



DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

MARZO - ABRIL

2026

El mercado en 2026: 5 activos que acaparan titulares



Actualizaciones de mercado de eToro



ELECCIONES 17-M

Los sindicatos sanitarios firman un acuerdo "histórico" con el Gobierno de Juanma Moreno que mejorará las condiciones laborales de 130.000 profesionales

La reforma del modelo de "carrera profesional" incluye medidas para evaluar de forma más transparente y más ágil la trayectoria, las competencias y el desempeño de los trabajadores de la sanidad pública

  2 comentarios



El presidente de la Junta, Juanma Moreno, asiste a la firma del acuerdo junto al consejero de Sanidad, Antonio Sanz, y los representantes sindicales. EL MUNDO



Teresa López Pavón, Silvia Moreno

Sevilla

Actualizado Miércoles, 25 marzo 2026 - 18:34

profesionales de la sanidad andaluza constituya una de las **"reivindicaciones históricas" de los sindicatos**, que se ha visto reconocida tras años de reclamaciones y meses negociación. El acuerdo entre los representantes de los trabajadores y el consejero de Sanidad, **Antonio Sanz**, se ha sellado finalmente este martes, en presencia del presidente de la Junta, **Juanma Moreno**.

Elecciones 17-M Moreno se juega la mayoría absoluta por el centro y arranca la 'campana' al lado de Felipe González

Elecciones 17-M Montero va a la guerra desde el primer día: defiende en tres frentes clave a Sánchez y contamina con el "copago" de Moreno

El pacto lo avalan los sindicatos integrados en la Mesa Sectorial de Sanidad --**Satse, SMA, CSIF, CCOO y UGT**-- y afecta a 130.000 trabajadores del sector. Según las primeras estimaciones, permitirá en un primer paso un acceso a un nivel superior a unos 44.601 profesionales, de los cuales aproximadamente 32.105 (72%) son sanitarios y 12.496 (28%) pertenecen a gestión y servicios. Además, supone aunar en **un modelo único y más coherente** la normativa "dispersa" existente. En definitiva, el acuerdo establece una hoja de ruta para reconocer la trayectoria, la experiencia y el desempeño profesional de los sanitarios y del personal de gestión y servicios.

Las mejoras se aplicarán tanto al personal fijo como al personal temporal, garantizando así la igualdad de trato y eliminando agravios en las plantillas. También incluye medidas específicas para incentivar la dotación **de puestos de difícil cobertura**, que permitirán "atraer y retener" profesionales en aquellos destinos con mayores necesidades, para lo que se ha diseñado un procedimiento "más ágil y transparente" a través de la denominada **"Ventanilla Electrónica de Profesionales"**.

Todos los sindicatos con representación en la Mesa Sectorial de Negociación de Salud han elogiado el acuerdo alcanzado con la Junta de Andalucía, que ha sido aprobado por unanimidad en un momento crítico para el Gobierno de Juanma Moreno, que ha convocado elecciones para el próximo 17 de mayo, y después de que la candidata socialista, **María Jesús Montero**, haya anunciado que pretende convertir esos comicios en **un "plebiscito" sobre el "deterioro" de la sanidad pública**.

UGT ha señalado que el pacto va a permitir cumplir "demandas históricas" de la plantilla del Servicio Andaluz de Salud y va a suponer una "auténtica revolución". El sindicato considera que mejorará las condiciones de los trabajadores y también de los pacientes y será **un "revulsivo" para atraer a los profesionales sanitarios que se marcharon a otras comunidades** o fuera de España, además de un instrumento para "evitar que se tengan que ir" del SAS porque "les ofrecen mejores condiciones en otros servicios de salud".

"Todavía quedan cuestiones que mejorar, como la acreditación obligatoria que no se exige en otros servicios de salud para los grupos A1 y A2 y que constituye una clara discriminación con el resto de personal. Es más que evidente que aún estamos **lejos de la mayoría de servicios de salud del resto de comunidades**, pero sin lugar a dudas vamos a seguir presionando a esta administración para que apueste de forma decidida por mejorar las condiciones de los trabajadores", ha apostillado UGT.

En similares términos se ha expresado **CSIF**, que también ha calificado de "histórico" el nuevo modelo, que implica mejoras en las retribuciones y garantías de desarrollo profesional, si bien ha apostado por seguir "mejorando" en algunas cuestiones como los baremos, "aunque los negociados para este acuerdo son bastante buenos".

que reconozca la "trayectoria, el esfuerzo y la responsabilidad" del personal de enfermería y fisioterapia del SAS. También ha recordado que el pacto llega tras más de dos años de bloqueo y después de meses de negociaciones y movilizaciones de los profesionales en la calle.

Esta central sindical ha advertido que seguirá "trabajando y vigilando" para que el nuevo modelo sea aprobado por el Consejo de Gobierno "sin dilaciones", cumpliendo con los plazos establecidos y para que se convierta en un instrumento efectivo de "motivación y desarrollo profesional" para los trabajadores del SAS.

MÁS EN EL MUNDO

Mientras, **CCOO Andalucía** ha apoyado este nuevo modelo, "uno más", porque, "tras múltiples incumplimientos" por parte de la Junta de Andalucía, que "nos obligaron a convocar movilizaciones, hemos conseguido que la Administración abriera un nuevo proceso de negociación que acaba de concluir".

El **Sindicato Médico Andaluz** ha destacado que el nuevo modelo "introduce mejoras" para los facultativos, si bien considera también que habría que eliminar de la carrera **el requisito de la acreditación** a través de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), que sólo se exige a profesionales de los grupos A1 y A2 sanitarios (facultativos y personal de enfermería).

El mercado en 2026: 5 activos que acaparan titulares

Explore una combinación diversificada de activos diseñada para hacer frente a...

Actualizaciones de mercado de eToro

[Haz clic aquí](#)





Mueren dos hermanos de 8 y 5 años al quedar atrapados en un congelador jugando al escondite


tiramillas



El Colegio de Médicos de Alicante impulsa la reprobación a la ministra de Sanidad y exige una rectificación pública

 El Colegio de Médicos de Alicante ha impulsado la reprobación a la ministra de Sanidad, Mónica García, y al secretario de Estado, Javier Padilla, en el seno del Consejo de Colegios de Médicos Valencianos.

 El acuerdo, hecho público el 31 de marzo de [2026](#), expresa el rechazo a unas declaraciones consideradas injustas y lesivas para la dignidad de la profesión médica.

 Desde el Consejo Valenciano se defiende que los médicos han actuado siempre con responsabilidad, garantizando la atención a urgencias, emergencias y pacientes críticos, también durante la huelga.

! El COMA exige una rectificación pública y muestra su firme apoyo al colectivo médico frente a ataques que dañan la confianza en el sistema sanitario.

LA LUCHA DE MARÍA POR LOGRAR CRIBADOS DE MAMA A LOS 40 AÑOS

Detección precoz. Esta paciente ha hecho de su enfermedad una lucha para que otras mujeres no tengan que pasar por ello. "Necesito cambiar esto. Si tienes dinero, te haces la prueba antes. Si no, te toca esperar"

Por Juan B. Cañellas (Santiago)

María Varela es tajante: «El día que me muera me enterrarán con el *alien*». Así llama al cáncer que vive en su pecho. Lo dice con una naturalidad que desconcierta, como si hubiera decidido hace tiempo que el monstruito ya no manda en su vida. Tiene 43 años, un hijo de siete que sueña con pisar algún día el Santiago Bernabéu y un tumor de mama metastásico en estadio cuatro. Desde hace algo más de cuatro meses tiene también otra cosa: la ilusión de conseguir que el primer cribado para detectar esta enfermedad se adelante a los 40.

Más de 55.000 personas han firmado ya su petición en *Change.org* para impulsar la iniciativa. Un respaldo que la llevó el miércoles de la semana pasada a viajar hasta Madrid para entregar las firmas en el Ministerio de Sanidad e intentar abrir una conversación que, por ahora, sigue pendiente. «Es muy duro asumir que, en el mejor de los casos, me quedan cinco años de vida. Pero tengo claro que, con el tiempo que tenga, quiero ayudar a que esto cambie».

Quiere que alguien la escuche. Que alguien se siente frente a ella y entienda cómo una historia individual puede explicar un problema que se lleva cada día a 18 mujeres en España.

La suya empezó en enero del año pasado con una molestia persistente en la espalda. Primero llegó el diagnóstico de lumbalgia y con él los calmantes, las inyecciones y el reposo. Pero nada cambiaba. María había trabajado como peón agrícola en viñedos, como jardinera y después en limpieza viaria, así que conocía bien el desgaste físico del trabajo. Aquello, sin embargo, era distinto.

Le mandaron unas radiografías. Tardaron 15 días en hacérselas. El informe, recuerda, lo elaboró una IA: «Dijo que todo estaba bien». Pero no lo estaba. Un viernes volvió a casa después de hacer unos recados y ya no podía ni hablar del dolor. «Le dije a mi marido que

teníamos que ir a urgencias. No podía levantarme sola de una silla, ni sentarme sin ayuda. Por las noches no dormía y en la cama no podía darme la vuelta», explica.

Ese mismo día quedó ingresada. Horas después, una doctora empezó a buscar el origen del problema y entonces apareció el tumor en el pecho. Después, los ganglios afectados. Luego el resto. «Ahora el *alien* ya está por todo mi cuerpo y va donde le apetece», dice. «De la noche a la mañana pasé a tener la vida de una mujer de 70 años con apenas 40. Pensionista, sin poder trabajar, sin saber si quiera si podrás ver crecer a tu hijo».

Durante los primeros meses todo giró en torno al tratamiento y al dolor, pero en verano María empezó a salir cada día a dar largos paseos por el monte. Caminaba y pensaba en cómo su diagnóstico

íbamos a reunir, pero nunca me ponían fecha. Fuimos a presentarnos en persona para que nos recibieran. Queríamos tener una reunión para poder explicarnos».

Pero nadie del departamento que dirige Mónica García la recibió. «Empiezo a pensar que no les interesamos. Ni nosotras ni nuestra lucha. Hay estudios de 2020 que dicen que adelantar las mamografías salva miles de vidas. Parece que el debate ni siquiera está sobre la mesa. Viviremos un poco más y ya está, y que el marrón de luchar le toque a la siguiente. Mientras tanto nos seguimos enfermamos».

María sabe que no es científica ni médica y evita entrar en debates técnicos. Pero tiene claro que existe un problema de fondo con el acceso temprano a las pruebas diagnósticas. En España, explica, quien puede pagar una mamografía en la sanidad privada puede detectarlo antes, mientras que muchas mujeres dependen solo de los tiempos del sistema público. «¿Dónde está la equidad? Hay gente que llega justa a fin de mes y no puede elegir entre comer o ir al médico. Si tienes dinero, te haces la prueba antes. Si no, te toca esperar. Y la gente que limpia casas, la gente como yo, que era jardinera, no tiene ese acceso», denuncia María.

Recuerda además que su tratamiento, financiado por la sanidad pública, es largo y costoso y que ahora vive también de una pensión por la enfermedad. Por eso sostiene que invertir más en cribado y detección precoz evitaría muchos de esos gastos posteriores al

detectar los tumores antes de que lleguen a fases avanzadas como la suya.

Insiste en que su campaña habla también de prevención y futuro: «Nos están diciendo que van a tener que retrasar la edad de jubilación porque no hay relevo generacional y, al mismo tiempo, dejan

que mujeres enfermen y se conviertan en pensionistas con 40 años. No hay por dónde coger ese discurso». Y subraya que su pelea no es solo por las mujeres, sino por los niños que conviven con la enfermedad como su hijo, al que ha tenido que explicarle que su enfermedad no se ha curado.

Quedan cosas pendientes y algún deseo. Mientras tanto, María sigue peleando para que alguien al otro lado de una mesa escuche su propuesta de adelantar el cribado. Sabe que el tiempo ya no juega a su favor, pero también que su historia puede servir para que otras lleguen antes al diagnóstico.



María Varela, diagnosticada de cáncer de mama metastásico, lucha para que adelanten el cribado a los 40 años. ROSA GONZÁLEZ



SIN SEXO,
SIN ÓVULOS,
SIN ESPERMA,
SIN ÚTERO...

Y A LA

CARTA:

COLOR DE OJOS,
COCIENTE
INTELLECTUAL...

SILICON VALLEY SE HA EMPEÑADO EN REINVENTAR LA FORMA DE VENIR AL MUNDO. BEBÉS SELECCIONADOS DE UN 'MENÚ' GENÉTICO PARA SATISFACER LAS PREFERENCIAS DE SUS PADRES, EMBRIONES CULTIVADOS EN PLACAS DE LABORATORIO, ÚTEROS ARTIFICIALES, ÓVULOS FABRICADOS A PARTIR DE UN TROZO DE PIEL... LO QUE SUENA A CIENCIA FICCIÓN YA TIENE FECHA, PRESUPUESTO Y 'START-UP'. ¿Y LOS PAPÁS Y LAS MAMÁS? PRONTO QUEDARÁN OBSOLETOS.

POR CARLOS M.
SÁNCHEZ

IMAGEN:
MEKAKUSHI

LOS
'BEBÉS ARTIFICIALES'
YA ESTÁN
AQUÍ

SAM ALTMAN, el hombre que puso ChatGPT en tu teléfono, tuvo su primer hijo en febrero de 2025. Un niño prematuro, nacido por gestación subrogada, que pasó sus primeras semanas en una incubadora. «Nunca había sentido un amor así», escribió el CEO de OpenAI en sus redes sociales. Lo que no cuenta es que está financiando un puñado de empresas cuyo objetivo es hacer que la forma en la que ese niño llegó al mundo nos parezca anticuada.

Porque Altman no solo fabrica inteligencia artificial; también invierte en 'biología artificial'. Ha puesto dinero en Conception, una *start-up* de Berkeley que trabaja en crear óvulos humanos a partir de un trozo de piel del brazo: toman esas células, las reprograman en el laboratorio y las convierten en óvulos funcionales. Y en Genomic Prediction, una empresa que permite a los padres que recurren a la fecundación in vitro seleccionar el 'mejor' embrión según su perfil genético. Y, más recientemente, en Preventive, que quiere editar directamente el ADN de embriones humanos para eliminar enfermedades hereditarias antes de nacer.

Preventive ha recaudado 30 millones de dólares. Entre sus inversores, además de Altman y su marido, Oliver Mulherin, está Brian Armstrong, el jefe de Coinbase, que según personas cercanas «consideró la posibilidad de trabajar en secreto y presentar un bebé genéticamente modificado para sorprender a la comunidad científica antes de que pudiera objetar». Como quien saca un iPhone nuevo. Un detalle: como modificar embriones para crear bebés está prohibido en Estados Unidos y la mayoría de los países occidentales, Preventive evalúa hacer sus pruebas en Emiratos Árabes Unidos, donde la regulación es más flexible. Fyodor Urnov, director del Instituto de Genómica Innovadora de Berkeley, no se anda con rodeos: «O mienten, o están delirando, o ambas cosas. Estas personas, armadas con sacos de dinero malgastado, están empeñadas en fabricar bebés a la carta».

Pero la ambición de estos multimillonarios no se limita a un solo frente. Lo que está ocurriendo es una convergencia de tecnologías que dibujan un horizonte en el que la reproducción humana se desacopla por completo del cuerpo. De cualquier cuerpo: masculino, femenino, fértil, infértil, joven, viejo. La reproducción deja de ser algo que exige dos personas, sexo, embarazo. Y se convierte en un proceso de laboratorio con un menú de opciones: color de ojos, riesgo de enfermedades, cociente intelectual.

HIJOS SIN ÓVULOS NI ESPERMATOZOIDES

Empecemos por lo más básico. Para hacer un bebé, necesitas un óvulo y un espermatozoide. Eso ha sido así desde que existimos como especie, pero varios laboratorios del mundo están trabajando para que deje de serlo. La técnica se llama gametogénesis in vitro, o IVG por sus siglas en inglés. Consiste en tomar una célula cualquiera de tu cuerpo y, mediante una serie de manipulaciones en laboratorio, 'retrocederla' hasta convertirla en una célula madre, que es ese tipo de célula polivalente capaz de transformarse en casi cualquier tipo de tejido. Una vez que tienes esa célula madre, la vuelves a especializar, pero esta vez en otra dirección: la conviertes en un óvulo o en un espermatozoide. Gametos artificiales, creados sin ovarios ni testículos.

Es lo que hace Conception, la empresa de Altman, aunque no es la única. En ratones ya funciona. En 2023, el equipo del profesor Katsuhiko Hayashi, en la Universidad de Osaka, consiguió crear ratones a partir de dos padres machos. Y, en septiembre de 2025, investigadores de Oregón dieron el siguiente salto: lograron crear óvulos humanos a partir de células de piel adulta. Ojo: todavía son óvulos imperfectos, con anomalías genéticas que impiden su uso clínico, pero la prueba de concepto está ahí.

Las implicaciones son vertiginosas. Cuando se perfeccione la técnica, una mujer de 60 años podría tener hijos biológicos propios. Una pareja de hombres podría tener un hijo genéticamente emparentado con ambos. Y lo más radical: alguien podría generar cientos o miles de embriones a partir de unas pocas células de piel, seleccionar el que tenga mejor perfil genético, y descartar el resto.

EMBARAZOS EN UNA PLACA DE PETRI

Mientras unos trabajan en fabricar los ingredientes (los gametos), otros se centran en mejorar la receta. Porque uno de los grandes cuellos de botella de la reproducción humana, natural o asistida, sigue siendo la implantación: ese momento crítico en el que el embrión, con apenas seis días de vida y unas 200 células, tiene que anclarse a la pared del útero y empezar a desarrollarse. En la mayoría de los casos fracasa. En la fecundación in vitro, el 70 por ciento de las transferencias de embriones →



no llega a buen puerto. Casi cincuenta años después del nacimiento de Louise Brown, el primer bebé probeta, esa tasa apenas ha mejorado.

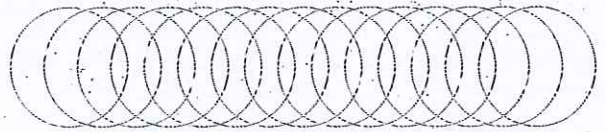
El problema es que nadie había podido ver qué ocurre exactamente durante la implantación. Las ecografías de tu ginecólogo lo que te muestran es al feto ya desarrollado, pero esto sucede mucho antes, cuando aún no hay embarazo detectable. Y sucede en la oscuridad, sin testigos. Hasta ahora.

A principios de año, dos equipos de investigación independientes —uno chino y otro británico— publicaron unos resultados en la revista científica *Cell* que sacudieron el campo de la medicina reproductiva: habían logrado implantar embriones humanos en un revestimiento uterino artificial,

cultivado en laboratorio a partir de células madre. Dicho de otro modo: crearon un útero en miniatura dentro de una placa de Petri y filmaron, por primera vez, cómo un embrión humano se ancla a la pared uterina.

El equipo británico, dirigido por el biólogo Peter Rugg-Gunn en Cambridge, extrajo células del útero de voluntarias y las cultivó con una mezcla de nutrientes, factores de crecimiento y hormonas sexuales hasta que el tejido empezó a comportarse como un útero real: formó estructuras glandulares y comenzó a secretar proteínas protectoras. El útero artificial se estaba 'preparando' para un embarazo. Cuando depositaron los embriones con una pipeta, se produjo un intenso diálogo bioquímico entre ambos. Es un intercambio de mensajes moleculares que decide si el embrión prospera o se pierde.

Pero es en Pekín donde se ha dado el paso más audaz. Han



LABORATORIOS SIN LEY

Un equipo de Cambridge, dirigido por el biólogo Peter Rugg-Gunn (a la izquierda en la foto), ha logrado crear un útero en miniatura en una placa Petri para experimentar. Abajo: úteros artificiales en ensayos para bebés prematuros. Ante estos avances, el marco legal se ha quedado obsoleto. En España, la Ley de Reproducción Asistida prohíbe la clonación, pero no contempla los gametos

artificiales o los organoides uterinos, porque nadie imaginaba que fueran posibles. En la Unión Europea, el Convenio de Oviedo de 1997 prohíbe modificar el genoma cuando eso afecte a la descendencia. Pero algunos investigadores buscan la jurisdicción que les permita avanzar: China, para los embriones; Japón, para los gametos artificiales; Emiratos Árabes, para la edición genética; Sudáfrica, para lo que haga falta...



EL CIENTÍFICO CHINO QUE EDITÓ EN 2018 LOS PRIMEROS EMBRIONES -TRES NIÑAS QUE VIVEN EN ALGÚN LUGAR- FUE A LA CÁRCEL POR ELLO. PERO HA SALIDO Y, LEJOS DE ARREPENTIRSE, NEGOCIA YA CON EMPRESARIOS SUDAFRICANOS PARA SEGUIR CON LOS ENSAYOS CON HUMANOS

logrado crear minúsculos organoides uterinos sobre un chip del tamaño de un sello de correos, y los fabricaron a partir de células de mujeres con problemas de fertilidad que habían fracasado en varios intentos de fecundación in vitro. Era, literalmente, una réplica de su útero, con sus defectos incluidos. Por primera vez podían identificar qué impedía la implantación. Y no solo eso: probaron al azar más de mil sustancias farmacéuticas sobre esos organoides y encontraron algunas que mejoraban la tasa de implantación. Es decir: esos chips uterinos podrían funcionar como plataformas para probar medicamentos contra la infertilidad a escala industrial. Un mercado potencialmente multimillonario.

UNA BOLSA DE PLÁSTICO PARA NACER

Y si podemos fabricar los ingredientes y mejorar la receta, ¿por qué no sustituir también el horno? Eso es, en esencia, lo que buscan los úteros artificiales. En 2017, investigadores del Hospital Infantil de Filadelfia presentaron un dispositivo llamado Extend (en inglés 'entorno extrauterino para el desarrollo neonatal'). Las fotos dieron la vuelta al mundo: corderos prematuros flotando dentro de lo que parecían bolsas de plástico gigantes, con los ojos cerrados, el corazón latiendo. El dispositivo los mantenía sumergidos en líquido amniótico sintético mientras un circuito conectado a su cordón umbilical les suministraba oxígeno. Los pulmones, demasiado inmaduros para respirar, seguían desarrollándose como si el parto no hubiera ocurrido. Los corderos sobrevivieron hasta 28 días. Hoy, esa tecnología está lista para dar el salto a bebés humanos.

El objetivo no es, al menos por ahora, sustituir la gestación. Es salvar la vida de los bebés extremadamente prematuros, los que nacen entre las semanas 22 y 24. Niños que se enfrentan a tasas de mortalidad y secuelas devastadoras porque sus pulmones aún no están listos para respirar. El Extend les daría unas semanas más de desarrollo protegido. En 2023, la FDA americana convocó a un comité para evaluar los ensayos en humanos. Vitara Biomedical, la empresa que licenció la tecnología, ha recaudado más de 125 millones de dólares.

No están solos. En Holanda, AquaWomb desarrolla un tanque con una bolsa de doble capa

diseñada para resistir las patadas del bebé. En Japón y en Toronto, otros equipos trabajan en lo mismo. Hoy, estos dispositivos están diseñados para prematuros extremos, un uso médico difícil de cuestionar. Pero la nueva tecnología no viene con un manual de instrucciones morales. Si un útero artificial puede sostener a un feto de 22 semanas, ¿por qué no de 18? ¿De 12? ¿O desde el principio? Es lo que los expertos llaman 'ectogénesis completa': gestación íntegra fuera del cuerpo, de la fecundación al parto.

Imagina un futuro en el que alguien dona una muestra de piel. De esas células se obtienen óvulos y espermatozoides artificiales. Se fecundan en un laboratorio. Los embriones resultantes se analizan genéticamente, se selecciona el mejor perfil, se corrigen los genes problemáticos y se implanta el embrión elegido en un útero artificial donde se desarrollará durante nueve meses. Un bebé humano, sano, 'optimizado'. Sin padre y sin madre, en el sentido biológico clásico del término. ¿Cuánto falta? Depende de a quién preguntes. Los científicos más prudentes hablan de décadas. Los inversores de Silicon Valley, de años.

Hay quien ya cruzó todas las líneas éticas. Se llama He Jiankui, tiene 41 años, es chino y en 2018 hizo lo que nadie se había atrevido a hacer: editó el ADN de embriones humanos y los implantó antes de que nacieran. Lo hizo en secreto, sin informar a los padres de los riesgos, y usando una versión de CRISPR que otros científicos consideraban prematura y chapucera. Nacieron tres niñas. El mundo se enteró después. La condena fue unánime. China lo encarceló tres años. Parecía que su historia había terminado. No es así.

Desde que salió de prisión en 2022, He Jiankui no ha parado. Su nuevo proyecto: editar embriones humanos para prevenir el Alzheimer. La motivación, dice, es personal. Su madre tiene la enfermedad y ya no lo reconoce. De momento, asegura que solo experimentará con ratones, monos y embriones humanos no viables. Pero negocia con empresarios de Sudáfrica —que en 2024 se declaró abierta al «potencial significativo» de la edición genética— para futuros ensayos con humanos. ¿Y las tres niñas nacidas de su experimento de 2018? Sus identidades siguen siendo secretas. He Jiankui dice que están sanas. El año pasado insistió: «Solo me disculparé si las niñas tienen algún problema de salud». ■



CASTILLA Y LEÓN

Sanidad constituye el grupo técnico de seguimiento de los programas de cribado de cáncer

La Junta busca mejorar la «coordinación, evaluación y desarrollo» de las estrategias de detección precoz

VALLADOLID

La Consejería de Sanidad constituyó el grupo técnico de seguimiento de los programas de cribado de cáncer de Castilla y León, que es un espacio de trabajo orientado a «mejorar la coordinación, evaluación y desarrollo» de las estrategias de detección precoz del cáncer en la Comunidad.

La primera reunión del grupo tuvo lugar en la sede de la Consejería de Sanidad y contó con la participación de profesionales de diferentes áreas implicadas en la elaboración y desarrollo de los programas de diagnóstico precoz de los problemas de salud, como son los cribados de cáncer.

En el encuentro se presentó la iniciativa y se formalizó la constitución del grupo, donde se abordaron las principales líneas de trabajo para los próximos meses. El grupo cuenta, por parte de la Consejería de Sanidad, con la participación de representantes de las direcciones generales de Salud Pública, de Asistencia Sanitaria y Humanización, y de Salud Digital.

Además, por parte de las entidades externas al Gobierno autonómico, se añaden miembros de la Asociación Española Contra el Cáncer, el Grupo Español de Pacientes con Cáncer y diversas sociedades científicas vinculadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías oncológicas. Este nuevo grupo técnico trabajará para impulsar una visión integral del proceso de cribado. Su ex-



Imagen de la reunión del grupo técnico de seguimiento. ICAI.

periencia y perspectiva multidisciplinar serán esenciales para analizar el desarrollo de los programas, identificar áreas de mejora y proponer estrategias que garanticen la máxima calidad y efectividad.

El grupo se dividirá en tres áreas de trabajo para el seguimiento de los programas de cribado poblacional de cáncer de mama, cáncer colorrectal y cáncer de cuello de útero, incluidos todos ellos en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

En Castilla y León, el programa de detección precoz de cáncer de mama se desarrolla desde el año 1992 e incluye la realización de una mamografía cada dos años a las mujeres de entre 45 y 74 años. El programa de cri-

bado de cáncer colorrectal, implantado en 2013, está dirigido a hombres y mujeres de entre 50 y 74 años y se basa en la realización periódica de un test de sangre oculta en heces.

Finalmente, el programa de prevención y detección precoz del cáncer de cuello de útero incluye a mujeres de entre 25 y 65 años y combina citología y pruebas de detección del virus del papiloma humano.

Con la puesta en marcha de este grupo técnico, el Sistema de Salud de Castilla y León refuerza su compromiso con la prevención y detección temprana del cáncer, siendo ésta clave para mejorar el pronóstico de la enfermedad, reducir la mortalidad y avanzar en la calidad de la atención sanitaria regional.

Telefónica desarrollará un Plan de Destinos Turísticos Inteligentes Urbanos

Instalará sensores en las 9 capitales de la región, Aranda, Medina del Campo y Ponferrada

VALLADOLID

Telefónica será la encargada de elaborar el Plan de Destinos Turísticos Inteligentes de Castilla y León y desarrollar la Plataforma tecnológica de gestión CID, tras resultar adjudicataria del contrato de la Dirección General de Turismo de la Consejería de Cultura, Turismo y Deporte de la Junta.

Según explicó la empresa en un comunicado enviado este miércoles a los medios, se trata de un proyecto que se basa en realizar trabajos de consultoría y análisis estratégico, la sensorización de Destinos Turísticos Urbanos, con la instalación e integración de sensores inteligentes, y el diseño y despliegue de la plataforma tecnológica para, inicialmente, 12 núcleos urbanos turísticos: las 9 capitales de provincia, más Aranda de Duero, Medina del Campo y Ponferrada. La plataforma permitirá la escalabilidad y la incorporación futura del resto de destinos turísticos urbanos de la región.

Castilla y León se convierte, gracias a este proyecto de la Consejería, en la primera Comunidad en disponer de una infraestructura colaborativa y de cohesión del turismo urbano que permitirá a futuro anticipar tendencias para adaptar la oferta turística, apoyar inversiones y medir su retorno y consolidar una red inteligente interconectada.

El proyecto se cofinancia con fondos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) de la Unión Europea dentro del Programa Next Generation EU, a través del Componente 14 «Plan de modernización y competitividad del sector turístico». También cuenta con aportación de fondos propios de la Consejería de Cultura, Turismo y Deporte. Este proyecto forma parte del Plan Territorial de Sostenibilidad Turística en Destinos de Castilla y León 2022-2025 y constituye la Actuación de Cohe-

sión entre Destinos (ACD) para la transformación digital del sector turístico regional.

La Plataforma CID integrará y potenciará el mantenimiento inteligente de espacios públicos turísticos con la captura de datos en tiempo real que permita la toma de decisiones inteligentes gracias a tecnologías como Big Data e IA y los sensores que se instalará en esos espacios.

También se logrará una mayor coordinación al fomentar la interoperabilidad con sistemas existentes, como el Portal de Turismo de la Junta, la Plataforma Territorial Rural Inteligente (TRI), en la que Telefónica también participa, y la Plataforma Inteligente de Destinos (PID) nacional.

Se creará un Observatorio Turístico Inteligente para el análisis avanzado de datos, informes dinámicos y predicción de necesidades de visitante con herramientas de análisis basadas en Big Data, Inteligencia Artificial y Machine Learning y fomentará la movilidad verde y sostenibilidad ambiental como ejes transversales del proyecto. Es importante resaltar que tanto la plataforma TRI como la nueva plataforma CID tienen como base tecnológica la plataforma Thinking City de Telefónica, lo que garantiza una mayor solidez, interoperabilidad y escalabilidad para este tipo de proyectos.

La Plataforma CID busca generar cohesión entre los destinos turísticos de Castilla y León mediante una infraestructura común de datos que optimiza la toma de decisiones en gestión turística, facilita la creación de negocios y políticas basadas en datos, mejora la experiencia del visitante, aumenta la competitividad del sector turístico regional, promueve un modelo de gobernanza colaborativa entre administraciones y actores turísticos locales y contribuye a la sostenibilidad y resiliencia del turismo regional.

La huelga de médicos suspende 232 operaciones, 450 pruebas y 3.736 consultas

VALLADOLID

El paro convocado ayer en los centros sanitarios de la Junta de Castilla y León por los sindicatos médicos - en una convocatoria a nivel nacional - obligó a la cancelación de un total de 232 intervenciones quirúrgicas, 450 pruebas diagnósticas y 3.736 consultas externas programadas en los hospitales de la Comunidad.

La huelga tuvo un seguimiento medio del 18 por ciento, según los datos registrados por la Gerencia Regional de Salud en las once áreas de salud de la Comunidad en el turno de mañana y recogidos por Ical. En el conjunto de centros de Sacyl, el paro ha alcanzado una media del 22 por ciento en Atención Hospitalaria (1.157 profesionales en huelga) y del nueve por ciento en Atención Primaria (218 en huelga). En concreto, han

secundado la huelga un total de 1.375 facultativos de los 7.796 efectivos disponibles hoy en el turno de mañana.

Por provincias, el seguimiento ha sido del 9,9 por ciento en Ávila (42 médicos en huelga); del 25,7 por ciento en Burgos (228 en huelga); del 19,9 por ciento en León (365); del 20 por ciento en Palencia (79 médicos); del 14,1 por ciento en Salamanca (202 facultativos); del 13,9 por ciento en Segovia (59); del 24,5 por ciento en Soria (55); del 17,1 por ciento en Valladolid (300 médicos) y del 10,2 por ciento en Zamora (45 médicos en huelga).

Además, la tercera jornada de huelga de los médicos en el mes de marzo ha tenido un total de 6.170 consultas estimadas suspendidas de Medicina Familiar y Pediatría

en el turno de mañana, que por áreas de salud fue Ávila, 420; Burgos, 700; León, 1.997; El Bierzo, 91; Palencia, 406; Salamanca, 819; Segovia, 280; Soria, 483; Valladolid Este, 343; Valladolid Oeste, 273 y Zamora, 378.

Durante la primera jornada de huelga, el pasado lunes, se cancelaron 240 intervenciones quirúrgicas, 432 pruebas diagnósticas y 3.810 consultas externas programadas en los hospitales de la Comunidad, con un seguimiento del 19% de los facultativos. En la jornada del martes, el seguimiento fue del 20% en Castilla y León, con la suspensión de 6.007 consultas de Medicina Familiar y Pediatría y la cancelación de 227 intervenciones quirúrgicas, 487 pruebas diagnósticas y 3.785 consultas externas.



Imagen de archivo de turistas en la Catedral de León. ICAI.

MASTICAR CHICLE APLACA EL ESTRÉS Y MEJORA EL CARACTER

MITIGA LA ANSIEDAD, SOFOCA LOS ENFADOS, ESTIMULA EL HIPOCAMPO...
LOS MUCHOS BENEFICIOS ASOCIADOS A LA GOMA DE MASCAR ASOMBRAN
TANTO COMO LA CANTIDAD DE ESTUDIOS DEDICADOS A LA MATERIA.
NÓ EN VANO ES UNA AFICIÓN QUE YA SE PRACTICABA EN EL NEOLÍTICO.



Dioscórides, que ejerció la medicina en la Roma de Nerón, recomendaba masticar resina

de lentisco en su obra *De materia médica*. Le parecía a este médico y botánico del siglo I que

esa actividad, además de limpiar los dientes y refrescar el aliento, tenía propiedades

curativas. Estudios actuales corroboran aquel vaticinio y añaden otros beneficios del uso de la goma de mascar. Uno de ellos es que mitiga el estrés. Ya lo proclamaba un anuncio, de 1918, de la marca Wrigley,

en Estados Unidos: «Calma los nervios», aseguraba. En el campo académico y no publicitario, una primera investigación sobre el chicle fue el estudio *La psicodinámica de la masticación*, realizado en

OTRAS FORMAS CURIOSAS DE COMBATIR EL ESTRÉS

masticar sin tragar es un ejercicio físico al que los humanos se han aficionado desde antiguo: se han encontrado restos de gomas de mascar compuestas de resina de árboles y algas que datan del Neolítico. Y hay registro de que los mayas, los aztecas, los antiguos romanos y los indígenas de América del Norte mascaban diversas resinas.

¿ARMA DE GUERRA?

A los colonos que llegaron a Estados Unidos les atrajo aquella costumbre y se la apropiaron, hasta el punto de que en 1848 nació allí el primer chicle comercial haciendo del país la patria chiclera por excelencia: sus soldados los cargaban en los petates en las guerras mundiales como parte 'oficial' del equipamiento. Uno de sus mayores estudiosos sobre los efectos del chicle es Andy Smith, profesor de Psicología de la Universidad de

Cardiff. Smith ha llevado a cabo una investigación con 2300 trabajadores y concluye que los consumidores de chicle tienen menos estrés, están menos deprimidos y son menos proclives a padecer hipertensión y colesterol alto. También ha descubierto que mascar chicle aumenta el nivel de alerta y el rendimiento de nuestras funciones cognitivas.

SI ESTÁS IRRITADO

Los estudios sobre la influencia del chicle van incluso más al detalle. Minoru Onozuka, investigador de la Universidad de Gifu en Japón, ha descubierto que masticar chicle activa el hipocampo, región cerebral determinante en la memoria y el aprendizaje. Andrew Scholey, profesor de Psicofarmacología de la Universidad de Northumbria (Inglaterra), señala a su vez que mascar chicle incrementa

en tres latidos por minuto la frecuencia cardiaca, algo que en muchas personas puede ser saludable y en otras no tanto.

NO TODO ES BUENO...

Aunque la goma de mascar, según un estudio de la Universidad de Leeds, también reduce el apetito y hace que picoteemos menos, otros estudios muestran una relación entre su consumo de forma prolongada y las cefaleas y migrañas. Un estudio publicado en *Pediatric Neurology* observó que adolescentes con migraña mejoraban al dejar los chicles y reducir el esfuerzo de los músculos masticatorios. El chicle, además, favorece la aerofagia, que puede producir molestias digestivas y empeorar los síntomas en personas con gastritis. Demasiado chicle puede producir también desgaste dental. ●

T. URIBARRI

1939 por el psicólogo Harry Levi Hollingworth de la Universidad de Columbia en Nueva York. Descubrió que mascar chicle mientras realizas un trabajo relaja y reduce la tensión muscular. Al fin y al cabo,

En 1848 nació el primer chicle comercial en Estados Unidos. Los soldados de las dos guerras mundiales lo cargaban en sus petates como equipamiento

1. MASAJE DE OREJAS

El nervio vago es el más largo del sistema parasimpático, que favorece la relajación. Detrás de las orejas es la zona donde ese nervio es más superficial, por eso el masaje detrás del lóbulo puede activar el parasimpático y reducir la ansiedad.

2. 'PIEDRAS DE LA PREOCUPACIÓN'

Acariciar o frotar ciertos objetos relaja porque distrae de las preocupaciones, según algunos estudios de psicología. Hay quienes utilizan 'las piedras de la preocupación': pequeñas, de cerámica, con una hendidura en el centro para deslizar el pulgar.

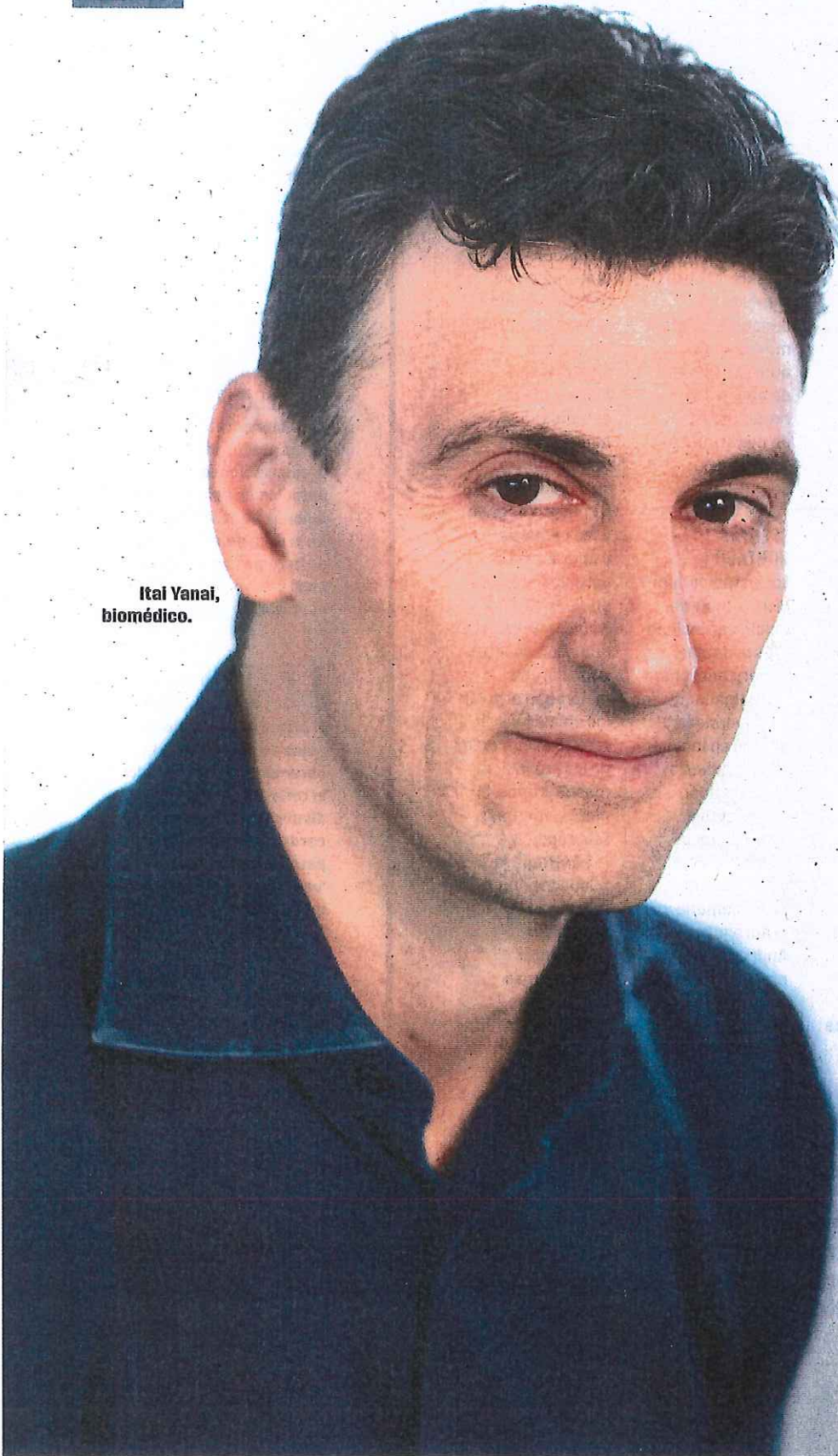
3. SUMERGIR LA CARA EN AGUA HELADA

El *shock* hace que de inmediato dejes de pensar en lo que te abrumaba. Se desencadena el reflejo de inmersión, que disminuye la frecuencia cardiaca y activa el sistema parasimpático. Es una manera 'contundente' de aliviar los picos de ansiedad.

4. EL PUNTO 'MÁGICO'

Al punto Shenmen los chinos lo llaman 'la puerta del cielo'. Está situado en el centro del tercio superior de la oreja y es un punto de acupresión que relaja la tensión. Si se masajea con delicadeza mientras se respira profundo se produce una sensación de alivio.






Itai Yanai,
biomédico.

ASÍ SE CREA EL 'GOOG DEL C

EL ATLAS CELULAR HUMANO PRETENDE MAPEAR TODAS LAS CÉLULAS DEL CUERPO IDENTIFICANDO SU UBICACIÓN Y SU FUNCIÓN. ES UNO DE LOS PROYECTOS MÁS AMBICIOSOS DEL MUNDO Y EN ÉL PARTICIPAN 3600 CIENTÍFICOS DE 102 PAÍSES. DOS EXPERTOS EN EL ATLAS, EL BIOMÉDICO ITAI YANAI Y EL GENETISTA HOLGER HEYN, NOS CUENTAN CÓMO ESTA REVOLUCIÓN CAMBIARÁ LA FORMA DE DIAGNOSTICAR Y TRATAR ENFERMEDADES.



Holger Heyn,
genetista.

LE MAPS' UERPO HUMANO

"La ciencia no es solo producción de datos. Es hacer la pregunta adecuada. Cambiar el ángulo: ver lo que nadie estaba mirando"

TEXTO,
Y FOTOS: DANIEL
MÉNDEZ

ITAI YANAI Y HOLGER HEYN observan el cuerpo humano desde una escala que hasta hace poco parecía inalcanzable. Yanai —profesor y director científico de Applied Bioinformatics Laboratories en la Universidad de Nueva York— y Heyn —director del Laboratorio de Genómica de Célula Única del Icrea en el Centro Nacional de Análisis Genómico (CNAG) de Barcelona— están en el epicentro de la investigación científica que rodea al Atlas Celular Humano, el gran proyecto internacional que busca cartografiar las células del cuerpo para entender mejor cómo funciona la salud y cómo empieza a torcerla la enfermedad. Ambos participaron en la conferencia *Ómicas de célula única y el Atlas Celular Humano*, organizada por la Fundación Ramón Areces, en Madrid, junto con Springer Nature. Yanai y Heyn explican a *XL Semanal* los detalles de este ambicioso proyecto internacional.

"El impacto clínico del Atlas Celular llegará primero al diagnóstico. Las células de la sangre, por ejemplo, pueden delatar la enfermedad antes de que el daño sea

XL Semanal. ¿Qué es el Atlas Celular Humano?

Itai Yanai. Yo empezaría con una idea básica: cada uno de nosotros es una gran colonia de células. No todas son iguales. Una célula de la piel no se parece a una del cerebro ni a una del músculo, aunque compartan el mismo genoma. La diferencia está en qué genes están encendidos y cuáles apagados. El Atlas Celular Humano intenta responder justo a eso: en cada célula, ¿qué genes están activos? En el fondo es una forma nueva de mirar el cuerpo. Un microscopio distinto.

Holger Heyn. Y añadiría algo más: no es un objeto fijo. No es una enciclopedia cerrada. Es una manera de entender la complejidad de la vida a nivel celular. El atlas sirve como referencia para entender qué significa estar sano, pero también qué significa ser distinto dentro de la diversidad humana.

XL. Se repite mucho esa metáfora de que es el 'Google Maps del cuerpo'.

H.H. A mí me parece una buena analogía. Sobre todo porque un mapa mejora con la resolución. Google Maps tenía al principio una imagen muy borrosa del mundo y luego fue afinándose. Con el Atlas Celular Humano ha pasado algo parecido. Con un millón de células ves bastante; con cien millones, mucho más. Y hay otra cosa interesante.

XL. Cuente, cuente.

H.H. El cuerpo no es estático. Las células se mueven, interactúan, se bloquean, cooperan. Ese componente dinámico también encaja bien con la idea de un mapa en el que no solo ves calles, sino tráfico.

I.Y. Pero que no dé a entender que ya está todo resuelto. Un mapa ayuda a explorar, no significa que ya lo sepamos todo.

Basta con ir a un hospital para entender que no sabemos ni de lejos todo lo que querríamos saber. Hay cáncer; hay enfermedades inflamatorias, hay muchísimo sufrimiento. El atlas no cierra el trabajo. Lo abre.

XL. ¿En qué punto está ahora ese proyecto?

H.H. Estamos cerrando una primera fase. En junio celebramos el décimo aniversario del Atlas Celular Humano, y en Boston se presentará básicamente la versión 1.0: los grandes sistemas y órganos ya tienen sus atlas publicados. Y ahora empieza una nueva etapa, el Atlas Celular Humano 2.0. Ahí hay tres giros muy claros.

XL. ¿Cuáles son?

H.H. El primero es tecnológico: pasamos de disociar células a leerlas cada vez más en el tejido, con genómica espacial. El segundo tiene que ver con la diversidad: el proyecto siempre ha sido internacional, pero la representación de muestras ha estado demasiado centrada en Europa y Estados Unidos. Eso hay que corregirlo. Y el tercero es la enfermedad: el nuevo atlas no quiere quedarse solo en la referencia sana, sino entrar de lleno en los mecanismos celulares que impulsan la enfermedad.

XL. Menciona la diversidad. ¿Hasta qué punto importa? ¿No somos, al fin y al cabo, el mismo cuerpo humano?

H.H. Somos humanos, sí, pero no respondemos todos igual. No reaccionamos del mismo modo al sol, a las infecciones o a los tratamientos, ni tenemos la misma distribución de enfermedades en distintas poblaciones. Si el atlas quiere ser una referencia útil de verdad, tiene que representar mejor esa variedad.

I.Y. Y eso afecta también a la



CÉLULA A CÉLULA

Imagen que muestra los cartílagos y los huesos en el desarrollo de un embrión humano.

El cuerpo humano adulto contiene, aproximadamente, entre 30 y 37 billones de células. Esta cifra varía según el tamaño y la edad del individuo.

El objetivo del Atlas Celular Humano es crear un mapa completo de todos los tipos de células para entender el funcionamiento del organismo, diagnosticar y tratar enfermedades.

Utiliza métodos de secuenciación de ARN (Ácido Ribonucleico) unicelular, transcriptómica espacial, además de IA para identificar y localizar células en los tejidos.

Permite comparar células sanas y enfermas para desarrollar tratamientos personalizados, ofrecer un diagnóstico

temprano y entender procesos como el cáncer.

Es un proyecto de código abierto que significa que los datos serán accesibles para investigadores de todo el mundo.

Itai Yanai fue uno de los pioneros en la transcriptómica de célula única, una avanzada tecnología que analiza el ARN, y también ha contribuido a integrar datos espaciales y unicelulares para construir mapas tumorales. Hoy, Heyn trabaja en el desarrollo de tecnologías para combinar información genética e imagen para detectar tipos celulares raros, perfilar con más precisión los rastros que de enfermedades como el cáncer o los trastornos inflamatorios.

idea de 'normalidad'. Cuando hablamos de un atlas de salud, conviene no borrar la edad, el ambiente, la historia inmunitaria o el origen de cada persona. Lo 'sano' no es una figura plana. Es una referencia necesaria, sí, pero solo el primer paso. Después viene lo difícil: entender cómo se desvían las células en cada contexto concreto.

XL. ¿Servirá el atlas para curar enfermedades?

I.Y. Yo soy optimista. Creo que contar con estos recursos acelera muchísimo los descubrimientos. No te dan la cura por sí solos,

claro, pero permiten que muchísima gente construya sobre una base común.

XL. Entonces, si no hablamos todavía de curar en sentido directo, ¿dónde llegará antes el impacto clínico?

H.H. En el diagnóstico, probablemente. Entender mejor la complejidad significa detectar antes qué está fallando. Puedes convertir ciertas señales celulares en biomarcadores tempranos.

En mi trabajo con el sistema inmunitario, por ejemplo, vemos que las células de la sangre recogen señales de órganos

y tejidos y pueden delatar la enfermedad antes de que el daño sea irreversible. Porque el sistema inmunitario es, en cierto modo, un lector del cuerpo entero. La sangre es una fuente muy atractiva para buscar rastros tempranos de enfermedad. Ese es un frente muy potente. Y luego está el otro paso: usar esas mismas células inmunitarias no solo como lectoras del problema, sino como herramienta terapéutica.

I.Y. Y hay otro efecto menos visible, pero muy importante: democratiza la investigación. →

Cuando los datos son accesibles, cualquier grupo brillante, esté donde esté, puede buscar marcadores, comparar estados, plantear hipótesis. No hace falta pertenecer a uno de los grandes laboratorios históricos para empezar a aportar.

XL. La inteligencia artificial está en todas partes. ¿Qué ayuda real aporta aquí?

H.H. La IA ya es útil para clasificar, integrar, modelar y predecir. Nosotros la usamos, por ejemplo, para clasificar enfermedades a partir de perfiles celulares. También se está avanzando hacia modelos fundacionales de biología, algo así como una célula virtual que permita predecir cómo

"Este atlas democratiza la investigación. Cuando los datos son accesibles, cualquier grupo brillante, esté donde esté, puede buscar marcadores, plantear hipótesis... No hace falta pertenecer a uno de los grandes laboratorios para aportar"

responderá un sistema a una perturbación o a un fármaco. **I.Y.** Sí, pero hay una trampa. La Inteligencia Artificial puede ayudar a leer artículos, a programar, a explorar, a encontrar conexiones. Lo peligroso es externalizar el pensamiento. Dar por hecho que la herramienta ya ha pensado por ti. Y hay otro riesgo: si todo el mundo usa la misma herramienta del mismo modo, puedes acabar homogeneizando el pensamiento científico. La ciencia no es solo producción de datos. También es encontrar la pregunta adecuada. Cambiar el ángulo. Ver lo que nadie estaba mirando. Yo suelo decir que muchas veces tratamos a los científicos como si fueran máquinas lógicas, y no es así. También crean. También improvisan. También se atascan.

H.H. Y esa creatividad no está refrendada con la colaboración a gran escala. Al contrario. Un proyecto así necesita gente técnica, gente computacional, gente que entienda la enfermedad, otra que haga biología básica. Y muy rara vez todo eso cabe en una sola persona o en un solo centro. La colaboración no elimina la originalidad. La multiplica.

XL. Ya que hablamos de colaboración: el Atlas Celular Humano tiene algo casi político. Mucha gente, muchos países, datos abiertos.

H.H. Esa debería ser la norma. La ciencia siempre ha funcionado mejor cuando ha cruzado las fronteras. El Atlas Celular Humano depende, por diseño, de esa colaboración transversal entre disciplinas y países.

I.Y. Sí. Esa es una de las grandes virtudes de la ciencia abierta. Ya pasó con el Proyecto Genoma Humano: como esos datos están disponibles para todos, cualquier laboratorio puede reutilizarlos

para hacer preguntas nuevas. Lo importante es que, cuando existe esa base común, no hace falta reinventar la rueda: puedes dedicarte directamente a pensar una buena pregunta.

XL. Pero todo esto necesita dinero. ¿Qué pasa cuando llega un giro político y la financiación pública se tambalea?

I.Y. Pasa algo muy serio. A mí me preocupa mucho. La financiación pública es una línea de vida para la ciencia. Permite investigar sin estar pensando todo el tiempo en rentabilidad inmediata. Si eso se debilita, se resiente la capacidad de hacer descubrimientos de largo recorrido.

H.H. Y el efecto más inmediato es que se ralentiza la generación de conocimiento. Justo ahora, cuando tenemos mejores herramientas y una capacidad inédita para acelerar, frenar la financiación supone retrasar soluciones para pacientes y retrasar avances que podrían tener impacto real. Aun así, también obliga a pensar en colaboraciones nuevas, incluidas las que cruzan academia e industria, no solo para financiar, sino para traducir antes lo que descubrimos.

XL. ¿Cuál es la idea básica que destacarías del Atlas Celular Humano?

H.H. Que estamos entrando en una fase en la que esos mapas ya no solo describen. Empiezan a servir para entender la enfermedad, mejorar el diagnóstico y orientar terapias. El atlas nació como una gran empresa de conocimiento. Ahora empieza también su fase de utilidad clínica.

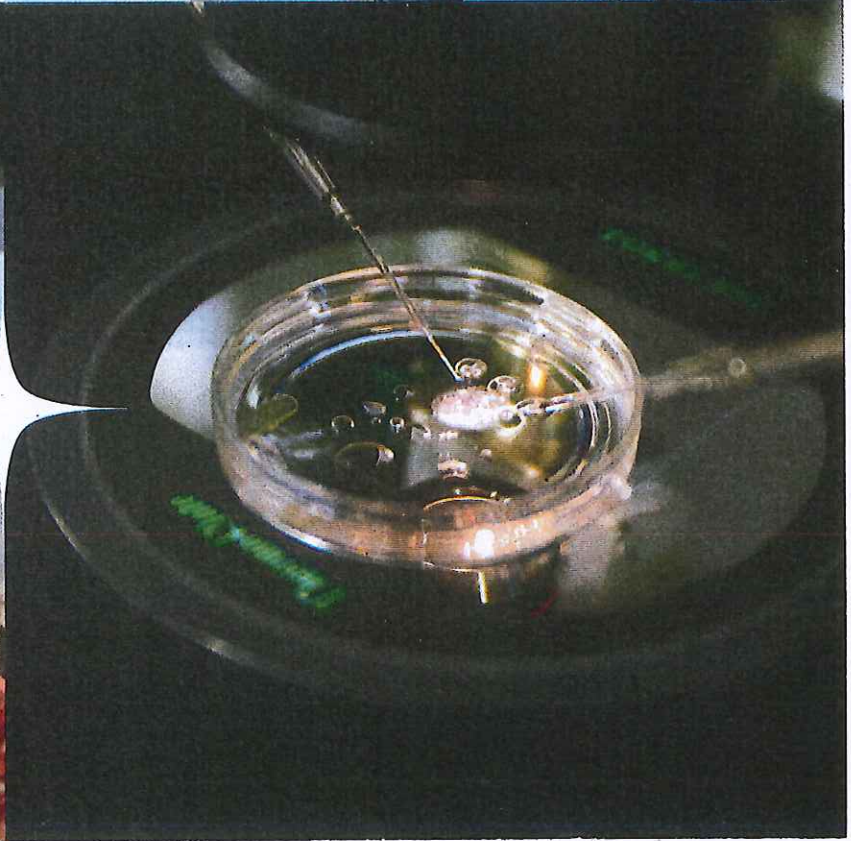
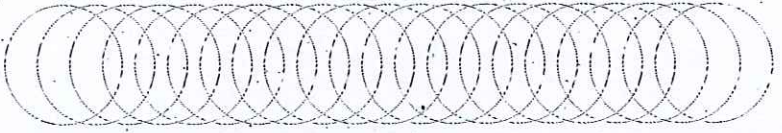
I.Y. Que no es el final del viaje, sino una invitación a explorar. Me gustaría que un estudiante lo leyera y pensara: aquí quedan cosas esenciales por descubrir. ■

ESTAS TECNOLOGÍAS DIBUJAN UN HORIZONTE EN EL QUE LA REPRODUCCIÓN HUMANA SE DESACOPLA POR COMPLETO DEL CUERPO. DE CUALQUIER CUERPO: MASCULINO, FEMENINO, FÉRTIL, INFÉRIL, JOVEN, VIEJO...

LA BIOLOGÍA ARTIFICIAL

La empresa Conception Bio., ubicada en el área de San Francisco, trabaja en una tecnología que hace innecesarios los óvulos humanos para la reproducción. Los óvulos, de hecho, se crean a partir de células madre en el laboratorio. Cualquier célula del cuerpo es, a priori, susceptible de convertirse en óvulo. El equipo fundador está integrado por el

director científico Pablo Hurtado (a la derecha en la foto), el director ejecutivo Matt Krisloff y la directora de operaciones Blanka Seres (en la foto) y están financiados, entre otros, por Sam Altman, el fundador de Open AI, la empresa de ChatGPT. Altman y su marido, Oliver Mulherin (abajo), están especialmente interesados en la 'biología artificial', en la que invierten millones de dólares. La pareja tiene un hijo de 1 año.



CRONICA

Guerra opositora por las plazas PIR... y manga ancha para trabajar después

EN ESPAÑA HAY SEIS PSICÓLOGOS PÚBLICOS POR CADA 100.000 HABITANTES, EN EUROPA EL TRIPLE

Más de 3.300 candidatos superaron el examen de Psicólogo Interno Residente (PIR) 2026. Pero sólo 280 personas, como María, lograron un puesto para formarse. La fuerte competencia para acceder a la residencia contrasta con la escasez de psicólogos en la sanidad pública. Ello ha obligado a algunas comunidades autónomas a «bordear la ley» y contratar a especialistas con máster, pero sin el PIR

ANGÉLICA REINOSA
María Peiró (Barcelona, 1999) quería alinear su profesión con sus valores. Por eso decidió prepararse el examen de Psicólogo Interno Residente (PIR), la vía que le abriría las puertas a prestar un servicio gratuito y de calidad en la sanidad pública. En 2025 se presentó por primera vez con la idea de conocer la prueba y afrontarla en serio al año siguiente. Tras 12 meses de esfuerzo —distribuidos en un estudio de seis días a la semana, entre seis y diez horas al día—, alcanzó la tercera mejor posición del país y aseguró su lugar para empezar a vivir su sueño: ayudar a los demás como psicóloga clínica.

De las 3.355 personas que se presentaron a la convocatoria de 2026, 3.335 superaron el examen —obtuvieron más de cero puntos—. De todos ellos, sólo los 280 mejores consiguieron una plaza para realizar una formación especializada en un hospital del Sistema Nacional de Salud (SNS). Apenas un 8% de los candidatos logró su cometido en uno de los exámenes más exigentes y competitivos. La escasez de vacantes deja cada año a cientos de psicólogos a las puertas de la residencia. Muchos tendrán que intentarlo de nuevo o vivir con la frustración de no haber cumplido su objetivo.

Pero el problema no radica en los psicólogos sin plaza, sino en los pacientes que se quedan sin atención. Mientras que la media europea está en alrededor de 18 psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes en sanidad pública, en España hay seis psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes. Aunque la oferta de formación es baja, la demanda de atención psicológica en el SNS no deja de crecer, especialmente en casos de depresión o ansiedad. Ante esta brecha, varias comunidades autónomas se han visto obligadas a contratar, a modo de refuerzo, a profesionales sin el PIR para intentar reducir las largas listas de espera. Sólo que estos, según estipula la ley, no pueden ofrecer un servicio de especialidad.

«Si se quieren cubrir todas las necesidades, se necesitarían al menos 400 plazas PIR anualmente», señala el psicólogo Fernando Chacón, vocal adjunto a la presidencia del Consejo General de la Psicología de España (COP). Desde COP llevan años denunciando ese déficit. «La ministra de Sanidad, el primer año de esta legislatura, dijo que iba a crear 200 nuevas plazas PIR. No era lo que nosotros considerábamos suficiente, pero nos parecía un esfuerzo importante. El primer año se aumentó a 35, que fue cuando creció más, después ha ido a menos... El gobierno no está cumpliendo lo que prometió», lamenta.

Ante este panorama, el portavoz del COP confirma que algunas comunidades autónomas, «sobre todo en atención primaria, no tanto en hospitales, y ante la inexistencia de psicólogos clínicos con plaza [mediante PIR], han optado por contratar a psicólogos generales sanitarios, por ejemplo, en Canarias». Menciona también el caso de Cataluña, que ha recurrido a la misma salida para solventar el problema: «Le llaman progra-



La psicóloga María Peiró, tercer lugar en el examen PIR 2026, con algunos de sus apuntes. ARABA PRESS

ma de bienestar emocional, aunque la mayoría son del máster en Psicología General Sanitaria, precisamente para evitar incumplir la ley, que dice que, para ser contratado por el SNS o centros concertados para realizar las prestaciones básicas e incluidas en la cartera de servicios comunes del SNS, será imprescindible ser especialista en psicología clínica».

En España hay principalmente dos formas para ejercer la psicología clínica: mediante PIR o con un máster en Psicología General Sanitaria. La primera es una formación especializada de cuatro años en hospitales del

SNS —equivalente en estructura al Médico Interno Residente (MIR)—, que otorga el título oficial de especialista en Psicología Clínica y es, tradicional y legalmente, el requisito para trabajar como psicólogo en la sanidad pública, como se recoge en la disposición adicional séptima de la Ley General de Salud Pública (Ley 33/2011). El máster, por su parte, suele durar dos años en los que se combina formación teórica y práctica. Este título permite ejercer en el sector privado —tanto en consultas como en clínicas—, pero no habilita para ser especialista en un centro público.

«El nivel de lo que estudié en el PIR no tiene nada que ver con el máster»

«Hay que cambiar la ley o ampliar las plazas a mínimo 400 por año»

«Hay una lista de espera importantísima para que un psicólogo clínico atienda a alguien por primera vez, y eso lo sufren nuestros pacientes, por desgracia», confirma el psiquiatra Kazuhiro Tajima Pozo, fundador de la academia de preparación APIR. Él opina que «la solución no viene dada porque los psicólogos que no tengan el PIR puedan tener acceso a trabajar en la red de salud pública». Considera que «no tiene nada que ver la formación de un psicólogo clínico con un psicólogo que hace dos años de máster».

LA CALIDAD FORMATIVA DE LA RESIDENCIA

Kazuhiro Tajima ahonda en la importancia de la formación del PIR. «El psicólogo especialista vía PIR puede dar una atención global: desde casos de trastornos mentales menos graves hasta los más graves, mientras que el psicólogo general sanitario no sabrá tratar los trastornos mentales graves, porque no ha rotado ni se ha formado en ello, o lo ha hecho efímeramente... El PIR permite una formación supervisada en la que por cuatro años se rota por todos los dispositivos que hay en salud mental, con distintos profesionales, para conocer todos los casos que se pueden presentar».

María, que preparó su examen de la mano de la academia APIR, cuenta también con el máster en Psicología General Sanitaria. «No es que tengamos que abrir una guerra PIR contra másteres; lo que es necesario es que pueda haber más psicólogos en la pública, que los formen para ello, que abran más plazas», sugiere. Aun así, matiza que hay «mucha» diferencia entre ambas formaciones. «Con el máster estás capacitado para trabajar y atender otro tipo de necesidades de salud mental, más a nivel preventivo o a nivel de trastorno mental o de trauma». Además, la barcelonesa subraya que la exigencia es mayor al optar a una residencia. «El nivel de profundidad que he estudiado en el PIR no tiene nada que ver con el máster. Siento que en un año he estudiado como si fueran tres años de carrera. Hay mucho contenido clínico y especializado».

«El PIR sirve para ofrecer una atención de calidad. Estamos hablando de que incluso puedes hacer daño a las personas si no ofreces un buen tratamiento y si no lo has probado antes de la mano de un adjunto, de alguien que tiene la experiencia. Son temas delicados que hay que tratar con precaución y formación», reflexiona María. Ella asegura, no obstante, que «ambas formaciones son complementarias».

Desde el COP abogan por una solución ante la falta de psicólogos en el sistema público. «Planteamos dos opciones: flexibilizar la ley o ampliar las plazas a mínimo 400 [por convocatoria]. Lo que no puede ser es que la población esté sin atención psicológica o, lo que es peor, que las personas que tienen recursos se puedan gastar 250 euros al mes en atención psicológica privada; y los que no tienen recursos, no». Entretanto, cientos de psicólogos capacitados y con vocación esperan su lugar. «Yo abogo porque la salud mental sea un derecho para todos, sin discriminar a nadie y sin tener que pagar», defiende María para finalizar.



EL MUNDO

JOSÉ M. MOLERO | MÉDICO DE PRIMARIA Y SEC. GRAL. SINDICATO SIME

«Mónica García nos aplaudía y ahora dice que nos politizamos»

PILAR PÉREZ MADRID

Una de las consignas que el lunes se escuchaba en la marcha de los médicos desde el Congreso de los Diputados a las puertas del Ministerio de Sanidad fue: «Ministra, escucha, esta es tu lucha». Lo es por diferentes motivos. Quienes lo coreaban han sustentado con Mónica García las pancartas en defensa de sus reivindicaciones y en la huelga de atención primaria de 24 días de hace casi tres años en Madrid en la que luchaban por los derechos de los profesionales del primer nivel asistencial sentían su apoyo ya como diputada en la Asamblea de Madrid. José María Molero, médico de Familia, lo dejó claro con sus palabras frente a Sanidad el lunes: «La sanidad no se vende, se defiende, gobiernese quien gobiernese».

Molero es secretario general de SIME, sindicato médico federado en CSIT Unión Profesional, y recuerda: «En aquel momento éramos sindicatos más pro izquierda, porque íbamos contra el gobierno de la Comu-

nidad de Madrid [gobernado por Isabel Díaz Ayuso]». Apunta que «ahora la entonces portavoz de Sanidad para la Asamblea de Madrid pasa a ser ministra. Antes nos aplaudía y pensaba que luchábamos por reivindicaciones justas y ahora nos dice que nos hemos politizado».

Confiesa que están acostumbrados, ya sea el gobierno del color que sea, al descrédito y las campañas de difamación. No resta culpa a la Comunidad de Madrid, a la que exige que «no solo las mejoras que conseguimos se deberían quedar en económicas, se deberían cumplir las ratios de las agendas pactadas [que superan las 20 y 30 citas]». Y no solo reclama aquellas mejoras conseguidas en 2023, sino también la reciente promesa de sentarse con los sindicatos de la región «para adoptar medidas en torno al anteproyecto del Estatuto Marco actual». Se ha sentado con la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), pero no con la Asociación de Médicos y Titulados

Superiores de Madrid (Amyts), y desde este sindicato, su secretaria general, Ángela Hernández, asegura que la Consejería de Fátima Matute hizo un calendario para establecer reuniones que «no se ha producido».

Al margen de las filias y fobias, ellos ven que determinadas actuaciones se cumplen en todas las negociaciones esté quien esté en el poder. «Estamos acostumbrados: el gobierno de turno, cuando le pedimos

«Los médicos no conocemos de colores, solo condiciones»

«El Ministerio es el responsable de fijar las bases que usarán las CCAA»

algo que no considera justo, intenta escudarse en nuestras reivindicaciones para atacar políticamente al adversario. Pero nosotros no conocemos de colores, conocemos de condiciones», enfatiza Molero.

Este médico añade el uso del enfrentamiento entre profesiones sanitarias, porque lo que piden los médicos no repercute en nada del Estatuto Marco para otras profesiones de la sanidad. De hecho, «las otras profesiones están muy conformes con lo rubricado en el acuerdo del Ministerio. Si los médicos consiguen cambiar las horas, esto no afectaría al resto de profesiones». Por ello no entiende qué necesidad hay en que «si mejoramos unos sin detrimento de otros, ¿merece la pena confrontarnos?».

En este sentido, Molero subraya la importancia de conseguir un Estatuto Marco de máximos para todos, dado que esta norma regulará las relaciones laborales de todos los trabajadores estatutarios del régimen de sanidad y lleva más de 20 años sin actualizarse. Aquí contextualiza que «si el Ministerio, que es el responsable de fijar las bases, no establece unos mínimos altos, deja a las comunidades autónomas con la sartén por el mango en las negociaciones locales. Lo que pedimos es que esta ley sea lo más estricta posible para evitar la inequidad en las condiciones laborales de los médicos entre diferentes regiones».

Para Molero, la nueva propuesta del Ministerio no cambia prácticamente nada sustancial del Estatuto Marco de 2003 porque «han de dejar margen a las competencias de las CCAA». «Sigúen manteniendo horas obligatorias y descansos supeditados a 'necesidades del servicio', un concepto que se usa para romper la norma sin justificación real. El Ministerio no quiere entrar en esto porque supondría tener que aumentar la financiación para contratar más personal, y prefieren no enfrentarse». Por todo ello, remacha con la idea de que «todo lo que necesitamos debe quedarse reflejado y cumplirse en esa ley básica que es el anteproyecto».

La revista diaria de EL MUNDO. Viernes, 20 de marzo 2026

PREMIO ABEL PARA EL MISTERIO DE LAS SOLUCIONES INFINITAS

'Nobel' de Matemáticas. Gerd Faltings revela que la complejidad geométrica de ciertas curvas impone límites estrictos a sus posibles resultados, una de las grandes obsesiones de la teoría de números durante el siglo XX

Por Ricardo F. Colmenero

El matemático alemán Gerd Faltings ha sido distinguido con el Premio Abel, considerado el equivalente al Nobel en matemáticas, por una trayectoria que ha transformado profundamente uno de los campos más abstractos e influyentes de la disciplina: la geometría aritmética. El galardón, concedido por la Academia Noruega de Ciencias y Letras, reconoce décadas de contribuciones que han cambiado la forma en que los matemáticos entienden las soluciones de ciertas ecuaciones fundamentales.

En el corazón del trabajo de Faltings están las llamadas ecuaciones diofánticas, expresiones algebraicas aparentemente sencillas, como combinaciones de sumas, restas y potencias que, sin embargo, esconden algunos de los problemas más profundos de las

Aquí entra en juego la geometría aritmética, el campo en el que trabajó Faltings: una disciplina híbrida que traduce problemas numéricos en formas geométricas, permitiendo analizarlos con herramientas más sofisticadas. «Ha revolucionado esta área», explica el investigador del Instituto de Ciencias Matemáticas (ICMAT), Daniel Mañas, al subrayar el alcance de sus contribuciones.

El logro más célebre de Faltings llegó en 1983, cuando demostró la llamada Conjetura de Mordell, formulada en 1922 por Louis Mordell. Esta conjetura afirmaba que ciertas ecuaciones diofánticas, las asociadas a curvas de «género mayor que 1», solo pueden tener un número finito de soluciones racionales.

Puede parecer un detalle técnico, pero su impacto fue enorme: establecía una frontera clara entre ecuaciones con infinitas soluciones y aquellas donde las soluciones son necesariamente limitadas. En términos geométricos, implicaba que la complejidad de la curva asociada restringe drásticamente las posibilidades aritméticas.

La demostración de Faltings, hoy conocida como el teorema de Faltings, no solo resolvió un problema abierto durante más de medio siglo, sino que abrió nuevas vías de investigación y proporcionó herramientas clave para otros avances posteriores.

Nacido en 1954 en Gelsenkirchen (Alemania), Faltings mostró desde joven una inclinación por las ciencias. Aunque inicialmente se interesó por la física, pronto se decantó por las matemáticas, atraído por su carácter de certeza absoluta. Con apenas 29 años ya era una referencia internacional tras resolver la conjetura de Mordell, logro que le valió la Medalla Fields en 1986.

Su carrera ha estado ligada a instituciones de primer nivel como la Universidad de Harvard, la Universidad de Princeton y, especialmente, el Instituto Max Planck de Matemáticas, que dirigió durante casi tres décadas.



matemáticas. Desde la Antigüedad, civilizaciones como la babilónica ya conocían relaciones numéricas que describen los lados de un triángulo rectángulo, y que admiten infinitas combinaciones de números enteros, conocidas como ternas pitagóricas.

Pero no todas las ecuaciones se comportan igual. A medida que aumenta su complejidad, encontrar soluciones y, sobre todo, saber cuántas existen, se convierte en un desafío formidable. Esa pregunta, aparentemente simple, ha sido una de las grandes obsesiones de la teoría de números durante el siglo XX.

La Fiscalía eleva al juzgado la muerte de dos pacientes oncológicos en Burgos

Remite el expediente abierto por el error en el tratamiento de cáncer a cinco pacientes del HUBU que recibieron una dosis seis veces superior a la pautada

M. R. / L. B. BURGOS

La investigación judicial de la muerte de dos pacientes oncológicos del Hospital Universitario de Burgos (HUBU) en diciembre del año pasado da un nuevo paso después de que la Fiscalía Provincial de Burgos haya remitido al Juzgado la denuncia interpuesta por la asociación del Defensor del Paciente para que iniciara una investigación por una negligencia en el tratamiento de la enfermedad después de recibir una dosis seis veces superior a la pautada.

Un tratamiento que provocó la muerte de dos enfermos oncológicos de 71 y 73 años, que también afectaba a otros tres, uno de 67 años, que fue ingresado en la UCI, otro de 74 años que estuvo ingresado en planta, y un quinto de 62 años que ya fue dado de alta. Todos ellos eran pacientes con cáncer de próstata metastático en la última línea de tratamiento.

Así se lo comunicaba la Fiscalía Provincial de Burgos a la asociación del Defensor del Paciente en un es-

crito fechado el pasado 11 de marzo. Una comunicación en la que informaba a la asociación que tras presentar esta denuncia, a la que se sumaban otras dos, el paso que daba el Ministerio Público era archivar las diligencias de investigación preprocesal abiertas para trasladar el expediente al servicio de registro y reparto de Burgos para su asignación al juzgado de Instrucción que corresponda por turno.

Este paso supone que la investigación queda en manos del juzgado de Instrucción correspondiente, que será el que determinará si hay o no indicios de delito en la muerte de los dos pacientes oncológicos.

Un movimiento que se valoraba muy positivamente desde la asociación Defensor del Paciente. La presidenta, Carmen Flores, aseguraba que se mostraban «muy agradecidos por la decisión tomada» por la Fiscalía. La presidenta de la asociación señaló que se trata «de fallecidos por algo que es un error no explicable», por lo que con-

fiaba en que la investigación judicial pudiese determinar «quién cometió el error», si «el que hizo el preparado o el que se equivocó en el contenido que había que administrar». En este sentido, Flores remarca que «de cualquier modo los errores que cuestan vidas exigen responsabilidad».

Al día siguiente de conocerse el caso de las muertes en el tratamiento oncológico, la Fiscalía Provincial de Burgos iniciaba unas diligencias preprocesales a instancias de la asociación del Defensor del Paciente. Una solicitud para que el Ministerio Público actuara de oficio. A juicio de la presidenta de la agrupación, Carmen Flores, esta vía era imprescindible en un caso con resultado de muerte y no puede ser sustituida por actuaciones internas del propio hospital: «Es claramente una causa penal». El abogado de la asociación, Santiago Díez, del despacho que tramita los casos de la asociación en Castilla y León, concretaba todavía más al indicar que se trataba «sin lu-

gar a dudas de un homicidio por imprudencia profesional» que, a su juicio, el HUBU trató de ocultar, quizá para proteger al responsable material, «sin éxito, pues la Fiscalía recabará toda la información oportuna» y, afirma con rotundidad, el caso prosperará. «Es arquetípico», concluye.

Ahora será el juzgado de Instrucción el que desarrolle la investigación de un caso que, como recordaba el abogado de Defensor del Paciente, se trató de ocultar desde el HUBU. El gerente del centro, Carlos Cartón, ya conocía estas muertes el día que tomaba posesión, el 19 de diciembre, y se le obligaba a abrir una investigación interna por el fallecimiento de los dos enfermos oncológicos. Y no fue hasta que el caso salió en los medios de comunicación a mediados de enero cuando, obligado por la presión mediática, Cartón salió a dar explicaciones para indicar que fue «error humano» al preparar la quimioterapia.

La huelga de médicos obliga a anular 6.462 consultas y 255 operaciones

VALLADOLID

La Consejería de Sanidad ha suspendido en un 20 por ciento el seguimiento medio este jueves, 20 de marzo, del paro convocado en los centros sanitarios de la Junta por los sindicatos médicos con motivo del nuevo Estatuto Marco nacional. Las consultas y operaciones canceladas ascienden a 6.462 y 255, respectivamente.

En concreto, según los datos registrados por la Gerencia Regional de Salud y transmitidos por la Consejería en un comunicado, este 20 por ciento de seguimiento medio corresponde a las once áreas de salud de la Comunidad en el turno de mañana. En el conjunto de centros de Sacyl, el paro ha alcanzado una media del 26 por ciento en Atención Hospitalaria (1.225 profesionales en huelga) y del 9 por ciento en Atención Primaria (225 en huelga). En concreto, han secundado la huelga un total de 1.450 facultativos de los 7.173 efectivos disponibles este jueves en el turno de mañana.

La Junta destina medio millón a la atención de personas en fase terminal

Se trata de asistir a los enfermos sin que tengan que salir del hogar

SORIA

La Junta destina medio millón a la atención a personas con enfermedad avanzada INTecum en Soria. Se trata de asistir a enfermos crónicos o en fase terminal sin que tengan que abandonar su hogar. Los cuidados en el domicilio son una pieza esencial del engranaje que integra el modelo de Atención en Red impulsado por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León. Y uno de los programas más importantes es INTecum, cuyos servicios son prestados de manera directa por diversas entidades. Para garantizar que estos cuidados continúen llegando a los colectivos que los precisan, el Consejo de Gobierno

de la Junta de Castilla y León aprobó ayer una subvención por un valor de 560.000 euros destinados a la Fundación Brian, encargada de implementar este programa en la provincia de Soria.

A través de esta aportación, se financian los gastos derivados del desarrollo y la ejecución de este programa para este y el próximo año. Son 280.000 euros para este 2026 y la misma cuantía para 2027.

INTecum es una iniciativa de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades dirigida a las personas que sufren una enfermedad en fase avanzada o terminal, con el objetivo de que puedan permanecer en sus hogares o en otros alternativos a su elección mientras re-

ciben cuidados y asistencia profesional adaptada a su situación.

Lo que busca, según explican desde la Junta de Castilla y León, es dar una respuesta muy ágil y personalizada a las necesidades de tipo físico, psico-emocional, espiritual y social de la persona enferma y, cuando sea preciso del entorno familiar. Los apoyos se ajustan al proyecto de vida de cada persona e integra los cuidados sanitarios y los cuidados sociales. Va dirigido a personas que estén incluidas en el Proceso Asistencial Integrado de cuidados paliativos de Sacyl y que tengan una enfermedad incurable, avanzada o progresiva y se prevea escasa posibilidad de respuesta a los tratamientos.

6

SORIA



"DE REPENTE
ESCUCHAS
UN LATIDO EN
TU PECHO
QUE NO
TE DEJA DORMIR
DEL RUIDO"

VÍCTOR ARIAS, receptor
de un corazón

"SE TRATA
DE DAR VIDA.
ES LO MÁS CERCA
QUE VA
A ESTAR UNO
DE SER UN
PEQUEÑO DIOS"

Alvaro Fernández,
viudo de donante

CUANDO
EL TRASPLANTADO
DE CORAZÓN
CONOCIÓ
AL VIUDO DE
UN DONANTE

Por Pedro Simón. Fotografía de Jorge Peteiro

PAPEL EN PORTADA

Por Pedro Simón (Oviedo)

Para trasplantar con éxito un corazón hacen falta un hilo azul de monofilamento con el que suturar; una pinza de clampaje; una máquina de circulación extracorpórea; coser primero la cava inferior, luego la pulmonar, después la superior y finalmente la aorta; que no transcurran más de cinco horas entre que el órgano es extraído del cadáver y es alojado en el cuerpo del enfermo; entre cuatro y cinco litros de sangre, plasma y plaquetas hacen falta; gasas que son contadas y recontadas para que (en un despiste) no queden alojadas dentro del trasplantado; un anestesiista, dos enfermeras, un perfusionista, el equipo de cirujanos que fue a toda pastilla a por el corazón y también el equipo de cirujanos que prepara calmadamente el cuerpo de quien lo va a recibir; un gasto público similar al de un Porsche Cayenne: 100.000 euros largos.

Todo eso hace falta y más.

Pero nada sería posible sin unas manos que no tiemblen y una familia que tampoco.

El que no tiembla se llama Álvaro Fernández. Veamos: su esposo, José Manuel, se desploma una noche por un aneurisma cerebral. A los tres días, muere. En el trance de quedarse a solas con aquella muerte intimísima, Álvaro decide dar vida.

El muerto cuyo corazón fue donado nada más que tenía 45 años.

La misma edad que tenía Víctor Arias cuando recibió el suyo.

Vida.

Y muerte.

Aquí los sentamos a hablar de las dos.

Pongámoslo muy claro: el órgano de aquel hombre que falleció en Oviedo no fue cosido al cuerpo de este otro hombre que vive en Gijón. Pero—viendo cómo mira el trasplantado al viudo que hizo posible la donación, viendo cómo le escucha, viendo cómo se gira para verlo por última vez después de despedirse—cualquiera diría que sí.

Pregunta. ¿Cómo fue la muerte de tu pareja, Álvaro, Álvaro Fernández. Se llamaba José Manuel. Falleció en 2024. Era asesor del Ayuntamiento de Oviedo. Llevábamos cinco años casados. De novios estuvimos otros cinco. Su muerte fue repentina. Hablábamos estado de cena en un restaurante con mi madre, que esa noche se quedó en casa a dormir. Estuvimos de risas en el salón. Ellos dos se quedaron viendo una serie y yo estaba tan cansado que les dejé y me fui a la cama sobre la una. A las cuatro y cuarto de la madrugada, oí un golpe muy fuerte. José estaba en el suelo. Pensé que había ido al baño y se había tropezado al volver. Pero no... No me reconocía. No estás preparado para algo así. Yo tenía 35 años y él... 45. No podía con él. Llamé a mi madre. La ambulancia se lo llevó ya en coma inducido. Llegamos al hospital con la esperanza de que fuese un ictus que se pudiera operar. Pero allí nos dijeron que el pronóstico era muy malo: tenía 150 mililitros de sangre en la cabeza. Ahí empezaron los tres peores días de mi vida. Hasta que falleció. **P. Víctor,** ¿cómo fue tu dolencia y cómo es que acabas necesitando un trasplante?

Víctor Arias. Mis problemas cardíacos empezaron cuando tenía 18 años. Justo el verano antes de empezar la universidad tuve unas taquicardias fuertes y perdí el conocimiento. Si no hubiese tenido un corazón entrenado, me habría quedado allí. Me explicaron el motivo: el órgano iba aumentando de tamaño y perdiendo fuerza, con lo que se generó una insuficiencia cardíaca. Se llama displasia arritmogénica. Me condicionaba mucho, todo lo tenía que hacer con mucho cuidado. Al final me implantaron un DAI, un desfibrilador subcutáneo, que es como un marcapasos solo que más grande. Y, poco a poco, mi vida se volvió cada vez más limitada. Tuve que dejar el deporte. El mero hecho de coger una guitarra para tocar, era imposible. Me fatigaba más. Estaba durmiendo y me faltaba el aire. Los medicamentos ya



no hacían nada y mi cuerpo iba acumulando más y más líquidos. Hasta que tuve un paro cardíaco: iba de la cama al sillón y del sillón a la cama, igual que un muerto de *The Walking Dead*. Entonces me hablaron del trasplante. Es muy heavy cuando te lo cuentan. Cuando al fin me pusieron el nuevo corazón, tenía 45 años.

P. Los mismos que tu pareja cuando falleció, Álvaro.

A. R. Los mismos. José Manuel murió de un infarto cerebral por subida de tensión. Creen que tenía un aneurisma congénito.

V. A. ¿Habéis hablado de donar órganos alguna vez?

A. R. Sí, Víctor. Fue un día comiendo mientras veíamos las noticias. Ese día hablaban de que España era el país con más trasplantes del mundo. Dijimos: si algún día nos pasa algo a alguno de los dos, que el otro se ocupe de hacerlo. Ese pacto. Y ya. **P.** ¿Cómo fue dar el paso en el momento crucial?

A. R. En el hospital fue una locura, porque José era muy conocido. La tarde del segundo día, les dije a mis padres la conversación aquella que tuvimos mi pareja y yo. Se lo comenté a su mejor amigo también, para que me ayudara a comunicárselo a sus padres. Así que, cuando el médico nos habló de la donación, me fui con mis suegros a un aparte. Hubo que decidir rápido. Me

miraron. Callaron. Y lo entendieron. El receptor era un paciente de urgencia cero: o recibía el corazón ya mismo o moría.

V. A. Yo también estaba en urgencia cero... O recibía el órgano en esos días o moría. Normalmente se espera en casa, pero yo estaba tan inestable que me dejaron en el hospital. Solo tuve que esperar un mes para el trasplante. El primer intento fue fallido. Al día siguiente, vino el bueno. Un 15 de julio de 2022. **P.** ¿Qué recordáis de después? A ti te acababan de poner un corazón y a ti te lo habían arrancado, literalmente.

“Me dijeron que los órganos de mi marido fueron para cuatro personas”, comenta Álvaro

“Con esta misma enfermedad en EEUU, mi familia se habría arruinado”, dice el trasplantado Víctor

A. R. Lo único bueno de lo que pasó, fue poder dar vida. Obviamente, no hacía más que pensar en José. Pero el hecho de donar sus órganos tuvo todo el sentido... Sé que receptores y donantes no nos podemos conocer. Aunque necesitaba saber una cosa. Solo una: lo único que le pregunté al equipo de la unidad de

A la izquierda, Álvaro, marido de donante de órganos. A la derecha, Víctor, receptor de un corazón, en Oviedo.

JORGE PETEIRO

trasplantes del UCA (Hospital Universitario Central de Asturias) es si las personas que recibieron los órganos habían salido adelante. Me dijeron que sí, que todos estaban estupendamente, que tenían más o menos nuestras edades. En su caso, se aprovecharon el corazón, el hígado y los dos riñones. Cada uno fue a parar a cuatro personas diferentes. Eso me generó mucha satisfacción.

V. A. En mi caso, los días de después fueron los mejores de mi vida. Antes, estaba rodeado de cables y tubos en la UCI, muy mal. Y, de

repente, escuchas un corazón con una potencia normal en tu pecho, uno que no te deja dormir del ruido que hace. Era como escuchar los tambores de *Jumanji*, pum, pum... Ahora no soy consciente, pero entonces venía de tener un corazón tan débil que aquel órgano nuevo fue como un

cañón que no paraba de sonar. La primera vez que me levanté a ducharme, pasó algo increíble: llevaba 15 minutos de pie como si nada, algo impensable antes. Fue alucinante. Empecé a caminar por la calle. Algo que pensaba que ya no iba a poder hacer. Hasta que un día, incluso, de repente, tuve que pegar

SORIA



Los médicos sorianos ayer durante la protesta a las puertas de la Subdelegación. MONTESEGUROFOTO

Los médicos extienden su protesta

Los facultativos se concentran frente a la Subdelegación y en la puerta de la Dehesa para insistir en su rechazo al estatuto marco/ El seguimiento superó el 26% este viernes

JOSÉ SOSA SORIA
Concluye la semana de huelga de los médicos del mes de marzo y en Soria los facultativos extendieron la protesta con una concentración a las puertas de la Subdelegación del Gobierno en Soria. El paro de esta semana finaliza con un total de 52.122 consultas canceladas, de las cuales 33.909 corresponden a Atención Primaria y 18.215 a Atención Hospitalaria. Además, se han suspendido 1.162 intervenciones quirúrgicas y 2.468 pruebas diagnósticas en los hospitales de la Comunidad Autónoma.

El paro convocado hoy, viernes 20, en los centros sanitarios de la Junta de Castilla y León por los sindicatos médicos -en una convocatoria a nivel nacional por el nuevo estatuto marco- ha tenido un seguimiento medio del 24 %, según los datos registrados por la Gerencia Regional de Salud en las once áreas de salud de la Comunidad en el turno de mañana. En el conjunto de centros de SACYL, el paro ha alcanzado una media del 29 % en Atención Hospitalaria (1.333 profesionales en huelga) y del 14 % en Atención Primaria (322 en huelga).

En concreto, han secundado la huelga un total de 1.655 facultativos de los 6.900 efectivos disponibles hoy en el turno de mañana. Por provincias, el seguimiento ha sido el siguiente: Ávila, 10,7 %, 43 médicos en huelga; Burgos, 27,1 %, 243 en huelga; León, 34,8 %, 441; Palencia, 23,2 %, 87 médicos; Salamanca, 19,3 %, 276 facultativos; Segovia, 18,8 %, 80; Soria, 26,6 %, 56; Valladolid, 24,7 %, 370 médicos; y Zamora, 14,4 %, 59 médicos en huelga.

Además, la última jornada en huelga de los facultativos médicos ha

tenido un total de 8.863 consultas estimadas suspendidas de medicina familiar y pediatría en el turno de mañana, que por áreas de salud es el siguiente: Ávila, 630; Burgos, 1.491; León, 2.045; El Bierzo, 273; Palencia, 539; Salamanca, 1.386; Segovia, 420; Soria, 476; Valladolid Este, 574; Valladolid Oeste, 455 y Zamora, 574.

De la misma manera, se han cancelado un total de 208 intervenciones quirúrgicas, 524 pruebas diagnósticas y 3.517 consultas externas programadas en los hospitales de la Comunidad.

LABORAL

CCOO CRECE EN EL PRIMER AÑO DE LA NUEVA DIRECCIÓN

El 21 de marzo se cumple un año del 14 Congreso Ordinario de CCOO Soria. En estos doce meses, el trabajo de la nueva dirección y de las federaciones se ha traducido en un incremento de la afiliación del 0,70% llegando a los 2.736 afiliados y afiliadas. En el caso de los representantes de los trabajadores y trabajadoras, ha crecido en un 3,42% con 333 delegadas y delegados. La diferencia porcentual en representación en las empresas respecto al segundo sindicato es de un 10,33%, según informaron desde el propio sindicato.

SOCIEDAD

HOMENAJE A LAS CAMARERAS DE LA VIRGEN DE LA SOLEDAD

Con motivo de los actos del 75 aniversario de la cofradía de la Virgen de la Soledad, y coincidiendo con el inicio del septenario de la Virgen, este sábado, a partir de las 11.30 horas en la parroquia de San Francisco, la hermandad celebra una eucaristía donde, una vez finalizada, tendrá lugar un homenaje a las hermanas camareras que son las encargadas de vestir, velar y cuidar la imagen procesional durante todo el año. Las hermanas camareras tienen un carácter vitalicio y no profesional, y su participación no tiene ánimo de lucro.

El Hospital Santa Bárbara descubre sus secretos a estudiantes americanos

El grupo también visitó otras entidades

SORIA
Un grupo de 21 alumnos del Phoenix Country Day School (EEUU), acompañados por tres profesores del centro escolar y dos monitores de World Leadership School, han visitado este viernes el Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria. La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y el Centro Internacional Antonio Machado-Fundación Duques de Soria han promovido esta actividad de inmersión en un entorno sanitario real, «en el marco de un programa que busca que estos jóvenes norteamericanos conozcan de primera mano otros lugares, en este caso la provincia de Soria».

Los alumnos han sido recibidos por

el gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente, que ha hecho hincapié en la «universalidad» y «gratuidad» del sistema de salud español, así como algunas de las diferencias con el modelo sanitario estadounidense. Asimismo, el doctor Diego Servidó, médico de Atención Primaria, se ha referido a este nivel asistencial y los programas de cribado, mientras que la directora médica del Complejo Asistencial Universitario de Soria (CAUSO), Marta León, ha descrito la organización de la Atención Hospitalaria.

Por su parte, el cardiólogo Eduardo Enríquez, jefe de Estudios de la Unidad de Docencia del CAUSO, ha expli-



Los alumnos del Phoenix Country Day School visitan el Hospital Santa Bárbara en Soria. HDS

cado en qué consiste la formación sanitaria especializada, y ha cerrado el turno de intervenciones la directora de Gestión del Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León (ICSCYL),

Lola Marina, quien ha expuesto el funcionamiento de esta organización.

El grupo de estudiantes del centro Phoenix Country Day School, con edades comprendidas entre los 14 y 18 años,

llegó el lunes a Soria y, además del Hospital Universitario Santa Bárbara, ha visitado centros educativos como el IES Castilla y la Escuela de Arte, así como entidades sociales.

LAMBERTS
EL RANGO PROFESIONAL



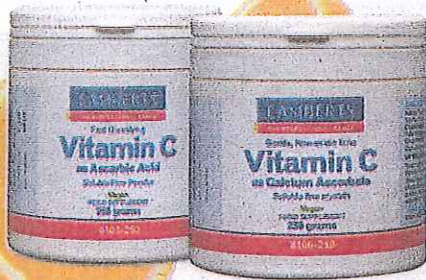
+200 FORMULACIONES DE CALIDAD FARMACÉUTICA GMP



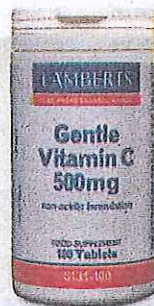
NUESTRAS VITAMINAS C

Una selección insuperable

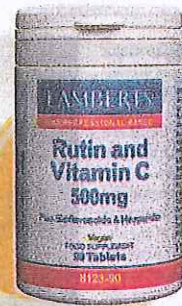
LA VITAMINA C: Contribuye al funcionamiento normal del sistema inmunitario y del sistema nervioso • Colabora en la formación normal del colágeno para el funcionamiento normal de los vasos sanguíneos, cartílagos, huesos, encías, dientes y piel • Favorece al metabolismo energético y mejora la absorción del hierro. • Contribuye en la función normal psicológica y en la protección de las células del daño oxidativo • Ayuda a disminuir el cansancio y la fatiga, y más...



Polvó muy soluble

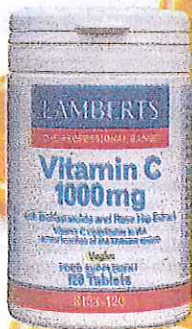


Vitamina C SUAVE



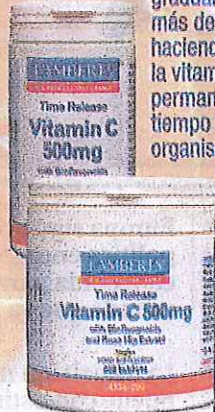
con Bioflavonoides y Hesperidina

Con Bioflavonoides y Escaramujo



En Liberación Sostenida

Liberan la vitamina C de forma gradual durante más de 6 horas, haciendo que la vitamina C permanezca más tiempo en el organismo.



ACTUALIDAD ECONÓMICA



Dois investigadoras durante las comprobaciones de seguridad de uno de los dos espacios BSL-4 del centro de I+D de GSK en Tres Cantos (Madrid). GSK

Primer laboratorio de bioseguridad nivel 4 en España de la mano de GSK

La compañía británica apuesta por Madrid con una inversión de 5,2 millones de euros

PILAR PÉREZ MADRID

A tres pisos bajo tierra se encuentra el primer laboratorio de bioseguridad BSL-4 instalado en España. Son dos espacios que pertenecen al Centro de I+D de Salud Global de la compañía británica GlaxoSmithKline (GSK), en Tres Cantos (Madrid). También es la primera farmacéutica en el mundo que tiene una infraestructura de este tipo. La mayor concentración de laboratorios de nivel BSL-4 sigue estando en Europa, según una radiografía realizada por el King's College en 2023. España se une al selecto grupo de países del continente con instalaciones similares: Alemania, Reino Unido, Suecia, Suiza, Italia, Francia y Hungría, y da un salto importante en su capacidad científica.

La diferencia clave entre un espacio denominado BSL-3 y un BSL-4 es que en el primero se investigan patógenos con cura y/o vacuna, mientras que en el segundo se trabaja con agentes para los que no existe tratamiento ni prevención.

Además, podría rivalizar en breve con los dos centros germanos, ya que en el Campus de Majadahonda del Instituto de Salud Carlos III se proyecta uno de carácter público. «En el futuro trabajaremos juntos. Y lo cierto es que vamos a situar a España a la vanguardia en investigación de en-

fermedades con potencial pandémico sin tratamiento», explica David Barros, responsable de I+D en Salud Global de GSK, en la visita al centro.

Hace más de 30 años que en este centro se buscan terapias para enfermedades que afectan a las poblaciones más vulnerables. Hasta ahora, sus instalaciones albergaban hasta 16 laboratorios BSL-3, diseñados para trabajar con patógenos graves, pero para los cuales existen tratamientos o vacunas. Sin embargo, la necesidad de adelantarse a futuras pandemias y combatir patógenos para los que no existe cura ni prevención motivó la creación del BSL-4.

La construcción de este «superlaboratorio» no partió de cero, sino que fue una decisión de ingeniería visionaria tomada hace tres décadas. «El edificio original se diseñó con cimientos y estructuras capaces de soportar una ampliación a este nivel de seguridad. Gracias a este diseño, GSK pudo realizar un *upgrade* [mejora] de su infraestructura existente con una inversión de 5,2 millones de euros», detalla Barros. Como referencia, construir un laboratorio de estas características desde cero podría suponer un coste muy superior a los 30 millones de euros.

Más allá de la infraestructura, el corazón del BSL-4 son sus investi-

RADIOGRAFÍA

I+D. La compañía invierte más de 60 millones de euros al año en investigación en nuestro país y tiene en marcha más de 100 ensayos clínicos. Sus tratamientos han impactado en más de 10 millones de españoles.

FÁBRICA. Las instalaciones burgalesas de Aranda de Duero son estratégicas porque de ahí salen más de 170 millones de unidades de medicamentos al año que se exportan a más de 100 países. Cuenta con más de 650 empleados.

COLABORACIÓN. Este centro apuesta por la innovación abierta. La creación en 2010 de la Fundación Tres Cantos OpenLab facilita a científicos de instituciones de todo el mundo el acceso a las instalaciones.

gadores. GSK cuenta con un equipo inicial de siete personas (dos hombres y cinco mujeres) formadas para trabajar en las condiciones extremas que requiere el laboratorio. «Esperamos duplicar la cifra a corto plazo», desea Javier Gamio, director de Global Health R&D Medicines. Al tiempo, subraya que «estos investigadores tienen una media de entre 15 y 20 años de experiencia en laboratorios BSL-3, y esto no es fácil de adquirir».

Por esta razón, el talento de sus recursos humanos es calificado como «oro líquido» por la compañía debido a su altísima capacitación. «El personal no solo debe poseer un conocimiento científico excepcional, sino también una fortaleza psicológica específica para soportar jornadas de trabajo aisladas, bajo tierra, con niveles de ruido constantes por la presión de los trajes y sin posibilidad de interrumpir los protocolos por necesidades básicas durante horas», resume Barros.

A finales de 2026, los laboratorios ya habrán emprendido los proyectos en torno a nuevos abordajes de formas multiresistentes de tuberculosis y fiebre hemorrágica de Crimea-Congo. «Buscamos impactar en necesidades no cubiertas y encontrar respuestas clave», remacha el responsable de I+D en Salud Global.

Crece un 36% las ejecuciones hipotecarias pero bajan los desahucios

EL MUNDO MADRID

Las ejecuciones hipotecarias iniciadas crecieron en 2025 un 35,6%, hasta sumar los 31.416 procesos, según informó ayer el Consejo General del Poder Judicial (CGPJ), que destacó que este aumento duplica el experimentado en 2023 y 2024, según publicó Efe.

El CGPJ subraya, no obstante, que el número de lanzamientos —desalojo forzoso de un inmueble o desahucio— realizados en 2025 fue de 24.540 procedimientos, un 11% menos que un año antes, con descensos del 10,9% para los causados por impago del alquiler y del 14,3% para los derivados de ejecuciones hipotecarias.

En total, en 2025 se iniciaron en España 31.416 ejecuciones hipotecarias, indica el CGPJ en una nota, que destaca que aumentaron en todas las comunidades autónomas. Cataluña fue el territorio donde se presentaron más ejecuciones hipotecarias en 2025 (9.370), seguido por Andalucía (6.466), la Comunidad Valenciana (3.530) y Madrid (2.889).

En cuanto al número de ejecuciones hipotecarias presentadas por cada 100.000 habitantes, la tasa más alta correspondió a Cataluña, con 115; seguida de Murcia, con 82,9; Andalucía, con 73,2; Castilla-La Mancha, con 70,9; y Comunidad Valenciana, con 65,2.

Por lo que respecta a los lanzamientos, el CGPJ aclara que afectan a distintos tipos de inmuebles, no solo viviendas y, en el caso de éstas, no solo a vivienda habitual. El 71,7% de ellos, 18.317, fue consecuencia de procedimientos derivados de la Ley de Arrendamientos Urbanos (LAU), mientras que otros 4.346 (el 17%) se derivaron de ejecuciones hipotecarias y los 1.877 restantes obedecieron a otras causas.

Los causados por impago del alquiler se redujeron un 10,9% en tasa interanual y los derivados de ejecuciones hipotecarias cayeron un 14,3%. Cataluña —con 6.814, el 26,6% del total— fue la comunidad autónoma en la que se practicaron más lanzamientos, seguida por Andalucía, con 3.782; la Comunidad Valenciana, con 2.992; y Madrid, con 2.267.

En cuanto a los lanzamientos derivados del impago del alquiler, Cataluña se sitúa también en primera posición con 5.025, seguida de Andalucía, con 2.600; la Comunidad Valenciana, con 2.158; y Madrid, con 1.931. En la cabeza de la tabla de lanzamientos provocados por ejecuciones hipotecarias figura también Cataluña, con 1.050.

ESPAÑA

El CNIO sospecha de Barbacid por vínculos con el gerente despedido

Negocios de ambos comparten sede con una firma del presunto desfalco de 25 millones

QUICO ALSEDO MADRID

El reputado científico Mariano Barbacid y Juan Arroyo, el ex gerente del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) en el centro de las pesquisas de Fiscalía Anticorrupción y de la Policía Nacional por un presunto desfalco de 25 millones públicos de la entidad durante 17 años, comparten sede social para negocios privados de ambos fuera del organismo, y también con una de las firmas clave en el supuesto robo: Zeus, empresa creada en 2009 por un ex directivo, y sociedad que sólo ha trabajado en este tiempo para la institución, llevándose 15 de los 15 contratos SAP a los que se ha presentado, y ganando 1,4 millones de euros gracias a prestaciones, según los denunciantes, inexistentes.

La sede social de Zeus SL, en un bajo de la calle Don Quijote número 11 de Madrid, es la misma que la de una firma propiedad de Barbacid, y que varios negocios de Arroyo, el ex gerente que habría sido epicentro del desfalco millonario según la denuncia que investigan Anticorrupción y la Unidad contra la Delincuencia Económica y Financiera (UDEEF). Barba-

Don Quijote 11 acoge empresas de Barbacid y Juan Arroyo

Ahí está Zeus, que ganó 1,4 millones de forma ilegal, según la denuncia

Empleados del CNIO habrían trabajado en casas de directivos

cid posee ahí la inmobiliaria Herdon, y Arroyo es apoderado de varias firmas con su hermano José Luis, como Inversiones Prado de San Isidro o Predio de Chamberí. El edificio, de hecho, es una de las casas familiares de los Barbacid, como ha podido confirmar este diario: en uno de los pisos viven familiares suyos, y él mismo ha alquilado espacios a becarios del CNIO en el inmueble. Se investi-

gan decenas de empresas alrededor del CNIO como posible cauce para traer fondos de la entidad, e incluso la posibilidad de que a otras en torno a estos ex trabajadores, inmobiliarias, se destinaran equipamientos comprados para el centro, como partidas denunciadas hace seis años por la ex presidenta del comité de empresa: duchas y bañeras, por ejemplo, jamás usadas en el CNIO.

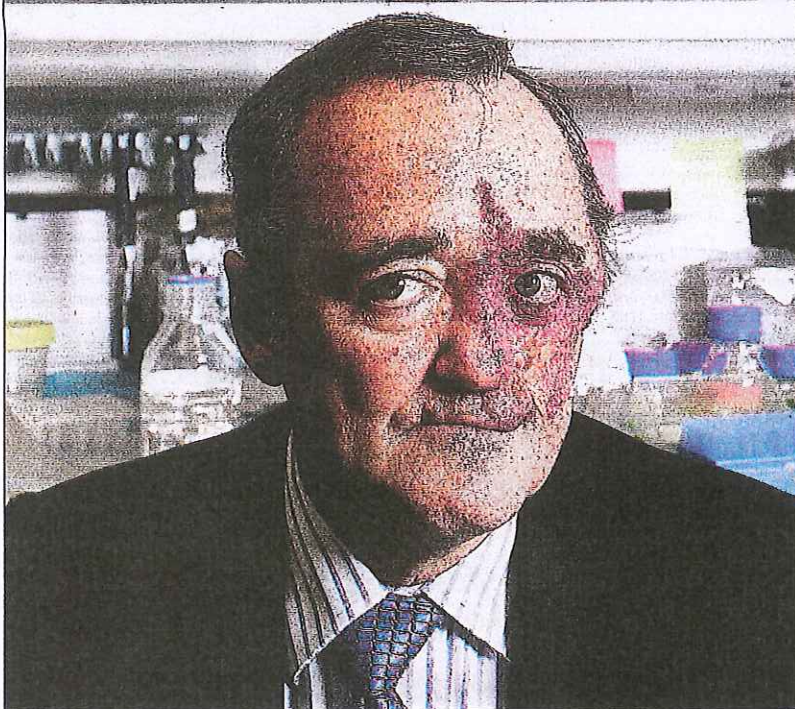
Una de estas firmas en la supuesta órbita de Arroyo, Gedosol, fundada por un ex jefe de personal de la institución y recientemente apartada por el Patronato, controlaba casi al 100% la gestión del centro desde fuera, como advirtió en cuanto llegó el actual gerente, José Manuel Bernabé.

El foco ahora apunta también a Barbacid, quien siempre ha defendido a capa y espada a Arroyo, despedido por el Patronato tras abrir Anticorrupción la investigación después de que EL MUNDO publicara en noviembre pasado en exclusiva la denuncia del ex director de compras y la ex directora de Cumplimiento Normativo: una impresionante auditoría, con confesiones grabadas a varios trabajadores, que alertó de que entre 25 y 30 millones públicos habrían sido detraídos a través de subcontratas creadas por ex altos cargos del CNIO, y favorecidas por Arroyo desde la gerencia.

Tanto él como sus subalternos José Ignacio Fernández Vera y Laura Muñoz han sido despedidos ante las pruebas en poder de las autoridades, y las sospechas se acercan a Barbacid, según ha recabado EL MUNDO, tras la declaración ante la Policía de empleados de mantenimiento que afirman haber realizado regularmente tareas pagadas por el CNIO en su domicilio, y en el de Arroyo.

De fondo, asuntos mucho más suculentos económicamente. Por ejemplo, presuntas incompatibilidades observadas por los actuales rectores del CNIO a la hora de ceder patentes públicas a Vega Oncotargets, firma que ya ha recaudado gracias a ellas 3,5 millones, y que llegó a anunciar en su web, usando esas patentes, «la primera terapia efectiva contra el cáncer de páncreas», para después admitir que era sólo una expectativa remota.

Otro de los focos es la Fundación Álvarez Quirós. Una entidad que gestiona 1,5 millones de euros de herencia familiar que en principio iba a ser para el CNIO, pero finalmente se constituyó como fundación fuera del paraguas público, en la órbita, según los



El científico Mariano Barbacid, ex director del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas. ANTONIO HEREDIA

25

millones. Es la cantidad que habrían desfalcado los directivos y ex directivos investigados por Anticorrupción y la UDEEF

denunciantes, del ex directivo despedido, y con Barbacid como patrono. La gestión de herencias donadas al centro es otro aspecto sospechoso: el gerente Bernabé paró recientemente la exoneración de otra, valorada en 300.000 euros y que se iba a vender, sospechosamente, por 150.000.

Bernabé también detuvo en enero, justo antes de ser neutralizado por una extraña denuncia por acoso lue-

go no ratificada por la denunciante, desacreditada por los trabajadores del centro y aún así validada por el Ministerio de Ciencia —con la intención de proteger a la ministra Morant de cara a su próxima candidatura a la Generalitat Valenciana—, otra salida de patrimonio del centro en dirección al entorno de Barbacid: un acuerdo con la fundación Cris y varios inversores para invertir tres millones del CNIO en investigación cuya titularidad nunca sería pública.

Hubo una reunión, con Barbacid presente, el gerente se negó y al poco emergió contra él la denuncia. El Ministerio pidió su cese, que aún no se ha producido porque, según ha sabido EL MUNDO, no se encuentra a nadie que quiera responsabilizarse de un avispero de presunta corrupción aún infestado de posibles peligros.

Del tema acoso, ya de salida Bernabé, no se ha vuelto a saber.

La tesis de los ex altos cargos denunciantes y del aún gerente, observada por los investigadores, es que la protección de Barbacid pudo facilitar el presunto desfalco durante todo ese tiempo. El propio científico ha defendido a Juan Arroyo en público siempre que ha tenido ocasión. Sin ir más lejos, en el Congreso en 2022, ante denuncias a las que ahora se da credibilidad: «Juan Arroyo es intachable, sin él el CNIO no existiría», dijo.

Barbacid, de hecho, ya fue acusado por el Ministerio de Sanidad en 2002 de 9,5 millones de gastos no justificados, pero un cambio ministerial dejó el asunto en suspenso.

Este diario ha contactado con Barbacid y Arroyo para obtener su versión, sin respuesta.

EL EFECTO REBOTE DE LAS 'APPS' PARA DORMIR: CUANDO MEDIR EL DESCANSO GENERA MÁS ESTRÉS

Higiene del sueño. Un estudio noruego advierte de que monitorizar el sueño con aplicaciones puede generar más ansiedad, especialmente en personas con insomnio

Por R. Rodríguez

El creciente interés por la salud del descanso ha provocado que aumenten las aplicaciones que monitorizan el sueño y el número de personas que las usan para registrar cómo duermen. Medimos las calorías que ingerimos, los pasos que damos y las horas que dormimos pero, ¿estamos seguros de que esas apps hacen una foto precisa del sueño? Es más, ¿podrían ser incluso contraproducentes para el descanso? Científicos de la Universidad de Bergen (Noruega) que estudian el uso de aplicaciones para dormir han encontrado una especie de 'efecto rebote': aunque las apps han ayudado a algunas personas, aquellos que reportan insomnio experimentan efectos más negativos al suponerles una fuente de estrés adicional.

«El rápido desarrollo de la tecnología de las aplicaciones para dormir exige que la comunidad científica se mantenga al día con los avances tecnológicos», considera Håkon Lundekvam Berge, primer autor del artículo que se publica en *Frontiers in Psychology*. «Descubrimos que los adultos jóvenes se veían más afectados por la información que recibían de estas aplicaciones. Reportaban mayores beneficios percibidos, pero también más preocupaciones y estrés».

«También descubrimos que las personas con síntomas de insomnio eran más susceptibles a los efectos negativos. En este grupo, la información de las aplicaciones para dormir tenía más probabilidades de causar estrés y preocupación», añade el segundo autor, Karl Erik Lundekvam.

Cada aplicación es un mundo, pero suelen medir el tiempo que uno tarda en dormirse, cuánto tiempo se duerme y lo reparador (o no) que es el descanso. Al ser recientes falta investigación para comprobar realmente su precisión, pero este trabajo señala que las pocas evidencias que hay por el momento indican que estas apps han mostrado una precisión deficiente en relación con la experiencia subjetiva del sueño y la polisomnografía (considerada el método de referencia para el diagnóstico del sueño).

Además, esto se extiende no solo a las mediciones del ciclo sueño-vigilia y las fases del sueño, sino también a la identificación de eventos relacionados con el sueño, como las anomalías respiratorias (como los ronquidos o la apnea). Los expertos creen también que una monitorización excesiva podría provocar ortosomnia (una obsesión con dormir bien).

La investigación se hizo encuestando a 1.002 adultos. Casi la mitad (46%) afirmó haber usado aplicaciones para medir su sueño, siendo las mujeres y los menores de 50 años los usuarios más frecuentes. Hombres y mujeres respondieron de forma similar a las aplicaciones, pero sí hay diferencias por edades: los más jóvenes comunicaron efectos más pronunciados que las personas mayores.

En general, se informó de más efectos positivos que negativos derivados del uso de esas aplicaciones: el 15% considera que las apps mejoraron su sueño y solo un 2,3% notificó un empeoramiento. Entre los beneficios destacados por los participantes destaca el aprendizaje sobre los propios patrones de descanso (48%), mientras que el efecto negativo más común fue una mayor preocupación por el sueño (para el 17% de los participantes). Las personas con síntomas de insomnio fueron más propensas a comunicar efectos negativos. Para estas personas ver una puntuación baja en la pantalla o ver en la app que su sueño no ha sido reparador no solo no sirve como motivación, sino que alimenta un ciclo de preocupación y ansiedad que empeora el problema de base.

El estudio presenta limitaciones por el uso de mediciones autoinformadas y el posible sesgo al ser participantes voluntarios, pero los expertos recalcan que estas herramientas deben ser un complemento y no una especie de veredicto definitivo (y mucho menos sustituir el criterio médico). Los investigadores aconsejan informarse sobre las métricas para reducir el estrés o, de lo contrario, apagar la aplicación, usando los datos solo como motivación para hábitos saludables (por ejemplo, reducir pantallas). En última instancia, recomiendan escuchar al cuerpo e irse a la cama solo cuando haya cansancio real, para que el dormitorio se asocie solo con el sueño y no con quedarse despierto.



ENFERMERA SATURADA

REPUNTA LA 'ENFERMEDAD DEL BESO', QUE HAN TENIDO NUEVE DE CADA 10 ADULTOS

Mononucleosis infecciosa. En primavera se multiplican los contagios por el virus de Epstein-Barr. Los síntomas son inespecíficos: van desde fiebre, malestar y cansancio hasta erupciones cutáneas

Llega la primavera y con ella las alergias, la subida de las temperaturas, el aumento de horas de sol y la mononucleosis infecciosa. Esta enfermedad conocida popularmente como *del beso*, y que se asocia generalmente a la adolescencia, llega a triplicar su incidencia en esta estación. Tanto es así, que cuando llegamos a la edad adulta se calcula que un 90% de nosotros ya la hemos pasado en algún momento de la vida.

¿Qué causa esta enfermedad?

La mononucleosis infecciosa está causada por un virus. En la mayoría de los casos se encuentra detrás el virus de Epstein-Barr, que además pertenece a la familia de los virus herpes. Pero también puede estar causada por otros microorganismos patógenos como el citomegalovirus o el *Toxoplasma Gondii*, aunque solo suponen el 10% del total de los contagios.

¿Los síntomas son claros?

En realidad la sintomatología de la mononucleosis infecciosa es bastante inespecífica, no es muy fácil saber que la tenemos por los síntomas ya que pueden confundirse fácilmente con los de una infección de garganta o los de una gripe. Hablamos de

fiebre alta, dolor de garganta, malestar general, dolor de cabeza, inflamación de ganglios en cuello y axilas, cansancio y, en algunos casos, un pequeño sarpullido rojizo en tronco y brazos que no pica.

¿Puede llegar a ser grave?

En algunos casos podría llegar a complicarse, pero esto es algo que ocurre aproximadamente en uno de cada mil pacientes. Por lo general, los síntomas desaparecen en unos 10 o 15 días, y además lo habitual es que no volvamos a tenerla nunca más. Una vez superada la enfermedad habremos creado anticuerpos que nos protegerán si en un futuro volvemos a entrar en contacto con el virus. Podemos besarnos con tranquilidad.

¿Cuánto tardan en aparecer los síntomas?

Si se ha besado con alguien y está preocupado por si se ha contagiado, siento decirle que el período de incubación de esta enfermedad puede llegar a ser amplio: entre 10 y 50 días.

¿Por qué se llama 'enfermedad del beso'?

Se la conoce así de forma popular. Recibe este nombre porque se contagia a través de la saliva y es muy frecuente en niños mayores y adolescentes, aunque puede aparecer a cualquier edad.



Qué es. El carcinoma adrenocortical es un tipo ultrarraro de tumor que se desarrolla en la corteza de las glándulas suprarrenales. Se estima que afecta a menos de una persona por millón de habitantes

Evolución. El tumor puede provocar la producción en exceso de hormonas clave, como el cortisol o los andrógenos. Suele ser agresivo y puede extenderse rápidamente a otros órganos. La detección precoz es clave

Tratamiento. En tumores avanzados, es habitual el tratamiento con mitotano, que reduce la producción de hormonas. Puede producir efectos secundarios como náuseas y afectar a la concentración

Niños. Aunque es aun más raro que en adultos, este tipo de cáncer también se produce en niños. Signos como una pubertad precoz pueden indicar la presencia del tumor

caracteriza por un aumento de grasa en el abdomen y cara redonda, una fragilidad en la piel, con estrías grandes y purpúreas, entre otros signos», aclara Rogelio García, endocrinólogo del centro madrileño y responsable de su Unidad de Carcinoma Adrenocortical. Del mismo modo, un exceso de la aldosterona puede provocar una hipertensión resistente a los medicamentos o bajos niveles de potasio. Pero tanto la hipertensión como la obesidad u otros cambios metabólicos asociados a este cáncer son problemas muy comunes, que pueden deberse a otras causas, por lo que los síntomas de este extraño cáncer pueden pasar desapercibidos en un primer momento.

«Esta enfermedad se considera ultrarrara, afecta a entre 0,5 y 1 caso por millón de habitantes», de modo que muchos profesionales no ven ningún afectado a lo largo de sus carreras y ante los síntomas inespecíficos pueden no reparar en la posibilidad de que se trate de este cáncer. El problema, continúan González y García, es que esta enfermedad exige premura. No solo por la posibilidad de que el tumor avance y se disemine rápidamente, sino también porque los problemas asociados, como la hipertensión o la diabetes, que se descontrolan de forma súbita incrementan tremendamente las probabilidades de sufrir un trastorno cardiovascular, como una trombosis o un infarto.

Además de la historia clínica, para el diagnóstico son fundamentales los análisis hormonales —que miden por ejemplo los niveles de cortisol, andrógenos y otros marcadores en sangre y orina—, así como las pruebas de imagen —como la tomografía computarizada, la resonancia magnética o el PET—, que permiten localizar el tumor y evaluar su tamaño, su forma o su extensión, explican los endocrinólogos. El tratamiento de este tipo de cáncer, aclaran, depende de las características del tumor y de si está produciendo o no hormonas de forma excesiva.

«La cirugía es el tratamiento principal y puede ser curativa en los estadios tempranos de la enfermedad», apuntan. Pero es importante que el abordaje general del trastorno lo realice un equipo multidisciplinar, con experiencia y alto grado de especialización, subrayan.

«Es una patología compleja, agresiva y que exige tiempos de reacción cortos porque tiene mal pronóstico. Por eso, es importante contar con endocrinólogos, cirujanos, oncólogos y otros clínicos especializados en esta área, que estén a la última y participen en redes de investigación», añaden. En centros de referencia como el suyo, reconocido desde 2025, es posible personalizar cada

tratamiento, pero el desconocimiento hace que no todos los casos se deriven a tiempo, lamentan.

Hoy, siete años después de que el cáncer llegara por primera vez a su vida, Beatriz se encuentra bien. Se somete a revisiones cada seis meses e intenta mirar siempre adelante. «El camino hasta aquí no ha sido fácil», subraya.

Tras la detección del tumor, se sometió a una primera cirugía en un hospital privado y creyó que la pesadilla acabaría al salir de la mesa de operaciones. Pero nueve meses después el cáncer volvió. Y mostrando aun peor cara que la primera vez. Ya atendida en el Gregorio Marañón se sometió a una segunda intervención quirúrgica, a la que siguió un duro tratamiento quimioterápico para borrar cualquier posible resto del tumor.

«Si el primer diagnóstico fue como una bofetada, la segunda vez fue aún peor. Me lo dijeron con mucho tacto, pero no pude evitar hundirme un poco. Y además la *quimio* fue durísima, lo pasé verdaderamente mal», recuerda. «Estaba siempre vomitando. No tenía tampoco ganas de comer y perdí muchísimo peso. Llegué a pensar que no lo iba a poder superar, pero al final salí», afirma, emocionada.

«Siempre digo que he tenido muy mala y muy buena suerte. Muy mala porque me ha tocado pasar dos veces por un cáncer muy raro y muy agresivo. Y muy buena porque me ha atendido un equipo maravilloso y tengo el privilegio de estar aquí y contarlo», sonríe.

Operar un tumor como el de Beatriz exige un alto grado de especialización y mucho trabajo en equipo, comenta Enrique Mercader, el cirujano encargado, junto a Iñaki Amunategui, de su segunda intervención. «Es muy importante extraer el tumor con márgenes libres y sin que se produzcan roturas intraoperatorias, para reducir al máximo el riesgo de que vuelva a reproducirse», explica.

En el centro madrileño, todo el abordaje se discute en sesiones prequirúrgicas, en un comité de tumores en la que especialistas de distintas disciplinas evalúan la mejor manera de proceder y las particularidades de cada caso.

En algunos afectados, este tumor se asocia a causas genéticas, como el síndrome de Li-Fraumeni o el síndrome Beckwith-Wiedemann, pero la mayoría de los casos, como en el de Beatriz, son esporádicos y no se asocian con ninguna mutación genética.

«Yo estaba perfectamente y me tocó esto», desliza Beatriz, que recuerda que «recibir el diagnóstico fue un palo muy gordo». «Sobre todo cuando empiezas a saber cosas sobre este tipo de tumor, que puede ser tan agresivo», cuenta. «Se te vienen muchas cosas a la cabeza. Yo pensaba en mis hijos, en mi marido. En algunos momentos me puse en lo peor, aunque siempre me he sentido muy arropada, tanto dentro como fuera del hospital».

«Mi familia siempre tiró mucho de mí. Siempre diciéndome: 'Venga, vamos a dar un paseo, vamos a desayunar fuera'. Todo para animarme. Nunca les vi desfallecer, y delante de mí siempre con una sonrisa, aunque sé que lo han pasado muy mal y han estado muy preocupados», desgrana.

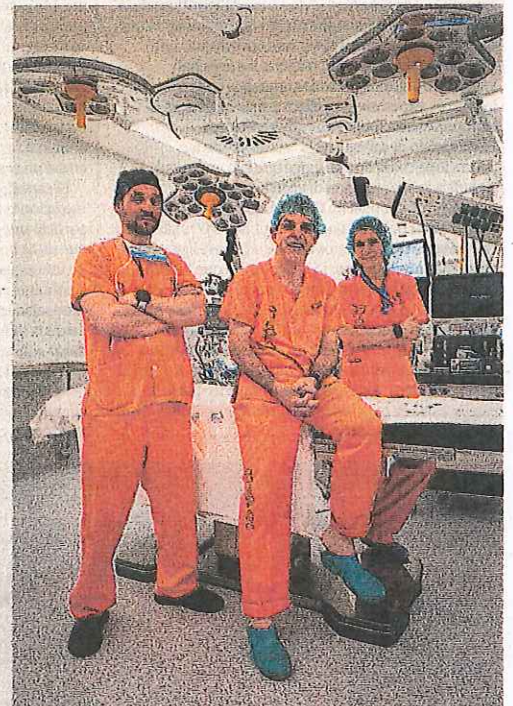
En su memoria tiene grabada la Nochevieja de 2021 en la que, en plena pandemia, comenzaron a manifestarse los efectos de la quimioterapia en su pelo. «Me estaba duchando para arreglarme y no solo se me cayó una gran cantidad de pelo, sino que el que me quedaba se me enredó muchísimo. Era imposible de peinar y me puse a llorar de la impotencia. Ramón, mi marido, me dijo que no me preocupara, llamó a una peluquería con la que ya habíamos hablado para encargarse de una peluca y consiguió que me atendieran. Me cortaron el pelo y

“Es una patología muy compleja, agresiva y que exige tiempos de reacción cortos porque puede tener muy mal pronóstico”

él me repetía: 'Estás muy guapa'. Sé que todo esto ha sido muy duro para él. Llevamos juntos desde los 17 años».

Interrumpe sus palabras una alarma que suena en su móvil. Es un recordatorio de que debe tomarse la medicación, una terapia hormonal sustitutiva que toma para compensar la falta de una glándula suprarrenal. «No debo olvidarme nunca», comenta, mientras busca las pastillas en su bolso. Porque algunas de las hormonas cuya producción se ha visto comprometida por el cáncer son esenciales. «Siempre tengo que estar pendiente. Y si tengo gastroenteritis o algún problema que afecte a la toma de la pastilla me tienen que ajustar la dosis. En alguna ocasión hasta he tenido que venir al hospital a que me lo administraran».

Confiesa que no puede evitar la ansiedad cada vez que pisa un centro hospitalario. «Siempre tienes ahí esa espada de Damocles, esa angustia por lo que mostrarán los resultados de los análisis», comenta. En este tiempo, ha aprendido que para su tranquilidad mental lo que prefiere es no conocer los detalles. No quiere leer los informes ni pide



Sobre estas líneas, Beatriz Berenguer, en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

A la derecha, los cirujanos Mercader, Amunategui y Zarain.

demasiadas explicaciones. En cuanto escucha «todo bien» se queda tranquila hasta la próxima cita. Y, mientras, trata de exprimir la vida al máximo.

«Desde la enfermedad mi marido ha bajado su ritmo de trabajo e intentamos aprovechar para hacer más cosas juntos. Una tradición que hemos implantado es hacer todos los años un viaje en familia, también con las parejas de nuestros hijos. Hemos estado en Italia, en Reino Unido, en muchos sitios de España... Teníamos un viaje planeado a Turquía para esta primavera, pero con la guerra en Irán hemos decidido dejarlo para otra ocasión. No me importa. No necesito coger un avión para disfrutarlo. Poder estar juntos es lo importante».



Los cambios empezaron poco a poco. Primero llegó la hinchazón, los kilos de más, la redondez en la cara... Enseguida apareció también el exceso de vello. Y una molestia a un lado de la espalda que nunca antes había notado. Cuando el médico constató además que sus niveles de tensión se estaban disparando y que tenía signos de prediabetes, Beatriz Berenguer se preocupó, pero la posibilidad de un cáncer no se le pasó por la cabeza ni una sola vez. «Tenía 45 años y pensé que sería algún desajuste hormonal relacionado con el hipotiroidismo que ya padecía», recuerda.

Un TAC reveló, sin embargo, que la verdadera causa del problema era un tumor raro entre los raros cuyo nombre esta madrileña no había escuchado jamás: carcinoma adrenocortical. «Recuerdo perfectamente la cara del doctor cuando vio el diagnóstico. La tengo grabada. Antes de que dijera nada supe que era un cáncer y que era muy malo», rememora siete años después.

Le explicaron que su carcinoma es un tipo muy poco frecuente de tumor que se desarrolla en las glándulas suprarrenales, dos pequeños órganos del tamaño de una nuez que se encuentran sobre los riñones y son las encargadas de producir hormonas esenciales para el cuerpo. Y que, efectivamente, era

EL EXTRAÑO Y AGRESIVO CÁNCER QUE ATENAZÓ A BEATRIZ: “HE TENIDO MUY MALA Y MUY BUENA SUERTE A LA VEZ”

Endocrinología. El carcinoma adrenocortical es un tipo de cáncer raro que se camufla con facilidad. Exige un abordaje especializado

Por *Cristina G. Lucio*. Fotografías de *Elena Tribas*

urgente operar. «Todo fue muy rápido, apenas me dio tiempo a digerirlo».

El tumor de Beatriz estaba localizado en la capa externa de las glándulas, donde se fabrican hormonas como el cortisol, fundamental para la respuesta al estrés, la aldosterona, que interviene en el control de la presión arterial o los andrógenos, implicados en las características sexuales, entre otras. «Por eso sufría cambios como la aparición de vello en zonas del cuerpo donde nunca antes habla tenido, como el abdomen. También empecé a tener problemas con la hipertensión, porque el tumor estaba alternado muchas de mis hormonas», subraya.

Corroboró sus palabras Olga González Albarrán, jefa del servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, centro de referencia (CSUR) para el tratamiento de este tipo de cáncer. «Este tumor está constituido por células endocrinas, por lo que tiene la capacidad de secretar hormonas», explica. Esta habilidad le da el don de camuflarse bajo distintos síntomas y signos que pueden ser poco específicos, lo que dificulta su detección precoz, que es fundamental porque el tumor puede ser muy agresivo y avanzar con gran velocidad.

«Si el tumor está provocando un exceso de cortisol puede darse un síndrome de Cushing, que se



perinium

20.900 euros de donación íntegra

El dinero recaudado por Pedalovida y gestionado por la Asociación Española Contra el Cáncer de Soria servirá para financiar el acceso al programa a 52 personas. Tiene un coste de 400 euros por usuario y la intención es consolidarlo en el tiempo para que "el dinero no sea una barrera", expresa Ana Patricia Jambat, presidenta de Pedalovida.

EL CÁNCER EN SORIA

718

Soria registró 718 casos de cáncer por cada 100.000 habitantes en 2024, el último año del que dispone datos la AECC. Es la novena provincia de España por incidencia de esta enfermedad y la previsión es que la cifra llegará a los 798 en 2050. Los tumores que registran peores datos son los de próstata, afectan a 176 hombres por cada 100.000 habitantes. 153 personas (eminentemente mujeres) por 100.000 habitantes sufren cáncer de mama.

Prevención

Según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOEM), el ejercicio físico puede reducir hasta un 30% el riesgo de cáncer de mama, colon, vejiga urinaria, endometrio, esófago y estómago, y casi el 20% el riesgo de mortalidad específica por cáncer. Los datos más sólidos hasta la fecha se centran en cáncer de mama y cáncer colorrectal, pero este beneficio se extiende a otros tumores.

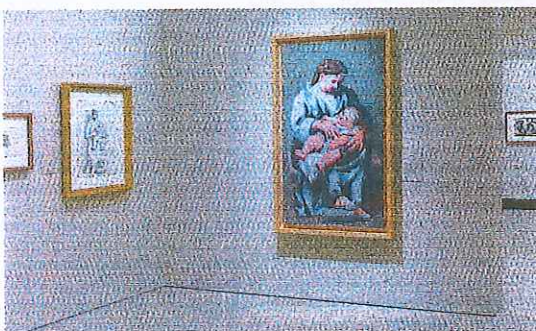
Soledad

Cada vez son más las personas diagnosticadas de cáncer que viven solas. La AECC confirma que en los últimos años ha aumentado el número de pacientes que durante los ingresos hospitalarios están solos siempre o la mayor parte del tiempo. Por ello, estas sesiones de ejercicio oncológico resultan doblemente beneficiosas. Ayudan a una mejor recuperación física y también proporcionan un beneficio social.

12

semanas El programa de Ejercicio Físico para Pacientes Oncológicos de Soria se extiende durante cuatro meses. Las sesiones de carácter didáctico, pretenden conseguir adherencia al ejercicio y que luego continúen la práctica.

37 por ciento Los estudios respecto a los beneficios del ejercicio físico en pacientes con cáncer son todavía escasos. No obstante, ya comienzan a hacerse públicos resultados más que esperanzadores. El ensayo Challenge, liderado por el Grupo Canadiense de Ensayos en Cáncer, estudió durante 17 años a 339 personas con cáncer de colon y el riesgo de muerte fue un 37% menor entre las que hicieron ejercicio.



PICASSO RAÍCES BÍBLICAS

Catedral de Santa María de Burgos
3.03 — 29.06.2026

VENTA DE ENTRADAS: Taquillas de la exposición y picassoraicesbiblicas.com



¿Es bueno beber una copa antes de dormir?

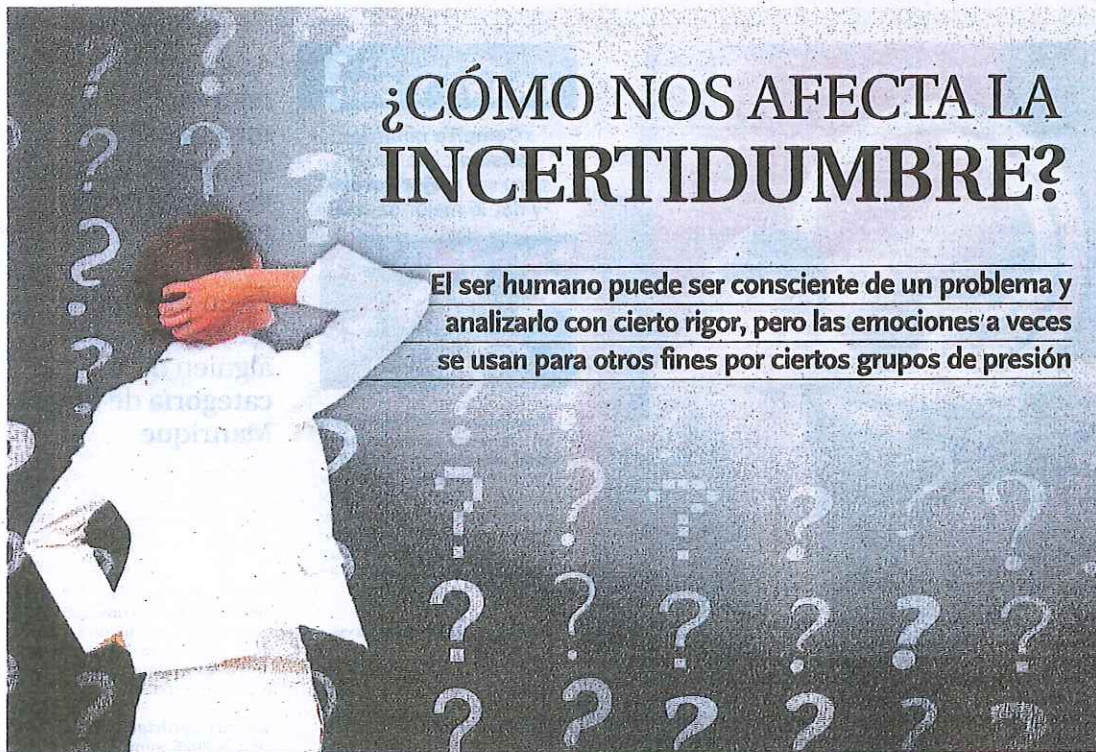
Puede que el alcohol ayude a conciliar el sueño más rápido, pero la evidencia científica es clara: empeora de forma significativa la calidad del descanso, incluso en dosis bajas. Aunque a una copa sedante y reduce la latencia del sueño, a las pocas horas fragmenta el descanso, suprime la fase REM y aumenta los despertares nocturnos, también agrava los ronquidos y la apnea.



75

POR CIENTO DE PERSONAS ve clave la salud oral, pero solo un 40 por ciento hace higiene completa, según un estudio de la Asociación Nacional de Perfumería y Cosmética. Además, para el 76,5 por ciento de los encuestados, esto también influye en la autoestima.

MARÍA JESÚS ÁLAVA
PSICÓLOGA



¿CÓMO NOS AFECTA LA INCERTIDUMBRE?

El ser humano puede ser consciente de un problema y analizarlo con cierto rigor, pero las emociones a veces se usan para otros fines por ciertos grupos de presión

En los últimos tiempos, el mundo se encuentra afrontando sucesos difíciles que generan incertidumbre y preocupación. Por ello, conviene analizar los mecanismos que disparan estas sensaciones y las formas con las que cada uno las afronta.

La primera de ellas es la incapacidad de una persona para predecir algo de forma exacta. Puede tener que ver con una falta de información o con la presencia de aquella que es ambigua y contradictoria. Sin duda es una de las emociones más difíciles de soportar y de combatir, especialmente cuando tiene su origen en causas externas.

En psicología están muy estudiados los mecanismos que provocan y alimentan la incertidumbre, de la misma forma que conocemos muy bien cuáles son sus efectos y las acciones que nos pueden ayudar a superarla y afrontarla con éxito.

Una buena gestión de ella hace mejorar la resiliencia. Cabe recordar que ésta se refiere a la capacidad que se puede desarrollar para enfrentarse a la adversidad.

El ser humano, por encima de otras necesidades básicas, quiere y exige certezas, seguridad y estabilidad en su vida. Sin decirlo, la mayoría desea, con todas sus fuerzas, disfrutar de un presente tranquilo y un futuro esperanzador, pero a veces la acción de la naturaleza (inundaciones o terremotos) o directamente del hombre, pueden provocar situaciones dramáticas que rompen el débil equilibrio.

La incertidumbre, como el miedo, son tan desestabilizadores como manipulables. Resultan tan potentes que se pueden encontrar algunas personas o determinados intereses, que desde la sombra pueden tener la tentación de provocar estos cambios en el ánimo.

La persona que tiene miedo, espontáneo o inducido, presenta un estado de debilidad extrema y, por más que lo intenta, no consigue controlar sus emociones, por lo que se vuelve muy vulnerable. En determinados momentos los aprendizajes que ayudaron a adaptarse y conseguir niveles razonables de éxito

Gestionar el malestar implica desplegar ciertas aptitudes de autocontrol

en el pasado, pueden dejar de ser eficaces en el presente.

Habitualmente se dispone de recursos suficientes para salir de este tipo de situaciones. La persona puede ser consciente del problema y analizarlo con cierto rigor, plantear nuevos objetivos, generar nuevas y creativas formas de alcanzarlos y desarrollar mecanismos estables que permitan recuperar la sensación de control que probablemente se perdió durante los momentos difíciles. Además, gestionar eficazmente este malestar emocional implica desplegar aptitudes, habilidades de autocontrol y

regulación así como estrategias de análisis del futuro adecuadas.

En este punto existe un peligro muy real, y es que la incertidumbre puede ser *muy positiva* para determinados fines. Puede haber ciertos *lobbys* o grupos de presión, detrás de algunos acontecimientos significativos. Cuando determinados intereses utilizan esta sensación como medio para conseguir sus fines, lo hacen desde la perspectiva de que los seres humanos difícilmente son capaces de mantenerse tranquilos, seguros y motivados durante mucho tiempo, cuando cada uno piensa que su futuro depende de él mismo. Tarde o temprano, quienes buscan su beneficio esperan que la inteligencia deje paso a la debilidad, de tal forma que las emociones se resientan, y la persona actúe condicionada por la inseguridad que le han provocado.

En conclusión, si un individuo no quiere depender de los intereses ajenos, aprender a gestionar la incertidumbre es y será sin duda uno de los grandes retos a batir tanto a corto como a largo plazo.

NUTRICIÓN

Los planes de alimentación elaborados con IA se equivocan en los cálculos

EUROPA PRESS / MADRID

Los modelos de IA generan planes de alimentación que se equivocan al calcular las calorías y los macronutrientes necesarios, lo que plantea posibles riesgos para la salud de los adolescentes que intentan perder peso, según investigadores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Atlas de Estambul (Turquía).

Utilizando versiones gratuitas de inteligencia artificial, los investigadores desarrollaron cinco herramientas para crear estos métodos. Las indicaciones incluían la edad, la altura y el peso de la persona a la que iba dirigido el plan, así como la instrucción de crear un plan para tres días que incluyera tres comidas y dos refrigerios al día.

Al comparar los planes de alimentación generados por las herramientas con los elaborados por un dietista especializado en enfermedades de la adolescencia, los resultados mostraron que la IA calculó el requerimiento energético en promedio casi 700 calorías menos que el del profesional.

TECNOLOGÍA

Lanzan un 'Google Earth' para ver órganos humanos

EUROPA PRESS / MADRID

Un equipo de científicos y médicos, liderado por la University College de Londres anunció recientemente el lanzamiento de un nuevo portal 3D que permite a los usuarios explorar órganos humanos intactos con un detalle sin precedentes, desde el elemento entero hasta las células.

El atlas, creado mediante un potente método de imágenes de sincrotrón, reúne algunas de las imágenes más detalladas de órganos humanos jamás producidas. Se puede acceder directamente en: <https://human-organ-atlas.esf.ru>.

SALUD | EJERCICIO ONCOLÓGICO

MOVERSE COMO MEDICINA

Las pedaladas del movimiento ciudadano Pedalovida durante 2025 se traducen en 20.900 euros. Dinero que ahora financia un nuevo servicio de ejercicio oncológico que ayuda a recuperar cuerpo y mente después del cáncer

ENCARNA MUÑOZ/SORIA

Son supervivientes. Personas, hombres y mujeres, que enfrentaron uno de los diagnósticos más duros y que luchan cada día por recuperar una vida que la enfermedad les arrebató. Ahora tienen una nueva herramienta para combatir, el deporte. El programa de Ejercicio Físico para Pacientes Oncológicos de Soria nace apoyado en la evidencia científica que aconseja moverse antes, durante y después del tratamiento. Gestionado por la Asociación Española Contra el Cáncer en Soria, sufragado gracias a la aportación del movimiento ciudadano Pedalovida y con la colaboración del centro Numantium Estudio, tiene como principal objetivo «ofrecer un servicio especializado y salvar la barrera económica que muchas veces separaba a los pacientes de un aspecto que resulta tan importante como la terapia psicológica», señala Ana Patricia Jarnbat, presidenta de Pedalovida.

La solidaridad tiene también un papel importante en este programa. La sociedad soriana se volcó con la causa y las pedaladas de 2025 sirvieron para recaudar 20.900 euros. Con ellos, más de 50 personas podrán acceder al servicio completo, 12 semanas de sesiones «didácticas» que plantarán la semilla de la «adherencia al entrenamiento. Clases de fuerza y cardio con las que se busca «construir las bases para que aprendan a entender su cuerpo, comprender los síntomas que han podido quedar a consecuencia de los tratamientos y las lesiones que pueden quedar más cronificadas», explica Elvira Ruiz, directora de Numantium Estudio.

PARTE DEL TRATAMIENTO. Durante décadas, el reposo fue la recomendación habitual para muchos pacientes oncológicos. Hoy se sabe que la dirección debe ser la contraria. Cada vez más estudios demuestran que el ejercicio físico, adaptado y supervisado, puede

de ser un aliado terapéutico en todas las fases de la enfermedad. Incluso investigaciones recientes han observado que programas de ejercicio supervisado pueden reducir el riesgo de muerte en determinados cánceres y mejorar la calidad de vida a largo plazo.

No son clases de gimnasio al uso, sino programas diseñados específicamente para personas que han pasado por un diagnóstico oncológico o que se encuentran en tratamiento. Una sesión inicial es imprescindible para evaluar cada caso. «No es lo mismo que se hayan expuesto a cinco ciclos de quimio que a 30, que hayan pasado por una radioterapia, que hayan tenido una intervención, lo cual supone una cicatrización y puede generar unas adherencias... Cada caso es diferente y cada persona que accede al programa también», aclara Elvira Ruiz.

Cuando se conoce a la persona y a su cáncer, se adaptan las sesiones incluyendo trabajo de fuerza suave, movilidad, equilibrio, ejercicios cardiovasculares moderados o estiramientos terapéuticos. «Tenemos mucho cuidado con las exacerbaciones de la fatiga. Mucho control para que el ejercicio no sea tan intenso como para que al día siguiente no se pueda mover. También ponemos mucha atención en las escalas de percepción del esfuerzo, por eso es tan importante la parte didáctica», añade la directora de Numantium Estudio. Esto es posible solo con grupos reducidos, cuatro personas en cada clase.

Las participantes perciben los beneficios. Ana Patricia Jarnbat tiene «menos sensación de dolor articular» y lo nota especialmente «cuando me levanto de la cama» porque «ya no parece que tenga 80 años». Ha pasado por una linfedectomía para quitarle toda la cadena ganglionaria y, a pesar de la cicatriz que le recuerda el proceso, «he ganado mucha movili-

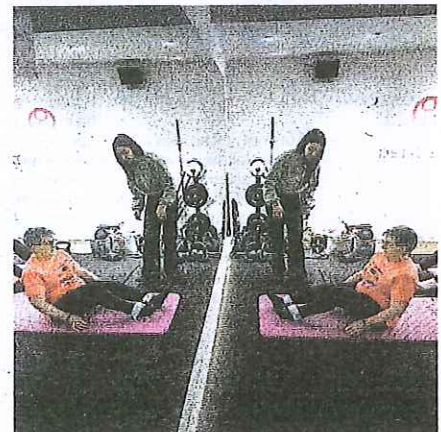
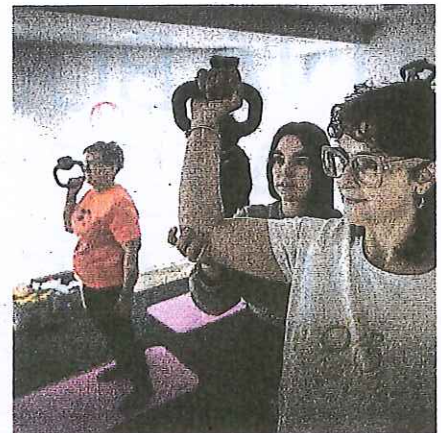
dad». Los efectos de la radioterapia también pesan menos porque «noto que tengo más elasticidad cuando levanto los brazos», expresa, alzando las extremidades para visibilizar las mejoras.

AQUÍ NO HAY MIEDO. Es un «lugar seguro», afirma Elena Martínez, una de las participantes en el programa de Ejercicio Físico para Pacientes Oncológicos de Soria y miembro de Pedalovida. En Numantium y rodeada por otras personas que viven una situación similar, «tienes libertad para quejarte, para decir que me duele esto o que estoy cansada por lo otro», añade.

Jarnbat pone en valor beneficios que van más allá de lo físico: «Te impulsan a salir de casa. Desde el sofá se ven los problemas más grandes. Ahora salgo y vuelvo cansada pero, curiosamente, con más y mejor energía». Además, destaca la «red de sustento que se genera y se mantiene más allá de las sesiones».

Ruiz, desde la parte profesional, recuerda que el ejercicio es la «opolifidra» que debería emplearse ante cualquier patología. Los usuarios cada vez son más conscientes y «cada vez hay menos miedo a moverse». Es más, a Numantium llegan «super motivados y se toman las clases como si les hubiesen concedido una beca».

REIVINDICACIÓN. Elena Martínez aprovecha la oportunidad que le da este espacio para reclamar «un mayor esfuerzo de actualización» a los profesionales sanitarios. Asegura que, en su caso, «nadie me ha aconsejado ni orientado sobre esta parte del proceso». Cree que «es un error perpetuar el mito de que no puedes hacer ejercicio ni levantar pesos cuando eres enfermo de cáncer».



Un nuevo grupo comienza el programa, los ejercicios se adaptan. /FOTOS: EUGENIO GUTIÉRREZ

FACHADAS
ALISADOS DE GOTELE
VINILOS
PAPELES PINTADOS
SUELOS DE NAVES Y PARKINGS
MICROCEMENTO



EXPERIENCIA E INNOVACION

676488937 / www.pintoresjsoria.com



PINTURA
Y DECORACIÓN

Juan Carlos García

SALUD

UNA BOCA SANA, CLAVE PARA UNA VIDA MEJOR

Una buena salud oral puede prevenir diversas patologías. Para cuidarla es importante confiar en profesionales colegiados

REDACCIÓN / SORIA

Una buena salud bucodental no solo permite sonreír, hablar o alimentarse. También es un pilar fundamental de la salud general. Por este motivo, el 20 de marzo se celebra el Día Mundial de la Salud Bucodental, una jornada que busca concienciar a la población sobre la importancia de cuidar dientes y encías a lo largo de toda la vida.

Desde la Junta Provincial de Soria del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región recuerdan que mantener una boca sana es esencial para prevenir enfermedades que pueden afectar al organismo en su conjunto. Su presidente, Camilo Sainz, insiste en que una mala salud oral puede estar relacionada con patologías pulmonares o renales, riesgo de infarto de miocardio, dificultades en el control de la diabetes o complicaciones durante el embarazo, entre otros problemas.

Los 42 dentistas de la provincia recuerdan la importancia de visibilizar esta jornada para fomentar hábitos saludables y prevenir enfermedades en la boca, dientes y encías. «La salud oral influye en funciones vitales como masticar, tragar o hablar, y también es clave en la autoestima y en las relaciones interpersonales», señala Sainz.

Coincidiendo con esta jornada, el Consejo General de Dentistas ha presentado el Libro Blanco *La salud oral en España: análisis de un cuarto de siglo (2000-2025)*, un documento que analiza la evolución del estado de la salud bucodental de la población española durante los últimos 25 años a partir de las encuestas epidemiológicas realizadas siguiendo la metodología de la Organización Mundial de la Salud.

Los resultados muestran que en la población infantil de 5 a 6 años la situación apenas ha variado: un tercio de los menores presenta caries en dentición temporal y cerca del 80 % de estas lesiones permanece sin tratar.

En cambio, los adolescentes de 12 a 15 años presentan una evolución más positiva. La prevalencia de caries se ha reducido un 35 %, el número medio de dientes afectados casi ha bajado a la mitad y los tratamientos restauradores han aumentado del 53 % al 70 %. No obstante, uno de cada dos adolescentes presenta gingivitis o sarro.

Entre los adultos jóvenes de 35 a 44 años, la caries continúa siendo prácticamente universal por su carácter acumulativo, aunque se observa una moderada reducción del número de dientes afectados y un mayor uso de los servicios odontológicos. Aun así, tres de cada diez personas de este grupo presentan periodontitis moderada o severa.

En el caso de los adultos mayores de 65 a 74 años, la situación ha mejorado notablemente en términos de conservación de la dentición natural. El edentulismo, o pérdida total de los dientes, ha descendido del 24 % al 7 % en los últimos 25 años. Sin embargo, persisten retos importantes: el 75 % de las caries en este grupo sigue sin tratar y seis de cada diez personas mayores presentan enfermedad periodontal moderada o severa.

El informe también pone de relieve que el nivel socioeconómico continúa siendo uno de los factores que más influyen en la salud bucodental, ya que las personas con menos recursos presentan un peor estado oral y mayores dificultades para acceder a la atención.

Los datos del Libro Blanco evidencian que, aunque se han producido avances importantes, la prevención, la educación sanitaria y el acceso a la atención odontológica siguen siendo claves para mejorar la salud bucodental.

Por ello, desde el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la VIII Región se insiste en la importancia de mantener hábitos de higiene adecuados, acudir regularmente al dentista y confiar en todo momento en profesionales colegiados para cualquier diagnóstico o tratamiento.

UN TERCIO DE LOS NIÑOS SUFRE DE CARIES



CONSEJOS

EL CEPILLO DEBE CAMBIARSE CADA TRES MESES Y HAY QUE VISITAR AL DENTISTA CADA AÑO

Entre las recomendaciones básicas para mantener una buena salud oral destacan cepillarse los dientes al menos dos veces al día. El cepillado debe durar dos minutos y el cepillo debe renovarse cada tres meses. Además, se debería usar seda o cepillos interdentales cada noche y emplear dentífricos con flúor. No está de más recordar que debería seguirse una dieta equilibrada, evitar el tabaco y moderar el consumo de alcohol. A esto se suma la importancia de acudir al dentista al menos una vez al año para realizar revisiones periódicas que permitan detectar de forma precoz cualquier tipo de patología que pueda repercutir en la salud general.



DE LA SALUD BUCODENTAL



COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DENTISTAS COLEGIADOS EN SORIA

Abdul-Razzak Carpintero, Fátima Aguilera Rodrigo, Alberto Aguilera Rodrigo, Belén Alonso Sánchez, M^a de las Mercedes Andrés Ramírez, Eva Argüelles Suárez, Sandra Delgado Gil, Lucía García Panlagua, Laura María García Pérez, Cristina García Yáñez, Cristina Golvano Tarancón, Cristina

Gómez García, José Antonio Gómez Ruiz, Ricardo Gómez Serrano, Alberto Gómez Serrano, Alejandro Hernández Pérez, Paula Hernández Villanueva, Míxmo Jiménez Astiasuñzarra, Nagore Jiménez Cascante, Julián Jiménez Modrego, Luz Marina Jiménez Ruiz, Sheila

Lloret Segura, Osvaldo Francisco Martínez Rodríguez, Laura Moreno Torcal, José Moreno Torcal, Mercedes Muñoz Benito, Alfredo Nuño Pérez, Mónica Ortega Álvarez, Vanessa Palacios Belárrro, María Concepción Pascual Guillén, Andrés Peñuelas Calvo, Rafael José

Pozo Barrera, José Antonio Rodrigo Ortega, Míriam Rodrigo Ortega, Sonia Ruiz González, Verónica Ruiz Miranda, María Ruiz Ruiz, Pablo Sáinz Castro, Álvaro Sáinz Ruiz, Carmelo Sáenz Martínez, Virginia Yagüe Cortázar, Aitziber

El Común exige a Sanidad que «preste especial atención a zonas rurales» en el plan de paliativos

La institución presidida por Tomás Quintana reclama «impulsar la aprobación de la nueva Estrategia de Cuidados Paliativos de Castilla y León», que estaba prevista para 2024

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID
Fue en octubre de 2023 cuando la Junta de Castilla y León anunció que estaba ultimando la nueva estrategia de Cuidados Paliativos. Concretamente, era una acción «urgente» ante la falta de atención homogénea que existía entre las nueve provincias de la región tras un plan que llevaba vigente entre el periodo 2017 y 2020. Pero la premura se convirtió en demora, sin haberse actualizado aún el programa por parte de la Consejería de Sanidad, a la que ahora el Procurador del Común reclama su «desarrollo» y «aprobación» con «especial atención a zonas rurales» en un contexto de «progresivo envejecimiento de la población y de incremento de las enfermedades crónicas complejas».

El nuevo expediente publicado por la institución presidida por Tomás Quintana deriva de una actuación de oficio que se decidió iniciar por los «posibles déficits de cobertura en determinadas áreas sanitarias» de la Comunidad, con dificultades por una parte de los pacientes para no recibir este tipo de atención con los sistemas considerados avanzados.

«En particular se señalaba que el aumento de la esperanza de vida en nuestra sociedad (situada en torno a los 84 años), con la consiguiente prevalencia de las enfermedades crónicas no oncológicas como causa de fallecimiento, estaban dando lugar a un aumento significativo de las necesidades de cuidados paliativos, planteando nuevos retos organizativos para el sistema sanitario. Igualmente se advertía de la posible existencia de modelos organizativos diferentes en cada comunidad autónoma e incluso dentro de éstas también en cada provincia, con posibles diferencias en la integración entre las unidades domiciliarias y hospitalarias», recoge el expediente.

Ante esta situación, el Común se dirigió a la Consejería de Sanidad para conocer la coyuntura «real» de los servicios de Cuidados Paliativos en Castilla y León. Y la respuesta fue que aproximadamente 8.632 pacientes requieren cuidados paliativos anualmente, de los cuales unos 4.185 necesitarían atención avanzada, siguiendo los parámetros de la Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud.

En la misma información también se señala que el registro de pacientes con necesidades paliativas en el sistema de Atención Primaria (MEDORA) ha ido incrementándose año tras año, alcanzando aproximadamente el 60% de los casos estimados.

Ante los diversos incrementos en



Un enfermero coge una dosis de morfina para un paciente. ICAI.

los cuidados paliativos de la Comunidad, el departamento de Alejandro Vázquez trasladó al Procurador del Común que hay un desarrollo «progresivo» de los equipos específicos para esta materia, existiendo la Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios que apoyan a los Equipos de Atención Primaria, Unidades de Hospitalización a Domicilio, Unidades Hospitalarias de Cuidados Paliativos (en hospitales generales) y camas de hospitalización de media estancia en otros centros.

Con los datos aportados por la Consejería de Sanidad, desde el organismo presidido por Tomás Quintana se considera que ponen de manifiesto «la magnitud de las necesidades existentes en esta materia, especialmente en una Comunidad como la nuestra, con unas características demográficas (elevada tasa de envejecimiento) y territoriales (considerable dispersión territorial) relevantes desde el punto de vista de la planificación de recursos».

«Ahora bien, la propia Administración sanitaria reconoce que los sistemas de información disponibles todavía no permiten registrar de forma homogénea toda la actividad paliativa desarrollada en los distintos niveles asistenciales, lo que puede generar una infraestimación de la cobertura real de estos cuidados o dificultar una evaluación precisa de la cobertura efectiva de estos servicios», recoge el expediente publicado por el Defensor del Pueblo.

En consecuencia, para el Común se pone de relieve la «necesidad» de continuar avanzando en el desarrollo de sistemas de información que permitan identificar «con mayor precisión» a las personas con necesidades paliativas y realizar un «seguimiento adecuado» de su atención, «ya que la disponibilidad de in-

formación fiable constituye un elemento esencial para la planificación de los recursos sanitarios y para la evaluación de la calidad de la prestación prestada».

«En este sentido, la correcta identificación de las necesidades asistenciales constituye un requisito indispensable para garantizar la equidad en el acceso a los cuidados paliativos y evitar que determinados colectivos o territorios queden insuficientemente atendidos», remarcan.

Esta problemática, según se apunta en el mismo escrito, ya fue puesta en consideración por el Defensor del Pueblo Andaluz, que elaboró un informe especial titulado *Morir en Andalucía. Dignidad y derechos*, en el que se concluyó que «el sistema no llega a todos aquellos que lo necesitan, lo que provoca que muchos pacientes que serían tributarios de cuidados paliativos fallezcan sin llegar a recibirlos».

SIN NUEVA ESTRATEGIA

Conviene recordar que la Consejería de Sanidad tenía prevista en el año 2024 incorporar la nueva Estrategia de Cuidados Paliativos, orientada a reforzar el modelo asistencial existente, mejorar los sistemas de información y registro, homogeneizar los dispositivos asistenciales y reforzar la atención en las zonas con menor cobertura o mayores necesidades. No obstante, sigue pendiente. «Pese a constituir una oportunidad relevante para avanzar en la consolidación de un sistema de cuidados paliativos que garantice una atención integral, coordinada y equitativa a todas las personas con enfermedades avanzadas en el ámbito de Castilla y León, no tenemos constancia de que haya sido aprobada hasta el momento», reflejan des-

de el Común al respecto.

Por ello, se insiste a la Consejería de Sanidad en desarrollar dicha estrategia «a fin de conseguir homogeneizar dispositivos, reforzar la atención en zonas con menor cobertura y mejorar los sistemas de información y coordinación».

Y es que, según recuerda el Común, tanto el Defensor del pueblo estatal como el Ararteko coinciden en situar la relevancia los cuidados paliativos, «consideraciones que resultan especialmente relevantes en el caso de Castilla y León» por su «elevado número de municipios de pequeño tamaño y la dispersión geográfica de la población». A este respecto, también el Síndic de Greuges de Cataluña señala que la organización de los cuidados paliativos debe orientarse a garantizar el respeto a la voluntad de la personas enferma.

Por todo ello, el Procurador del Común pide a Sanidad adoptar las «medidas necesarias para mejorar los sistemas de información sanitaria relativos a la identificación y seguimiento de las personas con necesidades de cuidados paliativos»; que impulse «el desarrollo y la aprobación de la nueva Estrategia de Cuidados Paliativos de Castilla y León», con su respectiva planificación detallada de recursos humanos y materiales necesarios para garantizar una cobertura suficiente y equitativa; reforzar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales implicados en la atención paliativa; y prestar «especial atención» a las zonas rurales o con mayor dispersión poblacional reforzando los recursos destinados a la atención paliativa domiciliar y a los equipos de soporte especializados.

Enfermeras y fisioterapeutas reclaman garantías de conciliación

Martes 24 de marzo 2026

VALLADOLID

El Sindicato de Enfermería (Satsé) reclamó ayer a las administraciones públicas y a las empresas sanitarias que asuman su responsabilidad y garanticen el derecho a la conciliación de enfermeras y fisioterapeutas, en el marco del Día Nacional de la Conciliación y Corresponsabilidad.

La organización sindical denunció que el actual modelo laboral del sistema sanitario dificulta compatibilizar la vida profesional, personal y familiar, y subrayó que esta situación responde a decisiones políticas y de gestión que priorizan la productividad por encima de las personas. «La conciliación no es un problema privado, sino una responsabilidad colectiva», recalcaron.

Satsé enmarcó esta reivindicación en su campaña 'Que no dejen tu vida en pausa', con la que pretende visibilizar las dificultades de estos profesionales, colectivos con una presencia mayoritaria de mujeres, más del 85% en Enfermería y en torno al 60% en Fisioterapia, informa Ical.

ESPAÑA



El bioquímico y ex director del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) Mariano Barbacid. J. M. GARCÍA / EBF

Barbacid blindó al gerente acusado del desfalco de 25 millones en el CNIO

Firmó a Juan Arroyo condiciones contractuales y de despido «muy inhabituales»

QUICO ALSEDO MADRID El científico Mariano Barbacid blindó contractualmente en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) a Juan Arroyo, el ex gerente acusado por dos ex altos cargos de dirigir y amparar el desfalco de entre 25 y 30 millones en 17 años, en denuncia que investigan en profundidad la Fiscalía Anticorrupción y la Policía Nacional, y cuyas pruebas han supuesto el despido de Arroyo y dos subordinados suyos de la institución.

Barbacid, que como han recabado los agentes forma parte del círculo íntimo de Arroyo desde hace más de 20 años, promovió a la llegada del ex gerente al CNIO en 2002 dos operaciones que pretendían blindarle.

Por un lado, que se le pagara un sobresueldo de prácticamente 25.000 euros al año por «especial responsabilidad». Por otro, que echarle fuera inusitadamente caro para las cuentas del centro. Así, firmó una cláusula por la que, «en todos los supuestos de resolución del contrato por iniciativa del empleador» —es decir, sucediera lo que sucediera—, se le pagarían a Arroyo 45 días de salario por año trabajado con un máximo de 36 meses, y no los habituales 20 días de salario con 12 meses como tope.

EL MUNDO ha tenido acceso a dichas cláusulas, consideradas «muy inhabituales» en la actual gerencia del centro, y que denotan uno de los

aspectos que centran las investigaciones de Anticorrupción y la Unidad contra la Delincuencia Económica y Financiera (UDEAF): la enorme cercanía de Barbacid y Arroyo, y una concomitancia de intereses que los agentes observan con lupa.

Fue el propio Barbacid, en aquel momento director científico del CNIO, que se había puesto en marcha en 2000, quien firmó en 2002 tanto el plus que se le pagaría a Arroyo, que habla trabajado en los 80 en el Ministerio de Hacienda, como su blindaje laboral. Y fue Barbacid también quien, como ha constatado EL MUNDO, defendió siempre a capa y espada al gerente de facto del centro entre 2002 y 2025 (aunque entre 2002 y 2007 su cargo oficial fuera el de Vicedirector de Asuntos Económicos).

Además, Barbacid tiene al menos una empresa, Herdon Inmobiliaria, radicada en el mismo lugar que varias de Arroyo con su hermano José Luis (en un edificio en que los Barbacid ostentan varias propiedades, en Don Quijote, 11, Madrid), y donde también se fundó Zeus SL, una de las proveedoras del CNIO, montada por un ex directivo, a través de la cual se habrían defraudado hasta 1,4 millones en fondos públicos, según la denuncia.

Se estudia meticulosamente el papel de Barbacid, muy público al menos como protector de los ahora investigados. Sucesivos ministros fue-



El ex gerente del CNIO Juan Arroyo.

Anticorrupción y la UDEF escrutan los vínculos entre ambos directivos

ron ocupando y abandonando las carteras responsables del centro, al principio Sanidad y luego Ciencia, y siempre que hubo dudas sobre las cuentas del CNIO el difícil carácter de Barbacid y la popularidad de su figura pública desincentivaron cualquier actuación. Ministros del PP tuvieron serias dudas sobre su ejecutoria: Celia Villalobos mantuvo un enfrentamiento casi público con él, y un ex director del Instituto Carlos III, Antonio Campos, se negó a firmar unas cuen-

tas del CNIO por un descuadre no justificado de 9,5 millones.

Ya con Cristina Garmendia, en etapa PSOE, sus peloteras fueron también públicas, por la pretensión de Barbacid de introducir financiación privada en el CNIO, y también al intentar el científico conseguir dinero privado para financiar una presunta cura del cáncer de pulmón de la que nunca más se supo y que llevó al Ministerio a emitir una durísima nota pública, acusándole de «jugar con el dolor de las víctimas» —en una situación con reminiscencias a la actual, por las dudas que suscita su proyecto sobre el cáncer de páncreas—.

Garmendia se empleó a fondo para cortar todo acceso, desde el CNIO, al dinero privado, y con ella salió Barbacid, en 2011, de la dirección científica, entrando María Blasco. Sin embargo quien permaneció como gerente fue Juan Arroyo. Blasco intentó muchas veces que fuera destituido, pero Barbacid le protegió hasta el punto de que fue Blasco la que acabó defenestrada, tras varias estruendosas publicaciones de *El País* que, a la postre, quedaron en nada.

Todo el que se opuso a Arroyo acabó muriendo: los ex directores de Innovación, Operaciones, Compliance... Incluso la ex presidenta del comité de empresa, y el último gerente, nombrado por Diana Morant. Ahora, la UDEF y Anticorrupción investigan.

Exigencia de las CCAA a Sanidad para tratar la huelga este viernes

PILAR PÉREZ MADRID

Las CCAA exigen al departamento de Mónica García abordar este viernes el problema de la huelga de médicos en el Consejo Interterritorial ya agendado. Sin importar el signo político, los consejeros de Sanidad han enviado misivas al Ministerio para pedir que se debata sin demora el asunto, aunque Sanidad ha planificado un pleno extraordinario y monográfico para dentro de dos semanas: el 9 de abril.

Para los consejeros, es más urgente este tema que cualquiera de los 30 puntos de que consta el orden del día del viernes. Por eso, por ejemplo, desde las consejerías de Castilla-La Mancha y Castilla y León, entre otras, se pide su inclusión en el punto 2, tras la aprobación del orden del día de la última cita. Madrid va más allá, y en una segunda carta —envió ayer dos— insistió en que «se incluya como primer punto del orden del día, antes de tratar cualquier otro asunto, el que constituye el mayor problema actual de nuestro Sistema Nacional de Salud: una huelga de médicos indefinida, sin precedentes en nuestra historia».

El contenido común de las misivas reza así: «Ante el actual escenario de huelga médica derivada del proceso de negociación del Estatuto Marco, y dada su repercusión asistencial y organizativa en el Sistema Nacional de Salud, se solicita la inclusión, dentro del punto 2 del orden del día del Consejo Interterritorial del 27 de marzo, de una valoración del impacto de dicha huelga, con especial atención a su afectación en la asistencia sanitaria y a la situación del conflicto a nivel interterritorial».

Con esto, las CCAA buscan presionar a Mónica García para que haga algún movimiento a favor de la negociación porque la culpa de un problema enquistado, convertido en rutinario una semana al mes, con una cara factura para pacientes y CCAA. La gravedad del asunto y el apoyo de los miembros del Consejo puede hacer que el orden del día del viernes 27 tenga que incluir la petición de los departamentos autonómicos, dado que el reglamento del CISNS así lo contempla: «proponer la inclusión en el orden del día de las cuestiones que estimen oportunas». Dado que suman más de siete votos y se trata de un asunto urgente o de interés general para la agenda del pleno, debería ser objeto de debate a lo largo del pleno (al principio o al final), como apuntan fuentes del Consejo.

CRÓNICA

«La doctora que recetó fentanilo a Sergio es la culpable de su muerte»

LLAMAN A DECLARAR A LA VIUDA DE UN HOMBRE FALLECIDO TRAS PONERSE UN SOLO PARCHO DE ESE FÁRMACO

Un juzgado abrió diligencias penales hace un año. El abogado de la mujer del fallecido pide que declaren la médica que se lo prescribió y la que le dijo que sólo necesitaba descanso para que se le pasara el efecto

ANDROS LOZANO

Karen Gutiérrez y su cuñado Eugenio Paradas acudieron el pasado 10 de marzo a los juzgados de Lebrija (Sevilla) para declarar como testigos por la muerte de su marido y su hermano, respectivamente, Sergio Paradas. Sergio murió en torno a las 07:30 horas del 22 de febrero de 2025. El día anterior, una doctora del centro ambulatorio de El Cuervo, un pueblo vecino de Lebrija, le recetó potentes parches de fentanilo para combatir los fuertes dolores que sufría a causa de una doble hernia discal. Menos de 18 horas después de pegarse el primero de esos parches, Sergio apareció muerto en el comedor de su casa. La autopsia reveló que la razón de su muerte fue un edema pulmonar agudo.

«Karen y su cuñado le contaron al juez con todo detalle cómo pasó todo, cada paso que dieron de médico en médico», explica a EL MUNDO Francisco Cabral, el abogado de Karen Gutiérrez. «Ella y Eugenio estuvieron declarando una hora. Para mí, la principal culpable de la muerte de Sergio Paradas es la doctora del ambulatorio de El Cuervo, quien le recetó parches de 75 microgramos, una dosis muy por encima de lo recomendable cuando se trata de la primera vez que se le prescribe fentanilo a alguien. Vamos a reclamar una indemnización para ella y

sus dos hijos, y que responda penalmente quien tenga que responder».

Aquel viernes 21 de febrero de 2025, Sergio Paradas Salazar, de 46 años, ya no aguantaba más el dolor. Meses atrás había tenido un accidente con el coche. Conducía Karen. Otro vehículo se saltó una señal de stop y acabó impactando de manera frontal contra el vehículo en el que ambulaban. Ese golpe agravó la dolencia que Sergio arrastraba en la espalda desde hacía años. Recibió la baja laboral y tuvo que someterse a continuas sesiones de rehabilitación.

A mitad de mañana, Sergio acudió al ambulatorio de El Cuervo, el pequeño pueblo de la provincia de Sevilla donde vivía junto a su familia. Una doctora le recetó Durogesic Matrix, un potente opiáceo contra el dolor agudo. Se trataba de cinco parches de 75 microgramos de fentanilo. Tenía que pegarse uno en la piel cada tres días, así no tardaría alivio. Además, debía anotar la fecha en la que se ponía cada uno de ellos. El primero (y único) fue ese 21 de febrero de 2025. Sergio lo escribió en la caja que contenía el medicamento.

Al salir del ambulatorio, Sergio pasó por la farmacia, compró el fármaco y volvió a su casa. Después de almorzar, a las tres de la tarde, se pegó en una de sus muñecas, junto a las venas, uno de aquellos parches. Pero a



Karen Gutiérrez, en abril de 2025, en el despacho de su abogado. G. MESA / A. PRESS

la mañana siguiente, cuando aún no habían transcurrido ni 18 horas desde que el fentanilo comenzó a hacer efecto en su cuerpo, Sergio apareció muerto en el sofá de su casa.

Durante esas casi 18 horas, Karen había llevado de nuevo a Sergio, de madrugada, al ambulatorio de El Cuervo. El doctor que le atendió señaló en su informe que el paciente presentaba un cuadro clínico con «vómito oscuro» y «cianosis en los labios» [coloración azulada o morada que se produce por la falta de oxígeno en la sangre]. Allí le administraron metoclopramida intramuscular con el objetivo de que las náuseas remitieran.

A las 05:19 horas del sábado 22 de marzo de 2025, desde el ambulatorio de El Cuervo lo derivaron «para observación y tratamiento» por posibles «efectos adversos» del fentanilo a las Urgencias del Centro Hospitalario de Alta Resolución (CHARE) de Lebrija. En aquel centro médico con-

sideraron que Sergio no presentaba un cuadro clínico preocupante. En el informe de alta se le recomendó «retirar» el uso de ese opiáceo y, «en caso de retomar, en dosis bajas».

«Durante la noche yo le había quitado el parche a mi marido porque me di cuenta de que no estaba bien. Le costaba caminar, estaba pálido, tenía náuseas, sudaba muchísimo... Pero en las Urgencias del hospital de Lebrija nos dijeron que nos volviésemos a casa y que le dejásemos descansar. «Se le irá pasando el efecto con el paso de las horas, no se preocupe. Lo mejor es que descanse y que duerma», me dijeron». Así se lo contó Karen Gutiérrez al juez.



Sergio Paradas. EL MUNDO

En el CHARE a Sergio le midieron la tensión, el oxígeno en sangre y poco más. Estuvieron con él siete minutos de reloj. Lo vio una médica a las 5:30 horas de la madrugada del sábado. A las 05:37 recibió el alta. Sobre las seis, Karen, su cuñado Eugenio, que les ha-

blá acompañado, y Sergio llegaron a casa. «Dejé a mi marido en el sofá. Yo subía a nuestra cama, aunque estaba preocupada y no pude dormir. Hora y media después ya estaba muerto», cuenta Karen.

El forense que realizó la autopsia al cadáver de Sergio apuntó en su informe a una posible muerte por el consumo de ese fármaco: «Los antecedentes del caso y hallazgos de la autopsia macroscópica orientan a que la muerte es secundaria a un edema agudo de pulmón en el contexto de inicio de tratamiento opiáceo».

Tras el fallecimiento de Sergio Paradas, el Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 1 de Lebrija abrió diligencias penales para investigar si fue víctima de una negligencia médica. El letrado que ha contratado Karen Gutiérrez ha solicitado al juez que llame a declarar tanto a la doctora que recetó fentanilo a Sergio como a la que le atendió la madrugada del 22 de febrero de 2025.

ENSAYO BREVE, DOSIS BAJAS

«En el ambulatorio de El Cuervo no hubo consentimiento ni verbal ni por escrito por parte de Sergio ni de Karen sobre el consumo de ese medicamento. Nadie les informó de nada», afirma el letrado. «Hemos recibido un informe de la Junta de Andalucía que nos viene a confirmar que la dosis recetada está muy por encima de lo que se le ha de prescribir a un paciente por primera vez. A mi juicio, esa doctora ha cometido una negligencia evidente. Según Toxicología, Sergio no habla ingerido alcohol ni ninguna otra sustancia que le pudiera haber sentado mal».

El informe del Gobierno andaluz al que hace referencia el abogado Francisco Cabral tiene fecha de 15 de diciembre de 2025. Lo redacta la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta. En el apartado *Dosis de fentanilo en pacientes que lo toman por primera vez* se recomienda «iniciar como ensayo breve» y «titulación prudente, con dosis bajas, equivalentes a menos de 50 mg. de morfina/día o equivalente».

El PSOE preguntará en las Cortes por las detenciones en el Hospital de Soria

M.H. SORIA

El Grupo Parlamentario Socialista registrará una batería de preguntas en las Cortes de Castilla y León en cuanto se constituya la Cámara para esclarecer los hechos en el Complejo Asistencial Universitario de Soria tras la detención la semana pasada del gerente y el responsable del área económica por un presunto delito de prevaricación administrativa continuada.

El anuncio del PSOE se produce después de que la Mesa de la Diputación Permanente del Parlamento autonómico rechazara la semana pa-

sada la petición de los socialistas para que el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, compareciera en sede parlamentaria para explicar la situación vivida en la Gerencia de Soria.

La procuradora electa por Soria, Esther Pérez, calificó ayer la situación de «extraordinaria gravedad» y exigió «respuestas inmediatas, transparencia total y responsabilidades políticas si se confirman las irregularidades». «Estamos hablando de un hospital público, de un servicio esencial, y de hechos que afectan directamente a la gestión de recursos

sanitarios. La ciudadanía tiene derecho a saber qué ha ocurrido y por qué», señaló.

El PSOE indicó en un comunicado que las iniciativas parlamentarias se centrarán en cuestiones «clave» como «desde cuándo tenía conocimiento la Consejería de Sanidad de posibles irregularidades, si existían informes, requerimientos o auditorías previas, quién nombró a los responsables investigados y cómo fueron los procedimientos, qué controles se ejercieron sobre su gestión, qué falló en los mecanismos de supervisión económica, qué contra-

tos o decisiones están siendo investigados, qué medidas inmediatas se han adoptado y si la investigación puede extenderse a otros centros sanitarios».

Asimismo, el Grupo Parlamentario Socialista aseguró que pedirá «explicaciones directas» al presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco.

La procuradora electa fue especialmente crítica con la falta de explicaciones por parte del Ejecutivo autonómico. «Resulta incomprensible el silencio de la delegada territorial, del consejero de Sanidad y del propio Gobierno autonómico ante unos hechos de esta gravedad. No se puede mirar hacia otro lado cuando estamos hablando de posibles irregularidades en la gestión de la sanidad pública», afirmó.

> PERSONAJES ÚNICOS / MARÍA LOURDES HERNÁNDEZ



Esta profesora de Cirugía de la Usal y especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo del CAUSA, ingresa como nueva académica correspondiente en la Real Academia de Medicina de Salamanca debido a su trabajo en el campo de la cirugía digestiva, concretamente en cirugía bariátrica. Por **María Bausela**

La cirujana del sistema digestivo

La medicina siempre atrajo la atención de María Lourdes Hernández Cosido, marcando los pasos que quería tomar en su educación desde que era joven. Pero fue la cirugía quien se convirtió en su gran pasión tras su primer contacto como estudiante de grado, ya que «permite actuar de forma directa sobre la enfermedad y ver de manera inmediata el impacto que tienen las decisiones clínicas en la evolución de los pacientes, algo que resulta muy estimulante como profesional de la salud», afirma la doctora.

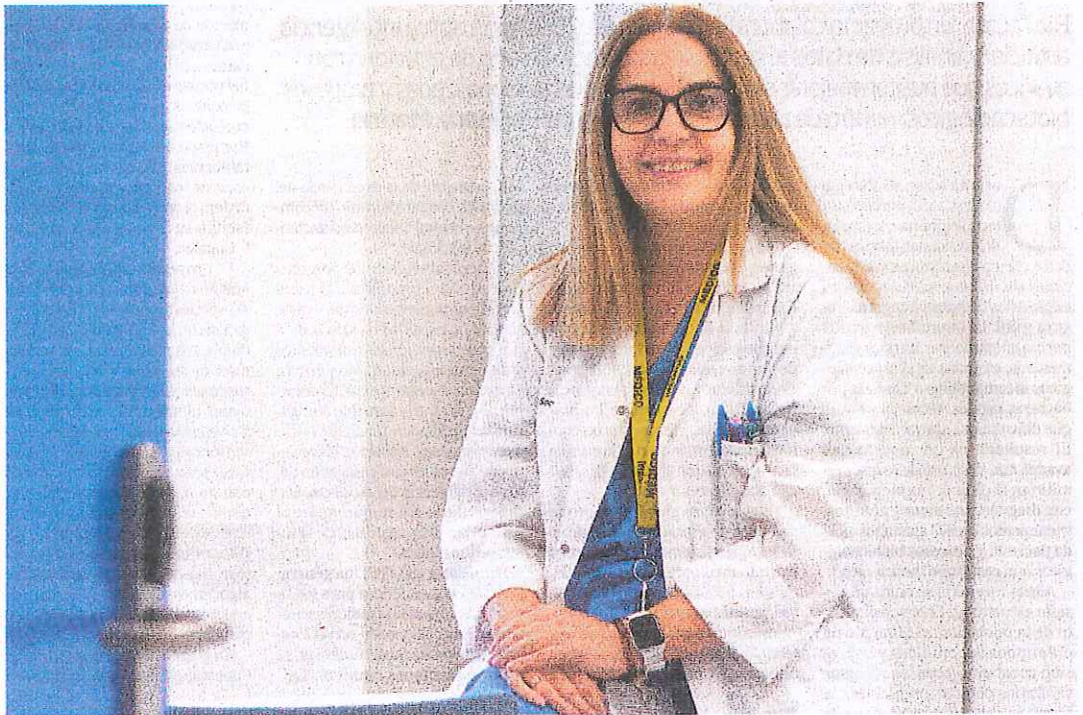
La actual profesora del Departamento de Cirugía de la Universidad de Salamanca (Usal) y especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA), comenzó su trayectoria profesional licenciándose en Medicina con una especialidad en Cirugía en la Usal, una ciudad con la que sigue profundamente ligada, como evidencia su reciente ingreso como nueva académica correspondiente en la Real Academia de Medicina de Salamanca.

Tras finalizar la carrera, realizó la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo mediante el sistema MIR (Médico Interno Residente) en el Hospital Universitario de Salamanca y fue durante esta formación cuando fue desarrollando «un interés creciente por la cirugía digestiva y, posteriormente, por el campo de la cirugía bariátrica».

«En esos primeros pasos fue especialmente importante la influencia de los profesionales con quienes tuve la oportunidad de formarme y despertaron mi interés por esta área de la cirugía y el abordaje integral del paciente con obesidad», apunta.

Además, durante esos años inició también su formación investigadora dentro del programa de doctorado 'Avances en Cirugía'. Esto le ha permitido desarrollar su actividad combinando los que considera como «los tres pilares fundamentales de la medicina», que comprenden la asistencia clínica, la investigación y la docencia universitaria.

«Mi actividad se desarrolla en esos tres ámbitos que están estrechamente relacionados. Por un lado, en el CAUSA realizo mi labor



María Lourdes Hernández Cosido, profesora de la Usal y especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo del CAUSA. ENRIQUE CARRASCAL

asistencial dentro del servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, participando tanto en la actividad quirúrgica como en el seguimiento clínico de los pacientes y en el trabajo multidisciplinar con otros especialistas».

Allí se centra en la cirugía bariátrica o «cirugía de la obesidad», una rama que, tal y como incide Hernández Cosido, «ha adquirido una gran relevancia en los últimos años debido al aumento de la obesidad y de las enfermedades metabólicas asociadas, buscando la mejora o incluso la resolución de enfermedades relacionadas con la obesidad, como la diabetes tipo 2, hipertensión arterial o síndrome metabólico. Debido a esto, combina la práctica quirúrgica con el estudio del metabolismo y los mecanismos fisiopatológicos implicados en estas enfermedades».

Por otro lado, en la Usal desarrolla su actividad docente participando en la formación de los estudiantes de medicina, algo que considera «una parte muy impor-

tante de la profesión médica porque permite transmitir la experiencia clínica y fomentar el interés por la investigación en las nuevas generaciones de médicos».

Este trabajo se complementa con su rama investigadora, que la ha llevado a trabajar en diferentes líneas centradas en el estudio de los mecanismos metabólicos asociados a la obesidad y a la cirugía bariátrica, así como en el metabolismo hepático y las enfermedades metabólicas relacionadas. Recientemente ha trabajado en diferentes proyectos científicos orientados a comprender mejor los cambios metabólicos que se producen en el organismo en relación con la obesidad, especialmente tras la cirugía bariátrica.

Estudios que tienen por objetivo contribuir a entender mejor esos mecanismos metabólicos y moleculares que se producen en el organismo, «ya que estas intervenciones producen cambios importantes que van más allá de la simple pérdida de peso», remarca.

«Se ha visto que muchos pacientes sometidos a cirugía bariátrica experimentan una mejora muy rápida de enfermedades metabólicas como la diabetes tipo 2, incluso antes de que se produzca una pérdida de peso significativa. Esto plantea preguntas muy interesantes desde el punto de vista científico sobre los mecanismos biológicos que explican estos efectos».

Así, gracias al desarrollo de análisis experimentales y estudios moleculares, han podido mejorar el conocimiento sobre los cambios metabólicos y hormonales que se producen tras la cirugía bariátrica, y cómo estos cambios influyen en la mejora de enfermedades metabólicas como la diabetes o la enfermedad hepática asociada a la obesidad.

Algo que la doctora asegura que «puede ayudar a desarrollar nuevas estrategias terapéuticas para tratar la obesidad y las enfermedades metabólicas, así como mejorar la selección de los pacientes

que pueden beneficiarse de este tipo de intervenciones quirúrgicas».

«Mi principal motivación es contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes. La medicina es una profesión que combina conocimiento científico, trabajo en equipo y vocación de servicio. Además, me motiva avanzar en el conocimiento de las enfermedades y desarrollar nuevas estrategias para su tratamiento».

Todo este trabajo la ha llevado a ingresar como nueva académica correspondiente en la Real Academia de Medicina de Salamanca, un título que supone para la cirujana «un gran honor y un reconocimiento a muchos años de dedicación a la medicina, a la cirugía, a la investigación y a la docencia. Mi ingreso en una institución con una larga tradición científica y académica pone en valor esta trayectoria profesional y científica y representa también una responsabilidad y un compromiso con la difusión del conocimiento médico y científico», remarca.

> VALLADOLID

El modelo matemático cardíaco

La Universidad de Valladolid participa en el desarrollo de una metodología para el diagnóstico automático de enfermedades cardíacas a partir del electrocardiograma. Por **María Bausela**

Las matemáticas y la IA mejoran el diagnóstico cardíaco. El Instituto Nacional de Estadística (INE) registró 115.000 fallecidos por enfermedades cardiovasculares a nivel nacional en su última publicación acerca de la mortalidad que detalla estos datos, realizada en 2023. Dentro de este número de muertes, cerca de 40.000 se vinculan con las arritmias, la alteración del ritmo cardíaco por el cual puede ir más rápido o lento de lo normal, tal y como apunta la Sociedad Española de Cardiología (SEC), entidad que afirma que más de un millón de personas, o alrededor del 4.4% de la población mayor de 40 años en España, padecen dicha patología.

En este marco, el electrocardiograma, una prueba médica empleada para diagnosticar las arritmias, así como los ataques o insuficiencias cardíacas y otras patologías, se sitúa como uno de los mayores aliados de los sanitarios. Sin embargo, sus resultados no siempre resultan fáciles de entender.

«Es una prueba sencilla, no invasiva y muy accesible, pero su interpretación puede ser compleja, especialmente en contextos donde no hay especialistas disponibles. Debido a esto, nos planteamos que este podría ser un campo en el cual las herramientas de inteligencia artificial y los modelos matemáticos pueden tener un impacto muy importante

como apoyo al diagnóstico», explica Cristina Rueda, doctora en Matemáticas por la Universidad de Valladolid (UVA) e investigadora en el área de Estadística.

Partiendo de esta idea, la investigadora lanzó una línea de investigación con el objetivo de describir señales periódicas y señales electrocardiográficas como parte de 'The FMM Project', una iniciativa de la UVA dedicada al desarrollo de métodos matemáticos para el análisis e interpretación de señales biomédicas. «Con el tiempo vimos que ese modelo podía ser una base muy interesante para aplicar técnicas de inteligencia artificial de forma más interpretable, y empezamos a explorar esa combinación».

Su modelo, denominado 3DFMMecg, se basa en fundamentos fisiológicos, ya que tiene en cuenta cómo se propaga la señal eléctrica en el corazón. Esto hace que los parámetros del modelo sean interpretables desde el punto de vista clínico, «algo especialmente valioso cuando se desarrollan sistemas automáticos de diagnóstico».

«Precisamente por esa combinación de bases fisiológicas e interpretabilidad, creemos que nuestra propuesta es una candidata muy interesante para desarrollar herramientas de diagnóstico automático que sean comprensibles y fiables para los médicos», añade.

Para llegar a desarrollar estas

herramientas de apoyo al diagnóstico basadas en inteligencia artificial, ha separado la señal del electrocardiograma en sus cinco ondas fundamentales, generando variables con significado clínico directo, algo que permite identificar ondas que no son evidentes en la lectura convencional y construir sistemas de inteligencia artificial explicables.

De esta manera siguen los pasos del primer modelo diseñado para analizar electrocardiogramas, que ya permitió identificar y describir con gran precisión las ondas que componen la señal del electrocardiograma y, posteriormente, se amplió a una versión tridimensional para capturar de forma más completa la información contenida en el electrocardiograma.

Ahora el equipo de investigadores vallisoletanos mejora ese sistema con su estudio, el cual se centra en el uso del modelo matemático FMM, destinado al análisis de señales oscilatorias, que permite describir cada latido del electrocardiograma mediante un conjunto de parámetros que representan la forma de las ondas.

Después, esos parámetros los utilizan como variables de entrada para algoritmos de aprendizaje automático, que son los que realizan la clasificación o predicción de posibles patologías. «Esto permite que el sistema tenga buen rendimiento y al mismo tiempo sea interpretable, algo



Cristina Rueda y Yolanda Larriba, investigadoras de la UVA.

PHOTOGENIC muy importante en aplicaciones médicas».

El diseño de esa metodología supuso, en primer lugar, el desa-

rollo del modelo matemático y el método de análisis de la señal, una parte en la que su grupo de investigación lleva trabajando va-

BLOC
OPINIÓN

El reto de no envejecer en soledad

HIBETH CAROLINA SALAMANCA

La llamada soledad no deseada (SND) se ha consolidado en los últimos años como uno de los desafíos sociales prioritarios que requieren respuestas eficaces y sostenibles, especialmente entre las personas mayores. En España, la prevalencia de SND en personas entre 65 y 74 años es del 14,5%, incrementando sustancialmente a un 20% en las edades de 75 años y más (SoledadES, 2024).

El progresivo envejecimiento de la población, la dispersión territorial y el alto índice de hogares unipersonales han configura-

do un escenario en el que cada vez más personas mayores afrontan situaciones de soledad.

En el último año, la Fundación Santa María la Real ha llevado a cabo una investigación social aplicada en el marco del proyecto europeo Red Salvia.

En el caso de Castilla y León los hallazgos apuntan que, cerca de 2 de cada 5 personas encuestadas no conoce recursos orientados a prevenir o abordar la soledad no deseada en mayores; además, el 70% valora la cobertura de este tipo de servicios

como regular, mala o muy mala en su región (FSMLR, 2025).

Estos datos evidencian la necesidad de mejorar la difusión, cobertura y alcance de las iniciativas enfocadas en este ámbito.

Frente a esta realidad, el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 ha aprobado recientemente el Marco Estratégico Estatal de las Soledades 2026-2030; su principal planteamiento es la incorporación de una perspectiva multidimensional e inclusiva reconociendo cada experiencia de soledad como única y que, por tanto, requiere respuestas diversas.

En esta línea cabe destacar el Plan Estratégico contra la soledad no deseada y el aislamiento social de Castilla y León 2022-2027, el cual constituye uno de los primeros marcos autonómicos en contemplar las soledades de manera integral, prestando especial atención a las personas mayores, las



personas con discapacidad y quienes viven en entornos rurales.

Pero más allá de los marcos estratégicos, la respuesta a la soledad también se construye desde el territorio y las iniciativas sociales.

Por ello, la importancia de iniciativas como Red Salvia, un proyecto impulsado por FSMLR a nivel nacional que en 2026 desarrollará acciones en Ávila y León dirigidas a abordar la soledad no deseada desde una perspectiva comunitaria, promoviendo espacios de encuentro y fortaleciendo vínculos de calidad entre mayores. Programas como este representan un paso adelante, aunque todavía queda camino por recorrer para garantizar que nadie tenga que afrontar su vejez en soledad.

Hibeth Carolina Salamanca es Técnica de Investigación de la Fundación Santa María la Real

CRISTINA RUEDA, DOCTORA EN MATEMÁTICAS E INVESTIGADORA EN EL ÁREA DE ESTADÍSTICA DE LA UVA

«Este sistema podría ayudar a detectar problemas cardíacos de forma más rápida y temprana»

Los resultados del modelo 3DFMMecg han demostrado que «el enfoque funciona muy bien en términos de precisión y ofrece resultados comparables o incluso mejores que algunos modelos más complejos. Pero lo más interesante es que mantiene la interpretabilidad, ya que el diagnóstico se basa en parámetros que tienen un significado claro en la señal del electrocardiograma. Además de abordar el problema del diagnóstico de forma global, una línea especialmente prometedora es el desarrollo de biomarcadores asociados a patologías específicas», explica la doctora en Matemáticas e investigadora en el área de Estadística de la UVA, Cristina Rueda.

De hecho, algunos de estos biomarcadores ya los han pre-

sentado en trabajos recientes, y asegura que desde su grupo de investigación creen que «pueden ser muy útiles y más sencillos de adoptar».

«A largo plazo, este sistema y este tipo de herramientas podrían ayudar a detectar problemas cardíacos de forma más rápida y temprana. Así como podría facilitar la monitorización de pacientes mediante dispositivos más simples, o ayudar a los médicos a analizar grandes volúmenes de electrocardiograma de forma más eficiente».

«Como investigadora, me motiva especialmente contribuir a desarrollar herramientas que realmente resulten útiles en medicina. Desde mi labor como matemática y estadística, siempre me ha interesado que el trabajo

metodológico no se quede solo en el ámbito teórico, sino que pueda llegar a tener aplicaciones reales que ayuden a entender mejor los datos biomédicos».

En este sentido, Rueda considera que «uno de los aspectos más interesantes de este proyecto es precisamente la combinación de distintos tipos de conocimiento: modelos matemáticos que permiten describir fenómenos complejos, metodología estadística para analizar los datos y herramientas computacionales que hacen posible aplicar todo eso a problemas reales. En mi opinión, es esa combinación la que permite dar el salto desde el desarrollo de un modelo en investigación básica hasta su posible transferencia a aplicaciones prácticas».

aprendizaje automático y evaluar su capacidad para detectar distintas anomalías utilizando bases de datos de electrocardiogramas.

«Actualmente estamos en una fase muy importante, que es la de validación y transferencia hacia el ámbito clínico. Hasta ahora hemos trabajado principalmente con bases de datos públicas de electrocardiograma, aunque también hemos tenido algunas colaboraciones puntuales con cardiólogos», asegura la investigadora.

En este marco llevan desde hace casi un año trabajando con un grupo de cardiólogos «de prestigio internacional», con el objetivo de explorar cómo nuestras herramientas pueden integrarse en la práctica clínica y qué aspectos resultan más útiles para los especialistas.

Esta es la que considera como «una de las partes más complejas del proceso», puesto que implica conectar el desarrollo metodológico con las necesidades reales de los médicos. Así quieren que algunas de estas herramientas puedan ser adoptadas y utilizadas por los cardiólogos, «algo que requiere no solo buenos resultados científicos», sino también que los métodos sean «comprensibles y útiles en el contexto clínico».

Rueda remarca que buscan que sus sistemas sean precisos, pero interpretables para los médicos. «Queremos evitar que funcionen como cajas negras y apostar por modelos que permitan entender qué aspectos del electrocardiograma están influyendo en el diagnóstico».

Adicionalmente, otra de las características del modelo es que es

fisiológicamente interpretable, ya que tiene en cuenta las características de cómo se propaga la señal eléctrica a través del corazón. «Esto le da propiedades muy interesantes, entre ellas la posibilidad de interpretar clínicamente los parámetros del modelo, algo fundamental cuando se desarrollan herramientas que pueden utilizarse en medicina».

La publicación más reciente, en la cual se encuentran trabajando actualmente, «representa un paso más en esta línea de investigación, ya que demuestra que estos modelos pueden utilizarse también en sistemas de diagnóstico automático, obteniendo resultados muy competitivos frente a otros enfoques basados en inteligencia artificial, pero manteniendo al mismo tiempo la interpretabilidad del modelo», concluye.



rios años. «Ahí es cuando se desarrolló el modelo FMM y sus extensiones para describir con precisión las señales de electrocar-

diograma».

Mientras que la segunda fase del proyecto consistió en integrar esos modelos con técnicas de

BLOG OPINIÓN

El derecho de pernada

MARCOS TERRADILLOS BERNAL

A lo largo de la historia, las sociedades han creado relatos simbólicos para explicar la desigualdad y el abuso de poder. Uno de los más conocidos es el llamado 'derecho de pernada' (o *ius primae noctis*), esa supuesta prerrogativa del señor feudal para mantener relaciones con la esposa de un vasallo en su noche de bodas. Aunque los historiadores coinciden hoy en que no existió como norma jurídica en la Europa medieval, lo cierto es que su fuerza radica en la idea que representa: que los poderosos podían situarse por encima

de la ley y de la moral común y que podían ejercer sin problema la violencia sexual. El hecho funcionó como una metáfora eficaz del dominio feudal, una forma de explicar que, en un sistema profundamente jerárquico la capacidad de resistencia de los más débiles es muy limitada.

Si observamos el pasado con perspectiva, vemos que la impunidad de las élites ha sido una constante en diferentes épocas y contextos. La justicia no era igual para todos y la reputación de los poderosos se defendía con silencio, influencia o

dinero. Esa asimetría entre poder y responsabilidad es, en esencia, lo que la historia identifica como un terreno fértil para la impunidad.

En el mundo contemporáneo se ha reactivado esa inquietud histórica. No se trata de afirmar que exista un 'derecho de pernada moderno', ni de trazar paralelismos simplistas entre la Edad Media y el presente. Sin embargo, sí es legítimo preguntarse por qué, en sociedades democráticas con sistemas judiciales consolidados, determinados individuos o redes de poder logran durante años esquivar el control institucional.

La Historia, cuando se divulga con rigor, no busca equiparar épocas ni alimentar analogías fáciles, sino ofrecer herramientas para comprender patrones prolongados en el tiempo. Uno de ellos es la relación entre poder y control social. La impunidad de los poderosos no es un fenómeno medieval ni exclusivamente moderno; es una tensión permanente en

cualquier sociedad y lo que cambian son los mecanismos: antes eran privilegios estamentales, hoy pueden ser redes de influencia, opacidad financiera o capacidad de presión.

Por eso la reflexión histórica resulta necesaria. Las sociedades democráticas han desarrollado herramientas precisamente para evitar que el poder se sitúe por encima de la ley: tribunales independientes, prensa libre, opinión pública crítica, etc. Pero esos mecanismos solo funcionan si se ejercen con fuerte determinación.

El 'derecho de pernada' sigue interpellándonos porque simboliza algo que no pertenece únicamente al pasado: la tentación de la impunidad cuando el poder se concentra y se protege a sí mismo. La historia no se repite, pero a menudo nos recuerda que las conquistas en derechos de igualdad y justicia no son irreversibles.

Marcos Terradillos Bernal es el director y profesor de la Universidad Isabe

> SALAMANCA

La aplicación que previene la ansiedad

El IBSAL participa en un proyecto nacional que usa las nuevas tecnologías para promover el autocuidado, mejorar la salud mental e impulsar el uso de herramientas eficaces para resolver problemas de depresión Por **María Bausela**

La salud mental se ha situado como una problemática a la orden del día que afecta a los jóvenes y adultos en gran medida. Dentro de este ámbito, son la depresión y la ansiedad las enfermedades mentales más frecuentes, con cerca de 2,5 millones de personas con depresión y 2 millones con ansiedad a nivel nacional. A escala mundial, esta situación alcanzó un contexto preocupante en 2021, cuando ambas patologías se situaron en el segundo y octavo puesto en las enfermedades, tanto físicas como mentales, relacionadas con una mala calidad de vida.

Dentro de este contexto surge el proyecto PANDORA (Prevention of Anxiety and Depression Over Risk Assessment: a randomized controlled trial) para prevenir la ansiedad y la depresión mediante una app de la mano de la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud, el Instituto de Investigación Biomédica de Málaga y el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL).

«Queremos poner el foco en la relevancia de la salud mental en la salud de la población, no solamente en cuanto a consumo de recur-

sos económicos o de malestar que genera en la persona, sino también en que carecemos de herramientas eficaces para resolver los problemas de depresión cuando estos son establecidos. A pesar del enorme arsenal terapéutico de fármacos y otros recursos, como puede ser el papel de los profesionales de la salud mental, cuando las personas se deprimen encuentran escasos apoyos», explica el médico de familia y profesor en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca Emiliano Rodríguez Sánchez.

El sanitario remarca que desde la red de atención primaria buscan ayudar a las personas con depresión, «apoyarlas de la mejor de las maneras» desde la consulta, al mismo tiempo que investigan métodos y herramientas con los que prevenir que, «con el tiempo, las personas vengan a caer en ese estado de gravedad o de malestar».

En ese afán de promover actividades preventivas, han diseñado esta investigación con la que quieren «promover precisamente eso, que la gente, desde situaciones relativamente leves, pueda tomar días por su cuenta de autocuidado, de llevar a cabo ciertos consejos, etc, para que dejen de caer en ese estado tan crítico como es una de-

presión grave».

Concretamente, este objetivo se canalizó en forma de una app, «una herramienta sencilla», con la cual los usuarios pueden mejorar el bienestar emocional, cuidar su salud mental y superar problemas de depresión y ansiedad.

El desarrollo del estudio tiene sus antecedentes en el trabajo desarrollado por el equipo de investigadores del IBSAL en los años 2004-2008. Una etapa en la cual, a través de un proyecto europeo, identificaron los factores de riesgo relacionados con una mayor predisposición de la habitual a presentar depresión en los próximos meses.

Este hallazgo fue acompañado posteriormente por el diseño de una intervención con la que buscaban aminorar la repercusión de estos factores en los pacientes desde la medicina familiar y comunitaria.

Tras llevar a cabo estas tareas, dieron el salto al formato electrónico con modelos preliminares que ahora ven una evolución con el diseño de la app, en la cual ofrecen no solamente recursos o consejos en formato de texto, sino que «la tecnología nos permite ofrecer recomendaciones en audio o en vídeo, que se adaptan perfectamente

a las necesidades que cada persona puede presentar», añade.

Así, los usuarios pueden seleccionar, si quieren una intervención de dos minutos, de cinco, de diez, o abrir directamente una de las diez áreas en las que han estructurado los diferentes contenidos, y «pueden seguir estas pautas a su medida y según su necesidad».

Su funcionamiento parte de un cuestionario con el cual buscan determinar que las personas que participan en el proyecto no presentan un cuadro activo de depresión o ansiedad, puesto que en ese caso «lo correcto es consultar con un profesional y solicitar terapia», tal y como recomiendan en la aplicación.

Por el contrario, se centran en aquellas personas que temen que puedan llegar a sufrir estas enfermedades de salud mental para ayudarlas a mejorar su calidad de vida.

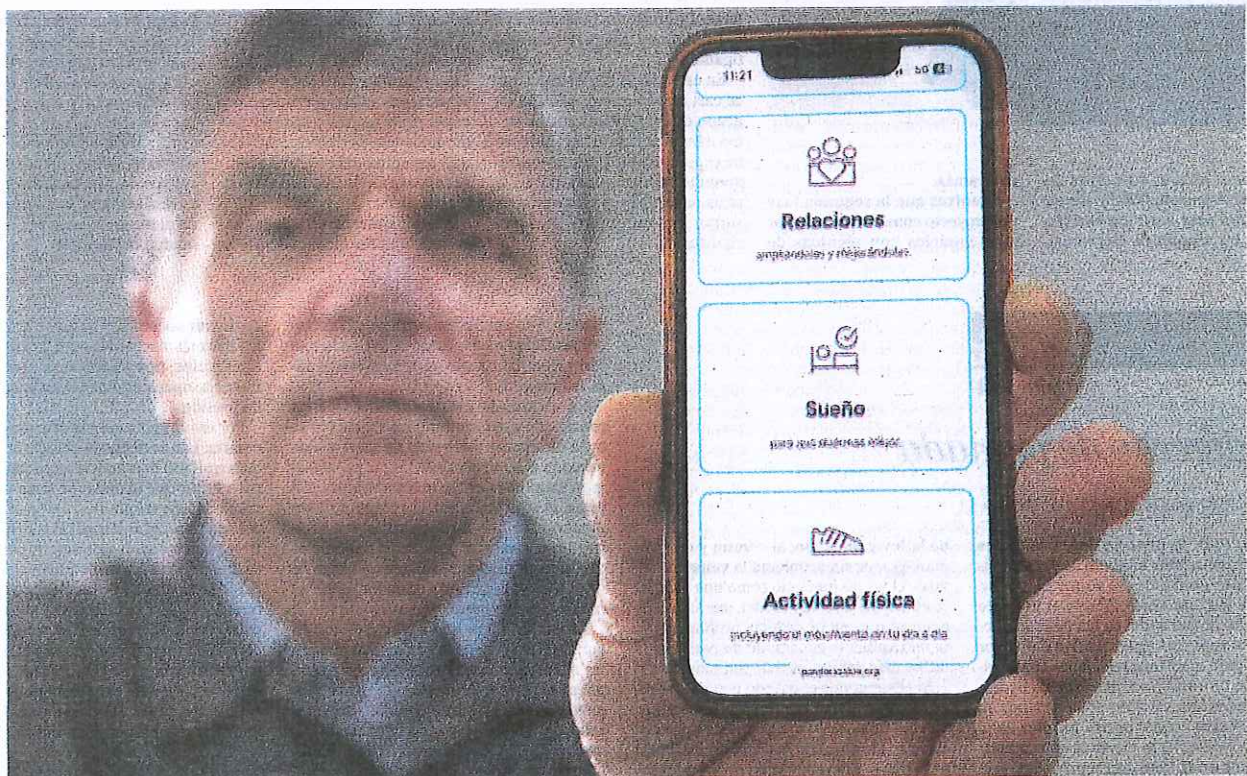
Para distinguir estos grupos, el cuestionario abarca aspectos como los hábitos de vida, situación particular y eventos vitales significativos que se mezclan con los factores de riesgo que determinaron a principios de siglo mediante un algoritmo con el que consiguen poder identificar a aquellas personas

que se podrían «beneficiar de recibir apoyo mediante esta metodología».

En los análisis que han realizado durante la evolución de esta aplicación, que todavía continúa en fase de desarrollo, el investigador indica que, gracias a su uso, han observado una mejoría en los usuarios, tanto en el nivel de ansiedad y depresión, como en la implementación de la actividad física.

De cara al futuro, esperan conseguir ayudar con esta herramienta a «implementar el autocuidado» en el día a día de las personas y contribuir a la problemática que causa la falta de recursos en la salud mental.

Un área que, tal y como incide el investigador, «está marginada en cierto modo porque muchas veces se ven problemas como la ansiedad y depresión como situaciones terminales, irreversibles, y con connotaciones negativas. Sin embargo, vemos que la implementación de una actividad como esta, dedicada fundamentalmente a promover el autocuidado de personas que tienen esta motivación por ser más felices, contribuiría, sin duda, a la mejoría de la población en general y a dejar de estigmatizar el cuidado de la salud mental».



El médico de familia y profesor en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, Emiliano Rodríguez Sánchez. ENRIQUE CARRASCAL

> VALLADOLID

De la seda del gusano a la córnea

Un proyecto liderado por la Universidad de Valladolid diseña apósitos a partir de fibroína, una proteína que se extrae del capullo del gusano de seda, que permite curar daños oculares. Por María Bausela

Durante su proceso de metamorfosis, el gusano de seda crea un capullo a partir de hilo de seda que produce la propia oruga. Este capullo contiene una proteína, denominada fibroína, muy elástica y resistente, de la cual se pueden obtener biomateriales que se emplean en multitud de áreas como la arquitectura, la industria o el ámbito sanitario. Es en este último sector donde está contando con un papel clave para reparar tejidos.

Esos biomateriales presentan «una baja inmunogenicidad, generan una respuesta celular que es bastante buena y, por lo tanto, los podemos moldear como nosotros deseamos. Por ello son ideales para multitud de aplicaciones médicas», explica la doctora en Ciencias de la Salud, y directora del grupo de investigación de Técnicas Ópticas de Diagnóstico y el Departamento de Biología Celular, Genética, Histología y Farmacología de la Universidad de Valladolid (UVA), Patricia Gallego Muñoz.

Partiendo de estas cualidades y de sus antecedentes en el mundo sanitario, la UVA, en colaboración con el Instituto de Óptica Daza de Valdés del CSIC, lidera un proyecto de investigación que busca reparar daños oculares empleando dichos materiales. Así, el estudio tiene por objetivo diseñar una especie de tiritas con las cuales poder mejorar la cicatrización de la córnea tras lesiones como quemaduras o intervenciones quirúrgicas. Apósitos que servirían como sustitutos al método actual que pasa por el uso de membrana amniótica obtenida de donantes.

Estos biomateriales «son transparentes, algo fundamental para trabajar en el área de la córnea, y son bastante versátiles, ya que podemos incrementar el tamaño del poro, la rugosidad y distintas características que se pueden adaptar a la función que queremos obtener».

Además, no son tóxicos, por ello reúnen las cualidades idóneas para poder ser empleados en el ámbito ocular, algo que han testado mediante el análisis de la reacción de las células de la córnea al contacto del material para ver si realmente mejora y facilita el proceso de recuperación de los pacientes.

La investigación parte de un proyecto europeo del European Research Council destinado a probar distintos tipos de materiales basados en fibroína de seda para diferentes aplicaciones a nivel ocular.

Esta propuesta surgió en el Ins-



La doctora en Ciencias de la Salud, Patricia Gallego Muñoz, junto con su equipo del grupo de investigación de Técnicas Ópticas de Diagnóstico de la UVA.

PHOTOGEMC

tituto de Óptica Daza de Valdés y dio el salto a Valladolid para llevar a cabo el trabajo en laboratorio in vitro e in vivo, dada la experiencia del equipo de la comunidad en la respuesta biológica a los materiales.

Ambos centros se marcaron por objetivo dos tareas fundamentales, tanto el desarrollo de los 'films' o tiritas basadas en fibroína de seda para favorecer el proceso de cicatrización corneal en heridas graves, como el testado de inlays, «que son como lentes intraestromales basadas en fibroína de seda para posteriormente adaptarlas y poder corregir la presbicia».

Para ello, en primer lugar, evaluaron la respuesta celular a estas tiritas, analizando cómo reaccionan las células corneales a este biomaterial, cómo se van adaptando, si no son citotóxicas.

«También se han evaluado todas las características con respecto a la porosidad y rugosidad, y cómo esto puede afectar a la respuesta de las células», apunta.

Posteriormente, procedieron a

intentar adherir el 'film' a la superficie corneal en modelos animales. Un proceso para el cual efectuaron varias pruebas, ya que inicialmente valoraron el uso de suturas, pero «mientras avanzaba la investigación, pensamos que podríamos utilizar otras metodologías más novedosas sin necesidad de esa sutura».

En este paso se apoyaron de su experiencia previa empleando una especie de adhesivos líquidos a nivel corneal. «Trasladando esos resultados previos, lo que conseguimos fue adherir las tiritas de fibroína de seda a las superficies mediante una técnica de fotoadhesión, utilizando rosa de bengala y luz verde», añade la investigadora.

Adicionalmente, han desarrollado los implantes intracorneales, inlays, que podrían representar un gran cambio para los pacientes. Esto se debe a que, a lo largo de los años, la investigación en este ámbito ha ido evolucionando con el uso de nuevos materiales, pero con el paso del tiempo todos han tendido a per-

der su transparencia, por ello, el uso de fibroína de seda resulta interesante en este ámbito. Por ahora, ya han testado los inlays en modelos animales, «con buenos resultados», y seguirán trabajando para ver cómo mejorar estos implantes.

Gallego Muñoz incide en que les «costó mucho tiempo» llegar a conseguir la fotoadhesión, ya que tuvieron que hacer distintas modificaciones. Y, con respecto a los inlays, continúan intentando introducir mejoras para «incrementar todavía más la porosidad y la permeabilidad, puesto que consideramos que nos va a permitir obtener resultados bastante buenos».

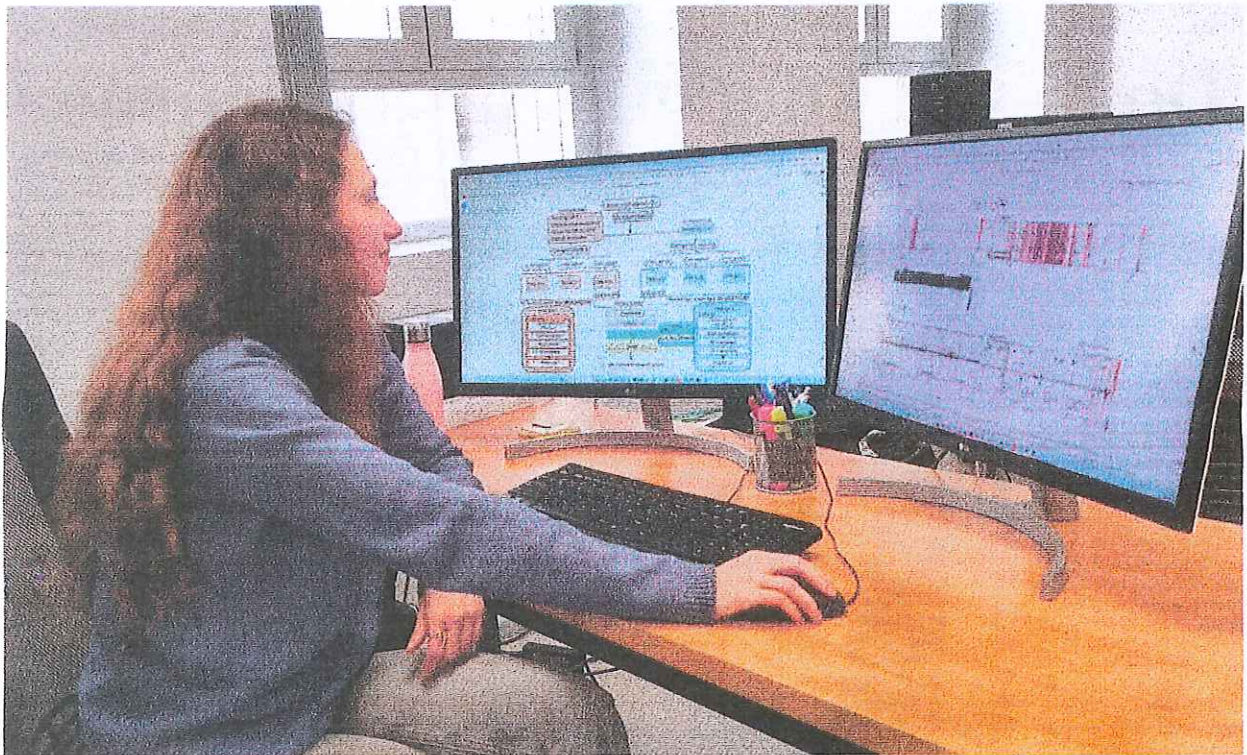
Así, han podido dar con un sustituto efectivo a la membrana amniótica derivada de donantes para reparar daños en la superficie corneal, «algo que supone ayuda a reducir costes. Entonces tiene grandes ventajas».

Finalizado el proyecto, que inició en 2020, continúan trabajando «tratando de cargar las membranas con factores de cre-

cimiento para ver cómo responde la colocación de esas tiritas sobre la superficie corneal dañada con estos factores de crecimiento que favorecen el proceso de cicatrización. Por otro lado, también podríamos abrir otras vías a nivel ocular de uso de los biomateriales basados en fibroína de seda con distintos objetivos», remarca.

«Trabajar en este tipo de proyectos lleva muchísimo tiempo. Actualmente, contamos con resultados muy preliminares que hemos obtenido durante estos cinco años, pero pueden tener efectos muy importantes».

La investigadora de la UVA lleva desde su tesis doctoral trabajando en la respuesta de las células del corneal, buscando mejorar el proceso de cicatrización. Por ello asegura que le pareció «relevante buscar nuevos avances mediante el uso de estos biomateriales que mejoren los tratamientos que ofrecemos a los pacientes, facilitando su recuperación y aliviando el sistema sanitario al reducir costes».



Clara García, investigadora en el grupo de Ingeniería Biomédica de la Universidad de Valladolid. uva

> VALLADOLID

Mejores diagnósticos de apnea de sueño

El grupo de investigación en Ingeniería Biomédica de la UVa combina el electrocardiograma, el nivel de oxígeno en sangre y la IA para identificar trastornos del sueño en niños de manera más rápida y precisa. Por **María Bausela**

La apnea obstructiva del sueño es un trastorno por el cual, mientras una persona duerme, sus vías respiratorias se obstruyen repetidamente, provocando que se den pausas en el ritmo normal de la respiración que causan caídas en el nivel de oxígeno en sangre y cambios en el sistema cardiovascular. Esta patología afecta en su mayoría a adultos, especialmente de edad avanzada, pero también se puede encontrar en niños. Un grupo de población en el cual entre el 1% y el 5% vive estos episodios.

En adultos, los efectos sobre la salud si no se diagnostica pueden llegar a ser significativos, pero en niños pueden llegar a acarrear consecuencias aún más graves, con problemas de desarrollo, comportamiento y a nivel cardiovascular.

«La apnea obstructiva del sueño no tratada en la infancia deriva en daños irreversibles. Las desaturaciones recurrentes y la activación del sistema simpático provocan complicaciones cardiovasculares, como la hipertensión, y déficits neurocognitivos que condicionan el desarrollo vital del menor», explica Clara García, investigadora en el grupo de Ingeniería Biomé-

ca de la Universidad de Valladolid (UVa).

En este marco, un diagnóstico rápido es clave para poder intervenir antes de que dichas secuelas aparezcan, sin embargo, cerca del 90% de los niños no reciben un diagnóstico debido a que la metodología actual, la polisomnografía, es compleja y cuenta con costes elevados, ya que requiere que el paciente duerma en un laboratorio para poder recabar los datos de sus patrones de sueño.

Con el objetivo de tratar de frenar esta barrera que existe en el diagnóstico de los infantes, el equipo de la UVa al que García pertenece plantea el uso de la inteligencia artificial para combinar el electrocardiograma y el nivel de oxígeno en sangre e identificar estos trastornos del sueño de manera más rápida y precisa.

Su método no solo es más rápido, sino que resulta mucho más económico y menos invasivo, y abre la puerta a realizar cribados de apnea del sueño en atención primaria, «permitiendo identificar a los niños en riesgo antes».

La iniciativa, que cuenta con un plazo de desarrollo de 4 años, forma parte de la tesis doctoral de la ingeniera biomédica, la cual tiene por objetivo «desarrollar un enfo-

que interpretable destinado a simplificar y facilitar el diagnóstico de la apnea obstructiva del sueño pediátrica». Algo para lo cual también plantean incorporar técnicas de inteligencia artificial explicable, con las cuales «respaldar la explicabilidad clínica de las decisiones del modelo y descubrir patrones cardiopulmonares asociados con el trastorno, así como identificar posibles patrones de riesgo cardíaco». Así, con este nuevo método quieren «aumentar la confianza y la transparencia para los profesionales sanitarios implicados en el diagnóstico y manejo de la apnea en niños».

Actualmente, ya han realizado el diseño, desarrollo y validación del sistema, utilizando bases de datos internacionales, así como la validación externa en entornos independientes como el Hospital de la Universidad de Chicago. A su vez, han efectuado la integración de la IA para explicar las decisiones del modelo y el diseño del protocolo de cribado clínico.

Gracias a este trabajo han diseñado un sistema que parte del registro de señales del electrocardiograma y la saturación de oxígeno en sangre durante la noche, «preferiblemente de forma ambulatoria para reducir el impacto en el

niño», y cada señal es analizada de manera específica mediante el sistema de IA, extrayendo patrones característicos de las mismas que contribuyen a la estimación del índice de apnea-hipopnea del paciente. Más adelante van a efectuar pruebas y validación en entornos clínicos reales previos a su generalización y la integración del sistema en un entorno clínico real. Su idea es poder implementar este protocolo de cribado, por el cual su modelo actúe como «un filtro inteligente por el cual los casos claros son derivados directamente a tratamiento y la polisomnografía se reservaría solo para casos dudosos o muy complejos».

La investigadora remarca que hasta ahora sus resultados «son prometedores», puesto que el sistema cuenta con una precisión superior al 91% para identificar casos severos en bases de datos independientes. Adicionalmente, «ha demostrado ser capaz de distinguir eventos patológicos de simples artefactos o cambios en las fases del sueño».

Si se mantienen estos buenos datos, esto permitiría un acceso temprano al tratamiento de estos niños. «Al reducir las listas de espera, los niños recibirán un diagnóstico y atención antes de sufrir

daños cognitivos y problemas cardiovasculares, entre otros. Además, la prueba de diagnóstico sería menos invasiva. Se evitaría pasar la noche en el hospital conectados a 32 cables, simplificándolo al uso de solo dos señales que podrían registrarse en su propia cama. Por último, ayudaría a un mejor pronóstico a largo plazo y, al identificar patrones de riesgo cardíaco de forma precoz, se podrían prevenir problemas cardíacos en la edad adulta».

La joven remarca que le gustaría «acercar el diagnóstico de la apnea obstructiva del sueño al entorno doméstico, para que se pueda realizar en la propia casa de los niños, con un dispositivo mínimo, de tal manera que puedan estar tranquilos durante el proceso de diagnóstico tanto los niños como su familia. Quiero que la tecnología deje de ser algo frío y distante para convertirse en un apoyo que nos permita llegar a tiempo. Es frustrante saber que miles de niños están rindiendo mal en el colegio, tienen problemas de conducta o están desarrollando silenciosamente un problema de corazón, simplemente porque no se sabe que tienen apnea obstructiva del sueño o la lista de espera para una prueba de sueño es de meses».

> BURGOS

Un año iluminando la Medicina del futuro desde Castilla y León

BioTeCare, un proyecto colaborativo de Castilla y León que aplica inteligencia artificial y análisis de datos al sector salud, cumple un año de actividad con avances que buscan mejorar diagnósticos, terapias personalizadas y procesos biotecnológicos, dentro de un marco ético y seguro. Por **María Merino**

Durante años, el sistema sanitario y el ámbito biotecnológico han acumulado cantidades masivas de datos clínicos, genómicos y asistenciales sin una capacidad real para explotarlos de forma integrada, segura y útil. La información existe, pero a menudo permanece fragmentada, atrapada en silos tecnológicos incompatibles o limitada por barreras legales, técnicas y éticas que dificultan su aprovechamiento. El resultado es un modelo que avanza más despacio de lo que permitirían la ciencia y la tecnología, con diagnósticos menos precisos, tratamientos menos ajustados a cada paciente y procesos biotecnológicos aún costosos e ineficientes.

A este escenario se suma un desafío estructural. El envejecimiento de la población, el aumento de enfermedades crónicas y la presión constante sobre los recursos sanitarios obligan a replantear la forma en que se investiga, se cuida y se toman decisiones clínicas. No se trata solo de incorporar inteligencia artificial o análisis de datos, sino de hacerlo garantizando la privacidad, la seguridad y un uso responsable de información especialmente sensible.

En ese contexto, hace ahora un año comenzó a operar BioTeCare. La iniciativa arrancó en enero de 2025 como un proyecto estratégico de I+D colaborativo entre centros tecnológicos y empresas de la región, y financiado por el Instituto para la Competitividad Empresarial de Castilla y León (ICECYL). Doce meses después, los primeros desarrollos confirman la relevancia creciente de la analítica avanzada y la inteligencia artificial en la medicina del futuro, con soluciones que impactan tanto en la práctica sanitaria como en la calidad de vida de los pacientes.

El proyecto se sustenta sobre una estructura plenamente colaborativa. Liderado por ITCL desde Burgos por David Lucio, responsable de Salud Digital y de su estrategia en el centro tecnológico, cuenta con la participación de otro centro: AIR Institute, junto a la Universidad Isabel I, Biomar Microbial Technologies, SYLTEC, Globalstart Dynamics y Madison MK. Este consorcio refleja un modelo de cooperación

efectivo entre organismos de investigación y empresa dentro del ecosistema innovador regional.

BioTeCare persigue un objetivo general definido: investigar y desarrollar tecnologías avanzadas basadas en datos aplicadas a la salud, garantizando un marco ético y legal que asegure el uso responsable de herramientas como la inteligencia artificial y el aprendizaje profundo. La meta es mejorar los procesos médicos, clínicos y biotecnológicos, con un impacto directo en la atención sanitaria y en la salud de los pacientes.

Ese propósito global se concreta en líneas de actuación específicas. Se incluyen sistemas de diagnóstico asistido mediante visión artificial, terapias personalizadas y predictivas basadas en análisis de datos clínicos, optimización de procesos biotecnológicos mediante tecnologías ómicas y, de la mano de Madison

MK, la mejora de la experiencia del paciente, concebida como un componente central del proceso asistencial, señala Lucio.

Al llegar al ecuador del proyecto, BioTeCare ha consolidado avances significativos en distintas áreas. Una de las primeras ha sido la definición de un marco ético, normativo y de ciberseguridad que permita capturar, procesar y explotar información sanitaria sensible con garantías jurídicas y técnicas. Lucio explica que este trabajo es clave para que las soluciones basadas en datos e inteligencia artificial puedan desarrollarse sin comprometer la privacidad ni la seguridad de la información clínica.

Paralelamente, ITCL ha generado imágenes sintéticas para simular el crecimiento de tumores cerebrales. En colaboración con el Hospital Universitario de Bruselas, se utilizan imágenes reales de TAC

para crear representaciones de gliomas en distintas fases de desarrollo y localizaciones. Estas secuencias permiten entrenar algoritmos de inteligencia artificial de manera realista, con el criterio constante de los médicos especialistas, cuyo feedback asegura que las imágenes reflejan la realidad clínica y no modelos irreales.

Otra línea de investigación se desarrolla junto al Hospital Universitario de Lieja, donde se perfecciona un algoritmo de planificación para radioterapia oncológica. La programación de estos tratamientos integra variables complejas, desde las características del tumor y la salud del paciente hasta la disponibilidad de equipos, personal médico y citas con otros servicios hospitalarios. Partiendo de reglas médicas ya establecidas, ITCL incorporará una capa de inteligencia artificial que mejora el rendimiento del sistema y facilita su adaptación a distintos hospitales.

El proyecto también aborda el ámbito del deporte y la prevención del sobreentrenamiento. En colaboración con la Universidad Isabel I, se diseña una plataforma para analizar datos de deportistas, orientada a detectar situaciones de sobrecarga mediante biomarcadores. Para ello la Universidad Isabel I ha desarrollado sensorica integrada en prendas textiles capaz de registrar la variabilidad de la frecuencia cardíaca en tiempo real. Estos datos se combinan con el análisis automático del color de tiras de orina mediante fotografías de móvil, procesadas con algoritmos propios de visión artificial y enviadas directamente a la plataforma.

En el área biotecnológica, BioTeCare trabaja junto a Biomar Micro-

bial Technologies en el cribado inicial de actividad biológica a partir de microorganismos marinos. Se secuencian el genoma de los organismos para que ITCL identifique, mediante algoritmos de clusterización, los genes implicados en rutas biosintéticas de moléculas de interés, con el objetivo de producir las proteínas en un entorno industrial mediante expresión heteróloga. Para entrenar estos algoritmos se emplean también datos sintéticos generados por ITCL con la experiencia de Biomar.

Además, ITCL ha desarrollado sensorica y electrónica avanzada para un dispositivo orientado al tratamiento del síndrome de ojo seco. Mide variables ambientales como temperatura, humedad o exposición a pantallas y emite recomendaciones personalizadas sobre descansos o intervalos de aplicación de colirios, adaptadas a las condiciones específicas del entorno de trabajo.

Por otro lado, AIR Institute, Syltec y Globalstart Dynamics colaboran para desarrollar y validar herramientas de IA aplicadas a imagen ocular, con resultados orientados hacia la detección automática de patologías oftálmica y la personalización de terapias y tratamientos farmacológicos.

Lucio anticipa que, en la segunda mitad del proyecto, las investigaciones culminarán con resultados concretos y medibles. Estos se difundirán mediante artículos científicos, ponencias en congresos nacionales e internacionales y, sobre todo, mediante soluciones que optimicen los procesos sociosanitarios y biotecnológicos, consolidando el impacto práctico de BioTeCare en la medicina y la biotecnología de Castilla y León.



David Lucio, responsable de Salud Digital. OSCAR CONCUERA

OPINIÓN

SIN DEJAR de mirar al cielo por si caen misiles, espero a la Pasión que se avecina un año más. A la Pasión de Cristo. Es un buen momento para aquellos que sientan curiosidad por el personaje central del multitudinario espectáculo de fe que significa todo el entramado procesional u oficial (de oficios) de la Semana Santa. A poco que tiremos del Evangelio, los lugares y hechos nos trasladan al escenario en el que vivió Jesús. El hijo de un carpintero que trabajó la madera en su taller en Nazaret. De ahí que Jesús, el nazareno, sea el tipo más conocido universalmente. Sigue en boca de todos. Crucificado y atado a un madero y esperando una saeta que lo desenclave. O a alguien con arrestos suficientes para ser capaz de subirse a una escalera en primavera y decirle a su padre que pare los

misiles. Lo que se están perdiendo estas dos últimas generaciones al no acceder al interesante material didáctico sobre lo que en mi tiempo se llamaba historia sagrada, Antiguo y Nuevo Testamento, los evangelios, vamos lo que venía siendo la Biblia en verso. Qué fuente de inspiración, qué

relato y qué argumentario tan fascinante. El caso es que, en ese mismo escenario, en el que el hijo de María y José creció, en ese mismo suelo de la vieja Palestina, hoy, ayer, ahora mismo y seguramente mañana al amanecer, seguirán cayendo bombas y arrasándolo todo. Y así entramos en otra semana de dolor. Este año aconsejo alejarse de las multitudes y de los tambores y capirotes. Ojo, que servidor sí es de procesiones. Me refiero a esa Semana Santa que en algunos lugares lo llevan hasta las últimas consecuencias. Al más puro realismo. Estoy imaginando al que hace de Cristo en la cruz en la recreación de la Pasión de su pueblo. A pecho descubierto. Me agradan estas manifestaciones populares. Algunas de estas escenificaciones son casi como el Puy du Fou de la Semana Santa. Es una pena que no tengamos el listado ordenado, catalogado, bien descrito con sus horarios, lugares, leyenda, partitura y libreto.... Pero dejémoslo estar. Insisto en esa apuesta voluntaria de la sociedad civil, en los feligreses, en ese pasar a la acción de un grupo de hombres y mujeres que llevan al teatro la historia más triste y desgarradora de la vida de un hombre que dijo ser hijo de Dios y, al parecer, lo sigue manteniendo en tiempos de guerra. Una guerra que no la para ni Dios. Sigo teniendo la sensación de que vivimos en los finales de un mundo placentero y trastornado. Hasta cuándo vamos a disfrutar de esta calma chicha donde el petróleo, que es la moneda del César, sigue estando en las peores manos. Iré escogiendo una palma para mi nieto en este palmeral tan surrealista.



TIERRA ADENTRO
JAVIER PÉREZ
ANDRÉS

La moneda del César

La transparencia de la Junta no es incompatible con la investigación

EL HOSPITAL DE SORIA contó ayer con la presencia de la Guardia Civil, de paisano, que se llevó detenidos al gerente y al director de gestión, por orden judicial, para testificar por una denuncia y una imputación de prevaricación continuada por unos contratos de gestión de residuos y relacionados con la construcción y mantenimiento del nuevo helipuerto del hospital. Horas después ambos salieron en libertad con cargos. Tal vez haya habido un exceso de dramatización en la actuación policial ordenada por instancias judiciales a la vista de la rapidez con la que fueron puestos en libertad. A la hora de comer ambos estaban en un conocido restaurante de Soria departiendo con otros funcionarios de la Junta sobre lo sucedido. Aunque no se sabe qué estaban celebrando tras protagonizar un escándalo en toda regla.

En cualquier caso, lo que tiene que hacer la Junta, con la consejería a la cabeza, es recabar la información de un asunto que ayer cogió al ejecutivo en funciones por sorpresa, y dar la mayor transparencia posible, al margen de la actuación judicial y policial, que tiene que hacer su trabajo por otra parte. La acción judicial y la política son complementarias y no son incompatibles en una acusación de corrupción contra dos funcionarios de alto rango, adscritos a la Consejería de Sanidad. La transparencia se practica, no se

predica. El consejero no tiene que ir a dar explicaciones a las Cortes a Carlos Martínez, como ayer se apresuró a pedir el todavía alcalde de Soria. Lo que tiene que hacer el consejero en funciones es ofrecer la información de la que disponen, por supuesto, sin obstaculizar ni entorpecer la labor policial y judicial. Pero a la ciudadanía, no al ciudadano Carlos Martínez, que no es, precisamente ejemplo en su labor municipal de la transparencia que predica para el resto. Suele ocurrir en estos casos que los mismos que colocan el nivel ético para el resto a la altura del Empire State, para ellos lo dejan al ras del bordillo. La ética se practica, no se predica.

La Junta no puede permanecer callada. Son dos altos funcionarios y su gestión al frente de la sanidad de una de las nueve provincias lo que la investigación policial y la instrucción judicial han puesto bajo sospecha. Ahora empieza la investigación a fondo. Y el Sacyl y la Consejería de Sanidad ya puede prepararse a despachar documentación al juzgado. Y no debe desatender la buena práctica de la transparencia. Siempre es mejor anticiparse que arriesgarse a que la realidad y los medios te atrapen como ocurrió con el escándalo de los enfermos de cáncer fallecidos en el Hospital de Burgos porque alguien multiplicó la dosis. El ridículo del gerente bugalés es el mejor ejemplo de la opacidad.

RODERA



REGALADO

La Vicepresidencia de la Junta

YA HA DICHO Abascal que VOX va a entrar en los gobiernos. Que es como decir que va a volver a los gobiernos de los que se fue. Que es como la canción de María Dolores Pradera: "Porque estás que te vas y te vas, y no te has ido". Con eso ya cuenta Mafiueco, como descuenta la cartera de Agricultura y la de Cultura, que se las van a pedir los de VOX. No le ha dicho Abascal a Pollán que se le ha puesto cara de vicepresidente, como le espetó a García Gallardo en la triunfante noche del 13-F de 2022. Pero el caso es que a Pollán la cara se le ha puesto de vicepresidente con cartera, para evitar sofociones pretéritas, como aquel de la Vicepresidencia más vacía que una nevera de universitario a final de mes. En cualquier caso Pollán debería cuidarse, no de los idus de marzo, que le fueran más favorables que las expectativas de febrero, pero sí de las vicepresidencias de la Junta, que, como las noches en Invernalia, son

oscuras y albergan horrores. Sólo hay que volver la vista atrás para ver la senda que nunca se ha de volver a pisar. Lo sensato sería que VOX adscribiera la de Cultura y Turismo a la cartera de la Vicepresidencia, que luce, pero no suda. Para Agricultura hay cola. El que fuera consejero en la anterior coalición, Gerardo Dueñas, que causó baja en el partido al mismo tiempo que en la nómina del gobierno. A este le ofrecieron desde Bambú, una que manda y tutela mucho, encabezar la lista de Palencia. Pero Dueñas dijo que otro día, sí eso. Pero no le hará ascos a una consejería, con todos sus complementos. También está en la terna otro palentino, Pedro Medina, el que en tiempos no tan lejanos fuera del PP a rabiar. Ambos protagonizaron un acto de campaña sin consecuencias patrocinado por la ASAJA de Donadiano Dujo en Valladolid. Al evento de los dos tenores acudieron los amigos que se cuentan con los dedos de una mano. Y el resultado fue que VOX en Valladolid capital creció nada. Y eso contando que protagonizan gobierno con el PP de Carnero.

MEDALLA DE ORO DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN, MEDALLA DE ORO DE LA PROVINCIA DE SORIA Y MEDALLA DE ORO DE LA CIUDAD DE SORIA

HERALDO-DIARIO DE SORIA
EL MUNDO
EDITORA DE PRENSA SORIANA

PRESIDENTA:
ADRIANA ULIBARRI

DIRECTOR GENERAL EDITORIAL:
PABLO R. LAGO

GERENTE:
JOSÉ ANTONIO ARIAS

DIRECTOR:
FÉLIX VILLALBA

REDACTORES JEFE:
Victor Ferrnín Moreno
y Pilar Pérez

JEFFS DE SECCIÓN:
Milagros Herrada (Local)
Félix Tello (Deportes)
José Ignacio Ruiz (Maquetación y
diseño).

DIRECTOR COMERCIAL:
José Ignacio Arganda

JEFA DE ADMINISTRACIÓN:
Laura Manzanares

IMPRIME: Heneo Print
Polígono San Miguel, Sector 4
Calle Albert Einstein, 44
50830 Villanueva de Gállego
(Zaragoza)

DEPÓSITO LEGAL:
SO-33-2006

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Miércoles 25 de Marzo de 2026. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXXII. Número: 19554

Detenidos el gerente y un directivo del Hospital de Soria por prevaricación

La Guardia Civil pone el foco en el fraccionamiento de contratos tras una investigación que arranca en el año 2025 por la gestión de residuos ● Los arrestados están en libertad con cargos después de comparecer ante el Juzgado de Instrucción

FÉLIX VILLALBA/JOSÉ SOSA SORIA
La Guardia Civil de Soria ha desarrollado una operación contra la cúpula sanitaria en la provincia tras

una investigación que arrancó en 2005. A primera hora de la mañana de ayer fueron detenidos el gerente del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria, José Luis Vicen-

te, y el director del Área de Gestión y Servicios Generales, Óscar Pérez, como presuntos autores de un delito de prevaricación administrativa continuada.

Tras pasar la mañana en las dependencias de la Comandancia de la Guardia Civil, los detenidos pasaron a disposición judicial. Tras comparecer en el Juzgado fueron

puestos en libertad con cargos. Se sospecha de la utilización del fraccionamiento de contratos como técnica general para la contratación de diversas obras y servicios. **Págs. 3 y 4**



MARIO TEJEDOR

LAS COFRADÍAS Y LA MERCED LLEVAN LAS MEJORES TORRIJAS AL MERCADO

La Junta de Cofradías organizó este martes una demostración de cocina de Cuaresma con la inestimable colaboración de alumnos y profesores de Cocina, Gastronomía y Panadería y Confeitería del Centro

La Merced. El resultado fueron unas torrijas de lo más sabrosas que, como muestra la imagen, fueron probadas por el público que llenaba la planta superior del Mercado Municipal. **Pág. 8**

La terna Camarero, Garcés y Alberola peleará por el birrete de la Universidad

Los 3 aspirantes a suceder a Antonio Largo confirman su intención de concurrir a las elecciones de la UVA

VALLADOLID
Las elecciones a la Universidad de Valladolid ya tienen candidatos. Tres son los aspirantes al Rectorado de la UVA. Tres candidatos llamados a relevar con el refrendo de las urnas, el próximo 28 de abril, a Antonio Largo Cabrerizo como máximo respon-

sable de la institución académica siete veces centenaria. Ayer, cuando se abría el período de tres días para la presentación de candidaturas, daban el paso al frente Carmen Camarero, Carlos Alberola y Pilar Garcés. A lo largo de esta semana darán a conocer sus programas. **Pág. 12**

BODEGA DEL ABAD
www.bodega.delabad.com
DE VENTA EN:
EXCLUSIVAS OMEÑACA
075 231 843

Losán pide a la banca una quita del 50% y pagar la deuda hasta 2031

SORIA
La dirección de Losán trasladó ayer a los trabajadores que siguen negociando con los bancos y a la espera de su respuesta para poder presentar el plan de viabilidad. En concreto, apuntó el secretario general de CGT en Soria, Eduardo Gallego, «plantan a los ocho bancos acreedores una quita del 50% e ir pagando el resto de la deuda hasta 2031». El plan de reestructuración debe estar presentado antes del 28 de abril en el juzgado gallego que concedió la última prórroga a la empresa. **Pág. 4**

Martínez muestra «absoluta tranquilidad» por la denuncia de Vox ante Fiscalía

Pág. 5

SEMANA SANTA



Las reservas hosteleras, al 80%, salpicadas por el contexto internacional

Pág. 7

Detenidos el gerente y un directivo de la sanidad soriana por prevaricación

● La Guardia Civil pone el foco en el fraccionamiento de contratos tras una investigación del año 2025 por la gestión de residuos ● Los arrestados están en libertad con cargos tras comparecer ante el Juzgado de Instrucción

FÉLIX VILLALBA/JOSÉ SOSA
SORIA

Operación de la Guardia Civil de Soria contra la cúpula sanitaria en la provincia. A primera hora de la mañana de ayer fueron detenidos el gerente del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria, José Luis Vicente, y el director del Área de Gestión y Servicios Generales, Óscar Pérez, como presuntos autores de un delito de prevaricación administrativa continuada. Tras pasar la mañana en las dependencias de la Comandancia de la Guardia Civil, los detenidos pasaron a disposición judicial. Comparecieron ante el juez y fueron puestos en libertad con cargos, en torno a las 15.00 horas. Se sospecha de la utilización del fraccionamiento de contratos como tónica general para la contratación de diversas obras y servicios, tal y como adelantó este periódico.

La detención de los altos cargos sanitarios de Soria es el resultado de una operación iniciada a mediados de 2025 y que en su comienzo nada tenía que ver con el hospital de Soria, sino con una estafa por la gestión de residuos de la construcción que denunció la empresa Soria Natural por una presunta estafa en el pesaje de desechos de obras. En el transcurso de esas pesquisas, desde la Guardia Civil y como consecuencia de las labores de vigilancia sobre el vertedero de la localidad de Golmayo, se detecta que están llegando vertidos sanitarios que eran enterrados sin el tratamiento adecuado, según explicaron a este medio fuentes cercanas al caso.

Tras la detección de esa posible infracción se abre una pieza separada que enfoca la investigación al ámbito de la sanidad soriana y el entramado económico de las contrataciones. En el transcurso de las investigaciones se aprecia uso del fraccionamiento de contratos como tónica general en la administración de la Gerencia Sanitaria de Soria. Son varios los contratos que están bajo sospecha, en particular, los vinculados a la adaptación del he-



Vicente, a la izquierda de la imagen, y Pérez, a la derecha, al poco de ser puestos en libertad. MARIOTEJEDOR

lipuerto del Hospital Santa Bárbara para que pueda acoger vuelos nocturnos. La sospecha es que se ha producido una adjudicación directa de los trabajos, valorados en unos 600.000 euros, a través de su fragmentación en diversos contratos menores, según fuentes cercanas al caso.

Las obras de adaptación del helipuerto del Hospital Santa Bárbara de Soria se iniciaron a finales del año 2025, según informó la Delegación Territorial en aquel momento. Para posibilitar los vuelos nocturnos era necesario acometer varias obras como la ampliación de la solera, una nueva red eléctrica o un sistema de balizamiento adaptado a las condiciones nocturnas.

Fuentes cercanas a la investigación explicaron a este medio que la Guardia Civil de Soria tiene detectados otros contratos que no han pasado por la plataforma de contratación del Estado y se sospecha de la utilización del mismo siste-

ma, mediante el fraccionamiento en contratos utilizando la figura del contrato menor —limitado a cantidades inferiores a 40.000 euros—, para evitar el concurso público y por tanto la posible competencia entre empresas. Fuentes consultadas por este medio indican que algunos de esos contratos están relacionados con la gestión de residuos sanitarios.

Desde la Subdelegación del Gobierno en Soria se informó que la actuación de la Guardia Civil de Soria «sitúa el foco sobre decisiones de gestión económica adoptadas en el ámbito de la asistencia sanitaria pública de toda la provincia de Soria, aunque habrá que esperar al avance de la investigación y, en su caso, a las resoluciones judiciales que puedan dictarse. Estas mismas fuentes explicaron que «la prevaricación administrativa es un delito que, en términos generales, consiste en dictar a sabiendas una resolución injusta en un asunto adminis-

trativo». «En este caso, por el momento no se pueden ofrecer más datos oficiales sobre el alcance concreto de las diligencias ni sobre los hechos que se investigan», concluye el comunicado de la Subdelegación.

La detención de Vicente y Pérez se produjo a primera hora del martes. Las fuentes consultadas por este medio explican que el arresto se produjo a las puertas del hospital y la realizaron agentes de paisano. En todo momento, a decir de dichas fuentes, se evitó que la detención se produjera en presencia de familiares o en el puesto de trabajo. Inmediatamente, fueron conducidos a las dependencias de la Comandancia de la Guardia Civil de Soria donde permanecieron hasta las 14.00 horas, aproximadamente. Después fueron trasladados a los juzgados de la capital soriana donde comparecieron ante el juez que instruye la causa. En torno a las 15.00 horas se decretó su libertad con cargos con condición de investigados.

Desde el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León Informaron ayer de que «el Tribunal de Instancia 4 de Soria, en funciones de guardia, ha acordado la puesta en libertad de los dos detenidos con la obligación de comunicar sus domicilios para futuras diligencias judiciales». Además añadía que «están siendo investigados por un delito de prevaricación administrativa». Fuentes cercanas al caso indicaron que en los próximos días se lanzarán varios requerimientos a la Gerencia sobre los contratos practicados en los últimos años. Tras su puesta en libertad, los detenidos acudieron a un conocido restaurante de Soria con familiares donde coincidieron con altos funcionarios de la Junta.

José Luis Vicente asumió la dirección de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria hace menos de tres años, en agosto de 2023, de forma temporal tras la jubilación del anterior responsable. Antes de acceder a ese puesto ejerció durante un largo periodo de tiempo como director de Gestión y Servicios Generales. Precisamente, designó a Óscar Pérez para ese puesto cuando asumió plenamente las funciones de gerente de la sanidad soriana. Ambos son funcionarios sin ninguna vinculación política.

Vicente es licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad de Valladolid y ostenta la plaza de titulado superior en Administración Sanitaria como personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León. En los últimos años, fue responsable de la elaboración y coordinación de los planes funcionales de los distintos centros sanitarios de la provincia, con especial mención a las obras de ampliación y reforma del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria.

Por su parte, Óscar Pérez aterrizó en la gerencia sanitaria después de unos años de trabajo en el Ayuntamiento de Soria. Pérez entró en el Consistorio soriano en el 2015 con un contrato de relevo para un pue-

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

esRadio
Castilla y León

SI LO BUSCAS
LO ENCUENTRAS

SORIA 88.1 FM ÁGRED A 93.2 FM EL BURGO 105.9 FM

www.esradiocastillayleon.es/soria

@soriaesradio

SORIA

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

specto de los contratos bajo sospecha. Desde la Delegación Territorial de Soria no se ha facilitado información sobre la situación de la gerencia sanitaria de la provincia ni el proceso que deberá seguirse para ocupar los cargos de los dos detenidos.

respeto de los contratos bajo sospecha. Desde la Delegación Territorial de Soria no se ha facilitado información sobre la situación de la gerencia sanitaria de la provincia ni el proceso que deberá seguirse para ocupar los cargos de los dos detenidos.

REACCIONES

Tras el silencio de la Delegación Territorial, las críticas llegaron desde los partidos de la oposición, PSOE y Soria Ya. El Partido Socialista de Castilla y León solicitará «la convocatoria urgente» del consejero de Sanidad en funciones, Alejandro Vázquez, en la Diputación Permanente en las Cortes después de que la Guardia Civil detuviera al gerente del hospital Santa Bárbara de Soria y al director del Área de Gestión y Servicios Generales por una presunta prevaricación administrativa continuada.

Tras el silencio de la Delegación Territorial, las críticas llegaron desde los partidos de la oposición, PSOE y Soria Ya. El Partido Socialista de Castilla y León solicitará «la convocatoria urgente» del consejero de Sanidad en funciones, Alejandro Vázquez, en la Diputación Permanente en las Cortes después de que la Guardia Civil detuviera al gerente del hospital Santa Bárbara de Soria y al director del Área de Gestión y Servicios Generales por una presunta prevaricación administrativa continuada.

Unos hechos que el secretario autonómico, Carlos Martínez, tildó de «gravísimos» y ya adelantó que tratarán y exigirán explicaciones a Mafueco en la reunión de este jueves sobre la corrupción: «Todavía no hemos comenzado esta legislatura y ya empiezan a atisbarse detenciones incluidas de responsables de designación directa por parte del Partido Popular».

SIN AVISO A LA CONSEJERÍA

La investigación lleva meses abierta y tal y como ha podido saber este medio desde la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria no se ha dado aviso a la consejería de Sanidad sobre la misma. El pasado 17 de marzo desde el Juzgado se remite un oficio a la Gerencia soriana para recabar información sobre distintos contratos relacionados con la gestión de residuos sanitarios. Ese oficio se recibe en la gerencia soriana el día 18 de marzo. Fuentes consultadas por este medio indicaron que en ningún momento se comunicó desde Soria la existencia de esas investigaciones a los responsables de la consejería. Tampoco hubo aviso sobre las dudas de la autoridad judicial sobre los procesos de contratación que se están llevando a cabo en Soria.

«Sabíamos que la sanidad era un negocio, vamos a ver hasta qué punto es un negocio para algunos», señaló el también alcalde de Soria que demandó «información y absoluta transparencia a la ciudadanía y también al resto de grupos parlamentarios». «Los hechos son gravísimos. La Guardia Civil ha entrado en el propio hospital y se los ha llevado detenidos», aseguró Martínez sobre las detenciones del gerente, José Luis Vicente, y al director del Área de Gestión y Servicios Generales, Óscar Pérez.

Tras destaparse la operación, la Delegación Territorial de Soria tampoco ha querido manifestarse sobre la detención de los máximos responsables de la sanidad en la provincia. Unas dos horas después de las detenciones, a las 11.00 horas, desde la Delegación se hizo público el siguiente comunicado: «Conocida la puesta a disposición judicial de dos responsables de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria en el marco de una investigación penal, la Gerencia Regional de Salud quiere manifestar, por un lado, el respeto a la presunción de inocencia de todos sus profesionales, y por otro, su puesta a disposición de la Justicia para ofrecer toda la información que le sea requerida en el transcurso de la investigación, con absoluta transparencia, garantizando que el Complejo Asistencial Universitario de Soria seguirá prestando asistencia sanitaria con absoluta normalidad».

«Algo tendrán que saber, algo tendrá que decir la Consejería de Sanidad, algo tendrán que decir el señor Fernández Mafueco y algo tendrá que decir el Partido Popular de Castilla y León», reclamó tras apuntar que se trata de «dos personas de libre designación». «Volvemos a ser noticia lamentablemente a nivel de los medios nacionales precisamente por un caso de corrupción», lamentó el líder socialista sobre lo ocurrido.

A las 12.15 horas estaba previsto un acto público sobre una actividad educativa en el que estaba anunciada la presencia de la delegada territorial, Yolanda de Gregorio. Poco después del comunicado desde la Delegación Territorial se informó de la modificación de la convocatoria anulando la presencia de la representante de la Junta de Castilla y León en la provincia Soria. A pesar de la insistencia de este medio, la delegada no ha querido realizar ningún tipo de declaración y tampoco se ha facilitado información al

Soria Ya también se manifestó sobre el caso a través de su perfil oficial en redes sociales. La formación soriana considera «preocupante» el caso, pero abogaba por dejar trabajar a la justicia para aclarar las responsabilidades. La formación además reclamaba explicaciones a la consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. «La detención de los responsables de la Gerencia Sanitaria de Soria es un asunto preocupante. Hay que dejar trabajar a la Guardia Civil y a la justicia, pero la Junta y la Consejería de Sanidad deben dar explicaciones. No vale el silencio», manifestaron a través de X.



Una de las protestas de los trabajadores de Losán por la situación que atraviesan. MARIO TEJEDOR

Losán sollicita a la banca una quita del 50% y pagar el resto de su deuda hasta 2031

Traslada al comité su esperanza de que los 8 bancos acreedores respalden el plan de reestructuración y esquivar el concurso

VERÓNICA REGLERO. SORIA
Los responsables del Grupo Losán mantuvieron ayer una reunión con el comité de empresa y los trabajadores que quisieron acercarse al encuentro, abierto a todos. La cita contó con la presencia de unas 25 personas donde el director de la asesoría jurídica del Grupo Losán, el abogado Alberto de Artaza, y el director de la planta soriana, José María Magariños, ofrecieron las últimas novedades de la situación que atraviesa la factoría.

El secretario general de CGT en Soria, Eduardo Gallego, aseguró que la empresa «nos ha trasladado que siguen negociando con los bancos y a la espera de su respuesta para poder presentar el plan de viabilidad». En concreto, apuntó, «plantan a los ocho bancos acreedores una quita del 50% e ir pagando el resto de la deuda hasta 2031». En cuanto al montante de esa deuda: «No nos lo han dicho, pero es mucho dinero».

Los plazos se van agotando. El plan de reestructuración debe estar presentado antes del 28 de abril en el juzgado gallego que concedió la última prórroga a la empresa. En caso contrario, la factoría entrará en concurso de acreedores. Un final que lleva ya mucho tiempo sobrevolando sobre Losán. No en vano, apuntaron fuentes de CGT, «nuestras sensaciones, tras la reunión con los responsables, es que esto está liquidado. Por lo menos en Soria. La fábrica lleva dos años sin trabajar. Han perdido clientes y quedan diez trabajadores. Es impensable poder volver a arrancar así».

Y es que, hay que recordar que el pasado lunes se celebraron los juicios de 15 trabajadores que han denunciado para poder desligarse de

la compañía. Hoy se van a celebrar otros tantos y «este viernes o a principios de la próxima semana estarán las sentencias». Los trabajadores «consiguen un despido impropio con 33 días por año trabajado» aunque, continuó, «la empresa tampoco está pagando estos finiquitos» así que la deuda sigue acumulándose.

Ante este escenario, apuntó Gallego, «el futuro de Losán es bastante negro». Describen el estado del grupo como el de un «paciente en coma profundo», mientras que la factoría soriana se encontraría en una fase aún más avanzada de deterioro, «en cuidados paliativos, esperando el triste desenlace final».

Si finalmente entra en concurso de acreedores «la salida sería que hubiera una empresa interesada en su compra para volver a abrir» pero, reseñó, «no sería de hoy para mañana. La fábrica lleva dos años parada. Sin clientes. Llevaría mucho tiempo volver a llegar a los 250 trabajadores que había». Pero, «sí podría ir activándose por partes. Primero, por ejemplo, el serrador, con medio centenar de trabajadores... Aunque todo dependerá, llegados a este caso, del administrador concursal», matizó.

Gallego destacó que el Grupo Losán «está formado por cinco empresas diferentes». Y añadió: «Parece que están intentando vender la planta de Villabrazarzo (Zamora) que es más nueva. Y siguen hablando de los activos que tienen en Rumanía».

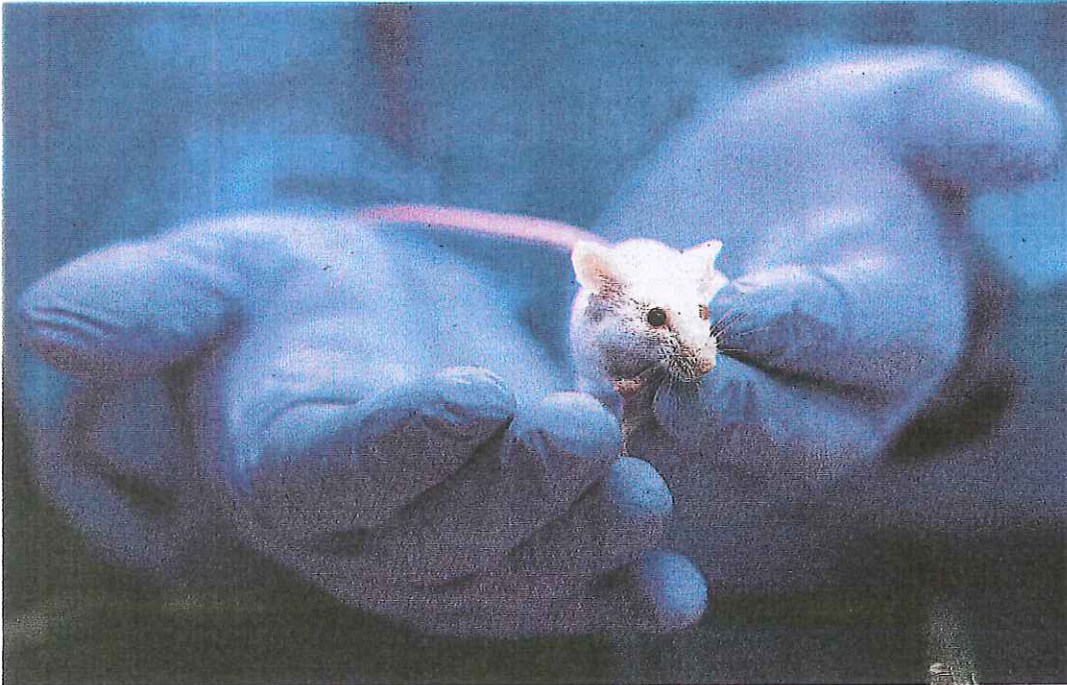
Lo cierto es que los directivos de Losán no daban la cara en Soria «al menos desde hace un año», apuntó Gallego, que indicó que «hasta ahora, todas las reuniones que hemos te-

nido han sido por videoconferencia». Ante este hecho, sí aplaudió que «han dado la cara y, además, han abierto el encuentro no solo al comité, sino también a los trabajadores que han querido acudir a las instalaciones de Losán», donde estaban citados a partir de las 10.00 horas.

Sin embargo, el contenido de la reunión para el representante de CGT no es muy alentador. «Nos llevan contario las mismas milongas mesas. Es más de lo mismo. Palabras y más palabras que luego no se cristalizan. Se supone que en enero nos dijeron que en febrero todo se iban a solucionar y que los bancos iban a dar el visto bueno a su plan de viabilidad. Llegó febrero y todo siguió igual y en marzo nos vuelven a decir lo mismo. No nos creemos nada ya».

En lo que se refiere a las nóminas pendientes, que ya son la extra de diciembre, enero y febrero, tampoco hay novedades. Hace unas fechas se han pagado los salarios de noviembre y diciembre pero todavía quedan pendientes tres. «Si todo sigue así, y a falta de un mes para presentar el plan de reestructuración, no nos han dicho que vayan a abonar ninguna nómina pendiente. Así que podríamos ponernos en mayo con cinco salarios pendientes».

Por último, el permiso retribuido se alargó hace quince días durante un mes más por lo que el actual cumplirá el 13 de abril permitiendo a la decena de trabajadores que todavía están vinculados a la compañía no acudir a sus puestos de trabajo. Un permiso que lleva encadenándose de forma continuada desde finales del pasado mes de septiembre. Seis meses ya y sin fecha de caducidad.



LÍMITE MORTAL A LA CLONACIÓN: LOS MAMÍFEROS NO LA SOPORTAN DE FORMA INDEFINIDA

Genética. 20 años de experimentos con ratones demuestran que la clonación repetida provoca un aumento irreversible de mutaciones y explica por qué la naturaleza ha favorecido durante millones de años la reproducción sexual

Por **Ricardo F. Colmenero**

Tras 20 años de experimentos, la ciencia, pero sobre todo la naturaleza, acaban de revelar que la clonación no es infinita. Llegado a un punto, los mamíferos nos extinguimos tras acumular mutaciones irreparables, demostrando por qué la reproducción sexual es esencial para la vida.

Un estudio liderado por el investigador japonés de la Universidad de Yamanashi, Teruhiko Wakayama, y que acaba de publicar Nature Communications, demuestra que la clonación repetida en mamíferos no puede sostenerse indefinidamente: a

partir de la generación 25, las mutaciones genéticas se acumulan de forma irreversible, provocando un drástico descenso en las tasas de nacimiento, que finalmente desembocan en la inviabilidad de los clones. Este hallazgo marca un récord histórico en experimentos de clonación seriada, y arroja luz sobre la función crucial de la reproducción sexual en la preservación de la salud genética de los mamíferos.

«Se trata de un experimento heroico, del todo impresionante y seguramente irrepetible», apunta el investigador en el Centro Nacional de Biotecnología (CNB-CSIC), Lluís Montoliu, en declaraciones al

Science Media Centre (SMC). «Dudo que haya otros investigadores tan técnicamente avanzados y con la suficiente perseverancia para repetirlos».

Hace casi 30 años, el mundo se maravilló con Dolly, la oveja que se convirtió en el primer mamífero clonado a partir de una célula adulta. Pero la clonación de ratones no fue posible hasta julio de 1998, cuando precisamente Wakayama, quien entonces trabajaba en el laboratorio de Ryuzo Yanagimachi (1928-2023) de Hawái, lo logró tras otro estudio pionero.

El experimento comenzó en 2005 con un solo ratón hembra de pelaje agutí. A partir de sus células somáticas, los científicos generaron la primera generación de clones mediante transferencia nuclear, y luego repitieron el proceso usando células de cada nueva generación. Durante los primeros 25 ciclos, la clonación parecía funcionar sorprendentemente bien. Los ratones clonados crecían con un aspecto normal, mostraban pesos corporales y placentarios comparables con los ratones obtenidos por fecundación natural y tenían una esperanza de vida promedio de dos años, como cualquier ratón saludable. Incluso la tasa de éxito de la clonación aumentó ligeramente en estas primeras generaciones, lo que hizo pensar al equipo que la clonación serial podría continuar indefinidamente.

Sin embargo, después de la generación 25, comenzaron a aparecer problemas. La tasa de éxito de la clonación empezó a disminuir gradualmente y, para la generación 57, solo el 0,6 % de los intentos producía ratones viables. La generación 58 no sobrevivió más allá de un día. A pesar de que los ratones nacidos en las últimas generaciones parecían saludables y mantuvieron su fertilidad, las investigaciones detalladas revelaron un panorama preocupante: las mutaciones genéticas se habían acumulado silenciosamente a lo largo de las generaciones.

«Este estudio nos ayuda a entender los límites tecnológicos de la clonación y el papel vital que cumple la reproducción natural en mantener la salud genética de los mamíferos», apunta Wakayama.

El equipo realizó secuenciación completa del genoma (WGS) y descubrió que cada generación adquiría en promedio 70 nuevas variantes de un solo nucleótido (SNVs) y 1,5 variantes estructurales (SVs), incluyendo grandes reordenamientos cromosómicos.

Un ratón de laboratorio en manos de un científico.
SUTTERSTOCK

Entre la generación 23 y la 57, se duplicó la proporción de mutaciones potencialmente dañinas, y comenzaron a aparecer pérdidas de cromosomas, translocaciones y variantes que afectaban genes esenciales. En términos prácticos, estas mutaciones provocaban fallos en el desarrollo embrionario y reducciones drásticas en la tasa de nacimientos.

Curiosamente, los investigadores descubrieron que los ratones clonados conservaban la capacidad reproductiva a pesar de la carga genética. Al cruzar ratones re-clonados de generaciones avanzadas con machos normales, los científicos pudieron producir algunas crías sanas. Esto indicaba que la reproducción sexual podía «depurar» las mutaciones acumuladas durante la clonación. En las crías obtenidas por reproducción sexual, la tasa de éxito y el tamaño de la camada mejoraron notablemente, y los placentas anormalmente grandes de los ratones clonados volvieron a tamaños normales. En otras palabras, el sexo actúa como un sistema de control de calidad para el ADN de la especie.

«El objetivo subyacente a todos estos experimentos y lo que ha preocupado a Wakayama desde hace años es entender por qué los mamíferos hemos evolucionado y optado por un sistema de reproducción sexual, a partir de óvulos y espermatozoides producidos por meiosis en ovarios y testículos, y con una variación genética substancial a cada generación, y no hemos optado por reproducirnos asexualmente, como pueden hacer algunos anfibios, reptiles y peces, mediante un procedimiento simulado en este estudio a través de las clonaciones seriadas», explica Montoliu.

El estudio también aporta datos sobre los límites de la clonación en animales superiores, algo que hasta ahora era poco comprendido.

Este experimento, que involucró

A partir de la generación 27 los problemas aumentaban, y la 57 ni siquiera sobrevivió al nacimiento

“Se trata de un experimento heroico, del todo impresionante y seguramente irrepetible”

más de 1.200 ratones clonados, es también un testimonio de la robustez del sistema reproductivo sexual. Incluso después de 20 años de clonación serial y sin que los órganos sexuales fueran necesarios para la supervivencia de los clones, los ratones conservaron la fertilidad y la capacidad de producir descendencia viable cuando se permitió la reproducción sexual.

ESPAÑA

12

CASTILLA Y LEÓN

Girauta denuncia la falta de oncólogos del Bierzo: «Se resolverá pronto»

El eurodiputado de VOX pide a la Junta soluciones a la falta de personal oncológico

SANTIAGO G. DEL CAMPO
VALLADOLID

«Antes de las elecciones, el PP mintió. Después de las elecciones, no aparece. Mientras, El Bierzo sigue sin atención oncológica. Pronto lo arreglaremos». Con estas palabras el eurodiputado de VOX, Juan Carlos Girauta, denunció este lunes la situación del hospital berciano ubicado en Ponferrada. Lo hizo durante una intervención en el Parlamento europeo, en un mensaje que después difundió a través de sus perfiles en redes sociales. Girauta exige a la Junta de Castilla y León que aporte soluciones a la falta de personal oncológico, y critica la ausencia de los eurodiputados del PP en el debate en Bruselas.

«En El Bierzo faltan oncólogos y otros especialistas médicos, pero en el caso del cáncer es mucho más preocupante porque no se pueden interrumpir tratamientos», expone el eurodiputado. «Estoy asombrado de que el Partido Popular no esté hoy aquí, donde exigimos igualdad en los servicios: que no se discrimine a los ciudadanos de los lugares menos poblados, que además suelen ser zonas más envejecidas».

Girauta asegura: «Lo trágico es que las competencias de sanidad son de las comunidades autónomas y el Gobierno de Castilla y León niega la existencia del problema». Y opina que este problema «se resolverá pronto porque el Gobierno de Castilla y León no podrá formarse sin VOX, así que nos encargaremos de que se acuerden y que no se olviden nunca más de los enfermos oncológicos», concluye.

La intervención de Girauta se produjo el mismo día que representantes de la plataforma OncoBierzo denunciaran, en la Comisión de Peticiones del Parlamento Europeo la «desigualdad» en el acceso a la sanidad pública, y pidieran el apoyo necesario para garantizar este derecho de forma «equitativa y con calidad en todas las regiones de Europa». La Petición (PETI) registrada ante el Parlamento Europeo en septiembre de 2025 sobre la desigualdad territorial en el acceso a la sanidad pública fue aprobada en febrero para su presentación a debate ante la Comisión de Peticiones, lo que ocurrió finalmente este lunes.

En el dossier de la Petición, remitido a Europa Press, OncoBierzo se refiere a la «desigualdad en el acceso a la sanidad pública» que afecta a «múltiples terri-



Juan Carlos Girauta. E.M.

torios rurales y periféricos de la Unión Europea».

«No se trata de una demanda de privilegios, sino de una reclamación de equidad. El acceso a la atención Sanitaria no puede depender del lugar de residencia. Sin embargo, en numerosos territorios Europeos, esta igualdad de acceso no se está garantizando», señaló la organización, para precisar que en el caso del área sanitaria del Bierzo, esta «desigualdad» se traduce en una «falta estructural de profesionales sanitarios» que afecta a especialidades como oncología, anestesia, radiología, cardiología, traumatología, cirugía o urgencias pediátricas.

Así, advirtió de los retrasos que se sufren, una realidad que es «especialmente dura para los pacientes que atraviesan la enfermedad del cáncer», para quienes estos retrasos «pueden resultar cruciales en una enfermedad que no entiende de tiempo».

OncoBierzo recordó que el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer «debe traducirse en un compromiso político real y efectivo con la ciudadanía», y garantizar así la aplicación de las medidas adoptadas en todos los territorios de la Unión Europea, con la «corrección de las situaciones de desigualdad existentes en el acceso a la atención sanitaria».

La situación descrita «no es un caso aislado», continúa la organización, para incidir en que esto «responde a un problema estructural que afecta a regiones rurales y despobladas en toda la Unión Europea, donde la dificultad para atraer y mantener profesionales sanitarios compromete la calidad y la equidad del sistema». Esto supone una «vulneración del principio recogido en el Artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, relativo al derecho a la protección de la salud, ha apuntado».

EXCLUSIVA
EUTANASIA NOELIA: ÚLTIMA ENTREVISTA ANTES DE MORIR

Tras 20 meses de lucha en los tribunales por el recurso de su propio padre, Noelia recibirá la eutanasia este jueves 26 de marzo

Noelia Castillo, la joven que se someterá a la eutanasia, en su entrevista en Antena 3. EL MUNDO

Noelia recibe mañana la eutanasia pedida en 2024

Lo anuncia en televisión después del aval de Estrasburgo

CRISTINA RUBIO BARCELONA
Noelia, la joven de 25 años con paraplejía que solicitó la eutanasia hace casi dos años pese a la oposición de su padre, la recibirá de forma inminente, en concreto mañana jueves 26 de marzo. Así lo desveló ella misma en una entrevista en el programa *Y ahora Sonsoles* de Antena 3, su única aparición en público emitida ayer.

En el avance de la conversación, Noelia asegura que nunca dudó de su lucha a pesar de la oposición de su padre. «Ninguno de mi familia está a favor, pero la felicidad de un padre no tiene que estar por encima de la de una hija o de la vida de una hija», señala. La entrevista, grabada esta semana, se emitirá íntegramente esta tarde. «Yo simplemente quiero irme en paz y dejar de sufrir», concluye la joven.

La última noticia de su periplo judicial se conoció justo ayer, cuando trascendió que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) ha rechazado paralizar la eutanasia de Noelia, como reclamó su padre de forma cautelar y tras agotar las instancias españolas. En concreto, el Tribunal de Estrasburgo —que se posicionará más adelante sobre el fondo— ha desestimado las medidas cautelares solicitadas hace tres semanas por Abogados Cristianos, que representa a su familia y se opone a la muerte asistida de la joven.

De hecho, con la eutanasia ya declarada firme en España tras el aval del Tribunal Constitucional, la Generalitat reactivó el proceso para su

aplicación hace algo más de un mes. La Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña (CGAC), el órgano competente en este tipo de casos en la comunidad, puso en marcha los trámites después de conocer la decisión del Supremo —que luego avaló el TC— para designar a un médico responsable y acordar con la joven los pasos a seguir.

Noelia fue víctima de una agresión sexual múltiple y el día 4 de octubre de 2022 se arrojó por la ventana de un quinto piso para quitarse la vida. No murió. Sufrió una «grave» e «irreversible» lesión medular «completa», una paraplejía que le impide moverse de cintura para abajo y le provoca fuertes «dolores neuropáticos». Ha permanecido en un centro sociosanitario la mayor parte del tiempo, se desplaza en silla de ruedas y tiene una discapacidad del

74% (anteriormente, era del 67% por sus problemas de salud mental).

La batalla arrancó cuando el padre recurrió ante la justicia la resolución de la Comisión, con fecha del 18 de julio de 2024, por la que se concedió la autorización de la eutanasia de Noelia, quien la había solicitado formalmente en abril.

El 1 de agosto, un día antes de su aplicación, el Juzgado de lo Contencioso-administrativo número 12 de Barcelona la suspendió de forma cautelar por petición del progenitor. Una decisión *in extremis* que provocó que el caso saltara a los medios de comunicación.

Durante la vista oral celebrada en la Ciutat de la Justicia de Barcelona en marzo de 2025, la chica se reafirmó en su petición y denunció «coacciones» por parte de su entorno. Dos semanas después, la jueza autorizó la eutanasia y concluyó que el padre no estaba legitimado para actuar en nombre de la hija. Abogados Cristianos recurrió esta decisión ante el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (TSJC). El alto tribunal catalán avaló la sentencia —pese a reconocer la legitimidad del progenitor— y entonces se abrió un periplo judicial que terminó con el aval del Supremo y del Constitucional.

En paralelo, Abogados Cristianos ha interpuesto dos querrelas más —contra los responsables de la comisión y contra dos de sus miembros, que el juzgado investiga— y advirtió ayer de la «gravidad» de las posibles «consecuencias jurídicas» que podría conllevar el caso.

«Quiero dejar de sufrir», asegura tras dos años de litigios judiciales

Su padre se opuso desde el primer instante y recurrió al TC y al TEDH

Dimiten los dos directivos del hospital tras ser investigados por prevaricación

El gerente del centro hospitalario y el director del Área de Gestión formalizan su renuncia al día siguiente de ser detenidos y puestos en libertad con cargos ● Anunciaron su decisión unas horas después de incorporarse a sus puestos de trabajo

JOSÉ SOSA VALLADOLID
El gerente del Hospital Santa Bárbara de Soria, José Luis Vicente, y el director del Área de Gestión y Servicios Generales de la sanidad soriana,

Oscar Pérez, dimitieron ayer de sus cargos en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. La renuncia llega un día después de que fueran detenidos por la Guardia Civil y puestos

en libertad con cargos por el Juzgado de Instrucción número 4 de Soria, como presuntos autores de un delito de prevaricación administrativa. Sin embargo, por la mañana, la

Delegación Territorial informó de que ambos se habían incorporado por la mañana a sus puestos de trabajo sin novedad. Unas horas después se producía el anuncio de las

dimisiones. Mientras tanto, solo el PSOE pedía la comparencia del consejero de Sanidad en las Cortes y Soria ya pedía «explicaciones».

Pág. 3

Una quincena de futuros residentes participan en la jornada de puertas abiertas del Santa Bárbara

Nueve de cada diez MIR que terminan su formación se quedan a trabajar en Soria

SORIA
Una quincena de futuros residentes participaron ayer en la Jornada de puertas abiertas de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria (GASSO). Procedentes de Soria, Zaragoza y Toledo, los interesados en completar su formación en Soria recibieron información de las especialidades que oferta la GASSO: Medicina Familiar y Comunitaria (15 plazas Médico Interno Residente, MIR, y nueve de Enfermero Interno Residente, BIR), Medicina Interna (dos plazas MIR), Medicina Intensiva (una plaza MIR), Radiodiagnóstico (una plaza MIR), Salud Mental (una plaza MIR, una EIR y una de Psiquiatra Interno Residente, PIR), y Urología (una plaza



Los potenciales residentes visitan el Hospital Universitario Santa Bárbara. HDS

za MIR). El jefe de estudios del Hospital Universitario Santa Bárbara, el cardiólogo Eduardo Enriquez, realizó una exposición sobre los

servicios hospitalarios y de Atención Primaria donde desarrollar la residencia, además de destacar los convenios de investigación y doc-

torado que la GASSO mantiene con la Universidad de Valladolid y con el Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León (ICSCyL).

Asimismo, el doctor Enriquez resaltó que «nueve de cada diez» MIR que terminan su formación se quedan a trabajar en Soria y se ha referido a los contratos de fidelización de tres años, la estabilidad laboral, la financiación de másteres o formación postgrado y las facilidades para implementar la formación fuera del centro.

Entre las ventajas, el jefe de Estudios puso de relieve la atención personalizada, la continuidad asistencial, los recursos como la nueva aula de simulación, la flexibilidad en la gestión de las rotaciones o las facilidades para la investigación.

Los futuros residentes continuaron la jornada con una visita a los servicios en los que se interesaron, acompañados por los tutores de las distintas especialidades, así como por la directora médica del Hospital Universitario Santa Bárbara, Marta León, y la subdirectora de Enfermería, Mónica Pérez.

Mañueco y Pollán coinciden en pactar un acuerdo programático minucioso con Vox en el gobierno

La primera reunión de PP y VOX concluye con la necesidad de que se elabore un plan «más concreto que el de 2022»

VALLADOLID
PP y Vox, Alfonso Fernández Mañueco y Carlos Pollán arrancan la ronda de contactos tras las elecciones. Un primer encuentro, convocado por el presidente del PPCyL, que servía para un acercamiento de

los ex socios de gobierno en torno a la idea de diseñar un pacto «más concreto» que el de 2022 y que partirá de un «proyecto para Castilla y León». Mañueco y Pollán coinciden en pactar un acuerdo programático minucioso, pero siempre con la

exigencia de los de Santiago Abascal de entrar a formar parte del Ejecutivo autonómico. Tras una hora y veinte minutos, la reunión concluía con la necesidad de elaborar un plan «más concreto que el del año 2022».

Pág. 10 y 11

SEMANA DEL GLAUCOMA



Durante el mes de marzo, tomaremos la presión intraocular GRATIS a mayores de 45 años

MULTIOPTICAS

Dimiten el gerente y el directivo del hospital un día después de su arresto

- Solo el PSOE pide la comparecencia del consejero de Sanidad en las Cortes y Soria Ya exige «explicaciones»
- Por la mañana, la Delegación informó de que los investigados habían vuelto a su puesto de trabajo

JOSÉ SOSA SORIA

El gerente del Hospital Santa Bárbara de Soria, José Luis Vicente, y el director del Área de Gestión y Servicios Generales de la Gerencia de Sanidad soriana, Óscar Pérez, presentaron ayer la dimisión de sus cargos en el organigrama de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria. Una renuncia que llega un día después de que fueron puestos en libertad por el Juzgado número 4 de Soria en el que tuvieron que comparecer tras ser detenidos en la mañana del martes por la Guardia Civil como presuntos autores de un delito de prevaricación administrativa. La dimisión, difundida a través de un comunicado de la consejería de Sanidad, llegó después de que esa misma mañana se informara, por parte de la Delegación Territorial, de que, de momento, no se habían tomado medidas sobre los altos cargos sanitarios y que habían regresado a su puesto de trabajo.

El comunicado de la Junta se lanzó pocos minutos antes de las 18.00 horas. «El gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente Cano, y el director de Gestión del Área Económica y de Servicios Generales, Óscar Pérez García, han presentado la dimisión de sus cargos a la Gerencia Regional de Salud ante su situación procesal», indicaba. Asimismo, el Ejecutivo autonómico incidía en que la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria «seguirá funcionando con normalidad, a cargo de la dirección médica, como es habitual en los casos de ausencia del titular de la Gerencia».

Por último, en el escrito oficial se volvía a reiterar, tal y como ocurrió en la vispera en «el respeto a la presunción de inocencia de todos sus profesionales, y por otro, su colaboración con la justicia para ofrecer toda la información que le sea requerida en el transcurso de la investigación, con absoluta transparencia».

La situación de Vicente y Pérez daba un giro radical a primera hora de la tarde y su dimisión llega después de que, en un primer momento, desde la Junta se indicara que, de momento, no se iba a tomar medidas sobre los altos cargos de la sanidad soriana. A primera hora de la mañana, desde la Delegación Territorial de la Junta en Soria se informaba que ambos estaban en su puesto de trabajo y que no se había adoptado ninguna medida relativa a su posición al frente de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria.

El siguiente capítulo llegó en torno a las 13.00 horas, al término de la reunión entre PP y Vox, el portavoz de la Junta, Carlos Fernández Carriedo, aseguraba que la Junta tomaría las «decisiones» que puedan corresponder



José Luis Vicente y Óscar Pérez el martes tras ser puestos en libertad. MARIO TEJEDOR

sobre los dos responsables sanitarios en Soria detenidos cuando se conozcan más «detalles» sobre lo sucedido. Carriedo también garantizaba «plena colaboración» del Ejecutivo autonómico y señalaba que actuarán una vez se vayan conociendo los «detalles» de la investigación. Tal y como está explicado, apenas unas horas después, a las 17.43 horas, llegaba el comunicado de la consejería de Sanidad en el que se anunciaba la dimisión de Vicente y Pérez.

Cabe indicar que, hasta el momento, Carriedo es el único responsable de la Junta que se ha pronunciado sobre el caso de Soria. Además de las palabras del portavoz del Gobierno autonómico se han difundido dos comunicados, el de la dimisión y otro el martes tras conocerse el asunto apelando a la presunción de inocencia y la máxima colaboración con la justicia. La delegada territorial de la Junta en Soria, Yolanda de Gregorio, no se ha manifestado sobre el asunto e incluso llegó a modificar una convocatoria de prensa para no comparecer ante los medios el pasado martes.

Vicente y Pérez fueron detenidos en la mañana del martes por la Guardia Civil de Soria como presuntos autores de un delito de prevaricación administrativa continuada. Tras comparecer ante el juez ese mismo día fue decretada su libertad, con cargos, en

torno a las 15.00 horas del martes. Se sospecha de la utilización del fraccionamiento de contratos como tónica general para la contratación de diversas obras y servicios, tal y como adelantó este periódico.

Tal y como informó este medio la detención de los altos cargos sanitarios de Soria es el resultado de una operación iniciada a mediados de 2025 y que en su comienzo nada tenía que ver con el hospital de Soria, sino con una estafa por la gestión de residuos de la construcción que denunció la empresa Soria Natural por una presunta estafa en el pesaje de desechos de obras. En el transcurso de esas pesquisas, desde la Guardia Civil y como consecuencia de las labores de vigilancia sobre el vertedero de la localidad de Golmayo, se detecta que están llegando vertidos sanitarios que eran enterrados sin el tratamiento adecuado, según explicaron a este medio fuentes cercanas al caso.

Tras la detección de esa posible infracción se abre una pieza separada que enfoca la investigación al ámbito de la sanidad soriana y el entramado económico de las contrataciones. En el transcurso de las investigaciones se aprecia uso del fraccionamiento de contratos como tónica general en la administración de la Gerencia Sanitaria de Soria. Son varios los contratos que están bajo sospecha, en particular, los vinculados a la adaptación

del hellpuerto del Hospital Santa Bárbara para que pueda acoger vuelos nocturnos. La sospecha es que se ha producido una adjudicación directa de los trabajos, valorados en unos 600.000 euros, a través de su fragmentación en diversos contratos menores, según fuentes cercanas al caso.

A decir de las mismas fuentes, la Guardia Civil de Soria tiene detectados otros contratos que no han pasado por la plataforma de contratación del Estado y se sospecha de la utilización del mismo sistema, mediante el fraccionamiento en contratos utilizando la figura del contrato menor -limitado a cantidades inferiores a 40.000 euros-, para evitar el concurso público y por tanto la posible competencia entre empresas.

SÓLO EL PSOE

El secretario general del PSOE CyL ya anunció este martes que su partido pediría la comparecencia del consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, tras las detenciones del gerente y del director del Área de Gestión y Servicios Generales del Hospital de Soria, José Luis Vicente y Óscar Pérez, respectivamente. La petición ya ha sido registrada. Solo los socialistas han presentado un escrito a la Mesa de las Cortes de Castilla y León firmado por los procuradores Patricia Gómez, Nuria Rubio, Pedro González, Virginia Jiménez, Consolación Páez, Soraya

Blázquez, Laura Pelegrina, Javier Campos, Ana Sánchez y Diego Moreno, como miembros de la Diputación Permanente de la Cámara, al amparo de lo establecido en el artículo 56.2.a del Reglamento de la Cámara, en la que solicitan la comparecencia del titular del departamento de Sanidad.

En el escrito figura el motivo: por la detención y puesta a disposición judicial del gerente de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y del responsable del área económica por presuntos delitos de prevaricación administrativa.

Por su parte, Soria Ya exige, como mínimo, que la delegada territorial de la Junta en Soria, Yolanda de Gregorio, la gerente del Sacyl, María Jesús Violeta Martínez Pindado, y el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez deberían dar «explicaciones» sobre la situación de la sanidad en Soria tras la detención, posterior puesta en libertad y ahora dimisión de Vicente y Pérez. El portavoz de Soria Ya volvió a reclamar «respeto» para la actuación judicial y de la Guardia Civil, así como para la presunción de inocencia de los investigados, aunque incidió en que la Junta, y la consejería, deben actuar con la «máxima transparencia» y «poner todo que haya que poner» para aclarar el asunto. Los sorianistas recuerdan que los investigados tenían cargos de «máxima responsabilidad» por lo que es muy importante «delimitar» la presunción de inocencia y «los hechos probados» ya que «hablamos de cuestiones graves como prevaricación o fraccionamiento de contratos».

Soria Ya reclama que la investigación llegue «hasta el final» y advierte que también hay «responsabilidades políticas» por parte de las personas que han nombrado a los implicados y «responsabilidad in vigilando» por no tener controlado «cómo se hacían los contratos». En este punto, Cefia denunció que el nombramiento de Vicente no siguió el cauce estipulado en la normativa y que «está nombrado en comisión de servicios». «Tiene que haber responsabilidad por la delegada territorial, el Sacyl y la consejería», aseguró añadiendo que «tienen que explicar por qué es un nombramiento provisional y por qué no se ha cumplido el procedimiento». «Que den explicaciones el consejero, la gerente y la delegada», reclamó ya que «son los competentes y deben dar explicaciones». Por último, y aunque reconoció que «no toca», Cefia avanzó que sacará el tema en la reunión con Mafueco prevista para hoy. «Igual nos puede ofrecer explicaciones porque no deja de ser el máximo responsable, hay muchas cosas que aclarar», concluyó.

EL MUNDO

HERALDO DIARIO DE SORIA

Jueves, 26 de marzo de 2026. Año XXXVI. Número: 13.245. Precio: 2 €



PAPEL 'Caracafé', una década ayudando a los niños de Las 3.000 Viviendas de Sevilla a través de la música y del flamenco **Pág. 39**

FÚTBOL La equivocación en el diagnóstico de la lesión de rodilla de Mbappé incrementa la tensión médica en el Real Madrid **Pág. 35**



LA PRESIDENTA DE RED ELÉCTRICA PIERDE LOS NERVIOS EN EL SENADO

Corredor ocultó 8 meses audios clave de la verdad del apagón

Red Eléctrica se negó a enviarlos a la Cámara Alta «por indicación de la presidenta» alegando que eran «confidenciales»

La responsable del operador manifiesta su «enfado» ante la comisión de investigación y evita hacer cualquier autocrítica

«Hostia... ¡A tomar por culo! Nos estamos desconectando», afirmó un técnico el 28 de abril de 2025, cuando colapsó la red

POR PAULA MARÍA **Página 30** / EDITORIAL EN **Página 7**

Montero recluta a Illa para agitar en su campaña la reforma de la financiación de Andalucía

La candidata socialista a la Junta pierde su baza electoral de traer a Málaga la sede de la Autoridad Aduanera de la UB

POR MARTA BELVER, RAÚL PIÑA, DANIEL VIANA **Página 10**

Sánchez evoca en el Congreso el fantasma de la guerra de Irak para conquistar el voto joven

RAÚL PIÑA MADRID Con la Guerra de Irak como telón de fondo en el Congreso de los Diputados, Pedro Sánchez retrocedió hasta 2003 para recordar el papel de Aznar en el conflicto de Irak y tratar así de atraer el voto de los más jóvenes. **Página 9**

UCRANIANOS Y RUSOS EN ORIENTE PRÓXIMO «Vine a Dubai huyendo de la guerra con Putin y ahora me encuentro inmersa en otra»

POR ALBERTO ROJAS **Página 25**



Noelia Castillo durante su entrevista en el programa 'Y ahora Sonsoles' (Antena 3) el pasado martes 24 de marzo. ANTENA 3

Noelia Castillo alcanza su eutanasia: «No puedo más, quiero irme en paz»

- La joven de 25 años tiene previsto morir hoy de forma voluntaria dos años después de pedirlo
- Sufre graves secuelas tras dos agresiones sexuales, una de ellas grupal, y dos intentos de suicidio
- Las sentencias han confirmado que está en plenas facultades psicológicas para hacerlo **POR CRISTINA RUBIO **Pág. 16****

Vox desbloquea Extremadura y acelera el pacto con Guardiola



J. CINTAS / EP

Tres meses después de las elecciones, la dirección nacional de Abascal sienta las bases de un acuerdo con el PP aunque no cierra aún sus cargos en el Gobierno **POR DAVID VIGARIO **PRIMER PLANO****



NOELIA CASTILLO RAMOS

EXCLUSIVA

EUTANASIA NOELIA: ÚLTIMA ENTREVISTA ANTES DE MORIR

Tras 20 meses de lucha en los tribunales por el recurso de su propio padre, Noelia recibirá la eutanasia este jueves 26 de marzo

Noelia Castillo durante su entrevista en el programa 'Y ahora Sonsoles' (Antena 3) el martes 24 de marzo. ANTENA 3

La batalla de Noelia que culmina con su eutanasia: «No puedo más»

Dos años después de solicitarla y tras batallar contra su padre, hoy se le aplicará

CRISTINA RUBIO BARCELONA

«No puedo más con esta familia, con los dolores, con todo lo que me atormenta en la cabeza, con lo que he vivido». Son las palabras de Noelia, la joven de 25 años con paraplejía que lleva casi dos años batallando contra su padre en los juzgados por la eutanasia que solicitó. Un «infierno» que hoy culmina con la aplicación de la muerte asistida anunciada por la propia chica en directo en una entrevista en el programa *Y ahora Sonsoles* de Antena 3 tras recibir el aval de la Justicia y el espaldarazo del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), la última instancia en pronunciarse.

Un caso que ha abierto un fuerte debate por la exposición de la joven en el último momento; la polémica sobre la legitimidad o no del progenitor a oponerse en los tribunales siendo ella mayor de edad (tiene 25), y el precedente que sienta una causa inédita por el sufrimiento no solo físico sino también psicológico por el que ella dice no poder vivir y por una aplicación que se ha alargado casi dos años en los tribunales.

«No tengo ganas de nada, ni de salir ni de comer. Dormir se me hace muy difícil, tengo dolores físicos diarios», relató ayer Noelia en la entrevista concedida. La joven no tuvo reparos en explicar el particular

«infierno» sufrido y sus intentos de suicidio antes de que empezara el proceso. Se refirió a una infancia complicada por el divorcio de sus padres, a su vida en un centro tutelado—desde los 13 está en tratamiento psiquiátrico—y a la posterior mala relación con su abuela paterna. Luego, denunció hasta dos agresiones sexuales, la última grupal por parte de tres chicos en una discoteca días antes de su último intento de suicidio (también explicó varios episodios de autolesiones). «No lo denuncié porque fue justo antes de intentar suicidarme», aseguró. Por tanto, no hubo ni denuncia ni investigación posterior, y ella no quiso

«No puedo con todo lo que me atormenta», dijo en la entrevista

También señaló a su progenitor: «No ha respetado mi decisión»

ahondar más en lo sucedido.

El día 4 de octubre de 2022 se arrojó por la ventana de un quinto piso para quitarse la vida. No murió. Sufriró una «grave» e «irreversible» lesión medular, una paraplejía que le provoca fuertes «dolores neuropáticos» y carece de movilidad completa en las piernas. Ha permanecido en un centro sociosanitario la mayor parte del tiempo, se desplaza en silla de ruedas y tiene una discapacidad del 74% (anteriormente era del 67% por sus problemas de salud mental). En concreto, un trastorno límite de la personalidad y otro obsesivo compulsivo, como ella misma reconoció ayer en la entrevista.

«Antes de pedir la eutanasia veía mi mundo muy oscuro». «No tenía metas ni objetivos», sentenció en vísperas de su aplicación. «Siempre me he sentido sola, nunca me he sentido comprendida y nunca han empapado el papel de su padre. «No ha respetado mi decisión y nunca lo hará», apostilló después de explicar varios desencuentros entre ambos.

La batalla en los tribunales arrancó cuando el progenitor recurrió ante la justicia la resolución de la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña, con fecha del 18 de julio de 2024, por la que se concedió la autorización de la eutanasia de Noe-

REACCIONES

ABASCAL. «Estoy muy afectado por esta noticia. El Estado le quita una hija a sus padres. Los Menas la violan. Y la solución que le da el Estado es suicidarla. La España de Sánchez es una película de terror», escribió Abascal en sus redes sociales. Sin embargo, la joven no denunció la agresión en su día y, por tanto, no fue investigada y ella tampoco quiso ahondar en el suceso ni habló de ellos.

GENERALITAT. En cambio, la responsable de Salud de la Generalitat—el órgano que dio luz verde a su petición en 2024 depende de la administración—se mostró crítica con que el proceso judicial se haya dilatado dos años. «Alargar así el sufrimiento de esta persona me parece poco sensato», aseguró Olga Pané en Catalunya Ràdio.

lia. Ella la había solicitado formalmente en abril y se la aprobaron tres meses después, en julio.

El 1 de agosto, un día antes de su aplicación, el Juzgado de lo Contencioso-administrativo número 12 de Barcelona la suspendió de forma cautelar por petición del progenitor. Una decisión sobre la botina que provocó que el caso apareciera por primera vez en los medios de comunicación.

Durante la vista oral celebrada en la Ciutat de la Justicia de Barcelona—la primera de estas características en España y bajo una fuerte presión mediática—la chica se reafirmó en su solicitud, denunció ante la juez «coacciones» por parte de su entorno para que desistiera a lo largo de los últimos años y se mostró dispuesta a seguir adelante con su reclamación.

Dos semanas después, la magistrada autorizó la eutanasia y concluyó que el padre no estaba legitimado para actuar en nombre de la hija. Noelia «tie-

ne conservadas sus capacidades para tomar todo tipo de decisiones, incluida la de someterse a la eutanasia», sostuvo la magistrada en la sentencia de marzo de hace un año.

Abogados cristianos recurrió esta decisión ante el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (TSJC). El alto tribunal catalán avaló la sentencia—pese a reconocer la legitimidad del progenitor—y entonces se abrió un periplo judicial que terminó con el aval del Supremo y del Constitucional.

La última noticia de su batalla judicial se conoció esta semana, cuando se supo que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) rechazó paralizar la eutanasia de Noelia, como reclamó su padre de forma cautelar y tras agotar las instancias españolas, aunque sin entrar en el fondo de la cuestión.

Justo ayer trascendió que la plaza 20 de la sección de instrucción del Tribunal de Instancia de Barcelona rechazó una nueva petición del padre de Noelia para frenar la eutanasia a la joven, que volvió a insistir *in extremis*.

Sea como fuere, la eutanasia de Noelia se ha convertido en un precedente al ser el caso más mediático desde la aprobación de la Ley actual y el que ha pasado por todas las instancias judiciales en España, desde el juzgado contencioso 12 de Barcelona hasta el Constitucional.

«Me voy y vosotros os quedáis aquí con todo el dolor. Pero yo pienso; y yo todo el dolor que he sufrido durante todos los años», aseguró ayer delante de la cámara. «Yo simplemente quiero irme en paz y dejar de sufrir», zanjó la joven a pocas horas de recibir la eutanasia, prevista para esta tarde a las 18.00 horas.

Una discapacidad del 74% y diversos trastornos psiquiátricos

La sentencia recoge el sufrimiento que sus limitaciones le producen en su vida

P. PÉREZ MADRID

Desde el 25 de junio de 2021, con la entrada en vigor de la eutanasia en nuestro país, y hasta el 31 de diciembre de 2024, se han registrado 2.432 solicitudes de prestación de ayuda para morir: 173 durante 2021, 576 en 2022, 766 en 2023 y 929 en el año 2024. Así, del total de procesos finalizados, el 45,86% concluyó con la prestación de ayuda para morir, el 33,15% correspondió a personas que fallecieron durante la tramitación, el 15,18% fueron solicitudes denegadas y el 5,81% fueron revocadas por la persona solicitante.

El caso de Noelia no es un número más. Llama la atención no solo porque no cumple con la edad del perfil que más demanda la prestación, sino porque la solicita también por otros motivos. Y, además, no cuenta con el respaldo de su familia. De hecho, su padre ha interpuesto diferentes recursos que han retrasado este momento. Y, mientras Noelia ha contado su caso, él mantiene el silencio hasta que ella finalmente descanse.

El perfil de esta joven de 25 años dista mucho de la mayoría de los procesos finalizados (75,89%), que correspondieron a pacientes mayores de 60 años, siendo el tramo de edad más frecuente el que superaba los 80 (27,77%). Las enfermedades de base más frecuentes fueron la neurológica (32,51%) y la oncológica (29,71%).

La singularidad de Noelia está en un sufrimiento físico y psicológico con el que ella declara no poder vivir. Según los informes emitidos, padece un trastorno límite de la personalidad y un trastorno obsesivo-compulsivo con ideas paranoides y suicidas recurrentes. Por ello, se apunta a su incapacidad «para controlar sus emociones; padece pérdidas de control emocional e impulsividad, cambios fuertes en el estado de ánimo, inestabilidad de las relaciones interpersonales y en la autoimagen, así como pensamientos y comportamien-



VICTORIA ROVIRA / ARABA PRESS

INTENTOS PARA FRENAR LA DECISIÓN DE NOELIA. José María Fernández es letrado de la Fundación Española Abogados Cristianos, quien ha representado al padre en el proceso judicial. En un comunicado la fundación católica recordaba ayer que el padre de la joven «ha estado a su lado durante todo el proceso y ha luchado en los tribunales para salvar su vida» y que ningún miembro de la familia ha apoyado su muerte digna.

tos repetitivos que no tienen sentido», recoge uno de los escritos.

Además, la joven de 25 años carece de movilidad completa en las piernas por una lesión medular que se produjo tras un intento de suicidio en 2022. Por todo ello, desde 2023 tiene reconocida una discapacidad del 74% en el que se precisa que su-

pera el baremo que determina la existencia de dificultades de movilidad, con limitación grave y total en el autocuidado diario.

Cuando recibió la autorización de la eutanasia con la opinión en contra de su familia, la joven llevaba casi dos años con un diagnóstico de paraplejía, que le dejó graves secue-

las y pérdida de autonomía. Desde entonces ha sido objeto de seguimiento por parte de una docena de médicos, incluidos neurólogos, psicólogos y psiquiatras.

Desde el primer momento su familia, a diferencia de otros casos, era conocedora de los deseos de Noelia. De hecho, «los trastornos mentales que

padece han tenido mucho que ver en ello, ya que han hecho que la paciente encuentre en la eutanasia una forma de atención».

Junto a los problemas psiquiátricos, lastra los físicos fruto del intento de suicidio que se tradujeron en una paraplejía irreversible, según los documentos acreditados en la prestación, que se compone de una lesión medular completa nivel L3 con zona de preservación sensitiva parcial L4 por fractura L1; una alteración sensitiva por debajo del nivel de la lesión tanto a nivel de sensibilidad, táctil como algésica, con artrocinética de extremidades inferiores abolida; dolor neuropático que precisa tratamiento farmacológico; intestino neurogénico con incontinencia fecal; y vejiga neurogénica que

Toma fármacos para paliar los dolores neuropáticos

Su paraplejía, irreversible, requiere de cuidados ajenos

precisa sondajes cada seis horas para poder realizar la micción.

Toda esta suma de lesiones, que dan sentido al mencionado grado de discapacidad del 74%, se traduce en dependencia funcional asociada a los déficits: desplazamiento en silla de ruedas y una capacidad de marcha precaria para interiores adaptados con andador y dos férulas.

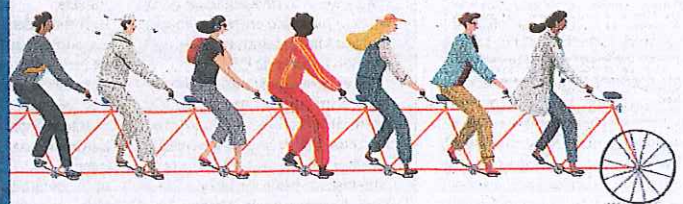
Pese a la juventud y las posibilidades de mejoría que apuntan los escritos para frenar la prestación, el caso de Noelia está recogido entre los requisitos de los beneficiarios de la prestación. Su situación personal, física y psicológica, sumaban limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no podía valerse por sí misma. También tenía mermada su capacidad de expresión y relación por sumar un sufrimiento físico o psicológico constante e intolerable descrito por ella misma.

Comprometidos contigo y con todos.

En los últimos cuatro años, hemos contribuido a la sociedad con más de 4.000 millones de euros entre impuestos y tasas.

Naturgy

naturgy.com



TEATRO REAL
CERCA DE TI



Concentración en la entrada del centro sociosanitario de Sant Pere de Ribes (Barcelona). VICTÒRIA ROVIRA / ARABA PRESS

La joven catalana consume su muerte asistida por el Estado

Noelia Castillo estuvo acompañada en el centro sanitario por sus padres y familiares

CRISTINA RUBIO SANT PERE DE RIBES
GERARD MELGAR BARCELONA

Después de una batalla legal de casi dos años, que empezó cuando Noelia Castillo solicitó en abril de 2024 a la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña la autorización a una «muerte digna» —una medida que le fue concedida tres meses después y por unanimidad, y que su padre rápidamente recurrió ante la Justicia—, la joven catalana recibió ayer la eutanasia en el centro sociosanitario Sant Camil de Sant Pere de Ribes (Barcelona). Ante el centro se congregaron los padres y «toda la familia», aunque ella quiso estar sola en la habitación.

La eutanasia se llevó a cabo mediante una sedación por vía intravenosa, como la propia Noelia apuntó en la entrevista que concedió en exclusiva a Antena 3.

Un final deseado por esta joven catalana de 25 años, que sufría una discapacidad del 74% después de su intento de suicidio en 2022, y que en los últimos días ha recibido una gran atención mediática y ha reabierto el debate público sobre la eutanasia y sus límites legales y éticos en un país en el que el Congreso despenalizó esta práctica en 2021, convirtiéndolo

a España en uno de los pocos países que permiten a un paciente incurable recibir ayuda para morir, siempre que cumpla unos estrictos requisitos y pauta.

La muerte asistida de Noelia siguió el protocolo médico para estos casos, con un equipo de sanitarios, elegido entre aquellos que no son objetores de conciencia a la eutanasia, que antes de iniciar el proceso farmacológico confirmaron que la joven mantenía su decisión. Por su parte, el padre de Noelia intentó evitar el proceso en las últimas horas pero la plaza 20 de la sección de Instrucción del Tribunal de Instancia de Barcelona rechazó su petición ayer mismo.

Hasta las puertas del centro sociosanitario Sant Camil de Sant Pere de Ribes también acudieron Abogados Cristianos, contratados por el padre de Noelia, así como conocidos de la joven y curiosos interesados por el caso. Asimismo, un grupo de la comunidad cristiana La Vinya de Vilanova i la Geltrú, cantó y rezó en el exterior del centro desde primera hora de la tarde.

Debido a la gran expectación creada y para garantizar la seguridad e intimidad de Noelia, el centro sociosanitario estuvo blindado en todo

LAS REACCIONES

ARGÜELLO. El presidente de la Conferencia Episcopal Española (CEE), Luis Argüello, afirmó ayer, en alusión al caso de Noelia Castillo, que su sufrimiento «estremece», pero «su verdadero alivio no es el suicidio». «Un médico no puede ser brazo ejecutor de una sentencia de muerte por muy legal, empoderada y compasiva que parezca», argumentó.

CONGRESO. La presidenta del Congreso, Francisca Armengol, dio orden de retirar del Diario de Sesiones las expresiones del diputado de Vox Carlos Flores, que en el debate parlamentario sobre la Ley contra la multirreincidencia se refirió a «la ejecución de una muchacha de 25 años» por medio de la Ley de eutanasia de 2021.

VOX. El secretario general de Vox, Ignacio Garriga, dijo que Pedro Sánchez «será recordado por ser el primer presidente que ha facilitado el suicidio asistido de una joven de 25 años».

momento por los Mossos d'Esquadra, que sólo dejaron entrar a familiares de la joven. Varios agentes se repartieron incluso por el interior para vigilar los vestíbulos y pasillos. A una chica que se identificó como amiga de Noelia de hace años, cuando ambas tenían 15, no se le permitió acceder. «Perdimos el contacto, me

enteré por televisión y no dudé en venir», explicó después.

«Ha fallado el sistema legal, el procesal y el sanitario», declaró el abogado del progenitor, José María Fernández. «A una muchacha que ha tenido una vida muy dura, que todos lamentamos, lo único que se le ha podido dar es la muerte. Hace mucho tiempo

po que ella debería haber recibido tratamiento para sus enfermedades mentales y un grado de dependencia mayor que le hubiera permitido tener una mayor pensión para tener una vida digna», dijo.

Noelia consiguió que se le aplicara la eutanasia casi dos años después de solicitarla y tras batallar contra su padre ante los juzgados. La joven logró el aval de todas las instancias judiciales españolas, desde el conten-

Los Mossos blindaron el acceso al centro sociosanitario

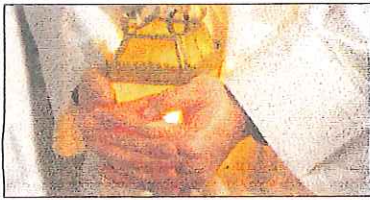
«Ha fallado el sistema legal», dice el abogado del progenitor

cioso 12 de Barcelona al Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, el Supremo y el Constitucional, después de que progenitor recurriera a cada fallo. El penúltimo episodio de esta batalla judicial se dio en Europa, después de que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) rechazó la petición de por su padre para paralizar la eutanasia.

En la entrevista que Noelia ofreció esta semana explicó que había sufrido dos agresiones sexuales, la última grupal por parte de tres chicos en una discoteca días antes de su último intento de suicidio. «No lo denuncié porque fue justo antes de intentar suicidarme», aseguró. Por tanto, no hubo ni denuncia ante la policía ni investigación posterior.

Fue el 4 de octubre de 2022 cuando se arrojó por la ventana de un quinto piso para quitarse la vida. No murió. Sufrió una «grave» e «irreversible» lesión medular, una paraplejía que le provocó fuertes «dolores neuropáticos» y carencia de movilidad completa en las piernas. Vivió en un centro sociosanitario la mayor parte del tiempo y tenía una discapacidad del 74% (anteriormente era del 67% por sus problemas de salud mental). En concreto, un trastorno límite de la personalidad y otro obsesivo compulsivo, como ella misma reconoció.

La decisión de Noelia movilizó ayer a algunos colectivos cristianos que, en Barcelona y Madrid, se reunieron para celebrar oraciones conjuntas a la misma hora en la que se aplicó la eutanasia. En Barcelona, se congregaron apenas una veintena de personas, entre las que se encontraban las diputadas de Vox María García Fuster y Jilja Calvet, frente a la sede de la Dirección General de Prevención y Protección a la Infancia y la Adolescencia (DGPPIA), en el número 52 de la avenida del Paral·lel, para «rezar y dejar unas flores en homenaje» a la joven. Después del divorcio de sus padres, Noelia estuvo tutelada por la DGAIA (anterior nombre de este organismo de la Generalitat) durante cinco años hasta cumplir la mayoría de edad.



LA POSADA

CASTILLA Y LEÓN. UNA PASIÓN Cofradías centenarias que conviven con la mejor imaginería castellana en la calle lo convierten en una de las manifestaciones más importantes,

con 9 Fiestas de Interés Turístico Internacional. Esa es la Semana Santa de Castilla y León, una auténtica Pasión que llenará de sentimiento, arte y liturgia las calles de la Comunidad.

HERALDO-DIARIO DE SORIA EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Viernes 27 de Marzo de 2026. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXXII. Número: 19556

La Gerencia sanitaria ocultó a la Junta que Fiscalía pidió información en noviembre

● Recibió una petición del Ministerio Fiscal el año pasado y otra del Juzgado este mes y en ambos casos no trasladó a la Consejería de que había una investigación activa ● La directora médica asume las funciones «de forma provisional» **Pág. 3**



MARIO TEJEDOR

LOS SINSABORES DE 'LOS LUNES AL SOL' EN LAS TABLAS DE LA AUDIENCIA

La versión teatral de *Los lunes al sol* llevó al Palacio de la Audiencia los dilemas y frustraciones del desempleo personificadas en sus protagonistas, aquellos a los que en el cine pusieron caro Javier

Bardem o Luis Tosar. El guión original de Fernando León de Aranoa e Ignacio del Moral adaptado para esta versión mostró los sinsabores y la desesperanza al intentar encontrar trabajo. **Pág. 7**

Arcos teme el cierre de la oficina de Correos que reduce horario

El alcalde recaba el apoyo de los municipios afectados y el PSOE convoca protestas

SORIA Los vecinos de la comarca de Arcos de Jalón temen que la reducción de horario en la oficina de Correos sea «un cierre encubierto» y se movilizan para no quedarse sin servicio. El alcalde, Jesús Peregrina, recaba el apo-

yo de los municipios afectados para suscribir un manifiesto conjunto en el que se solicitará a Correos que mantenga el servicio y el PSOE convoca protestas. Correos dice que la prestación va a estar garantizado y ampliará con dispositivos PDA. **Pág. 8**

La Tagliatella

EL AUTÉNTICO SABOR DE ITALIA

C/ Mosquera de Barnuevo, 4

CASTILLA Y LEÓN

Martínez promete crear un «gobierno en la sombra» y el PP le pide que «deje la crispación»

VALLADOLID Punto final a las rondas del PP VOX, el miércoles, y Soria Ya, Por Ávila, UPL y el PSOE, ayer. Carlos Martínez salía de la reunión calificándola de «estéril e inútil» y proponiendo crear un «gobierno en la sombra». Mientras, el PP le pide al líder del PSOE Cyl, que «deje la crispación y no se autoexcluyan». **Págs. 9 y 10**

El contexto internacional afectará al 97% de las empresas

Pág. 5

FÚTBOL



Jony, el pichichi del Numancia, no estará ante la Sarriana y espera al Oviedo Vetusta

Pág. 13

La gerencia de Soria ocultó a la Junta que Fiscalía pidió información en noviembre

● La dirección sanitaria recibió una petición del Ministerio Fiscal el año pasado y otra del Juzgado este mes de marzo y en ambos casos no informó a la consejería de Sanidad de que había una investigación activa

JOSÉ SOSA SORIA

La cúpula de la sanidad soriana saltó el pasado martes por los aires con la detención por parte de la Guardia Civil del gerente, José Luis Vicente, y el responsable económico, Óscar Pérez como presuntos autores de un delito de prevaricación administrativa continuada. Tras comparecer ante el juez fueron puestos en libertad. Una operación policial que llevaba en marcha un año y de la que los responsables sorianos conocían perfectamente su existencia y aún así, no informaron a sus superiores en la consejería de Sanidad. Este medio ya informó de que se ocultó un oficio del juzgado remitido en marzo, pero es que antes, en noviembre, hubo otro oficio de la Fiscalía solicitando información sobre contratos que tampoco se comunicó a la Junta de Castilla y León.

Tal y como ha ido informando este medio la detención de los directivos sanitarios de Soria es el resultado de una operación iniciada a mediados de 2025 y que en su comienzo nada tenía que ver con el hospital de Soria, sino con una estafa por la gestión de residuos de la construcción que denunció la empresa Soria Natural. En el marco de ese procedimiento se realizan, entre otras cuestiones, labores de vigilancia en el vertedero ubicado en el municipio de Golmayo, en el alfoz de la capital soriana. Durante esa observación los agentes de la Guardia Civil detectaron que hasta el citado vertedero llegaban vertidos sanitarios sin que aparentemente estuvieran recibiendo el tratamiento adecuado.

Es en ese momento cuando se abre una pieza separada enfocada en las prácticas de contratación de la gerencia de asistencia sanitaria de Soria. Desde la Guardia Civil se observa el uso del fraccionamiento de contratos como tónica general en la administración de la Gerencia Sanitaria de Soria.

En el transcurso de la investigación de esa pieza separada que motivó la detención el pasado martes de los altos responsables sanitarios desde dependencias judiciales se solicitó información a los departamentos implicados sobre determinados contratos, según pudo saber este medio. Estos requerimientos estaban vinculados precisamente a los procedimientos de contratación para la gestión de residuos sanitarios.

Según pudo saber este medio, en el mes de noviembre de 2025, la Fiscalía remite a la gerencia de Asistencia Sanitaria un oficio donde ya revela la investigación en marcha y donde solicita de forma expresa docu-



José Luis Vicente y Óscar Pérez en una imagen de archivo de un acto en el hospital. ICAI

mentación relativa de unos contratos firmados por la dirección sanitaria de Soria. Pese a la gravedad de los hechos, desde la Gerencia se ocultó de forma deliberada esta información a la consejería de Sanidad.

No es un hecho aislado. Unos meses después repetirán la operación. Como ya avanzó este medio, en el mes de marzo llega un nuevo oficio a la Gerencia soriana, en este caso directamente del Juzgado de Instrucción. De nuevo, desde dependencias judiciales se insta a la gerencia a aportar nueva documentación sobre algunos de los contratos suscritos así como

certificaciones, facturas y expedientes completos. De nuevo, nadie de Soria informó a la consejería de Sanidad sobre la existencia de la investigación, su alcance o los contratos bajo sospecha de la autoridad judicial.

Puentes cercanos al caso explicaron a este medio que en el transcurso de los últimos meses además de esas dos peticiones se han hecho diversos requerimientos a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria sobre diversas cuestiones. Estas mismas fuentes destacan que en muchas ocasiones las peticiones de informa-

ción no fueron contestadas y que en otras las respuestas eran vagas. Los datos aportados apenas han tenido relevancia en el desarrollo de la investigación.

El Boletín Oficial de Castilla y León (BOCYL) publica ayer la orden firmada por el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, por la que se hace efectivo el cese «a petición propia» del gerente de Asistencia Sanitaria, José Luis Vicente. Cabe recordar que el miércoles por la mañana la Delegación Territorial confirmaba en su puesto tanto a Vicente como a Pérez y que horas después era la conse-

jería de Sanidad la que emitía un comunicado anunciando su dimisión. Los dos investigados son personal funcionario de la Junta por lo que su dimisión afecta a los puestos que ocupaban en la dirección de la gerencia de asistencia sanitaria, no a sus plazas respectivas. Vicente tiene puesto en el organigrama de Sacyl y Pérez ha sido derivado a otro departamento.

«NORMALIDAD»

La Junta de Castilla y León descarta que la investigación judicial abierta sobre el ya exgerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente Cano, y el responsable del área Económica, Óscar Pérez, que derivó en sus detenciones, vaya a afectar a los proyectos en marcha de Sacyl en Soria.

Así lo señaló, tras el Consejo de Gobierno, el portavoz de la Junta, Carlos Fernández Carriedo, que confirmó la «normalidad» en el funcionamiento de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria «tanto en la parte asistencial como administrativa» y también aseguró que «los proyectos en marcha seguirán adelante».

De hecho, avanzó que tras la dimisión se ha dado «continuidad» al funcionamiento habitual de la Gerencia de Asistencia Sanitaria soriana «de la forma habitual en estos casos», ya que ha sido la directora médica la que ha asumido las funciones de gerencia «de forma provisional» hasta que «en el plazo de unos días» la propia Junta de Castilla y León realice los nombramientos.

En cuanto a la propia investigación que se está llevando a cabo sobre el exgerente, Carriedo recordó que se trata de un proceso abierto en sede judicial y que, por lo tanto, desde la Junta solo queda «respetar el procedimiento y colaborar en lo que se nos pueda demandar para que avance la investigación».

«Poco más podemos aportar», afirmó Carriedo, desde la perspectiva de que en la Junta no conocen «exactamente» las «causas y motivos» del procedimiento judicial abierto. «Cuando lo conozcamos, podremos hacer una valoración y un análisis más en precisión y podremos cuantificar el importe» de la posible afectación a las cuentas públicas de las actuaciones del exgerente y el ya también cesado responsable del área económica de la Gerencia.

En todo caso, Carriedo volvió a mostrar la disposición de la Junta para colaborar «en todo lo que sea necesario» para que la investigación judicial «se desarrolle con eficacia», por lo que avanzó la posibilidad de «aportar documentación o cualquier elemento de interés».

MARTÍNEZ AFEA A MAÑUECO QUE «IGNORE» LA DETENCIONES

El secretario general del PSOE en Castilla y León, Carlos Martínez, recriminó al presidente en funciones de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, que no se haya pronunciado sobre la detención el pasado martes del gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente, y el director de Gestión del Área Económica y de Servicios Generales, Óscar Pérez, ya dimitidos, y señaló: «El señor Mañueco intenta

ignorar los problemas, una de sus características, hacer invisibles permanentemente sus problemas, como si esto no hubiera pasado, como si esto no existiera, como si fuera algo normal o algo cotidiano que la Guardia Civil detenga al gerente y al responsable del área económica de libre designación por parte del Grupo Popular».

Puso de relieve una imagen publicada por este medio en la que

ambos detenidos se encontraban con un senador del PP, José Manuel Hernando, justo después de ser puestos en libertad con cargos por parte del juez número 4 del Tribunal de Instancia de Soria. «Estaba en la puerta del restaurante con los dos detenidos. No sé si para pagar la comida o no, pero ahí estaba».

«Supongo que de esto no tendrá nada que decir el señor Mañueco, como no tienen nada que decir aquí los señores del Partido Popular de Soria, que parece que no va con ellos», insistió Martínez, quien concluyó, «algo

huele mal en todo esto», recordando que «la propia delegada de la Junta decía una cosa, que continuaban en su puesto. Para por la noche decir la contraria».

En ese sentido, Martínez señaló que es necesario plantear «si tenemos que dar una vuelta también a la validación de las normativas», en referencia a la Ley de Transparencia autonómica, «que se intentó retomar en su momento y que está un poco ahí en el aire también, como casi todo en esta comunidad autónoma», añadió.

12

CASTILLA Y LEÓN

Sacyl nombra como personal estatutario fijo a 152 Especialistas y 39 matronas

VALLADOLID La Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional de la Consejería de Sanidad nombró como personal estatutario fijo a 152 licenciados Especialistas y otros licenciados Sanitarios, así como en las plazas de la categoría de enfermero/a especialista a 39 matronas del Servicio de Salud de Castilla y León, según publicó hoy el Boletín Oficial de Castilla y León (Bocyl).

En primer lugar, destaca la especialidad en Médico de Urgencias Hospitalarias, con 65 plazas; seguida por Medicina Interna, con 23; los 12 de Neurología; los nueve Anestesiólogos y Reanimación; y siete en el Aparato Digestivo.

Tras ello, seis irán a parar a Endocrinología y Nutrición; otros seis a Neumología; cinco en Reumatología; tres en Dermatología Médico-Quirúrgica y Veneorología; y uno en Urología.

Amayores, se enmarcan nueve licenciados especialistas en Farmacia Hospitalaria, tres en Microbiología y Parasitología y tres en Radiodiagnóstico, según informa lcal.

Por otro lado, del total de las 39, seis de ellas irán a Zamora, tres a Soria, dos a Ávila, seis a Valladolid, cuatro a Salamanca, seis a Burgos, una a Segovia, tres a Ponferrada, dos en Palencia, tres en León, dos en Miranda de Ebro y otra más en Aranda de Duero.

En total, de los 152 especialistas y 39 matronas, se destaca el destino de Médico de Urgencias Hospitalarias que lo copa con 65 plazas; seguida por Medicina Interna, con 23; y los 12 de Neurología.

ISABEL RUBIO RODRÍGUEZ "HAY QUE CAMBIAR LA POLÍTICA DEL CÁNCER EN ESPAÑA"

Para esta especialista en Cirugía Oncológica de Mama hay que adoptar el Plan Europeo y tener un registro nacional de tumores. "Las CCAA hacen los cribados y cada una tiene sus datos"

Por Carmen Fernández (Barcelona)

El cáncer de mama es el tumor más diagnosticado en el mundo. En España es el segundo más común (por detrás del colorrectal) y aunque la mortalidad por este cáncer en nuestro país ha descendido, hay que seguir investigando para mejorar la detección precoz y conseguir tratamientos cada vez más personalizados. En ese escenario es vital la Conferencia Europea sobre Cáncer de Mama (EBCC, *European Breast Cancer Conference*), el mayor congreso sobre cáncer de mama fuera de EEUU que está celebrando su 15ª edición en Barcelona. Allí lamenta su presidenta, la especialista en Cirugía Oncológica de la Mama y Patología Mamaria y directora del Área de Patología Mamaria de la Clínica

Universidad de Navarra, Isabel Rubio Rodríguez, la política del cáncer en España «hay que cambiarla».

P. Según el informe *Las cifras del cáncer en España 2026*, realizado por la Sociedad Española de Oncología Médica, se diagnosticarán en nuestro país 38.318 casos de cáncer de mama este año. ¿Qué les diría a esas mujeres (y algunos hombres) que se calcula que serán diagnosticadas de este tumor en España?

R. Les diría que si miran el tratamiento que les haríamos ahora comparado con el que hacíamos hace 10 años, en todos los aspectos, ha cambiado a mejor, a un tratamiento cada vez más dirigido y más personalizado. Ahora intentamos que las pacientes no estén ni infratratadas ni sobretatadas. Cada vez afinamos más todos los tratamientos en función del tipo de tumor, de las preferencias y de las características de la paciente. Y eso hace que al final los tratamientos tengan mejores resultados y los pacientes tengan mucha más calidad de vida.

P. Ahora el arsenal terapéutico es importante y están llegando más terapias con mucho potencial: los conjugados fármaco-anticuerpo, la inmunoterapia y las CAR-T, las terapias celulares, etc. ¿Se puede decir que en mama sí hay una medicina personalizada efectiva o queda recorrido?

R. Sí, se puede decir claramente que hay una medicina personalizada. Nos quedan determinados tumores en determinados estadios donde nos gustaría que fuera

más personalizado porque aún hay que investigar mucho. Los cánceres de mama son muy heterogéneos y hay veces que algunas zonas de los tumores responden muy bien y otras no. Los avances con la inmunoterapia y los anticuerpos conjugados con fármacos (ADC) han sido un cambio sustancial en la manera de administrar la quimioterapia y amplían el número de pacientes que se pueden beneficiar.

P. ¿Las mujeres debemos de seguir confiando en los cribados de detección precoz?

R. Sabemos que el cribado de cáncer de mama detecta el tumor cuando es inicial y cuando los resultados son más óptimos y se necesitan menos tratamientos. Creo que uno de los grandes problemas que tiene España es la falta de los datos; España no tiene datos de muchísimas cosas y no tiene controles de calidad sobre muchos procesos. Tampoco tiene un registro nacional de tumores.

Los cribados se hacen por CCAA, con lo cual cada una tiene sus propios datos, que no sé cuáles son. Uno de los puntos importantes del Plan Europeo del Cáncer es que hay que tener todos los datos relativos al cáncer. Hay que tener un registro nacional de tumores y hay que tener los registros de calidad de los cribados, porque al final no es solo saber cuántas mujeres se van a hacer la mamografía sino, de todas las que se hacen la mamografía, cuántos cánceres se diagnostican, en qué estadio y las características. P. Las diferencias en el acceso a las mejores terapias dentro de una

R. Cada día estoy más convencida de que las cosas cambian cuando cambian las legislaciones. O sea, si queremos mejorar muchos de los aspectos del cáncer, como el cribado o el acceso a determinados tratamientos, que no solo depende del código postal sino también del nivel socioeconómico, hay un Plan Europeo del Cáncer que hace muchas recomendaciones y que deberíamos de exigir a los políticos de nuestros respectivos países que las adoptaran. Es un plan que se desarrolla a lo largo de todo el proceso del cuidado del paciente con cáncer y es imprescindible que se implemente porque si no, no servirá de nada. Y hablando de aquí, hay que cambiar la política del cáncer en España, y hay que implementar el Plan Europeo, hay que tener un registro de tumores y controlar la calidad de los procesos del cáncer.

P. ¿En qué lugar va a España en oncología respecto al resto de la Unión Europea?

R. En la Organización Europea del Cáncer hemos hecho un estudio mirando el número de pacientes que se hacían el cribado de cáncer de mama en España con respecto a otros países, y aquí, donde este cribado es uno de los más antiguos (empezó al final de los 90)

funciona. Lo que hay que hacer es actualizar las edades del cribado, tanto por arriba como por abajo; es decir, de 45 a 75 años de edad, cuando siempre ha sido de 50 a 69. España, además, tiene una buena supervivencia en cáncer de mama: cuando el cribado funciona en un país, las supervivencias son buenas

porque los diagnósticos se hacen tempranos. Pero no solo importa ese aspecto, sino la calidad de vida de las pacientes: viven muchos años y con los efectos secundarios de los tratamientos, y eso es importante saberlo. El derecho al olvido es otra cuestión: que cinco años después de haber tenido un cáncer, no tengas penalizaciones cuando vas a



R. FONCUBERTA / EFP

"Hay que actualizar la edad del cribado, tanto por arriba como por abajo: pasar de los 50-69 de ahora, a los 45-75 años"

la misma comunidad autónoma, entre las comunidades autónomas, y seguramente, en comparación con el resto de la Unión Europea, ¿tienen solución?

contratar un seguro médico ni en el trabajo. Entonces, en España estamos bien, pero no acabamos de tener acciones legislativas concretas que mejoren las cosas.

SORIA

Soria registra la sexta tasa más alta del país en morbilidad hospitalaria

La proporción de personas que enferman en la provincia es de 12.077 por cada 100.000 habitantes frente a la media nacional que se sitúa en los 10.189 pacientes

MILAGROS HERVADA SORIA

Los sorianos ingresan en el hospital más que la media nacional. Una circunstancia claramente asociada a la elevada cifra de envejecimiento y de esperanza de vida de una provincia longeva. Soria registra la sexta tasa más alta del país en morbilidad hospitalaria, con 12.077 personas por cada 100.000 habitantes, frente a las 10.189 de media en el conjunto del país. La provincia de mayor morbilidad hospitalaria es Palencia con una tasa de 13.629.

La morbilidad, la proporción de personas que enferman en un lugar y tiempo determinados, es un indicador epidemiológico clave para medir la frecuencia y evolución de enfermedades. En la provincia, las que evidencian peores datos son las enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio, en las que la tasa por cada 100.000 habitantes es de 1.779 pacientes. También las del sistema circulatorio, 1.634, y las del aparato digestivo, 1.590, suponen un alto número de ingresos en el hospital, según los datos dados a conocer por el Instituto Nacional de Estadística, INE, en su última actualización referida a 2024.

En datos absolutos, las altas hospitalarias en la provincia sumaron,



Las estancias hospitalarias en la provincia fueron de 107.161 días. MARIO TEJEDOR

en todos los diagnósticos, 10.885 a lo largo del año de referencia, sobre todo por las enfermedades más frecuentes y con mayores tasas como las respiratorias, de circulación y digestivo. Tampoco se quedan lejos las neoplasias, es decir, los tumores pues se contabilizaron 1.081 altas hospitalarias. Los de vejeja fueron 108, los de mama 98 y los de colon y recto 96, como los

más recurrentes en la provincia.

En lo que se refiere a las estancias hospitalarias, los sorianos estuvieron ingresados un total de 107.161 días, y entre las patologías responsables en mayor grado se encuentran de nuevo en cabeza enfermedades del sistema respiratorio (12.112 días) y circulatorio (11.952). Destaca el número de días de ingreso en el caso de los

trastornos mentales, que se eleva a 37.476 en el cómputo global.

Los distintos tumores tuvieron a los sorianos ingresados hasta 7.603 días en general, y las enfermedades de digestivo 8.250. Las referidas al sistema genitourinario se eleva a 4.811 y las calificadas como lesiones y envenenamientos fueron 1.108 estancias de hospitalización.

Soriactiva informa al sector agrario de las ayudas ante la guerra

SORIA

La Fundación Soriactiva, de Caja Rural de Soria, quiere informar de las Medidas por la Crisis en Oriente Medio a agricultores y ganaderos puesto que constituyen un sector estratégico para la economía provincial y juegan un papel esencial en la seguridad alimentaria. La ayuda extraordinaria para la adquisición de gasóleo agrícola se prolongará hasta el 30 de junio y los agricultores y ganaderos que tengan derecho a ella no tendrán que hacer ningún trámite adicional.

La ayuda extraordinaria para la adquisición de fertilizantes va dirigida a personas físicas, jurídicas o entes sin personalidad jurídica, titulares de explotaciones agrarias que han sido elegibles para el cobro de las ayudas directas de la PAC en la campaña 2025, que cuenten con superficies de cultivos permanentes y de tierras de cultivo, excluidos las tierras de barbecho y pastos temporales, en dicha campaña.

En cuanto a la ayuda para el acceso a la financiación, entre otros requisitos, será preciso contar con un seguro agrario en el marco del Plan de Seguros Agrarios combinados en el periodo de suscripción correspondiente a la producción a asegurar.

La complejidad del caso de Noelia Castillo

LA MUERTE asistida de Noelia Castillo cierra un proceso jurídico, sanitario y personal de casi dos años que ha atravesado todas las instancias previstas por la ley. La joven, de 25 años, con una discapacidad del 74% tras un intento de suicidio, recibió la prestación después de que su solicitud fuera avalada por la Comisión de Garantía, confirmada por los tribunales ordinarios, el Supremo, el Constitucional y tras ser desestimada en Europa la petición de su padre para paralizarla.

El caso ha seguido el procedimiento establecido: evaluación médica, informes favorables y verificación final de la voluntad de la paciente. También ha activado una intensa exposición pública y una contestación social visible, desde el ámbito judicial hasta el religioso y el político.

Los datos disponibles muestran que la aplicación de la Ley de eutanasia se concentra mayoritariamente en pacientes ancianos y en fases avanzadas de enfermedad, lo que sitúa este caso en una posición única dentro del conjunto. Esa singulari-

dad no radica tanto en la existencia de sufrimiento —elemento común en todos los supuestos contemplados por la norma— como en que no se trata de una enfermedad necesariamente terminal, sino de una condición crónica con dolor físico y componente psicológico asociado, y en la edad de Castillo. Es ahí donde el caso desplaza el marco habitual del debate, hasta el punto de situarlo en el terreno del suicidio asistido.

El ordenamiento vigente, reformado en 2021, admite este supuesto bajo determinadas condiciones, apoyándose en un sistema de garantías que descansa, en última instancia, en la valoración del sufrimiento como criterio determinante. Pero lo hace con una excesiva frialdad administrativa. Al mismo tiempo, los principios de libertad individual y de autonomía personal limitan cualquier juicio externo sobre una decisión como ésta.

En ese punto se sitúa la cuestión de fondo: el alcance de la intervención pública en decisiones individuales irreversibles, el papel del Estado en su ejecución material y la posible consolidación de una normalización de la muerte provocada. El complejo caso de Noelia abre un debate público sobre el alcance de la ley, aunque este no debe desarrollarse desde el simplismo y la polarización, tal y como, por desgracia, está ocurriendo.

EL MUNDO. Viernes, 27 de marzo 2026

EL MUNDO
GRUPO UNIDAD EDITORIAL

11

OPINIÓN

COMERCIALIZACIÓN DE PUBLICIDAD:
Unidad Editorial, S. A.
DIRECTOR DE PUBLICIDAD:
Rafael Serahima

Fundado en 1989 por Alfonso de Salas, Pedro J. Ramírez, Balbino Fraga y Juan González

CASTILLA Y LEÓN

Varapalo a Martínez tras tumbar las Cortes la comparecencia de Vázquez por el caso Soria

● La letrada rechaza la petición del PSOE CyL para que comparezca el consejero tras las detenciones de los dirigentes sanitarios sorianos porque «no se trata de un asunto de urgencia, que son los que deben abordarse desde la Permanente»

JOSÉ SOSA SORIA
El líder del PSOE CyL, Carlos Martínez, se estrena en las Cortes de la peor manera, cuando aún ni siquiera ha tomado posesión como procurador. Un informe de la letrada mayor del parlamento autonómico frustra las intenciones del todavía alcalde de Soria de hacer que comparezca el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, por el caso de las detenciones de la cúpula sanitaria en Soria por un presunto delito de prevaricación administrativa continuada. Una concatenación de errores en la forma y en el fondo desnudados por la letrada mayor de las Cortes que tumban una petición de comparecencia que, de momento, solo ha cursado el PSOE de Castilla y León.

El punto de arranque es el pasado martes con la detención, y posterior puesta en libertad del gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente, y el director de gestión del área económica, Óscar Pérez. El miércoles, 25 de marzo, y antes de conocerse la dimisión de los altos cargos que se produce esa tarde, el PSOE presenta dos escritos en el Registro General de las Cortes para solicitar una convocatoria extraordinaria de la Diputación Permanente y la comparecencia del consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, en dicho órgano.

La letrada mayor emite informe el día 26 instando a la inadmisión de ambas peticiones por defectos de forma y fondo. En primer lugar, la forma. La solicitud estaba firmada por los procuradores titulares y los suplentes del PSOE en la Diputación permanente cuando estos últimos «realmente solo pueden actuar como su propio nombre indica, supliendo o sustituyendo a los miembros titulares por lo que adolece de un defecto formal que conlleva su inadmisión a trámite». Esto lleva a que las solicitudes socialistas «deben ser inadmitidas a trámite por estar presentadas por sujetos no legitimados para ellos».

El PSOE, intentando evitar el traspies del recién estrenado grupo de parlamentarios hizo un último in-



Carlos Martínez, durante su comparecencia ante los medios tras la reunión con Mañueco este jueves. PSOE CyL.

tento, a la desesperada, por corregir este error. El mismo viernes a las 09.13 horas, 2 minutos antes de que comenzara la reunión de la mesa, el PSOE presenta un nuevo escrito con la intención de corregir el error formal de los escritos presentados el miércoles, pero cayendo en un nuevo error, aún si cabe más evidente. En ese escrito de última hora el PSOE sustituye los 10 procuradores, titulares y suplentes, por solo los cinco titulares. Y son tan torpes que caen en un nuevo error, dado que en ese escrito ya no figuran las 10 firmas que el reglamento existe para alcanzar una quinta parte de los miembros de la Cámara.

La primera petición estaba suscrita por Patricia Gómez, Nuria Rubio, Pedro González, Virginia Jiménez, Consolación Pablos, Soraya Blázquez, Laura Pelegrina, Javier Campos, Ana Sánchez y Diego Moreno. Para la segunda, las firmas quedaron reducidas a Patricia Gómez, Nuria Rubio, Pedro González, Virginia Jiménez,

Ana Sánchez y Diego Moreno.

Por si fuera poco, el fondo. La letrada mayor considera que la comparecencia del consejero para informar sobre las detenciones de Soria «realmente no parece entrar dentro de las competencias de la Diputación Permanente». Para la responsable jurídica de las Cortes esa petición «se encuadra más bien dentro de la función del control ordinario de las Cortes de Castilla y León, función que no debe ejercerse una vez disuelta la Cámara y en este caso celebradas ya las elecciones con un Gobierno en funciones».

La chapuza socialista para tratar de sacar rédito político a las detenciones en Soria se extiende también a la propia petición cursada. En el primer escrito, literalmente, se pide a comparecencia del consejero para informar sobre «la detección y puesta a disposición judicial del gerente de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y el responsable del área económica». Una vez más, la letra-

da mayor es la que tiene que corregir al PSOE «entendemos que se refiere a la detención», apunta en su escrito.

INFORME DIDÁCTICO

El informe de la letrada mayor de las Cortes explica de forma minuciosa los motivos por los que las peticiones socialistas no pueden ser atendidas, como ya está explicado, por errores tanto en la forma como en el fondo. Además el escrito establece en sus consideraciones jurídicas un ejercicio didáctico para el grupo socialista ya que antes de entrar en el análisis de las peticiones «estimamos necesario hacer previamente una referencia a una serie de cuestiones como son la naturaleza de la Diputación Permanente y sus funciones en el periodo interlegislaturas».

La jurídica señala cuestiones básicas como que las Cortes de Castilla y León, al igual que el resto de cámaras parlamentarias «son una institución permanente de funciona-

miento no continuo» y que cuando no se encuentra reunidas las Cortes existe el órgano de la Diputación Permanente «que sirve fundamentalmente para garantizar la permanencia de la institución parlamentaria como uno de los poderes básicos de la Comunidad Autónoma». No obstante, eso no significa «que ejerza las funciones correspondientes al Pleno de la Cámara en el momento en los que ésta no se encuentra reunida o está disuelta» y subraya que sus funciones «son limitadas» como se establece en el artículo 56 del Reglamento.

Siendo la primera función de la Diputación Permanente «velar por los poderes de la Cámara» la letrada incide en que «es indubitado para la doctrina que velar no puede equipararse a ejercer los poderes de la Cámara» abundando en que «no parece que la Diputación Permanente pueda desarrollar los instrumentos ordinarios de control al Gobierno—preguntas, interpelaciones—como si se tratase del periodo ordinario de sesiones en el que funcionan los órganos que desarrollan esa función de control y que en este momento ya no existen».

En este sentido, y tomando como ejemplo el Congreso de los Diputados «el criterio reiterado de la Mesa de la Diputación Permanente ha sido el de no celebrar tales comparecencias ante la Diputación Permanente» y recuerda que hay diversos precedentes de inadmisión en una situación de cámaras disueltas «por entender que tal información y debates excedían las competencias de dicho órgano en el periodo de disolución». La letrada mayor considera que «no cabe en esa facultad de velar por los poderes de la Cámara el ejercicio de control ordinario al Gobierno, ni tampoco, de manera evidente, y por la propia lógica jurídica del sistema la exigencia de responsabilidad política del Gobierno».

Más allá de los graves defectos formales ya comentados, el resumen de la letrada mayor es que la comparecencia del consejero de Sanidad

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

EL MUNDO



MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosko

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR para informar de las detenciones del martes en Soria «realmente no parece entrar dentro de las competencias de la Diputación Permanente». La responsable jurídica del parlamento autonómico manifiesta de forma clara que, en su opinión, la comparecencia del consejero se encuadra «dentro de la función de control ordinario de las Cortes de Castilla y León, función que no debe ejercerse una vez disuelta la Cámara y en este caso, celebradas ya las elecciones con un Gobierno en funciones».

CONCLUSIÓN

«Por lo anteriormente expuesto, y sin perjuicio de otro criterio mejor fundado, la letrada que tiene el honor de informar, considera que procede que la mesa de las Cortes acuerde no admitir a trámite el escrito por el que se solicita la comparecencia del consejero». Así de clara y contundente se expresa la responsable jurídica de las Cortes en las conclusiones de su informe. En este apartado vuelve a reiterar que los escritos del PSOE fueron presentado «por sujetos no legitimados para su presentación» a lo que se une que «excede su objeto de competencias propias de la Diputación Permanente cuando la Cámara ha sido disuelta, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 56 del Reglamento de la Cámara». El informe termina señalando la obviedad de que la inadmisión de la solicitud de comparecencia «conleva la no admisión de la solicitud de convocatoria extraordinaria de la Diputación Permanente ya que es una iniciativa vinculada con la primera y pierde su objeto como consecuencia de su inadmisión».

La polémica que afecta a la sanidad soriana saltó el pasado martes cuando a primera hora de la mañana la Guardia Civil procede a detener al gerente, José Luis Vicente, y su mano derecha y responsable económico, Óscar Pérez. Tras comparecer ante el juez fueron puestos en libertad a última hora de la mañana del martes. El miércoles, aunque inicialmente fueron confirmados en su puesto, a primera hora de la tarde se informó de su dimisión.

La detención fue fruto de una operación policial que llevaba en marcha un año y de la que los responsables sorianos conocían perfectamente su existencia y aún así no informaron a sus superiores en la consejería de Sanidad. Tal y como ha informado este medio, la gerencia de Soria recibió hasta dos oficios, uno de la Fiscalía en noviembre y otro del juzgado en marzo, en el que se solicitaba información sobre diversos contratos. En ninguna de las dos ocasiones los responsables sanitarios de Soria informaron a sus superiores de la existencia de la investigación.

Vázquez exige al Gobierno que acabe con la huelga de los médicos

Las autonomías fuerzan a la ministra a incluir el conflicto en el Pleno del Consejo Interterritorial / Según García, «los sindicatos desconvocarán» después de Semana Santa

MADRID El consejero de Sanidad en funciones de la Junta de Castilla y León, Alejandro Vázquez, ejerció ayer como portavoz de los consejeros del ramo de las autonomías gobernadas por el Partido Popular para exigir al Ministerio de Sanidad que ponga fin a la huelga de los médicos, porque están situando «en grave peligro al Sistema Nacional de Salud y a los pacientes de las diferentes comunidades autónomas».

Además, fue un paso más adelante en las reivindicaciones, apuntando directamente al presidente del Gobierno, Pedro Sánchez: «Si el día 27 de abril vuelve otra vez a convocarse la huelga, será el momento de exigir a quien nombró a la ministra (Mónica García), al presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, que ponga fin a esta situación y que nombre un ministro o una ministra que sea capaz de resolver este grave problema que afecta a todo el Sistema Nacional de Salud», como recoge Ical.

Las autonomías llegaron al pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con un enfado visible porque, según confirmó Vázquez, «hemos vuelto a tener que forzar a la ministra de Sanidad para incluir dentro del orden del día el análisis de la situación de la huelga de médicos que está afectando de modo tan importante a todo el Sistema Nacional de Salud».

«Un punto que realmente es importante y que el escaso interés de la ministra por resolver los problemas del Sistema Nacional de Salud había hurtado del orden del día», resaltó el consejero en funciones. En este sentido, subrayó que «ha sido un hecho histórico el que todas las comunidades autónomas, las 17, independientemente de sus problemas territoriales y de sus colores políticos, hayamos pedido la introducción de este punto del orden del día tan importante como digo».

Pese a esta contrariedad, el consejero castellano y leonés subrayó que los representantes autonómicos llegaron al ministerio «con un hábito tranquilo, con un hábito de diálogo». «Queremos ayudar y queremos trabajar en la solución de los problemas que sufren nuestros ciudadanos y que son intolerables».

Sobre la huelga de los médicos, destacó su «sorpresa» por la reunión que la ministra García mantuvo el jueves, «antes de este pleno del Consejo Interterritorial», con el comité de huelga. «Yo me hago unas preguntas: ¿Por qué hemos tardado tanto tiempo en tener este hábito negociador? ¿Por qué han tenido que pasar varios millones de actos médicos perdidos con el sufrimiento de



El consejero de Sanidad y la ministra del ramo en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. ICAI.

la población española en el Sistema Nacional de Salud por moro de la huelga?», se cuestionó Vázquez antes de hacer hincapié en que «es absolutamente irresponsable el haber esperado hasta este momento para sentarse con el comité de huelga a negociar».

Por su parte, la ministra aseguró que después de Semana Santa, «los sindicatos desconvocarán la huelga de médicos», tras la reunión que mantuvieron el jueves el departamento ministerial con el Comité de Huelga, por lo que, a petición de las organi-

zaciones sindicales y comunidades, este conflicto se incluyó en el orden del día del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Cisns) que se celebró ayer.

Así lo manifestó a los medios de comunicación antes del inicio del Pleno ordinario del Cisns entre Sanidad y comunidades autónomas que se celebra en la sede del departamento ministerial con un orden del día de 30 puntos.

En cuanto al conflicto de los médicos, la ministra recordó, «ayer tuvimos una reunión con el Comité de

Huelga que fue cordial y en la que llegamos a puntos de encuentro y acuerdos. Desde el ministerio hemos cumplido con el diálogo y el consenso, por lo que esperamos hasta final de Semana Santa su decisión de desconvocar la huelga».

A esta reunión acudieron once representantes de siete sindicatos diferentes «y hay muchas sensibilidades, ya que los hay más y los hay menos beligerantes. De hecho, nos dijeron que tanto si el Estatuto Marco se mantiene o se quita van a seguir manteniendo las huelgas», informó.

COMPROMISO DE MAÑUECO CON EL IMPULSO DE LA INDUSTRIA

El presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, trasladó ayer el compromiso del Ejecutivo autonómico con el impulso de la industria y la generación de nuevas oportunidades de inversión, innovación y desarrollo en la Comunidad. Traslado su apuesta por el desarrollo industrial en un encuentro con la presidenta de Michelin España-Portugal, María Paz Robina, y su sucesor en el cargo, César Mofius. FOTO: ICAI.



LAMBERTS®
EL RANGO PROFESIONAL



+200 FORMULACIONES DE CALIDAD FARMACÉUTICA GMP

FEMA 45+

Nutrición que acompaña a la mujer en cada etapa.
Con 28 nutrientes cuidadosamente seleccionados.

Una fórmula diseñada específicamente para responder a las necesidades reales de la mujer en esta etapa, siguiendo los consejos de Maryon Stewart (Natural Health Advisory Service, NIHAS), pionera en el campo del bienestar hormonal natural.



MÁS QUE UN MULTIVITAMÍNICO. ES CUIDAR LO ESENCIAL.

Energía • Equilibrio • Bienestar

En una etapa en la que el organismo cambia, aportar los nutrientes adecuados marca la diferencia

A partir de los 45 años, el cuerpo de la mujer experimenta cambios naturales que hacen que el cuidado nutricional cobre mayor importancia.

FEMA45+ ha sido formulado para acompañar esta etapa con una fórmula completa, equilibrada y basada en la evidencia científica.

Apoyo nutricional clave:

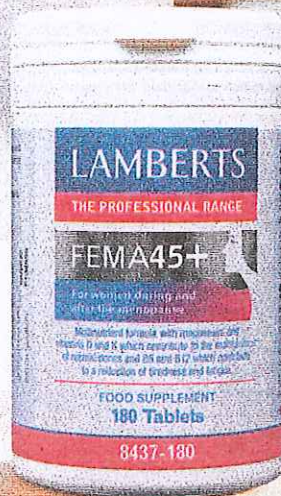
- El calcio y la vitamina D contribuyen al mantenimiento de los huesos en condiciones normales.
- Las vitaminas del grupo B y el magnesio contribuyen al metabolismo energético normal y a la reducción del cansancio y la fatiga.
- La vitamina B6 contribuye a la regulación de la actividad hormonal.
- La vitamina C y la vitamina E contribuyen a la protección de las células frente al daño oxidativo.
- El zinc contribuye a la función cognitiva normal.

Calidad que marca la diferencia

FEMA45+ se elabora en el Reino Unido bajo estrictas normas farmacéuticas de fabricación GMP, garantizando pureza, seguridad y calidad en cada comprimido.

5,0 ★★★★★

Valoración de consumidores
Disponible en principales plataformas online



Dos tabletas aportan:

Vitamina A	60 µg (200 IU)
Vitamina D (D3)	10 µg
Vitamina E	100 mg α-TE
Vitamina C	120 mg
Tiamina (B1)	4 mg
Riboflavina (B2)	4 mg
Niacina (B3)	18 mg NE
Vitamina B6	8 mg
Ácido Fólico	200 µg
Vitamina B12	100 µg
Biotina	150 µg
Ácido Pantotánico (B5)	12 mg
Vitamina K (K1)	50 µg
Calcio	200 mg
Hierro	7,5 mg
Magnesio	150 mg
Zinc	15 mg
Yodo	150 µg
Manganeso	4 mg
Cobre	1,2 mg
Selenio	200 µg
Cromo	100 µg
Bilirtrato de Colina	5 mg
Inositol	5 mg
Quercetina	25 mg
Rutina	20 mg
Ácido Para Amino Benzoico	5 mg
Boro	2 mg

PVP Rec. (IVA inc.): 54,74 € Tab 0,30 €
180 tabletas Código 8437
Con un envase tiene para: 90 días

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





Adolescentes haciendo cola para recibir una vacuna en Kent (Reino Unido), por un brote de meningitis. GETTY IMAGES

PATOLOGÍA RARA

EEUU APRUEBA LA PRIMERA TERAPIA GÉNICA ESPAÑOLA

Por R. R. García-Abadillo

Un rasguño o una bacteria común puede convertirse en una sentencia de muerte para los niños que nacen con LAD-1 (Deficiencia de Adhesión Leucocitaria tipo I). Esta inmunodeficiencia pediátrica grave y rara se produce por mutaciones que afectan a la proteína CD18, necesaria para que los glóbulos blancos circulen de la sangre a los focos de infección e inflamación. Si no funciona bien, los pacientes experimentan problemas para la cicatrización de sus heridas, e infecciones recurrentes y potencialmente mortales ya en la primera infancia.

Hasta ahora su única esperanza era un trasplante de médula ósea, pero la investigación biomédica española ha diseñado un fármaco de terapia génica que acaba de ser aprobado comercialmente por la FDA (la Agencia del Medicamento de EEUU), una alternativa para una enfermedad con un 70% de mortalidad antes de los 3 años.

La solución pasa por reparar las propias células del niño. Se extraen células madre de su médula ósea y se modifican insertando un gen terapéutico a través de un vector viral. Una vez corregido el error, se reinfunden las células, que producirán glóbulos blancos sin problemas en la proteína CD18.

El fármaco se llama Kresladi y fue concebido por el Ciemat, el Ciberer y el IIS-RJD. Tras licenciarse a Rocket Pharma, se realizó un ensayo clínico internacional en nueve países y, tres años después, mostraba una supervivencia sostenida sin sufrir infecciones graves ni necesitar trasplante.

FRENAZO EN LA LUCHA CONTRA LA MENINGITIS

Infecciones. La enfermedad causa más de 250.000 muertes al año en el mundo. Según publica 'Lancet Neurology', no se está progresando lo suficiente para lograr las metas fijadas para 2030

Por C. G. Lucio

En 2023, murieron 250.000 personas en el mundo a causa de la meningitis, una enfermedad que provocó más de 2,5 millones de casos. Así lo señala un nuevo estudio publicado en *Lancet Neurology*, el más exhaustivo realizado hasta la fecha, que demuestra que si bien se han producido importantes avances desde la década de los 90 para contener el trastorno, los progresos todavía son insuficientes para alcanzar las metas fijadas para 2030. Este objetivo pretende lograr una reducción del 70% en el número de muertes con respecto a las cifras de 2015.

La meningitis se produce por una inflamación de las meninges producida habitualmente tras una infección ocasionada por virus o bacterias que alcanzan el sistema nervioso. Las infecciones bacterianas son las que suelen provocar cuadros más graves, con un mayor riesgo de muertes o desarrollo de secuelas, como pérdida de audición o daños motores y cognitivos.

Según revela el informe, el impacto de la enfermedad sigue afectando en mayor medida a los países de

escasos recursos, particularmente a lo que se conoce como el cinturón de la meningitis en África: Nigeria, Chad y Níger ostentan las tasas más altas tanto de infecciones como de muertes. Más de un tercio de los fallecimientos—86.600 muertes—se produjeron en menores de cinco años. Las responsables fueron dos bacterias, *S. pneumoniae* y *N. meningitidis*.

De la segunda se ha hablado mucho en las últimas semanas en Europa, por ser la responsable de un brote registrado en Kent (Reino Unido) que ha provocado hasta el momento 20 casos de enfermedad meningocócica invasora confirmados por laboratorio, dos de los cuales han fallecido. Según ha evaluado el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, este brote supone a día de hoy un riesgo «muy bajo» para la población de la UE.

La Organización Mundial de la Salud fijó hace unos años una hoja de ruta para lograr en 2030 una reducción del 70% en las muertes por meningitis bacteriana y un descenso en el número de casos del 50% con respecto a las cifras de 2015. Para conseguir esa meta era necesario reducir aproximadamente un 8% el número de muertes y un 4,6% la incidencia anual, objetivo alcanzable ya que existen vacunas y estrategias de prevención para patógenos como *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *H. influenzae* y estreptococos del grupo B.

Sin embargo, pese a «los progresos sustanciales en vacunación y fortalecimiento de los sistemas de salud que se produjeron en las últimas décadas», la tasa real de descenso en las muertes ha sido solo del 4,1%, porcentaje que se quedó solo en el

2,2% en la reducción de la incidencia entre 2015 y 2023. «Aunque se han hecho progresos a la hora de reducir la mortalidad y las secuelas de la meningitis, el ritmo de ese progreso no es a día de hoy el suficiente para alcanzar los objetivos fijados para 2030», señalan los autores.

También ponen el foco sobre las meningitis virales, en general menos graves que las bacterianas pero que también suponen un riesgo, y en el papel que cumplen algunos hongos, como *Candida meningitis*, patógenos menos frecuentes pero que es necesario tener en cuenta, advierten.

El informe estima que en España se detectaron 2.640 casos en 2023 y se produjeron 144 muertes. El Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones de la Asociación Española de Pediatría (CAV-AEP) señaló que en los últimos tres años se ha observado un progresivo aumento de casos, siendo el meningococo del serogrupo B el

Más de un tercio de las muertes anuales, 86.600, se dan en menores de cinco años

Hoy día, uno de cada cuatro adolescentes es portador del patógeno en su nasofaringe

más predominante. Hoy día, uno de cada cuatro adolescentes es portador del patógeno en su nasofaringe sin desarrollar enfermedad, lo que convierte a este grupo de edad en uno de los principales reservorios de la bacteria en la población.

PREMIO NACIONAL DE CINEMATOGRAFÍA 2026
 El Instituto de la Cinematografía y las Artes Audiovisuales (ICAA), organismo adscrito al Ministerio de Cultura, convoca el Premio Nacional de Cinematografía correspondiente al año 2026. Dotado con 30.000 euros, recompensará la aportación más sobresaliente en el ámbito cinematográfico español, puesta de manifiesto preferentemente a través de una obra hecha pública o una labor profesional desarrollada durante el año 2025, o, en casos excepcionales debidamente motivados, podrá otorgarse como reconocimiento a una trayectoria profesional.
 Resolución de 16 de marzo de 2026 (BOE nº Núm. 74, de miércoles 25 de marzo de 2026)
<https://www.boe.es/boe/dias/2026/03/25/pdf/BOE-A-2026-6960.pdf>