolate.

¿Cuántos tomamos al día?

Una ración de 20-30 g. Esto equivale a un puñado que permita cerrar la mano: 15-20 unidades de frutos pequeños como avellanas o almendras o cinco unidades de frutos grandes como las nueces.

CRÓNICA



Erwan Balanant, diputado de Modem, ha dicho a *France 3*: «Es molesto y es extremadamente difícil concentrarse en algunos momentos». «Creo que era normal aceptar la propuesta de someternos a este simulador. Además, nosotros, al contrario que las mujeres, sabíamos el momento en el que íbamos a tener el dolor y además sabíamos que no duraría».

Se han prestado a la prueba diputados de todos los partidos. La ecologista Marie-Charlotte Garin lleva el mando del simulador. En el arco izquierdo, Louis Boyard (La

cerse a veces a los de una crisis cardíaca», señala el video, por el que pasan también Carlos Martens Biloingo, de La Francia Insumisa, o Clément Beaune, de Renacimiento.

A ninguno deja indiferente el impacto de la descarga. «Es muy desagradable...», admite Beaune. «¿Te imaginas haciendo una declaración en la tribuna así?», le pregunta la dueña del simulador. «No mucho, la verdad...», reconoce.

La diputada ecologista guía la prueba con maestría. Le entrega a Minot los citados papeles para que intente hacer la exposición de motivos,

como si estuviese en una sesión en la Asamblea. Éste no consigue ni coger los folios. Se dobla de dolor, entre risas: «Señoras, señores, en Francia...».

Laurent Panifoux, diputado de Liot, o Léo Walter, de La Francia Insumisa, reconocen: «¡Es que hace bastante daño!». Erwan Balanant, de Modem, le dice a su interlocutora: «La verdad es que no está mal tu plan».

El diputado Sébastien Peytavie defiende una propuesta, que ya fue rechazada en la Asamblea, para promover el teletrabajo en caso de una menstruación incapacitante, así como una baja similar a la de España. El texto prevé 13 días por año, siempre y cuando haya un certificado médico. En enero los senadores ya debatieron la propuesta de crear una baja específica en caso de dolores menstruales, con dos días máximos por mes.

Algunos argumentan que el Estado francés, que tiene disparado el déficit por encima de lo calculado por el Gobierno, no está en condiciones de gastar más. Anne Charlotte Garin alega que el gasto que hacen las mujeres en productos de consumo ligados a la higiene menstruales «es mucho mayor que lo que se invertiría», sin contar el IVA (el IVA), «que se embolsa el Estado por ello».

El calambre de la **regla** de los señores diputados franceses

O EL ENSAYO REAL DE 10 DIPUTADOS HOMBRES CON DESCARGAS ELÉCTRICAS PARA SABER QUÉ SIENTEN LAS MUJERES CON DOLOR DE MENSTRUACIÓN

Se les entregó un breve texto para que leyera mientras recibían las descargas con un simulador, pero ninguno pudo hilar más de una frase. «Es extremadamente difícil concentrarse», dijo uno de los 'dolientes'. Fue una idea de dos diputados ecologistas franceses

Francia Insumisa) dice: «Stop, para, para, sí, de acuerdo, esto es una putada», reconoce entre risas. En el extremo contrario coincide Pierre Cordier, diputado de Los Republicanos (el equivalente al PP en España). «Es particular...». «Sientes las descargas?», le pregunta la diputada ecologista a Maxime Minot, también de la misma formación. El parlamentario se ríe: «Claro que sí».

En Francia, una mujer de cada dos sufre reglas dolorosas y, a veces, incapacitantes. «Estos dolores pueden pare-

millones de mujeres... ¡Ay, no, ay!». Tampoco puede continuar.

«Estas mujeres tienen de media 38 años... ¡Uf, duele mucho», continúa Clément Beaune, ex ministro de Transportes y diputado por el partido de Emmanuel Macron. Boyard lee, entre retortijones, la parte en la que el texto dice que «ellas menstrúan 2.280 días, y utilizan más de 11.500 artículos de higiene por un coste de entre 8.000 y 23.000 euros».

Muy digno, Laurent Panifoux, del grupo independiente Liot, se dispone a recitar su parte, la que detalla el «presupuesto mensual que invierten las mujeres en... ¡Ahhh».

La culpa de que estos diputados no hayan logrado apenas acabar la frase la tiene un simulador con electrodos situado en sus vientres y que asemeja los dolores de regla a través de descargas.

Dos diputados ecologistas, Sébastien Peytavie y Marie-Charlotte Garin, tuvieron la idea de someter a varios parlamentarios a un dolor parecido al de la regla. El objetivo del experimento — hacerles sentir lo que una mujer — era defender una proposición de ley que permita el teletrabajo en caso de menstruaciones muy dolorosas. También promueven la idea de crear una baja de varios días, similar a la que hay en España.

«Hemos hecho probar las reglas dolorosas a los diputados y su constatación es unánime», señala Peytavie en su cuenta de X (antes Twitter). El resultado del experimento es un video difundido en redes sociales, en el que los parlamentarios citados se reueren con las manos en el vientre, la mayoría, entre risas (igual porque saben que el dolor no durará), pero también con cierta sorpresa. Como si no se lo hubieran imaginado. Los diputados citados dieron su consentimiento para ser sometidos a las descargas.

Por **Raquel Villaseña**
París

Nada como ponerse en el lugar — en este caso el dolor — del otro para poder entender su problemática. El ejercicio de empatía física ha ocurrido estos días en la Asamblea francesa, entre risas y descargas abdominales. Varios diputados que representan todo el arco político francés tenían que leer un pequeño párrafo, cómodamente, en la intimidad de un despacho, no en una tribuna. El texto arranca como algo así: «Señoras, señores, en Francia hay 15 millones...». El encargado de comenzar el alegato, Maxime Minot, del partido conservador de Los Republicanos, se retuerce de dolor. Continúa Louis Boyard, de La Francia Insumisa (en este caso representando a la extrema izquierda), aunque no con mejor suerte: «Entre 15 y 20

EL DOLOR MENSTRUANTE DE SUS SEÑORÍAS GALAS

En el video subido a la red social X (antiguo Twitter) se ve a una serie de diputados de la Asamblea francesa haciendo gestos evidentes de dolor cuando, mientras leen un pequeño texto, un simulador les da descargas que asemejan los dolores que sufren las mujeres durante su periodo de regla.

SANIDAD ANIMAL

Otro paso en la lucha contra la tuberculosis zoonótica

El Instituto de Salud Carlos III desarrolla un estudio sobre esta enfermedad, que representa un grave problema para los ganaderos en muchas zonas de España y constituye un peligro para la salud humana

SPC

La tuberculosis es una de las enfermedades infecciosas más prevalentes en el mundo, constituye la segunda causa de muerte por enfermedad infecciosa (sólo superada por el Covid-19) y una importante amenaza para la salud pública. Según la OMS, en 2020 se diagnosticó tuberculosis en 5,8 millones de personas y 1,3 millones fallecieron a causa de ella. El informe mundial de 2023 sobre esta patología de la OMS y el último informe anual de la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en España apuntan que hay indicios de un posible aumento de la morbilidad por esta enfermedad que podría ralentizar los progresos alcanzados en esta última década.

Según el Ministerio de Agricultura, se trata de una de las principales enfermedades infecciosas del ganado vacuno, de otros animales domésticos (cabra) y de ciertas poblaciones de animales salvajes (ciervo, jabalí, tejón...), y constituye un obstáculo para el comercio. Es, como consecuencia de todo ello, una enfermedad de declaración obligatoria a las autoridades sanitarias cuando se detecta en una explotación ganadera y está sujeta a una estrategia nacional de erradicación. A pesar de ello, sigue siendo un problema grave para ganaderos de algunas zonas de España, que ven cómo se sacrifican todos los animales de su explotación cuando alguno de ellos da positivo en las pruebas para detectarla.

Con motivo del Día Mundial de la Tuberculosis, celebrado del pasado 24 de marzo, el Instituto de Salud Carlos III (ISCI) ha comunicado que se encuentra desarrollando un proyecto de investigación sobre esta patología con el objetivo de mejorar la vigilancia y control de la tuberculosis zoonótica (que se transmite de animales a humanos) en España a través de un abordaje *One Health* (Una Sola Salud) para poder avanzar en su eliminación.

La iniciativa está financiada por el propio ISCI y liderado desde el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y el Centro Nacional de Microbiología (CNM) del ISCI. Además, cuenta con la colaboración del Ministerio de Sanidad, las comunidades autónomas, el Ministerio de Agricultura y VI-SAVET, centro de referencia europeo para la vigilancia de la tuberculosis bovina. Las coordinadoras



Se mide el grosor de la piel del animal para realizar la prueba de la tuberculosis. / M.H.

INCIDENCIA

¿Cambio de tendencia?

En 2022 se observó un ligero repunte en la tasa nacional de tuberculosis (7,83 frente a 7,69 por 100.000 habitantes en 2021), lo que frenó la tendencia decreciente que se venía observando desde hace una década. Esta tendencia decreciente ya había mostrado cierta ralentización en los últimos años (el descenso en 2021 respecto al año 2020 fue del 2,2%, mientras que el de 2020 respecto a 2019 había sido del 19%). También se han observado en los últimos años cambios en los perfiles de los casos declarados.

de esta investigación son las investigadoras del ISCI Zaida Herrador y Laura Herrera.

La tuberculosis humana está causada principalmente por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, pero también puede tener

su origen en otras bacterias de esta familia, como *M. bovis* o *M. caprae*. Estas dos bacterias infectan preferentemente a diversas especies animales y, en lo que se conoce como tuberculosis zoonótica, también pueden afectar a las personas. En España, *M. bovis* es la segunda causa de tuberculosis en humanos. Según los últimos informes sobre *One Health* de la Unión Europea, España es uno de los principales países en número de casos en Europa y el único de la UE en reportar casos producidos por *M. caprae* en 2022.

Las principales rutas de transmisión de la tuberculosis zoonótica incluyen el consumo de productos lácteos y cárnicos de animales infectados o la exposición a aerosoles (toses, estornudos) de esos mismos animales. A pesar de las medidas preventivas de salud pública para controlar la tuberculosis zoonótica, el papel del complejo bacteriano *M. tuberculosis* aún es en parte desconocido; el proyecto del ISCI espera sumar nuevo conocimiento para mejorar el manejo de este tipo de tuberculosis transmisible de animales a personas.

La hoja de ruta para la tubercu-

losis zoonótica propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Unión Internacional Contra la Tuberculosis (IUATLD) destaca el impacto sanitario y económico de esta enfermedad y hace especial hincapié en la tuberculosis animal y el peligro de su transmisión zoonótica a las personas.

EL PROYECTO. El proyecto ha arrancado con una primera etapa en la que se realizará un estudio retrospectivo, a partir de distintas fuentes de información, para mapear con la mayor precisión posible los casos de tuberculosis zoonótica en humanos y animales, analizando los posibles factores sociales y ambientales que afectan a su ocurrencia. Para ello, se realizará una revisión sistemática de la literatura científica y se llevará a cabo un análisis descriptivo del periodo 2018-2023 en torno a los casos de tuberculosis zoonótica notificados a la Red Nacional de Vigilancia epidemiológica (RENAVE), los casos identi-

ficados en el CNM-ISCI y los casos en animales notificados a VI-SAVET.

Con el objetivo de identificar factores asociados a la ocurrencia y distribución espacial, también se realizará un análisis ecológico y se crearán mapas de riesgo, desarrollándose un estudio de agrupamiento de casos que incluya tanto los casos notificados en humanos como en animales. A estas acciones se sumará un análisis genómico comparativo de muestras aisladas de *M. bovis* y *M. caprae* de origen animal y humano, con un análisis de los factores que pueden favorecer su transmisión.

Para ello se llevarán a cabo labores de secuenciación del genoma completo y se determinarán las características de cada uno de los aislados identificados en los casos humanos; comparando el patrón obtenido con la base de datos de Sanidad Animal. La previsión en el proyecto es el desarrollo de una segunda etapa en la que se diseñará una estrategia de vigilancia integral fundamentada en estos resultados, que será pilotada y que incluirá un estudio de casos y controles para evaluar factores de riesgo.



SANIDAD ANIMAL



Las aves migratorias son los principales vectores de la enfermedad. / M.H.

La gripe aviar no deja de sorprender

El virus consigue infectar cada vez a más especies ganaderas, como las vacas lecheras, y ha sido identificado en la Antártida, donde podría causar problemas a las colonias de aves

SPC

La sanidad animal es un reto constante al que se enfrentan los ganaderos. Mantener las explotaciones libres de patógenos es esencial para el bienestar de los animales y, en consecuencia, para obtener rentabilidad. Un buen ejemplo del daño que puede causar un problema de este tipo es la enfermedad hemorrágica epizootica (EHE), que se extendió por toda España durante la época cálida del año pasado y aún sigue mostrando sus consecuencias en la paridera. El Ministerio de Agricultura, en principio, le quitó hierro al asunto dando por hecho que la incidencia iba a ser mínima y sin consecuencias graves para los ganaderos, pero se equivocó porque la EHE sobrepasó todas las expectativas.

Algo parecido está ocurriendo con la gripe aviar, que sigue impre-

sionando a la comunidad científica año tras año porque su capacidad de mutación está haciendo posible que siga «conquistando» nuevas especies ganaderas y territorios porque, por primera vez, se ha detectado a la Antártida. En concreto, el Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) confirmó hace unos días la presencia del virus de la influenza aviar en vacas lecheras de Texas, Kansas y Michigan mientras que la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) ha publicado su último informe hace dos semanas en el que habla de un «hito sin precedentes» para informar del hallazgo de este patógeno en muestras de págalos (aves marinas) muertos hallados en el extremo norte del continente más meridional del planeta.

En términos ganaderos, la infección en nuevas especies supone todo un desafío y una llamada para

que el sector primario siga apostando fuertemente por las medidas de bioseguridad. La catedrática de Epidemiología, Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Europea, Patricia Guillem, ha asegurado que, por el momento, los casos detectados en el vacuno estadounidense han cursado con síntomas leves. No obstante, es un patógeno que sigue extendiéndose entre mamíferos silvestres y domésticos y «puede ir incrementándose» porque está «continuamente cambiando» con mutaciones que pueden otorgar resistencia al virus y facilitar su transmisión entre especies.

Por eso, hace un llamamiento a potenciar la «vigilancia epidemiológica» y la bioseguridad, algo que puede «sonar muy complejo» pero son «medidas de barreras físicas» fáciles de implementar en una granja para evitar el contacto con

Francia y la vacuna

En el otoño-invierno de 2022-2023 se registraron unos cuantos casos de gripe aviar en explotaciones avícolas españolas, pero Francia fue el país que se llevó la peor parte, tanto esa campaña como las dos anteriores. Los vecinos transpirenaicos cuentan con una importante y tradicional industria de aves de corral (pulardas, capones, pintadas, pollos y, sobre todo, patos) que son criadas al aire libre, por lo que son especialmente vulnerables al contacto con aves silvestres. El 17 de enero de 2022 había 221 focos activos de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad H5N1 en animales de producción en el país galo y al año siguiente la situación empeoró con 315 focos. 30 millones de aves tuvieron que ser sacrificadas y miles de ganaderos se vieron afectados.

Sin embargo, este pasado otoño apenas ha habido problemas con la enfermedad gracias a que Francia ha administrado una vacuna a buena parte de su cabaña avícola. En junio del año pasado el Ministerio de Agricultura presentó su plan y, a día de hoy, 26 millones de patos han sido inculcados una vez, de los cuales 21 millones han recibido una segunda dosis. El objetivo es llegar a 64 millones de animales para el 30 de septiembre. Pero los resultados ya son evidentes, ya que la incidencia de la enfermedad ha sido mínima, con tan solo 10 focos registrados esta campaña.

HAY QUE POTENCIAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA BIOSEGURIDAD EN LAS GRANJAS

aves silvestres contagiadas. Esta experta le da mucha importancia los esfuerzos y la creciente conciencia en materia de bioseguridad que muestran los productores tras la fuerte expansión de la influenza en los últimos años. De hecho, cree que es uno de los motivos por los que en España estos últimos meses apenas haya habido incidencia del virus, al contrario de lo que pasó en el otoño-invierno de 2022-2023, cuando hubo casos en varias explotaciones avícolas que obligaron a sacrificar miles de pollos, gallinas y pavos.

Diferente es la problemática en la Antártida donde, a falta de animales para producción, el ojo está puesto ahora en cómo la irrupción de la gripe aviar puede afectar a la biodiversidad del continente. La OMSA en su último informe ya advierte de que el impacto de la influenza aviar altamente patógena para la vida silvestre en la Antártida puede ser «negativo» e «inmenso». España ha tenido un papel protagonista en esta primera detección en la Antártida, porque las primeras muestras con el virus presente fueron enviadas a la base española Gabriel de Castilla en la isla Decepción para su análisis por científicos del CSIC destacados en dicho enclave.

Estos científicos mostraron también su sorpresa por el hallazgo en la Antártida «a pesar de la distancia y barreras naturales que la separan de otros continentes». Un hallazgo que, por cierto, «podría explicar, además, las mortandades de aves registradas durante el verano antártico», según ha informado el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Los investigadores españoles han indicado que este descubrimiento permitirá a los programas polares nacionales estar preparados para evitar la transmisión de la infección por medios humanos y, sobre todo, evitar el contagio de las personas.

EN HUMANOS. Precisamente y, a pesar de esta expansión, las cuatro cepas circulantes no están teniendo incidencia relevante en humanos, con pocos casos registrados, según indica Guillem. Asimismo, descarta que tras los casos de gripe aviar en vacas lecheras en Estados Unidos haya peligro de contagio por el consumo de este alimento porque se toma pasteurizado; además de ser un virus que preferentemente se contagia por contacto directo aéreo. Otras de las bazas con las que cuentan las personas más vulnerables a estos virus a la hora de afrontar un hipotético contagio es la vacuna contra la gripe humana porque genera «un cierto tipo de inmunidad compartida» con el de la influenza aviar.

LA QUINTA ESQUINA

LAURA VIKTOR ROMERA. Dice Laura que cuando comenzó a trabajar con enfermos mentales se le abrió un mundo y se le cayeron errores. Y habla también de la negativa imagen que la salud mental despierta en la sociedad. No le falta razón a esta trabajadora de Asovisa, ni razones a la entidad en su propósito de 'dar el cante' en una gala consolidada. Ahora bien, nada como una conversación así -titular incluido- para quitar estigmas, tabúes y miedos.

«La vida te da un cambio brusco de la noche a la mañana y te encuentras con un trastorno mental»

P. PÉREZ SOLER

Pregunta. Cuénteme, ¿por qué volvemos tanto ahora los ojos hacia la salud mental?

R. A raíz de la pandemia nos hemos hecho eco de la salud mental, que no deja de ser un problema que convivía entre nosotros y al que no se le daba apenas bombo. Creo que fue un punto de inflexión en el que surgió una mayor conciencia de cómo se estaba tratando la salud mental en nuestro país. Por eso hay tanto foco ahora. Realmente es que se me ocurren muchos caminos en los que tirar por esta pregunta. Depende del colectivo hacia el que lo enfoques. En los adolescentes por ejemplo, el tema de las tecnologías está influyendo mucho. Si nos vamos al ámbito de personas mayores y el medio rural, la despoblación y la soledad también. Y si nos paramos hacia una franja intermedia, la impresión que tengo es que la sociedad en que vivimos nos impone o nos exige muchas veces ser algo que no somos. Hay mucha autoexigencia en ocasiones y eso también lleva a un deterioro de la salud mental, a no cuidar tu propia salud mental.

P. ¿Por dónde ha de empezar el cuidado?

R. Por uno mismo.

P. ¿Tan fácil como parece?

R. Creo que desde pequeños nos tienen que enseñar mucho a trabajar el auto concepto, a saber quiénes somos, qué queremos, hacia dónde vamos, porque al final ése es el camino para que puedas determinar los límites que pones en tu vida. Muchas veces no cuidamos nuestra salud mental porque estamos en ámbitos muy autoexigentes en los que no sabemos frenar; damos mucho de nosotros y no sabemos determinar cuándo nos sobrepasa una situación.

P. ¿Qué hacemos cuando no hay cura?

R. Aprender a vivir con ella. ¿Te refieres a un problema de salud mental que al final es una enfermedad crónica en el tiempo? (Sí, a eso). Al final lo que tenemos que buscar es primero como personas entenderlo. Pero también necesitamos

que los demás lo entiendan. No hacemos nada con luchar y luchar si no tenemos una sociedad que nos está acompañando en ese proceso. Yo puedo entender que tengo un trastorno bipolar, pero si mi familia no lo entiende y los profesionales a los que acudo tampoco, y me siguen estigmatizando pues no salimos de ese hoyo. Todo el mundo, si empezáramos a rascar, tendríamos algo.

P. Lleva cinco o seis años en Asovisa. ¿En qué le ha cambiado trabajar con enfermos mentales?

R. Cuando llegué a cuarto de la carrera, teníamos que elegir ya dónde queríamos hacer las prácticas. A mí me dieron dos opciones: salud mental y trabajar en un Ceas. A mí la palabra salud mental me frenaba mucho. La imagen que tenía de este colectivo es la que muchas veces se da a conocer y es errónea: se asocia mucho a la agresividad y es erróneo. Era un ámbito que no me creaba rechazo pero al no saber me daba miedo no saber enfrentar como profesional las demandas que ese colectivo pudiera tener. Cuando entré a trabajar aquí, primero lo hice de voluntaria, y se me abrió un mundo. No era para nada lo que me había imaginado, la imagen que tenía cambió por completo. Son personas como tú y como yo, como cualquier otra. Tienen un problema de salud mental contra el que luchan día a día, pero no hay que ponerles una etiqueta de nada. Y otra de las cosas que saco en conclusión después de años trabajando aquí es que en esta situación nos podemos ver cualquiera. De la noche a la mañana la vida te puede dar un cambio brutal y te encuentras con un trastorno mental.

P. Echan por tierra ustedes el refrán: Quien canta algún sentido le falta.

R. Mi abuelo decía quien come y canta algún sentido le falta. (Sí, exacto, así es). La gala es un poco una reivindicación de que se nos vea como colectivo, un colectivo muy estigmatizado y olvidado. No porque uno coma y cante tiene que estar loco... Esta palabra además está muy mal usada. **P.** Me ha quitado otra pregunta.



SERGIO DE MIGUEL

R. Es fácil estar en una conversación y decir 'chica, es que estás loca'. Es que si te paras a pensar, con la palabra loco puedes hacer mucho daño y es una palabra que usamos muy habitualmente en nuestro vocabulario y no somos conscientes de la carga que conlleva. Creo que no usamos bien esa palabra.

De la gala Vamos a dar el cante, puedo decirte que hay mucho trabajo detrás. Y existe una línea muy fina entre reivindicar algo y que se tenga lástima. Es otra de las cosas que también he aprendido en este trabajo. Tú no tienes que tratar a la gente con lástima: si directamente les pones esa etiqueta les estás estigmatizando tú desde tu desde su puesto como profesional. Hay todavía mucho estigma, mucho tabú. Hablas con alguien y le dices que vas al psicólogo y te miran raro.

P. Una certeza inamovible en su vida.

R. Todo pasa por algo. Es como una ley universal: todo pasa por algo.

P. ¿La conciencia de Soria es un día y dos sesiones de cante o todo el año?

R. Uff, ¡madre mía! No hay todavía mucha conciencia. Creo que no. Muchas veces hablo de mi trabajo y la gente tiene una imagen muy negativa de la salud mental. Solamente tienes que ver cómo está el área de psiquiatría en Soria. No tenemos psiquiatras, psicólogos; se ha cerrado una de las áreas de rehabilitación... Y a nivel social, del ciudadano, se estigmatiza mucho todavía.

P. ¿Qué tiene que aclarar siempre al respecto de la salud mental?

R. Hay una cosa que me repatea mucho. Y es que siempre tengo que matizar, o acufiar, que son personas, como tú y como yo, iguales, con otras capacidades, con otras diferencias, como las tengo yo o las tienes tú. Eso siempre.

P. Dígame aquella vez que un usuario le pregun-

tó algo y no supo cómo salir.

R. Me ha pasado muchas veces. Tienen inquietudes y nosotros tampoco tenemos la varita mágica que resuelva todos los problemas. Hay situaciones en las que buscan alivio en nosotros o que esperan que alguna persona les resuelva. Pero el camino no es éste: tenemos que facilitar el empoderamiento para que ellos sean capaces de resolver con apoyos sus propios problemas.

P. La situación más dura que ha vivido.

R. El fallecimiento de una usuaria a la que le cogí mucho cariño.

P. ¿Y quién le cuida a usted en esos momentos?

R. Es una muy buena pregunta. Esa carga nos la llevamos a casa y a veces la compartes y otras no. También es importante que a nosotros como trabajadores se nos cuide, se nos dé soporte.

P. A la trabajadora social. ¿Qué plus tiene esta profesión que no tengan otras?

R. Creo que el trabajo social te permite conocer muchos ámbitos de intervención y trabajar con colectivos diferentes. Tiene un abanico muy amplio de actuación. Puedes llegar a mucha gente relacionadas con el ámbito social. Una de las cosas que me gusta mucho es que te permite trabajar de manera directa con las personas, en tú a tú, en horizontalidad.

P. ¿Qué noticia le gustaría dar mañana?

R. ¡Qué difícil! Cualquier noticia en positivo sobre la violencia de género, que ya no hace falta que salgamos a reivindicar ni a decir nada.

P. ¿Qué le parece terminar con la cordura de la que hablaba Labordeta? «Todo el mundo está cuerdo, terrible, horriblemente cuerdo».

R. No estamos cuerdos. Siempre hay algún momento en que perdemos la cordura. Es muy difícil -y es mi opinión- estar siempre manteniendo el tipo.



EL VEHÍCULO DESTACADO DE LA SEMANA

28.900€

Madurga Selection

cuota desde 249 €/mes

Cupra Formentor 1.5 TSI 110kW 150CV DSG 5p.

Gasolina 2023 11707 km 2 años de garantía



Madurga Selection C/ Eduardo Saavedra 44-46 · Soria · T. 975 22 14 50



EN PORTADA PAPEL

UN ANTICUERPO LOGRA FRENAR LOS SÍNTOMAS MOTORES DEL PÁRKINSON

Neurología. Las conclusiones de un ensayo recogen cómo un anticuerpo monoclonal reduce el empeoramiento de las capacidades que tienen que ver con el movimiento y el equilibrio. Los expertos muestran cautela

Por R. Pérez (Madrid)

Un anticuerpo monoclonal ha demostrado frenar la evolución de la capacidad motora de los pacientes con párkinson. En concreto, se trata de una molécula denominada prasinezumab y desarrollada por Roche que disminuye el empeoramiento de los síntomas motores en personas con una forma de la enfermedad neurodegenerativa que avanza de forma rápida.

Las conclusiones del análisis de un ensayo clínico en fase 2 que se publica en *Nature Medicine* sugieren que la eficacia clínica de prasinezumab reside en cómo actúa junto a los agregados de la proteína alfa-sinucleína. Los resultados se han observado transcurrido un año del tratamiento. Según los autores, el equipo de Gennaro Pagano, que pertenece al laboratorio suizo que desarrolla la molécula, se necesita más investigación para determinar si el anticuerpo puede ser efectivo en personas con una progresión más lenta de la enfermedad tras períodos más largos del tratamiento.

En los últimos 20 años, en todo el mundo, la carga de la enfermedad de Parkinson ha aumentado en más de un 80% y el número de fallecimientos se ha duplicado. Alrededor de 160.000 españoles viven con los síntomas de la enfermedad neurodegenerativa y, debido al progresivo envejecimiento de la población, el número de afectados llegará a triplicarse en los próximos 25 años. Un 15% de los casos se dan en personas menores de 50 años.

La agregación de la proteína alfa-sinucleína en el cerebro es una característica distintiva de la enfermedad de Parkinson y varios estudios preclínicos han sugerido que esta patología es un factor clave en la progresión de la enfermedad. De hecho, una investigación de hace un año en *The Lancet Neurology* apuntaba a este marcador para una detección precoz. Por eso, se le atribuye un rol importante en la fase de diagnóstico, pero también para caracterizar la enfermedad. La acumulación intracelular de la proteína alfa-sinucleína en el cerebro produce la muerte progresiva de las neuronas productoras de dopamina. Esto se traduce en una enferme-

dad crónica y progresiva caracterizada por una reducción gradual de la capacidad del cerebro para producir el neurotransmisor, la dopamina, en el área que controla, entre otros aspectos, el movimiento y el equilibrio. Por esa razón, los síntomas más comunes de esta enfermedad son el temblor, la rigidez muscular, la lentitud en el movimiento (bradiquinesia) y la inestabilidad postural.

«Esta nueva generación de anticuerpos monoclonales intenta disolver los acúmulos de estas proteínas mal plegadas para mejorar la progresión de estas enfermedades y son objeto de encendida controversia en la actualidad». Así valora para SMC, José Luis Lanciego, investigador Senior del Programa de Terapia Génica en Enfermedades Neurodegenerativas en el Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA), Universidad de Navarra, esta oportunidad terapéutica. «Todos ellos se administran por vía endovenosa y su penetración en el cerebro es muy escasa (menos de un 1%). Además, una vez en el cerebro, está por demostrar si son capaces de entrar dentro de las neuronas que acumulan dichas proteínas para ejercer su efecto», añade el investigador del CIMA.

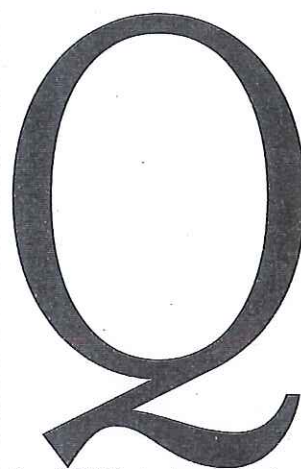
Lanciego insiste en que «hay que ponderar con mucho detalle el balance entre coste, beneficio y potenciales efectos adversos antes de indicar este tipo de tratamientos a los pacientes parkinsonianos. Finalmente, será necesario disponer de una nueva generación de anticuerpos diseñados para aumentar su penetración en el interior de las neuronas diana o bien combinar su administración con técnicas ya disponibles hoy en día tales como la permeabilización de la barrera hematoencefálica mediante ultrasonidos focalizados de alta intensidad (técnica HIFU)».

Por su parte, Raúl Martínez Fernández, neurólogo e investigador clínico en el HM CINAC-Hospital Puerta del Sur, explica, como recoge SMC, que «este estudio es la continuación de uno publicado en agosto de 2022 que mostraba indicios de lo que se ve aquí. Esencialmente en el estudio previo ya se veía que los pacientes que recibían prasinezumab tenían una mejor situación motora al año de iniciarlo que aquellos que no lo recibían. Además, no se presentaban efectos adversos relevantes».

En el estudio actual esencialmente, continúa Martínez, «se da seguimiento a esos pacientes hasta cuatro años y las diferencias entre grupos que reciben el fármaco y otro grupo de pacientes que no lo recibe no solo se mantienen, sino que aumentan. Esta mayor duración es clave ya que, en cierto modo, es lo que permite determinar que los pacientes con el fármaco han progresado menos».

Una mujer muestra unas manos con problemas de rigidez. SHUTTERSTOCK





ue investiguen otros es una máxima no exenta de riesgos. El *Viejo Continente* puede quedarse más que nunca retratado por este frase si no decide apostar por la innovación. Como dice Lars Fruergaard Jørgensen, la de verdad, la que implica el capital de riesgo y el traslado de los conocimientos académicos científicos a las compañías. Y reclama, desde su posición como presidente de la Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas (EFPIA), el valor económico y de conocimiento que aporta la industria farmacéutica en Europa.

Es un buen momento para que Fruergaard represente a la industria, ya que como CEO de Novo Nordisk, hoy la joya de la economía danesa con un valor que supera los 500.000 millones de dólares, sirve de espejo para muchas compañías. Esta empresa con tintes familiares fundada hace 100 años es el modelo por el que apuesta el economista y a la que pertenece desde hace 33 años. "Sólo he trabajado en una empresa durante toda mi carrera".

La meta de la farmacéutica danesa es la *curación* de la diabetes. Un camino trazado desde la insulina a los análogos a la hormona GLP-1, o péptido similar al glucagón-1. O más bien, la familia de fármacos más famosa de la historia presente de la Medicina: los Ozempic y compañía: Wegovy, Saxenda... y los que se encuentran en pleno desarrollo. Una nueva generación de medicamentos que van más allá de la diabetes e impactan de forma directa en una de las pandemias silenciosas del siglo XXI: la obesidad. Los resultados en la reducción de peso, condicionada a unos hábitos sanos (ejercicio y alimentación saludable) y control de las enfermedades relacionadas (diabetes, cardiovasculares) han sido las claves del éxito. Un triunfo amargo porque esa fama merecida ha venido en muchos casos del uso superficial de su fármaco, mal promocionado para *quitarse esos kilos de más* de Elon Musk, Kim Kardashian y los miles de *reel* en redes sociales. Ya que ellos defienden "un sólido conjunto de valores y, para mí, impulsar el cambio para derrotar las enfermedades crónicas graves es el objetivo final", dice Fruergaard.

Sus cifras demuestran por qué se ha convertido en el buque insignia de Dinamarca: uno de cada 10 productos que importa el país sale de Novo Nordisk y suman a las arcas públicas más de 9.000 millones de coronas danesas a través de impuestos corporativos. En 2019 con la llegada al mercado de Ozempic empezó el crecimiento de la empresa. "Iniciamos la investigación en obesidad hace más de 25 años. En general, el descubrimiento y desarrollo de medicamentos es un proceso que requiere mucho tiempo", constata Fruergaard para asegurar que lo que hoy se ve de la empresa es sólo una

anécdota de años de esfuerzo e inversión. En los primeros nueve meses de 2023 las ventas crecieron un 33% y proporcionaron terapias a casi 40 millones de pacientes, un 11% más respecto al mismo periodo del año anterior.

El CEO de Novo Nordisk charla con *Actualidad Económica* en calidad de presidente de EFPIA ante el temor de que Europa se convierta en un museo donde se puedan visitar las viejas glorias que un día albergó, ya que toda la innovación se traslada a otros mercados, como el estadounidense y el chino, entre otros. Las inversiones en I+D del gigante asiático triplicaron a las de la UE entre 2018 y 2022. Y la brecha en I+D entre Europa y EEUU ha sumado dos millones de euros por año desde 2002, hasta llegar a los 25 actuales.

Este sector se lo juega todo en la aprobación del nuevo marco regulatorio, ya que puede provocar que las inversiones y las fábricas europeas lleguen, más pronto que tarde, a reducir metros cuadrados para buscar nuevas localizaciones en mercados más atractivos. De hecho, la empresa danesa ha anunciado su aterrizaje en Boston. Perder este tren en Europa no es baladí. Importar medicamentos es un riesgo, ya que implica exponerse a desabastecimientos, problemas de suministro y precios más elevados por cuestiones de logística no es una situación a la que ningún país quiera enfrentarse.



"Si en la UE se regula hacia una protección de las patentes corta, perderemos competitividad frente a EEUU"

Pregunta. Después de 20 años, en la UE se necesita una actualización de la legislación que ampare todos los procesos de la industria. ¿Por qué resulta clave este nuevo marco que regulará los productos farmacéuticos en los próximos años?

Respuesta. El tipo de protección de datos regulatoria es importante para los productos que ya no están cubiertos por la propiedad intelectual clásica y los que están en pleno desarrollo. Hay moléculas que ha costado mucho tiempo desarrollar y la propiedad intelectual expira. Este es un aspecto muy importante para nosotros porque, a menos que haya tiempo suficiente en el mercado para llegar a todos los países

de Europa y empezar a vender los productos, existe el riesgo de que no podamos rentabilizar la arriesgada inversión.

P. La nueva reglamentación, ¿afectará a su competitividad fuera?

R. Hoy en día en Europa tenemos una situación donde esta protección es significativamente más corta que en otros mercados, por ejemplo, en EEUU. La industria solicita que sea de 10 años para cerrar la brecha con ellos, pero la primera propuesta de la Comisión Europea fue de seis. Ahora parece que el Parlamento va hacia los siete años y medio. Esta cifra sigue siendo menos de lo que solía ser y mucho menos de lo que se necesita. Por lo tanto, esto es una prioridad para nosotros porque es importante para nuestra capacidad de llevar nuestra innovación a los pacientes.

P. Si no cierran la brecha y consiguen ponerse al mismo nivel que EEUU, ¿la industria farmacéutica en Europa está comprometida?

R. Sin esa protección, existe el peligro de que no asumamos el enorme riesgo de desarrollar productos y, por lo tanto, el paciente y los médicos no tengan la oportunidad de usar nuevas moléculas. Creo que es una pérdida de competitividad respecto a EEUU, porque las reglas cambian y va a haber algunos problemas con los principales medicamentos que pierden la patente aquí pero no allí.

P. Llevan tiempo trabajando en la nueva legislación y negociando la protección de las patentes que es el escudo de la innovación. ¿Ha servido el Covid para ser más consciente de la necesidad de estos hechos?

R. Sí. Desde que la Comisión empezó a trabajar en este paquete de medidas que salía de la pandemia, se puede decir que ha habido un cambio en la situación geopolítica y estamos estudiando cuál es nuestra competitividad real. A veces me preocupa un poco que Europa se convierta en un museo porque nosotros, por una serie de aspectos industriales, estamos perdiendo competitividad. Y no sólo la industria farmacéutica, sino también en algunas otras tecnologías críticas utilizadas en la transición verde y la digital en las que otros países como EEUU y China sí están invirtiendo significativamente para fortalecerse.

P. ¿Qué problemas propios frenan a la UE frente a esos otros mercados?

R. Su propia competitividad nacional local. En Europa, nos



➔ enfrentamos a la casuística de cada país. En EEUU los procesos decisores son más simples. En la UE tenemos 27 países, el Parlamento Europeo y la Comisión, y todos tienen que estar de acuerdo con cada paso que se da. Existe un gran riesgo de que en todo ese proceso perdamos en la creación de una plataforma sólida y competitiva. Esto en el sector farmacéutico es clave.

P. Esto podría conducir a una falta de medicamentos y terapias accesibles para los europeos. ¿Le preocupan los problemas de desabastecimiento?

R. A menos que tengas una industria fuerte, a menos que mantengas actividad en Europa, esto es posible. La resiliencia europea se está debilitando y dependeremos aún más de otros países en el futuro. Esto es un gran error. Somos una industria que no está pidiendo subsidios ni ayuda. En realidad, sólo estamos solicitando un mercado que funcione, uno en el que podamos asumir riesgos importantes, porque invertimos grandes cantidades de dinero en desarrollar nuestros productos antes de que sean aprobados. Cuando asumimos el riesgo y realizamos la inversión es importante que haya retorno para que sigamos desarrollando productos y los llevemos a los sistemas de salud de todos los países. Luego es el sistema sanitario el que decides si quiere usarlo o no. Sólo si realizamos productos innovadores que impacten realmente en la salud de los pacientes es cuando logramos buen acuerdo con la sociedad y somos recompensados.

P. ¿Cuál es el impacto de la industria farmacéutica en Europa en materia de innovación?

R. Resulta interesante reflexionar sobre eso. El desarrollo de medicamentos se basa en el conocimiento científico que fluye de la mente de investigadores muy bien formados y, por supuesto, es una industria con muchas fábricas. Pero estas instalaciones que tenemos hoy en día están produciendo la innovación que ocurrió hace 20 años. Esto es muy importante entenderlo. ¿Qué hace que las personas brillantes innoven hoy en día? ¿Y dónde tienen su sede? Ahora mismo hay una situación en la que cada vez se investiga más fuera de Europa. Y eso se debe a que el ecosistema farmacéutico no se está reforzando como sí se hace en EEUU.

P. Entonces, ¿a qué nos enfrentamos?

R. Por ejemplo, si hay una lenta adaptación de la innovación se realiza menos desarrollo clínico. Esto significa que los científicos, líderes de opinión clave en las principales instituciones académicas, no están tan involucrados en el desarrollo de medicamentos aquí como sus colegas de EEUU, que sí están apostando por los futuros científicos. Otro problema es que en Europa hay muy poca traslación de la ciencia académica a las compañías de inversión de alto riesgo. Es otro reto conseguir que las pequeñas y medianas empresas consigan financiación.

P. Entonces, ¿perdemos tejido industrial y nos cuesta retener el talento en favor de EEUU y otros países?

R. Las futuras compañías enfocadas a las ciencias de la salud no se están estableciendo en Europa. De hecho, se mudaron a EEUU. Conozco a muchos directores ejecutivos de empresas de biotecnología que comienzan aquí, pero rápidamente

se dan cuenta de que necesitan trasladar la empresa al otro lado del Atlántico. Tuve una reunión con uno de ellos recientemente y me dijo que allí en medio día puedes obtener 100 o 150 millones de dólares en fondos para tu empresa simplemente describiendo lo que haces. Esto significa que hay capital riesgo dispuesto a invertir.

P. ¿Aquí esa situación les es ajena?

R. Eso es muy difícil en Europa. Si sumamos nuestra falta de adopción de innovación a la falta de traducción de la ciencia de las instituciones académicas a las empresas emergentes nos encontramos ante un ecosistema que se está debilitando. Por supuesto, si a todo ello unimos que los legisladores proponen una protección de datos regulatoria aún más corta, es simplemente poner el último clavo al ataúd, por así decirlo. Porque entonces también las empresas establecidas aquí mirarán fuera de Europa.

P. Otra de las cuestiones es la financiación de los fármacos. La inversión requiere un retorno, pero no todos

pueden pagar.

¿Qué soluciones habría para cubrir las necesidades de todos, industria, estados y pacientes?

R. La ambición de Novo Nordisk, por ejemplo, es proporcionar nuestros medicamentos a las per-

“

Hay que tener claro el uso de la medicina como una inversión que reduce costes en el sistema de salud”

sonas que viven con las enfermedades que tratamos, llegando al mayor número posible. Sin embargo, hay muchas características específicas de los mercados nacionales de la Unión Europea que influyen en el acceso a los medicamentos aquí. El sector farmacéutico innovador, representado por EFPIA, reconoce las diferencias en el acceso a los fármacos en Europa y ha presentado propuestas para abordarlas.

P. Como por ejemplo...

R. Primero hay que tener claro el uso de la medicina como una inversión que reduce costes en el sistema de salud. Pertenezco a una empresa centrada en enfermedades crónicas, y si realmente tratas a las personas que viven con obesidad, por ejemplo, previenes comorbilidades con un alto im-

EN CIFRAS

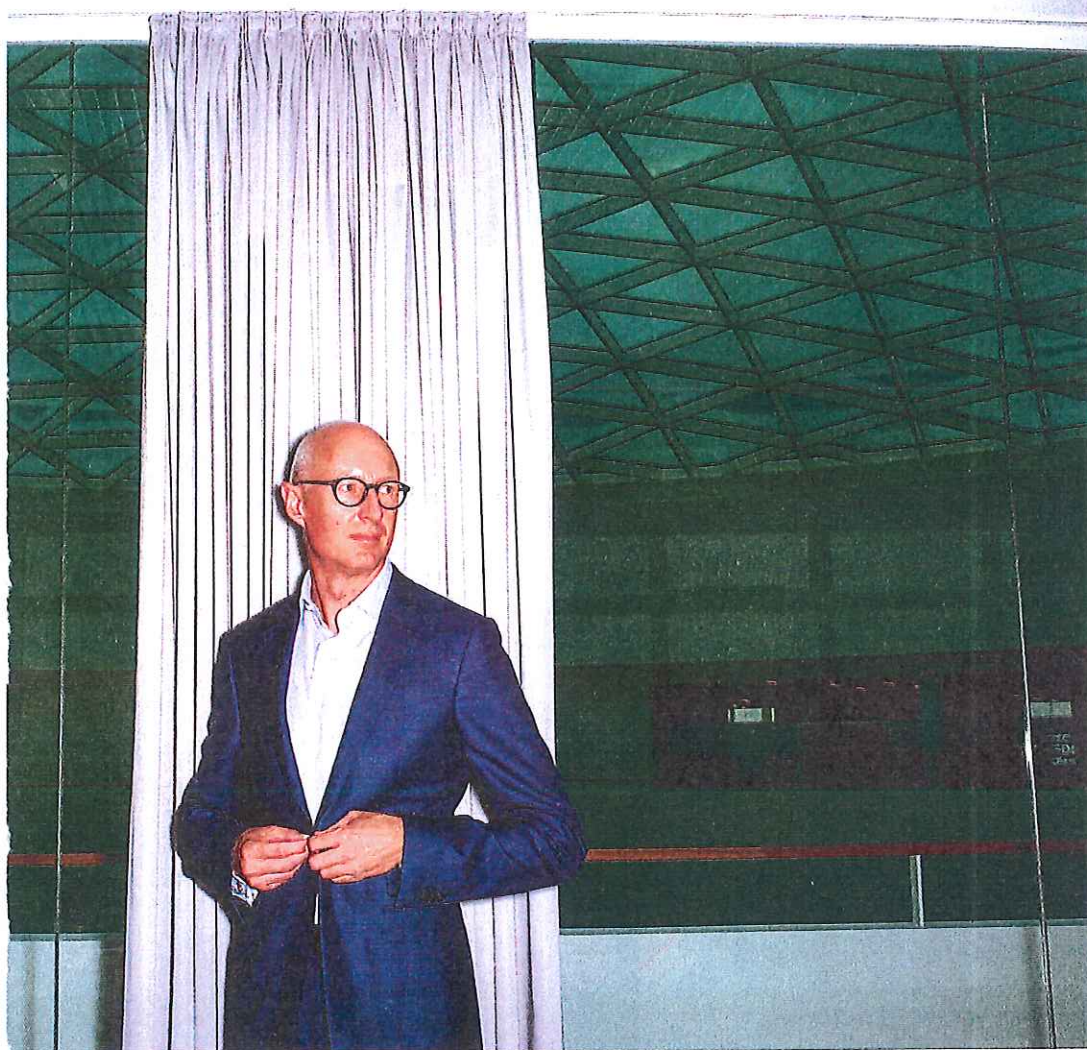
Nacimiento. Hace más de 100 años el Premio Nobel August Krogh y su mujer Marie, que era diabética, fundaron un pequeño laboratorio en Copenhague.

Crecimiento. Las ventas del laboratorio aumentaron un 31% en 2023. Han alcanzado una cuota de mercado enfocada a la diabetes que llega al 33,8%.

Empleo. En la compañía trabajan más de 64.319 personas en el mundo, un 45% en Dinamarca, donde han crecido un 25% a lo largo de 2023.

Internacionalización. Las exportaciones representan el 12,4% del total de todos los productos del país; unos 118.000 millones de coronas danesas.

Inversión. En las plantas danesas de Kalundborg, Hillerød y Bagsværd la empresa ha invertido unos 22.000 millones de coronas en el último año.



pacto en el sistema (cardiovasculares, diabetes...). Ese valor se puede traducir en términos económicos, que son muy diferentes si vives en Dinamarca, de donde soy, en Alemania, España, Grecia o Chipre o donde sea. Podemos hallar una manera de vincular el valor del medicamento con el valor económico para el paciente en un país concreto, por ejemplo, a través de un precio basado en la renta per cápita. Quiero tratar de ayudar a los responsables de la formulación de políticas a entender que la salud es en realidad una inversión para todos, incluidos los estados. Lo mismo sucede con otro pilar básico como es la educación.

P. Además del impacto en la cartera sanitaria y la salud, ¿en qué más se traduce el desarrollo de un medicamento?

R. Conduce a la creación de empleo,

al pago de impuestos, a la instalación de fábricas, a la estimulación de investigación desde las instituciones académicas... a una mayor inversión en el país. De alguna forma premias al que confía en ti. Todo esto me apasiona porque no se ve que dar el primer paso hacia la innovación genera una espiral positiva con muchos impactos.

P. Con todo ese discurso, ¿por qué no se convencen los gobernantes, los estados, de que es mejor innovar, desarrollar y fabricar aquí que fuera?

R. Porque no se creen que la atención médica sea una inversión, sólo un coste. Si no ves esto, tampoco verás el por qué de la inversión en una fábrica. Y no se va a conseguir la creación de empleo, por lo que no se va a desarrollar una actividad económica que llevaría al pago de impuestos que realmente podría pagar el fármaco.

P. Ahora mismo usted representa a toda la industria europea del medicamento, pero dirige la empresa que todo país quisiera tener. ¿Cuál es el secreto de esta compañía en la que lleva toda la vida?

R. Novo Nordisk se ha centrado en la diabetes desde su fundación hace más de 100 años, y nuestros medicamentos actuales para la diabetes son el resultado de nuestro enfoque continuo en esta área. En general, el descubrimiento y de-

sarrollo de medicamentos es un proceso que exige tiempo. Se requiere comprender los procesos biológicos y, cuando se identifica un medicamento candidato que podría abordar un proceso particular, el desarrollo puede llevar más de diez años antes de que se autorice un medicamento. El farmacéutico invierte más ingresos en I+D que cualquier otro sector; lo que demuestra la magnitud del compromiso financiero necesario. En la industria decimos que en general cuesta más de 1.000 millones de dólares desarrollar un nuevo fármaco.

P. Con todo esto podemos poner como ejemplo de lo que sucede a su compañía...

R. Sí. Mantenemos objetivos muy fuertes, basados en la innovación mantenida décadas atrás. En este momento, cuando expandimos nuestros esfuerzos de investigación, en realidad lo hacemos en EBUU. Hace un par de semanas, anunciamos algunas expansiones en Boston, porque vemos que este ecosistema de innovación del que acabo de hablar es más fuerte allí que aquí.

P. Tras los buenos resultados que cosecharon en 2023, ¿cuál es la situación actual

y de cara a los siguientes años?

R. Como nos encontramos en el período previo antes de nuestros resultados financieros, que presentaremos el próximo 2 de mayo, no podemos proporcionar comentarios prospectivos sobre Novo Nordisk.

P. Mientras llegan esas cifras resulta poco alentador que la empresa que ahora mismo podría estar considerada como el motor de la innovación europea piense en abandonar suelo europeo...

R. A mí me preocupa que dentro de 20 años echemos la vista atrás y nos lamentemos de no haber sido conscientes de que la competitividad industrial era realmente importante para reducir la brecha con EEUU. Los legisladores pueden propiciar que todo ese ecosistema fomente una industria fuerte. Es válido para el sector farmacéutico, pero también para otros. ■

Empresas y emprendimiento Incepto

no hace falta una segunda opinión, es suficiente con una primera lectura". De hecho, el directivo recuerda el caso de una paciente que tenía un tumor grande y otro mucho más pequeño en la mama. El médico sólo había detectado el grande, porque el ser humano tiene sesgo, pero el algoritmo detectó los dos.

Sin embargo, el modelo de Incepto también reporta evidentes ventajas a los hospitales en términos de sencillez y de costes. Actualmente, Incepto ofrece 25 algoritmos, de los que tres son de desarrollo propio: los de cáncer de próstata, rodilla y aneurisma de aorta. El resto—cáncer de pulmón, cáncer de mama, fracturas...—los adquieren mediante acuerdos con otros desarrolladores. "Tenemos acuerdos con los mejores del mercado. En muy poco tiempo, cualquier hospital necesitará 25 o 30 algoritmos, y se verá obligado a negociar 25 o 30 acuerdos distintos, con su funcionamiento diferente, facturaciones por separado, cuestiones de seguridad y demás vicisitudes. Nosotros lo unificamos y simplificamos enormemente todo el proceso, se lo ponemos muy fácil", apunta.

En cuanto al coste, es reducido porque se trata de un modelo de pago por uso. "El hospital no tiene que hacer ninguna inversión en servidores, *software*, ni nada parecido. Queremos que el hospital empiece a utilizarlo y en función del uso, facturamos. Su inversión inicial es prácticamente cero. Eso hace que estemos creciendo mucho", señala.

Efectivamente, la evolución de la compañía está siendo muy rápida. Se fundó en 2018 en Francia, como una *startup*. "El concepto es sencillo: se toma la imagen, se envía la imagen a la nube, se somete al algoritmo y la devolvemos al hospital con el resultado. Todo en un minuto", describe el directivo, que desvela que los dos primeros años se dedicaron a testar el modelo y su funcionamiento.

Tras el arranque comercial en Francia, rápidamente entraron en España, Portugal, Italia, Alemania, Benelux... Ahora se encuentran en pleno desembarco en México, primera parada tras la que llegarán Chile, Argentina, Colombia y Brasil. "Estamos en un nivel de ingresos por servicio de 10 millones de euros anuales y en este momento, duplicamos el negocio anualmente". A España, llegaron en marzo de 2023, y ya trabajan con entidades como la Clínica Cemtro, Hospitales de Madrid (HM), Grupo VIVO o la Fundación Sanitaria de Mollet. ■

Tecnología médica para el diagnóstico perfecto

Incepto es una compañía tecnológica que proporciona algoritmos de diagnóstico por imagen a los hospitales. Han dado con un modelo sencillo, económico y muy eficaz

Por Javier Serrano
Fotografía Sergio Enríquez-Nistal

Aproximadamente el 80% de los diagnósticos que se hacen en un hospital se apoyan en imágenes. Por eso, la aplicación de algoritmos de inteligencia artificial a su análisis se está convirtiendo en una herramienta fun-

damental para que los médicos puedan diagnosticar con mayor precisión.

Incepto es una compañía que pone a disposición de los centros hospitalarios una plataforma de IA especializada en imagen médica. "Desarrollamos tecnología aplicada al ámbito médico", explica Alfonso Martínez Cal, director general de Incepto Medical Iberia. "Estamos ayudando a diagnosticar a muchos pacientes a partir de radiografías, resonancias, mamografías, ecografías... Cubrimos todos los ámbitos y todo tipo de patologías", añade.

Los primeros grandes beneficiarios de los algoritmos son, evidentemente, los pacientes, que reciben un diagnóstico muy certero. "Los beneficios de los algoritmos de IA en el mundo médico son abrumadores. En cáncer de mama, por ejemplo, se incrementa un 20% la detección y un 40% la productividad, porque

Rápido avance.
Tras nacer en Francia, la compañía se ha expandido por Europa y última el salto a Estados Unidos.