

DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

MAYO - JUNIO

2026

CASTILLA Y LEÓN PACTO PP-VOX

El pacto asume «desigualdades entre áreas de salud» y garantiza consultas de familia en 48 horas

El documento incluye una estrategia oncológica que no concreta y en la que no profundiza e incide en la fidelización de los MIR

RICARDO GARCÍA VALLADOLID
Amplio, detallado y con medidas concretas. Así venían definiendo representantes del Partido Popular y de VOX el acuerdo de gobierno que este miércoles presentaron sus respectivos líderes en Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco y Carlos Pollán. Y, en efecto, se trata de un documento extenso, de 62 páginas que albergan 324 medidas, varias enfocadas al área de Sanidad. Entre ellas, una nueva Estrategia Oncológica que, a pesar de su calado, no se detalla en qué va a consistir.

El en apartado 12.8 del acuerdo de gobierno firmado este miércoles se recoge la creación de la mencionada Estrategia, «adaptada a los avances científicos y a la innovación diagnóstica y terapéutica, para garantizar una atención oncológica equitativa, de calidad y basada en la evidencia. Reforzará la prevención, la accesibilidad a las unidades de radioterapia en todo el territorio y promoverá proyectos de patología digital y secuenciación genética, avanzando en la Medicina Personalizada de Precisión para mejorar el diagnóstico y adecuar los tratamientos a cada paciente».

Y a pesar de que parece un proyecto de gran calado, no se detalla como se va a llevar a cabo, ni qué medidas concretas la compondrán, dejando en el aire las actuaciones al respecto y que, previsiblemente, se llevarán a cabo a medida que avance la legislación.

Todo ello, eso sí, a pesar del compromiso mostrado por el PP y VOX en la prevención y lucha contra el cáncer. Tanto es así, que el segundo partido se reunió con organizaciones como Oncobierzo para hacerse eco de sus reivindicaciones sobre la falta de oncólogos en la comarca y que se ha venido sufriendo con especialistas desplazados desde otras áreas de salud donde la plantilla es amplia, como Valladolid, Burgos o Salamanca.

En este sentido conviene destacar también que el propio acuerdo de gobierno reconoce que en Castilla y León existen «desigualdades entre áreas de salud». El punto 12.5 promueve un plan de mejora de las listas de espera. «Se implantará un plan integral para la reducción y mejora de las listas de espera, orientado a disminuir las desigualdades entre áreas de salud. Este plan incluirá el refuerzo de las vías preferentes en consultas externas para procesos complejos o de especial gravedad, así como la recuperación de sistemas de garantía de tiempos máximos para determinados procedimientos diagnósticos y terapéuticos», recoge el documento. Además, se garantiza que las consultas de medicina familiar y comunitaria tendrán lugar

«en un plazo máximo de 48 horas».

El segundo de los epígrafes dentro del eje de sanidad, es decir, el 12.2, abarca una serie de medidas que «se impulsarán» para «asegurar una atención urgente equitativa, cercana y de calidad en todo el territorio». Se da a entender, por tanto, que se impulsarán en un futuro porque todavía no se han puesto en marcha. Sin embargo, aparecen aquí los helicópteros medicalizados que la Junta ha ido incorporando paulatinamente en buscar del objetivo marcado de llegar a un total de diez.

El propio documento rubricado este miércoles es el que reconoce que buena parte de las medidas ya se están aplicando, como en el caso del calendario de vacunación, que «se continuará desarrollando y actualizando», aunque en esta parte del acuerdo sí se habla de potenciar los programas de cribados de cáncer de mama, cervix y colon y se desarrollarán nuevos programas de cribado de cáncer de próstata y pulmón.

También aparece en el mismo bloque que las vacunas el cribado neonatal, conocido también como la prueba del talón para la detección precoz de enfermedades raras y que, una vez más, ya se lleva a cabo en Castilla y León. Es más, hace algunos meses la Junta anunció la ampliación de las enfermedades que se pueden detectar mediante la realización de esta prueba hasta alcanzar un total de 20 patolo-

gías tras la adición de cinco nuevas.

El punto 12.10 del documento es otro de los que se apoyan en iniciativas que ya están en marcha en Castilla y León. En este caso se refiere a la fidelización de los MIR, un programa que ya se ejecuta para incentivar que los médicos residentes se queden en la Comunidad una vez concluida su formación. En este caso, el pacto habla de «mejorar» a fin de que se oriente de manera prioritaria a los centros de mayores dificultades de cobertura y las especialidades con un déficit más acusado de profesionales.

En otro apartado, dentro de lo que se denomina «elaborar e implementar una nueva Estrategia Oncológica en Castilla y León», se nombran las unidades de radioterapia. En concreto, se detalla que el objetivo es «reforzar la accesibilidad a estos servicios, dado que ya están disponibles en la mayoría de hospitales de la Comunidad».

Todas estas medidas son solo algunos ejemplos de aquellas que, dada su actual vigencia, solo vienen a reforzar el acuerdo de gobierno de PP y VOX en Castilla y León que, eso sí, es el más amplio de los que se han firmado hasta ahora por delante incluso de los de Extremadura y Aragón. Al fin y al cabo, incluye entre sus 62 páginas, 19 ejes y 324 medidas cuestiones que no solo se están realizando ya en Castilla y León, sino que en muchos casos están demostrando un importante nivel de éxito.

LA LIMPIEZA DE MONTES, EN ESPERA UN AÑO DESPUÉS DE LOS INCENDIOS

A las puertas del verano, Castilla y León está a punto de cumplir un año desde una de las mayores tragedias de su historia, la que tuvo que ver con los voraces incendios que arrasaron miles y miles de hectáreas en agosto de 2025. Tras el paso de las llamas y en medio de un intenso debate político plagado de críticas y acusaciones, la Junta se comprometió a, como parte de la estrategia de prevención, habilitar la limpieza de los montes para

evitar fuegos tan ingentes como los que acababan de vivirse. La propuesta, sin embargo, se quedó solo en eso y a lo largo de todo el invierno nada se ha sabido al respecto. Ha habido que esperar a la firma del acuerdo de gobierno entre el PP y VOX para volver a encontrar, casi un año después, esa estrategia de limpieza de montes. En varios puntos del pacto firmado este miércoles se hace alusión a esta actividad como mecanismo para

prevenir los incendios, lo cual es a todas luces positivo, si bien no se puede pasar por alto que, en este caso, la agilidad no ha estado a la altura. De nuevo, un concepto ya existente sirve para hacer aún más denso el documento que guiará la actuación de la Junta en los próximos años, pero ha vuelto a quedarse por el camino. Queda por ver si las altas temperaturas y un verano casi inminente no lo dejan como un error.

Mañueco señala que no habrá ayudas de vivienda para los condenados por «ocupación ilegal»

Pollán desvela que al PP no le costó «especialmente» asumir la «prioridad nacional», algo de «sentido común»

VALLADOLID

El presidente del PP de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, defendió ayer que el principio de «prioridad nacional» incluido en el acuerdo de gobierno alcanzado con VOX se aplicará en función del arraigo de las personas en la Comunidad para acceder a determinadas ayudas públicas, especialmente las relacionadas con la vivienda y las prestaciones sociales. «No estamos hablando de las personas, estamos hablando del territorio y de la vinculación con nuestra tierra», dijo.

En ese sentido, argumentó que el criterio derivado de la prioridad nacional podrá aplicarse para acceder a ayudas sociales o de vivienda y tendrá en cuenta aspectos como los años de residencia en la Comunidad o determinadas circunstancias relacionadas con los antecedentes penales, es decir, que se tendrá en cuenta, por ejemplo, si el potencial beneficiario tiene una sentencia por ocupación ilegal.

En una entrevista en el programa 'Herrera en Cope', Fernández Mañueco, candidato a la investidura como presidente de la Junta, aseguró que el acuerdo alcanzado entre ambas formaciones responde a las preocupaciones de los ciudadanos de Castilla y León, y destacó el clima de entendimiento mantenido durante las negociaciones. «Este acuerdo es para la gente de Castilla y León y hablamos de las preocupaciones cotidianas», afirmó, antes de destacar que el documento recoge 19 ejes de actuación y 324 medidas.

También se tendrá en cuenta no haber tenido una condena por «ocupación», sostuvo Mañueco, quien insistió en que Castilla y León seguirá siendo una tierra abierta a quienes quieran trabajar, estudiar, investigar o emprender en la Comunidad. Estos requisitos, agregó, se tienen en cuenta ya en otras administraciones públicas, y agregó que se realizará independientemente de cuál sea la nacionalidad o incluso el origen de las personas que viven en la Comunidad, informa Ical.

«Nuestra tierra abre las puertas a todos aquellos quienes vienen a trabajar, a integrarse y a comprometerse. Los que quieren venir a otra cosa, que no vengan. Lo que necesitamos es que la gente que quiera venir aquí venga con ese compromiso. Compromiso de trabajo y de aportar», dijo.



Alfonso Fernández Mañueco. Ical.

De esta forma, defendió una inmigración «regular, legal y ordenada», y criticó la gestión del Gobierno central. En este aspecto, advirtió de la presión que soportan actualmente los recursos autonómicos destinados a menores migrantes no acompañados. Además, explicó Castilla y León dispone de 130 plazas para atender a estos menores, aunque actualmente acoge entre 180 y 190. «Estamos por encima de nuestra capacidad y esto tiene que afrontarse con rigor y seriedad y el Gobierno esto no puede aportar», reseñó.

CARLOS POLLÁN

Por su parte, el portavoz de Vox en las Cortes, Carlos Pollán, futuro vicepresidente primero de la Junta, aseguró ayer que el pacto de gobierno suscrito con el PP de Castilla y León es «claro» sobre el concepto del arraigo a la Comunidad y asumió que para aplicar otras políticas «más cercanas» a la cuestión de la prioridad nacional serán necesarias, «probablemente», que se lleven a cabo «modificaciones legislativas que lo permitan».

Carlos Pollán, que fue entrevistado este jueves en el programa 'Espejo Público' de Antena 3, aseguró en declaraciones recogidas por Ical que las medidas acordadas con los 'populares' en esta materia son algo «real», que se «ajusta al ordenamiento jurídico» y que se va a «llevar adelante». Además, desveló que al PP no le ha costado «especialmente» asumir este concepto, que consideró algo de «sentido común».

En ese sentido, Pollán reiteró que la prioridad nacional, al igual que en Extremadura o Aragón, supone la «signación prioritaria» de los recursos a las personas que tengan un arraigo «real, verificable y duradero» con la Comunidad y el territorio.

El Centro de los Alimentos lleva a Croacia sus resultados sobre los hipoalergénicos

● Presenta en un congreso internacional los avances en alimentos diseñados para reducir el riesgo de reacción alérgica y que pueden ser útiles en inmunoterapias de desensibilización oral en pacientes

M.H. SORIA

El Centro para la Calidad de los Alimentos presentará del 8 al 12 de junio en Dubrovnik, Croacia, resultados de su investigación sobre una pasta formulada a partir de harina hipoalergénica de altramuces procesada mediante descomposición instantánea controlada (DIC). Se trata de una de las líneas principales de su investigación que se orienta al control del riesgo alérgico de cacahuete, avellana y altramuces y a la obtención de alimentos hipoalergénicos, es decir, alimentos diseñados para reducir el riesgo de reacción en personas alérgicas y que pueden ser útiles en inmunoterapias de desensibilización oral en pacientes alérgicos.

Los resultados que se presentarán en Dubrovnik forman parte del proyecto sobre desarrollo de biomarcadores para el control del riesgo alérgico. Un biomarcador es una señal medible que permite detectar o procesos biológicos normales o patológicos. En este caso, la investigación busca identificar marcadores útiles para evaluar el riesgo de desarrollar una alergia alimentaria, y poder evitarlos desde etapas muy tempranas. La tecnología empleada, DIC, se basa en cambios rápidos de presión aplicados al alimento, en este caso a las semillas. Este proceso puede modificar la estructura de algunas proteínas y ayudar a reducir su capacidad alérgica. Su interés radica en que puede abrir vías de aplicación industrial para obtener productos más seguros para personas alérgicas a determinados ingredientes.



El Centro de los Alimentos investiga para desarrollar nuevos alimentos mediante tecnologías innovadoras. M.T.

El Centro de los Alimentos que coordina la investigadora Eva Guillamón, desarrolla actividad científica en innovación alimentaria, apoyo técnico al sector agroalimentario, transferencia de conocimiento y divulgación. Su actividad investigadora se centra en la caracterización y valorización de recursos naturales de interés alimentario para desarrollar nuevos alimentos saludables y sostenibles mediante tecnologías innovadoras. Guillamón participa además como

personal investigador en un proyecto bilateral de cooperación tecnológica financiado por la convocatoria Bilateral TBC2024 junto a México. Esta investigación analiza el efecto de la DIC en la reducción de la alergenidad de proteínas presentes en distintas matrices alimentarias. El centro planteó, dentro de esta colaboración, una propuesta formativa para estudiantes del grado de Tecnología de la Universidad de Monterrey, que incluirá la estancia de un estudiante.

Otra línea de trabajo destacada es la Unidad Asociada Agrolab de Alimentos Saludables, una fórmula estable de colaboración científica entre el Centro de los Alimentos y la Universidad de Valladolid. Esta unidad mantiene varias solicitudes de proyectos en curso y acoge la estancia de Isabel Brenas Ondategui, investigadora predoctoral de la UVA, para la puesta a punto del laboratorio de cultivos celulares del centro soriano. Los cultivos celulares permiten estudiar in vitro en el labo-

ratorio la respuesta de determinadas células ante ingredientes, compuestos de los alimentos sometidos a diferentes procesos tecnológicos.

El centro participa también en el proyecto Atidrai-Agro, dentro del Programa de Cooperación Transfronteriza España-Portugal (Pactep), una alianza estratégica entre ambos países. Guillamón interviene en la actividad dedicada al desarrollo de alimentos a partir de proteínas vegetales, junto a entidades como Ciccyte, Ifapa, Itacyl y el Instituto Politécnico de Bragança. Estos nuevos alimentos buscan reproducir características nutricionales, funcionales y sensoriales similares a los alimentos de origen animal mediante ingredientes vegetales para sectores de la población que no pueden o evitan consumir carne.

Respecto a la actividad de Fernando Martínez Peña, coordinador del Grupo de Investigación del INIA para el estudio de los servicios ecosistémicos de los hongos silvestres comestibles. Esta línea mantiene redes internacionales de investigación y transferencia a través del European Mycological Institute (EMI). Entre las actividades desarrolladas figuran Trufforum Nueva York, Trufforum Tokio, Trufforum Vic-Barcelona y el Seminario Científico de la Feria de la Trufa de Soria. El centro obtuvo además la aprobación del proyecto MycoHeritage, coordinado por Fernando Martínez Peña, una iniciativa europea orientada a promover la solidaridad europea y la participación ciudadana mediante el patrimonio micológico.

Maheeso deposita una cápsula del tiempo en su nueva planta de Soria

Dentro, materias primas, cubiertos, periódicos y una carta del CEO

SORIA

Maheeso, compañía especializada en soluciones de alimentación para el mercado nacional e internacional, ha depositado una cápsula del tiempo en su nueva planta en el PEMA. Permanecerá enterrada y sellada hasta diciembre de 2075 permitiendo revivir uno de los momentos más significativos de la historia reciente de la compañía, indica en un comunicado.

La acción se ha llevado a cabo en las nuevas instalaciones de la compañía, ya finalizadas y actualmente en fase de validación y pruebas previas al inicio de la producción. La cápsula ha quedado enterrada en un espacio emblemático de la fábrica como símbolo de continuidad, visión de futuro y compromiso con el territorio.

En el interior de la cápsula se han depositado distintos objetos con carga simbólica para la historia de compañía y la familia, impulsora del proyecto. Entre ellos, trigo de Alcubilla del Marqués, carne deshidratada, y una lata de sardinas como representación de algunas de las materias primas presentes en el día a día de Maheeso. También cubiertos, con un significado especial para la familia, y varios periódicos de la jornada, como reflejo del contexto actual que acompaña este momento histórico para la empresa, además de una carta firmada por el CEO.

La cápsula, incorpora además una placa conmemorativa con el mensaje, «De la familia Maheeso (Martínez, Hernández y Soler) como agradecimiento a quienes nos acompañan en

este viaje y a quienes lo continúan, esperando que sigan poniendo en el centro las personas y su alimentación, viviendo la empresa con compromiso, pasión y sumando esfuerzos para construir un mundo mejor, firmada por José Soler, José Martínez y David Aldea». Un texto que resume la filosofía, los valores y la visión con la que la compañía quiere seguir creciendo en las próximas décadas.

«Queríamos guardar una pequeña parte del presente para poder compartirla con las futuras generaciones. Esta planta representa una nueva etapa para Maheeso y esta cápsula simboliza la ilusión, el esfuerzo y la visión con la que estamos construyendo el futuro de la compañía», destaca David Aldea, CEO de Maheeso.



Maheeso deposita una cápsula del tiempo en su nueva planta de Soria. HDS

CASTILLA Y LEÓN

Mañueco perfila la alineación de su cuarto gobierno

Una docena de dirigentes se barajan como candidatos para ocupar las once carteras de la nueva Junta, que contará con dos vicepresidencias, la primera con cartera y la segunda con competencias propias de una consejería, y 9 áreas

E. M. VALLADOLID

Encajar los nombres de la que será la nueva Junta de Castilla y León, surgida del pacto de Gobierno de PP y VOX. En esos en lo que trabaja el presidente de la Junta en funciones, Alfonso Fernández Mañueco, en perfilar la alineación del que será su cuarto gobierno en tres legislaturas.

Una nómina de una docena de dirigentes se barajan como candidatos para ocupar las once carteras de la nueva Junta de Castilla y León, que contará con dos vicepresidencias, la primera con área, y la segunda con competencias propias de una consejería, y nueve carteras. Dirigentes entre los que aparecen nombres como Isabel Blanco, Luis Miguel González Gago, Carlos Fernández Carriedo, Alejandro Vázquez, Alberto Díaz Pico, María Pardo, Cristina Sanchidrián y Pedro Medina, además de Juan Carlos Suárez Quiñones, María González Corral y José Luis Sanz Merino.

Eso si aún no está definidos los puestos y pudiera ser que ni sean todos los que están ni estén todos los que serán. Para eso habrá que esperar, previsiblemente, a finales, día 15, que será cuando Mañueco anuncie la alineación completa de su nuevo gobierno, el cuarto en tres mandatos.

Todo está aún abierto. La última palabra la tiene Fernández Mañueco, en las áreas del PP, y el presidente nacional de VOX, Santiago Abascal, en lo que tiene que ver con las carteras de gobierno que ocupará VOX.

Decisión final a la hora de la elección del nuevo de equipo en la que va a pesar, y mucho, el equilibrio de género que va a buscar el presidente de la Junta en funciones. Un equilibrio entre hombres y mujeres que siempre ha existido en sus gobiernos. Sobre todo, teniendo en cuenta que en el lado de VOX, salvo sorpresa de última hora, no va a haber una mujer en ninguna de sus áreas.

Carteras de VOX que Bambú, con Abascal y la secretaria general adjunta y vicesecretaria nacional, Montserrat Luis, decidirá, además de los nombres, cuál será la Consejería que se le asigna a la Vicepresidencia primera de Carlos Pollán, que todo apunta, pero aún no se han decidido, hacia la de Desregulación, Familia y Ayudas Sociales, según señalan las fuentes de VOX consultadas por este periódico. Y sería así, a decir de estas mismas fuentes, aunque Pollán no se rinde en sus pretensiones de quedarse con la cartera de Cultura, Turismo y Deportes. Así se lo habría trasladado incluso a dirigentes de Fundos.

No parece que vaya a ser así, si se mira el ejemplo de Extremadura y de Aragón, donde los dos vicepresidentes de VOX tienen bajo su manto también la Consejería de Desregulación y parte de Familia. A lo que hay que añadir, según las mismas fuentes, que Desregulación, Familia y Ayudas Sociales como una Consejería sola se quedaría algo floja y escasa para la tarea del consejero. Cuestión distinta es que, finalmente, se ligue a la Vicepresidencia de Pollán, lo que le otorgaría más peso al conjunto. Conviene recordar que en el pacto de 2022 ya existía esa área que aho-



Carlos Pollán. ICAI.



Isabel Blanco. ICAI.



González Gago. ICAI.



Fernández Carriedo. ICAI.



Alejandro Vázquez. ICAI.



María Pardo. ICAI.



Alberto Díaz Pico. ICAI.



Suárez Quiñones. ICAI.



Pedro Medina. ICAI.



Cristina Sanchidrián. ICAI.



González Corral. ICAI.



Sanz Merino. ICAI.

ra se denomina Desregulación, se llamaba simplificación administrativa.

En lo que VOX ya estaría trabajando, también, es en reclutar gente para la segunda línea, el resto de altos cargos para completar las consejerías, y que no les sueda lo de hace cuatro años, donde muchos de los elegidos acababan siendo paracaidistas que, en algunos casos, duraban dos telediarios.

Una búsqueda que estaría llevando directamente el propio Alberto Díaz Pico, que cuenta con la confianza de Bambú, con dos perfiles claros, gente que conozca la gestión política y la administración.

VICEPRESIDENCIA 1ª (VOX)

Es la única con el nombre decidido. El todavía portavoz de VOX en las Cortes, Carlos Pollán, asumirá la Vicepresidencia primera y todo apunta a que bajo su tutela se quedará también la Consejería de Desregulación, Familias y Ayudas Sociales. Pero nada está aún decidido.

VICEPRESIDENCIA 2ª (PP)

Mañueco crea una Vicepresidencia segunda y eleva a ella las competencias de Vivienda, Ordenación del Territorio, Igualdad de Oportunidades, Despoblación y Protección Civil. Ahí es nada. Una consejería en toda regla por la importancia y la relevancia que tienen todas sus competencias. No hay que olvidar que existe has-

ta un Ministerio exclusivo de Vivienda. El propio portavoz en funciones de la Junta, Carlos Fernández Carriedo, señalaba este jueves que Fernández Mañueco había querido elevar estas competencias, por su importancia, a la Vicepresidencia segunda. Una área, la número tres del futuro Ejecutivo autonómico, para la que se perfilaría el nombre de la hoy vicepresidenta en funciones y consejera de Familia y de Educación, Isabel Blanco.

DE LA PRESIDENCIA (PP)

La Consejería de la Presidencia continuará en manos del Partido Popular y, en palabras de las fuentes consultadas por este periódico, el dirigente que la asumiría parece apuntar al nombre de quien ya lo es ahora, Luis Miguel González Gago.

DESREGULACIÓN, FAMILIA Y AYUDAS SOCIALES (VOX)

Sola o en compañía de, es lo que está encima de la mesa. El camino de esta nueva Consejería de Desregulación, Familia y Ayudas Sociales que asumen los de Abascal estaría dirigido a que se aloje en la Vicepresidencia de Carlos Pollán. Así sucedía en Extremadura y Aragón. La dirección nacional de Bambú decidirá.

ECONOMÍA Y HACIENDA (PP)

Como el caso de la Vicepresidencia segun-

da y de la Consejería de la Presidencia, a falta de la decisión última de Fernández Mañueco, todo apuntaría a que la Consejería de Economía y Hacienda se mantendría en manos de Carriedo. Lo que también quedaría por decidir, aunque todo haría indicar que así va a ser, es si también mantendría la Portavocía de la Junta, como está siendo hasta ahora y que tan buen resultado le está dando a Mañueco.

SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (PP)

El presidente de la Junta en funciones llega a la potente Consejería de Sanidad, el área de Bienestar Social. Una cartera que se encaminaría a mantener al frente el mismo nombre del actual consejero Alejandro Vázquez.

EDUCACIÓN (PP)

Otra de las joyas de la corona de Mañueco en sus gobiernos. Hasta esta legislatura en manos de Rodó Lucas, ahora en la Mesa de las Cortes como secretaria segunda. Par la cartera de Educación se encaminaría, entre otros nombres, el de María Pardo, la ex directora general de vivienda, quien es secretaria de Universidad en el PP.

EMPLEO, INDUSTRIA, UNIVERSIDADES Y COMERCIO (PP)

En el pacto PP-VOX de 2022, la Conse-

jería de Empleo, Industria, Universidades y Comercio se quedaba en manos de los de Abascal. Ahora, los de VOX no se la quedan y Mañueco le suma el área de Universidades. De nuevo, se apuntaría al nombre de María Pardo, pero también sonaría el del consejero de Medio Ambiente en funciones, Juan Carlos Suárez Quiñones.

MEDIO AMBIENTE Y ENERGÍA (PP)

Las políticas de incendios de la Junta seguirán en manos del PP, como ya indicaba el propio Mañueco el miércoles pasado en la presentación del pacto, bajo la tutela de una Consejería de Medio Ambiente y Energía.

AGRICULTURA, GANADERÍA, MEDIO RURAL Y POLÍTICA AMBIENTAL (VOX)

De nuevo VOX se queda con la Consejería de Agricultura, Ganadería, Medio Rural, a la que se suma el epígrafe de Política Ambiental, donde irán las competencias de caza y pesca que se desgan de Medio Ambiente. Pedro Medina, quien ya se va autoproclamando consejero de Agricultura, sería el mejor colocado para asumir la cartera. Y lo es por dos cualidades, conoce el sector y la administración. Pero no se descarta que le pudiera surgir algún oponente en este proceso de selección que suele hacer VOX. Se llegaba a barajar incluso a Gerardo Dueñas, quien ya fuera consejero tras el pacto de 2022, pero conviene recordar que se le ofrecía encabezar la lista por Palencia para el 15-M y lo rechazaba.

CULTURA, TURISMO Y DEPORTE (VOX)

De nuevo, la Consejería de Cultura, Turismo y Deporte vuelve a estar en manos de VOX, como ya sucediera en 2022. Una área para la que apuntaría directamente Alberto Díaz Pico, según las fuentes consultadas, pese a los intentos de Pollán por quedarse para su Vicepresidencia. Un Díaz Pico que parece claro va a ser consejero. Y para muestra el que David Hierro ya anunciara que será el portavoz en Cortes, y eso pese a que Pico es ahora portavoz adjunto.

MOVILIDAD, TRANSFORMACIÓN DIGITAL E IA (PP)

El PP mantiene la Consejería de Movilidad, Transformación Digital, a la que suma la Inteligencia Artificial. Un área para la que se apuntaría el nombre de la número uno de la lista de Ávila el 15-M, Cristina Sanchidrián.

Pero todo sigue abierto y la decisión final de alineación final de los diez nombres, además de Pollán, que acompañarán a Mañueco en el nuevo Gobierno aún no se está tomada y no se conocerá por boca de Mañueco hasta ese lunes día 15. Antes toca el martes 9 la investidura en las Cortes y, dos días después, el 11 la toma de posesión.

SALUD | SEMANA DE LA FERTILIDAD

EL MILAGRO DE LA VIDA, CON AYUDA

María Hernando es una embrióloga que no solo acerca óvulos y espermatozoides. También combate los bulos que 'arruinan' a cada vez más parejas. Con ella entendemos un proceso complejo

ENCARNA MUÑOZ / SORIA

La infertilidad es una situación cada vez más frecuente, pero queda normalmente en la sombra si no se sufre de cerca. Ese embarazo, tan temido y prevenido durante la juventud, no llega a una edad más madura y, además de pruebas médicas hay que aprender a enfrentar comparaciones, juicios y vergüenza. En Soria, unas 30 mujeres cada año recurren a tratamientos de inseminación artificial para lograr un embarazo. De ellas, pocas acaban con éxito lo que les obliga a transitar un camino largo, silencioso y solitario. Afortunadamente, la ciencia se ha puesto del lado de los pacientes y cada vez son más, más avanzadas y más accesibles, las técnicas para intentar que llegue ese bebé tan deseado. También cada vez son más numerosas las voces que tratan de visibilizar el problema. María Hernando es una de ellas y se esfuerza por aportar luz desde la objetividad, la rigurosidad y el realismo.

PROFESIÓN DE VIDA. María Hernando es embrióloga, asesora de fertilidad en su propia consulta y divulgadora. Tiene más de 30.000 seguidores en Instagram y, además, presume de raíces sorianas. Trabaja con el principal objetivo de que llegue un «bebé sano» a esa casa donde tanto lo esperan. Como embrióloga, pasa horas en el laboratorio y su misión es «facilitar el encuentro

entre los gametos (el óvulo y el espermatozoide) para posibilitar que se formen embriones», explica con un carifio que supera los términos científicos. Para impulsar la fecundación se sirve de diferentes técnicas y, cuando se consigue, realiza el seguimiento del cultivo del embrión y lo prepara para su transferencia al útero o su congelación (vitrificación).

Hernando define su profesión como «espectacular» y le enriquece especialmente saber que puede ayudar a formar familias participando en ese comienzo de la vida. No todo es sencillo, porque las cifras son demoledoras, tanto, que la descripción de un embarazo como «el milagro de la vida» puede ser cruelmente literal hablando tanto de uno ocurrido de forma natural, como del que llega guiado por los avances técnicos y médicos. Según los datos que maneja la Sociedad Española de Fertilidad, en mujeres menores de 35 años, la tasa de éxito de la Fecundación In Vitro (FIV) es del 33,7%; mientras que la Inseminación Artificial (IA) tiene una probabilidad de éxito del 14,1%. En cambio, estos porcentajes se reducen al 12,8% y 6,0% respectivamente en mujeres mayores de 40 años.

Por ello, la embrióloga considera «importante» una mayor concienciación en este ámbito, algo en lo que influye la pedagogía y la comunicación. «Damos por hecho que vamos a ser fértiles hasta edades avanzadas (porque cada vez nos sentimos jóvenes hasta más tarde) y luego

nos encontramos un escenario muy desconocido y problemas para ser padres», lamenta.

Cree que las posibilidades que ofrece, por ejemplo, la vitrificación de óvulos deberían llegar a más mujeres y hacerlo antes. Reconoce que «no es garantía de nada» y «el dinero, como en otros muchos ámbitos, puede ser un factor limitante», pero asegura que «te da una ventaja» indiscutible el poder congelar tus óvulos y preservar esa calidad cuando estás en su grado óptimo y por así usarlos a futuro si son necesarios.

¿JUGANDO A SER DIOS? Respecto a las técnicas de reproducción asistida existen diversidad de opiniones. Lo cierto es que ayudan a multitud de parejas y madres solteras a cumplir sus expectativas vitales. No obstante, las cuestiones éticas siempre han estado ahí. Muchos siguen pensando que son una forma de «jugar a ser Dios», de intervenir en un aspecto que debería ser espontáneo, natural. Hernando se muestra tremendamente respetuosa con las «creencias personales de cada uno», pero también anima a «combatir el desconocimiento». Aclara que su papel es, tan solo, facilitar la fecundación y «no dirigimos el desarrollo a blastocisto, la implantación o el desarrollo hasta completar una gestación». También se plantea la «por qué no se alarga la línea roja de la no intervención a otras enfermedades» y asegura que la reproducción asistida es «un recurso más de la medici-

PERFIL



MARÍA HERNANDO
EMBRIÓLOGA

«En Muriel Viejo aprendí a montar en bicicleta, criar renacuajos y distinguir las constelaciones»

Soria

María Hernando es bióloga especializada en reproducción humana asistida. Licenciada en Biología por la Universidad Complutense de Madrid, con especialización en Neurobiología, completó su formación con estudios de posgrado en Bioquímica, Biología Molecular y Biomedicina. Desde 2015 se enfocó en la reproducción asistida, cursando un Máster del área e iniciando su actividad como embrióloga tanto en hospitales públicos como en centros privados. Es hija de un soriano y ha pasado «todos mis veranos» en Muriel Viejo. Recuerda esos «tres intensos meses» en los que «experimenta los días «fuera de casa con mis primos». En Muriel aprendió a «montar en bicicleta, a criar renacuajos y a conocer las constelaciones». Su cumpleaños es en agosto y «siempre lo hemos celebrado en Muriel». Continúa escapándose a Soria «varias veces al año» para revivir esas tardes estivales en las que se tumbaba encima de su mantita en «en las heras del pueblo» para contemplar de madrugada la lluvia de estrellas de Las Perseidas. Momentos especiales que comparte con los suyos.

na que, incluso, se puede adaptar a las preferencias de los pacientes».

EL NEGOCIO. La infertilidad, considerada una enfermedad del sistema reproductivo, afecta a una de cada seis parejas en Soria. El Sistema Nacional de Salud incluye el estudio y tratamiento de la infertilidad en su cartera de servicios. La cobertura es gratuita, aunque el acceso está sujeto a listas de espera y a criterios clínicos estrictos fijados por cada comunidad autónoma. Es decir, ofrece una garantía mínima para todos los ciudadanos. En Castilla y León la cobertura es amplia y alcanza la mayoría de técnicas disponibles. Además, «existen centros muy bien equipados» y profesionales muy especializados, asegura quien ha ejercido como embrióloga tanto en la pública como en la privada. El problema, como en otras especialidades, son las listas de espera y, a raíz de estas, surge la proliferación de clínicas privadas. Espacios que, por la competitividad que representan, han contribuido a «dinamizar la investigación, mejorando también las herramientas y los recursos disponibles», defiende María Hernando.

OPORTUNISTAS. Los tratamientos y pruebas por la vía privada tienen un coste elevado y resultan inaccesibles para muchas personas. Por ello, es fácil encontrar a quien busca hacer negocio con soluciones mágicas o remedios inmediatos. Personas sin escrúpulos que pretenden sacar provecho de la vulnerabilidad ajena. María Hernando combate cada día bulos y desinformación que buscan el «like rápido» y el alcance de publicaciones que juegan con sentimientos tan primarios como el miedo o la ilusión. «Nuestro papel es fomentar el sentido crítico en los pacientes y poner a su disposición todas las herramientas posibles para que puedan alejarse de estas prácticas y poner el foco en lo que realmente les puede aportar», refiere la profesional.

En este campo, pide ser extremadamente cauteloso con mensajes en contra de la donación de gametos (particularmente el femenino), que «usan falacias como que se usan óvulos sin consentimiento (algo que es imposible por ley) o que los niños nacidos a través de técnicas de reproducción asistida están enfermos en un porcentaje elevadísimo de los casos». Asegura que «se manipula la información» sin importar las consecuencias.



NUMAN . VETS

- Oftalmología
- Neurología
- Rayos X
- TAC
- Quirófano

C. de Francisco de Barbante, 1 • 42005 Soria
T. - 975 70 06 71



EL DATO



16%

UNA DE CADA SEIS PAREJAS ENFRENTA LA INFERTILIDAD

La cifra de Soria es paralela a la media nacional y mundial estimada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La sanidad pública cubre varias técnicas de reproducción asistida. En la provincia, entre otras posibilidades, se contempla la Inseminación Artificial. Para someterse a una Fecundación In Vitro, las sorianas son derivadas al Hospital Clínico de Valladolid. No hay clínicas privadas en Soria. Las más cercanas están en Burgos, Zaragoza y Madrid.

Vitrificación de óvulos antes de los 35

Comodín:

En Soria, la edad media a la que las mujeres tienen su primer hijo ronda los 31 años. Cada vez se retrasa más esta decisión por cuestiones económicas y sociales y «los óvulos acusan mucho el envejecimiento porque necesitan mucha energía». Los 35 años es una edad clave para las mujeres y congelar estas células puede ser «una alternativa», aunque Hernando asegura que «no es la solución».

Enseñanza pública y de calidad en Soria

PRÁCTICAS en empresa garantizadas
Intercambios INTERNACIONALES
Facilidades para la INSERCIÓN LABORAL

Universidad de Valladolid
Campus Universitario Duques de Soria



a un paso de tu futuro
campusdesoria.uva.es



UNIVERSIDAD
DE BURGOS

Elige bien. Elige UBU

Nuevo Grado
curso 2026/2027
Medicina
72 plazas

preinscripción abierta
para todos los Grados
hasta el 3 de julio

www.ubu.es



SOLIDARIDAD | SALUD

'EL DÍA DE SORIA' SE SUMA A LA CAMPAÑA 'PADRINOS SOLIDARIOS'

Los sorianos que quieran colaborar en esta iniciativa pueden acercarse este viernes de 8.45 a 14.15 horas a donar al autobús de la Hermandad de Donantes de Sangre instalado en Mariano Granados, «porque cada donación cuenta y cada gesto puede salvar una vida»

REDACCIÓN/ SORIA

La Hermandad de Donantes de Sangre, a través de la iniciativa 'Padrinos solidarios', y *El Día de Soria* en su X aniversario, han convocado este viernes de junio en el autobús que se instala en la plaza de Mariano Granados a realizar donaciones de sangre de 8.45 a 14.15 horas. Con la idea de que «donar sangre es un gesto sencillo que apenas lleva unos minutos y puede ayudar a salvar vidas», esta cita pretende reunir a un gran número de donantes así que, si lo estás pensando, no lo dudes.

Igualmente, en épocas especiales como las previas a las vacaciones de verano, con mayor número de desplazamientos, se precisan más reservas para que los centros de salud y hospitalarios estén preparados. Da igual si se ha donado otras veces o si es la primera vez, «lo importante es participar, porque cada donación cuenta y cada gesto puede cambiar una vida». La Hermandad necesita colaboración y ahora es el momento de demostrar que Soria siempre responde cuando hace falta.

'Padrinos solidarios', como explica Pedro Rodríguez, presidente de la Hermandad de Donantes de Sangre de Soria, dentro de su proyección tan importante en la provincia y su alto índice de donaciones, «implicar a empresas para extender la red». Con ello, a través de las empresas se apadrina a donantes y se anima a acudir y a tomar parte en esta iniciativa. «Es la cuarta

edición de la campaña, que comenzó hace año y medio, y el objetivo es que una empresa o una entidad apadrine una colecta, es decir, que promocióne en sus redes e involucre a sus contactos en la donación de sangre», añade subrayando la idea de «dar la oportunidad a las empresas pequeñas, de cinco a 30 trabajadores, y que no pueden llevar un autobús de donaciones a sus instalaciones, puedan ayudar y apoyar en la organización, sintiéndose importantes ante una colecta».

ANIMAR A LAS DONACIONES. Promecal -el grupo comunicativo del que forman parte *El Día de Soria*, La 8 Soria, Onda Cero Soria y Vive! Radio Soria- es una de las empresas colaboradoras y, como maneja una agenda de contactos amplia, durante estos días previos se ha animado a personas del tejido social, político y económico, que son protagonistas de la actualidad, a sumarse a esta iniciativa que, insistimos, puede salvar vidas. Así lo explica el director de Promecal en Soria, Iván Juárez, quien confía en «estar a la altura de lo que se espera de nosotros desde la Hermandad de Donantes de Sangre y registrar el viernes un alto índice de donaciones».

El Día de Soria está volcado este año en su décimo aniversario con iniciativas en varios ámbitos, como el cultural, el informativo, el divulgativo y el más solidario. «Estas acciones son reflejo de lo que se puede encontrar el lector en nuestras páginas», incide Iván Juárez.



Pedro Rodríguez, presidente de la Hermandad de Donantes de Sangre de Soria que impulsa la campaña. /CEDIDA

AL DETALLE

4ª

EDICIÓN. 'Padrinos solidarios' es una iniciativa de la Hermandad de Donantes de Sangre que implica a empresas sorianas en la captación de donantes y en la organización de la donación en el autobús; ante la imposibilidad de acercarlo a sus instalaciones.

PARTICIPANTES. El grupo Promecal y, dentro del mismo, el periódico *El Día de Soria* que celebra en 2026 el X aniversario, se suman a la campaña este viernes 4 de junio (8.45-14.15 h. en Mariano Granados). Ya han participado Autoescuela Morón, Aluminios José María Jiménez y Plataforma Odorico.

Sol Moda Complementos

Te esperamos con lo mejor de la temporada

Plaza del Rosel Nº 2-Soria

Gestos con compromiso

PEQUEÑAS ACCIONES PARA UN PLANETA SALUDABLE

Reciclar, gastar menos o no utilizar el vehículo privado son sencillas iniciativas que los ciudadanos pueden aportar para luchar contra el calentamiento global

SPC

Más de una década después de la firma del Acuerdo de París, el mundo sigue emitiendo gases de efecto invernadero a un ritmo récord.

Estas emisiones -que provienen en su mayoría de la quema de combustibles fósiles- están supercalentando el planeta y alterando el clima de la Tierra de maneras a menudo desastrosas.

Pero los expertos señalan que la humanidad aún está a tiempo de frenar las emisiones de gases de efecto invernadero y evitar los peores impactos del cambio climático. Y sí: cada uno también puede ayudar.

«Los gobiernos y las empresas, por su tamaño e influencia, deben asumir la mayor parte de la responsabilidad de reducir las emisiones de gases de efecto invernadero», afirma Hongpeng Lei, líder de Mitigación del Cambio Climático del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (Pnuma). «Pero tú y yo también tenemos un papel importante que desempeñar. Cada fracción de grado de calentamiento que logremos evitar hará del planeta un lugar más saludable y habitable».

Los especialistas subrayan que es especialmente importante que las personas más adineradas se tomen en serio su huella de carbono. Apenas el 10 por ciento de la población mundial es responsable de cerca de la mitad de las emisiones.

Estas son algunas pequeñas acciones que se pueden poner en práctica individualmente para reducir el calentamiento global.

Caminar



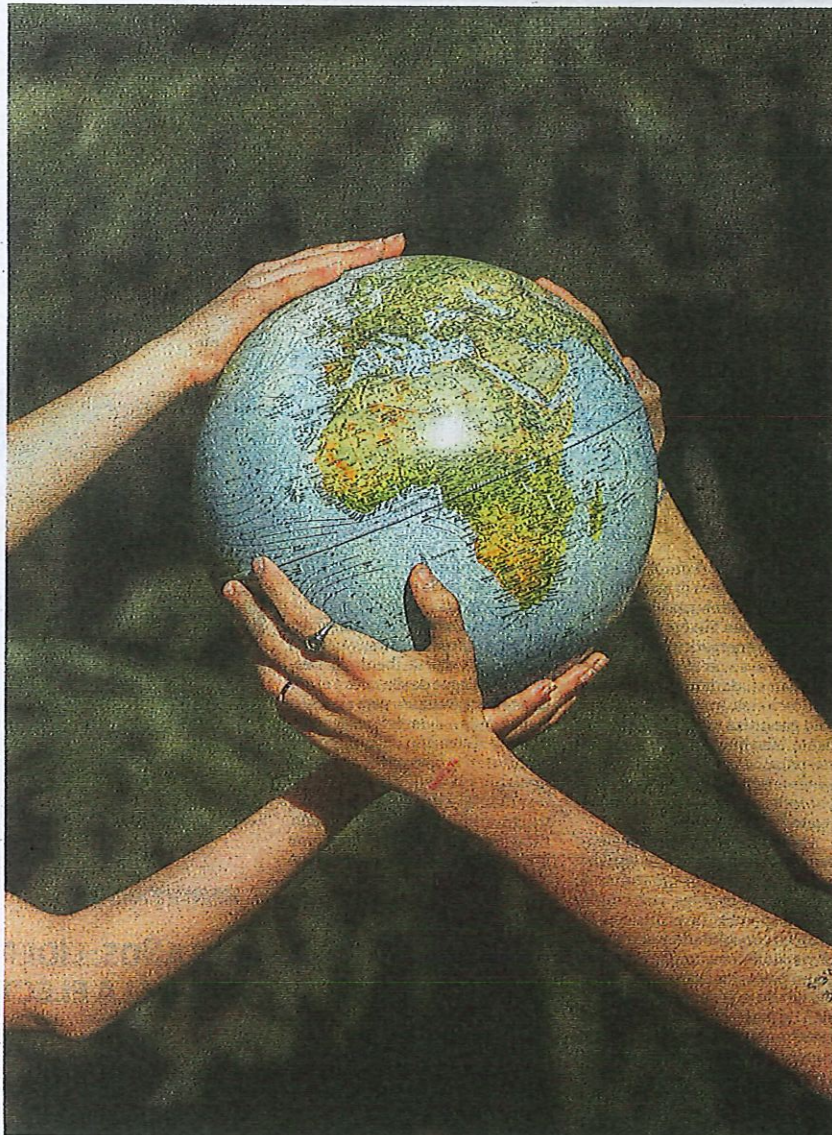
El transporte es una de las mayores fuentes de emisiones personales de gases de efecto invernadero, y una parte considerable proviene del uso del automóvil.

Por eso, para viajes cortos, los expertos recomiendan caminar o desplazarse en bicicleta. Además de reducir emisiones, estas opciones disminuyen la contaminación, alivian la congestión vial y mejoran la salud. Para trayectos más largos, se puede optar por el transporte público o por compartir el vehículo.

Menos luz



Usar menos electricidad -que aún proviene en gran medida de la quema de combustibles fósiles- es una de las formas



más rápidas y económicas de reducir emisiones. Como beneficio adicional, también se puede disminuir las cuentas de servicios.

«Acciones sencillas, como cambiar a luces LED y electrodomésticos eficientes, lavar la ropa con agua fría o secarla al aire pueden marcar una gran diferencia», afirma Lei del Pnuma.

Hogar eficaz



Los sistemas de calefacción y refrigeración, como calentadores y aires acondicionados, son grandes consumidores de energía. Por eso, aconsejan ajustar ligeramente el termostato para reducir su intensidad de uso. Si las

altas temperaturas son un problema, se puede invertir en lo que se conoce como refrigeración pasiva. Los techos reflectantes, la ventilación cruzada y la sombra natural pueden reducir la temperatura interior hasta ocho grados.

Para obtener un mayor impacto en las emisiones, lo mejor es aislar más eficientemente la vivienda o

cambiar a una bomba de calor, un sistema de calefacción y refrigeración muy efectivo.

Alimentación



Las decisiones sobre la alimentación influyen en la lucha contra el cambio climático. Los productos de origen animal, especialmente la carne roja, los lácteos y los camarones de cultivo están asociados a las más altas emisiones. En cambio, los alimentos de origen vegetal suelen tener un menor impacto climático y requieren menos tierra y agua.

No tirar



Los hogares de todo el mundo desperdician más de 1.000 millones de comidas cada día. Deschar alimentos equivale a desperdiciar la energía, la tierra y los fertilizantes utilizados para producirlos.

«Planificar las comidas, comprar solo lo necesario, almacenar los alimentos de forma adecuada y aprovechar las sobras puede ayudar a reducir el desperdicio», explica Lei.

Más bosques



Los bosques son esenciales en la batalla contra el cambio climático. Almacenan cantidades masivas de carbono que, de liberarse a la atmósfera, podrían agravar severamente la crisis climática. El ser humano puede proteger estos ecosistemas eligiendo productos de madera y papel sostenibles y apoyando iniciativas de restauración forestal.

Sin compras



Todo lo que se compra tiene un coste en carbono. Es decir, se necesita energía -a menudo de origen fósil- para extraer materias primas, fabricar productos y transportarlos. Por eso, una de las formas más eficaces de reducir emisiones es consumir menos.

Esto es especialmente relevante en los países de ingresos altos, donde el consumo es elevado y las emisiones *per cápita* superan ampliamente a las de muchos países en desarrollo. Por ejemplo, una persona promedio en América del Norte emite unas 20 toneladas de carbono al año, frente a 1,6 toneladas por persona en África subsahariana.

EL MUNDO

HERALDO DIARIO DE SORIA

Domingo 7 de junio de 2026. Año XXXVI. Número: 13.318. Precio: 3,50 € con Actualidad Económica y Yo Dona.



EDUARDO RECODER CEO DE FAES FARMA
"LAS EMPRESAS QUE APUESTAN POR GLOBALIZAR SU ACTIVIDAD DESDE ESPAÑA DEBEN SER PREMIADAS"

BALONCESTO Descalabro total del Real Madrid tras caer en cuartos ante el Tenerife **Página 48**



León XIV saluda desde el papamóvil a los fieles que le esperaban, ayer, en la plaza de Lima, en Madrid, para celebrar la Vigilia de la Oración. ALBERTO DI LOI

El Papa pide a una multitud de jóvenes «cambiar la historia»

León XIV congrega en Madrid a medio millón de fieles en una emotiva vigilia: «Sed humanos, no apariencias»

Espanoles que intuyan luz en la oscuridad

POR JORGE BUSTOS **Página 16**

Discursos contundentes del Rey y el Pontífice contra «el fuego de la polarización» y por «el dolor por los abusos»

POR M. PINA, M. TORI, A. DEL BARRIO, B. PICORNELL, C. LAGARES, S. LORENZO, M. SANTAMARÍA Y V. COLL **Páginas 6 a 16**

La cloaca del PSOE conecta a Sánchez con la Kitchen que liquidó a Rajoy

La utilización del aparato de Seguridad para tapar la corrupción en los dos partidos funde ambos escándalos
POR QUICO ALSEDO **Página 18**



CARTA DEL DIRECTOR

JOAQUÍN MANSO

Algo inquieta a P. S.

Página 3

Los socios del Madrid juzgan el legado de Florentino ante el desafío de Riquelme

POR LUIS NÚÑEZ-VILLAVEIRÁN ORFEO SUÁREZ **Páginas 44 y 45**

CRÓNICA



DESCONTROL CON LAS ARMAS DE GUERRA: UN FUSIL DE ASALTO, 10.000 EUROS

POR MARTÍN MUCHA

PAPEL

PABLO JARILLO-HERRERO, EL ESPAÑOL QUE HACE 'MAGIA' CON EL GRAFENO

POR TERESA GUERRERO



VICKY MARTÍN BERROCAL POR MÉRITOS PROPIOS

"EL AMOR HA SIDO MI PUNTO DÉBIL, NO HE SABIDO GESTIONARLO"

A sus 53 años, la sevillana vive «un momento único». Pódcast y 'reality' de éxito y una década con su marca Victoria

POR AMAYA GARCÍA

Clinisord
Centro Social del Audifono

+25 AÑOS

AYUDANDO A LOS PENSIONISTAS

ESPECIALISTAS EN SOLUCIONES AUDITIVAS PARA PENSIONISTAS

- 30 DÍAS DE PRUEBA GRATIS
- AYUDAS EN EL PAGO
- SEGURO GRATUITO
- 5 AÑOS DE GARANTÍA

91 426 35 35 - WWW.CENTROSOCIALDELAUDIFONO.ES



REGALO POR HACERSE UN ESTUDIO GRATUITO

LOS GUERREROS DEL SIDA: "EL VIH NOS SACÓ A TODOS DEL ARMARIO"

'Cómo sobrevivir a una plaga'. David France narra la estremecedora historia de los activistas que se convirtieron en científicos, políticos y traficantes en su lucha para derrotar al virus que aterrizó al mundo a finales del siglo XX

Por Jorge Benítez. Fotografía de Dirk Halstead (Getty)

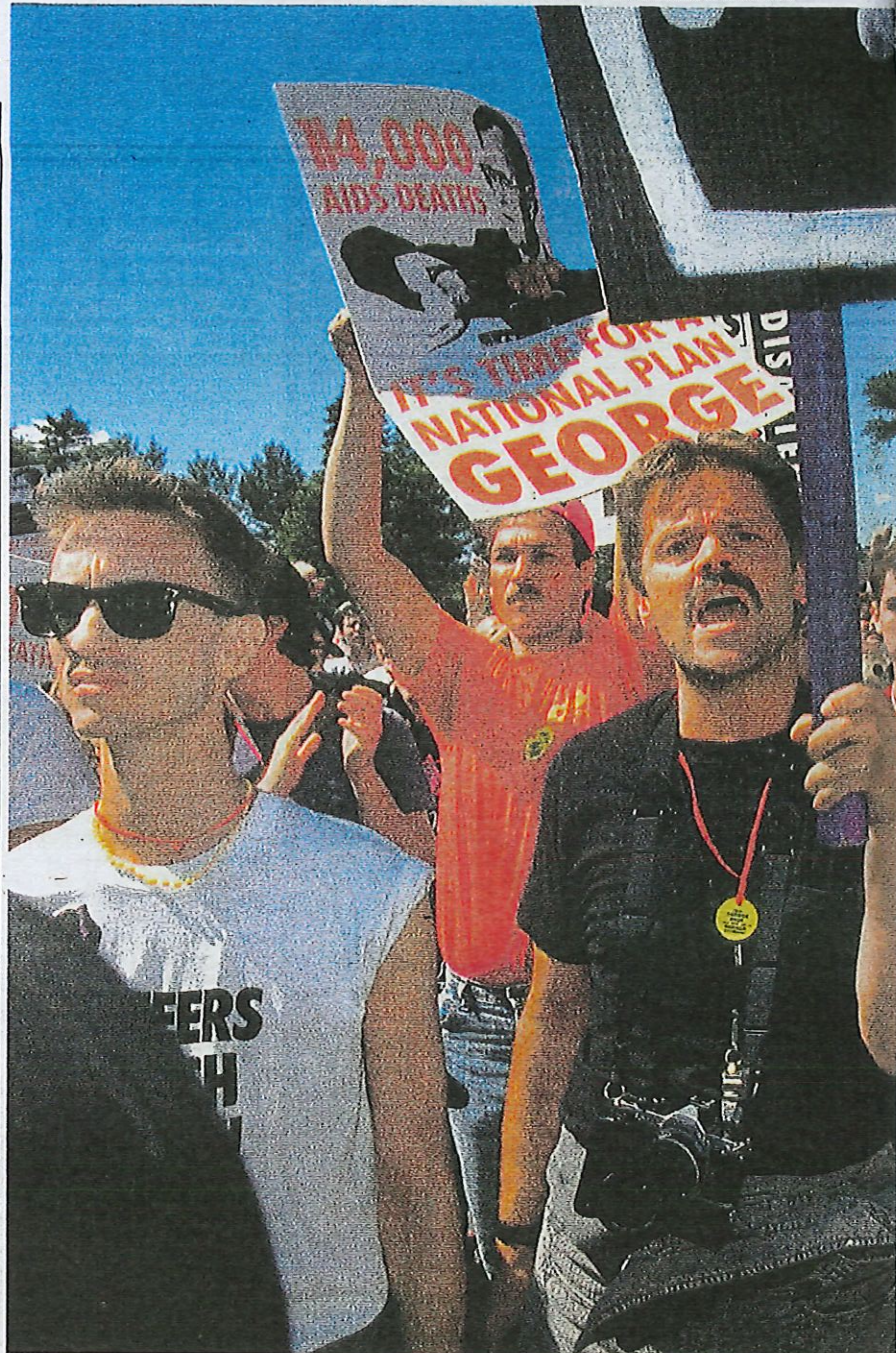
El primer contacto del periodista David France con el sida se produjo cuando nadie había inventado la palabra sida. Fue a través de un artículo publicado el 3 de julio de 1981 en *The New York Times* que se titulaba *Extraño cáncer detectado en 41 homosexuales*. No era raro

entonces que la prensa, incluso la considerada progresista, estigmatizara a la comunidad gay en relación con cualquier tema, especialmente de salud pública, por lo que France interpretó que esa noticia no era más que una nueva calumnia contra ellos. La leyó por encima y tiró el periódico a la papelera.

Cuando eso sucedió, France tenía 21 años. Su autoestima estaba por los suelos y buscaba su lugar en el mundo. Su vida sexual hasta ese momento se había limitado a diferentes escarceos, algunos de ellos con mujeres. Lo que quería este joven nacido en Michigan era empezar de cero y enterrar un pasado pequeño pero ya con el peso del trauma.

«La homosexualidad me había dificultado la infancia», apunta France. «Tuve que pagar un precio en el colegio por ser afeminado y tener la voz suave, pero no sólo cuando una panda de muchachos me dejaba hecho polvo en el suelo, ni cuando me mofaban a puñetazos en la cancha de baloncesto, donde me amorataban las mejillas ante la supervisión del entrenador, que hacía la vista gorda y recibía mis súplicas de ayuda con una sonrisa de perplejidad».

France, como tantos gais de la América interior, se había mudado a Nueva York—San Francisco era la otra ciudad donde escapar—en busca de un lugar en el que disfrutar de su sexualidad sin tener que ocultarse y poder ser uno mismo sin fingir ser diferente ante familiares y amigos.



Sin embargo, lo que había sido un artículo aislado en el periódico sobre un extraño mal empezó a convertirse en un rumor que circulaba por los locales de ambiente gay en el Village. Un día, en un conocido que cuenta una historia loca sobre unas manchas en la piel. Para acabar en una hospitalización repentina. Y del hospital, a la funeraria.

A principios de los 80 el sida ya aterrizzaba a la población homosexual de Nueva York. David France no sabía muy bien cómo ayudar y se introdujo en el movimiento activista en busca de respuestas. Sus ganas de contar lo que sucedía lo llevaron al periodismo. En esta profesión ha desarrollado una carrera notable con trabajos en publicaciones del prestigio de *Newsweek*, *The New Yorker* y *GQ*. Además, es autor de un libro de enorme impacto sobre los abusos sexuales de la Iglesia católica estadounidense que acabó siendo una serie de televisión: *Our fathers* (Nuestros padres, en español).

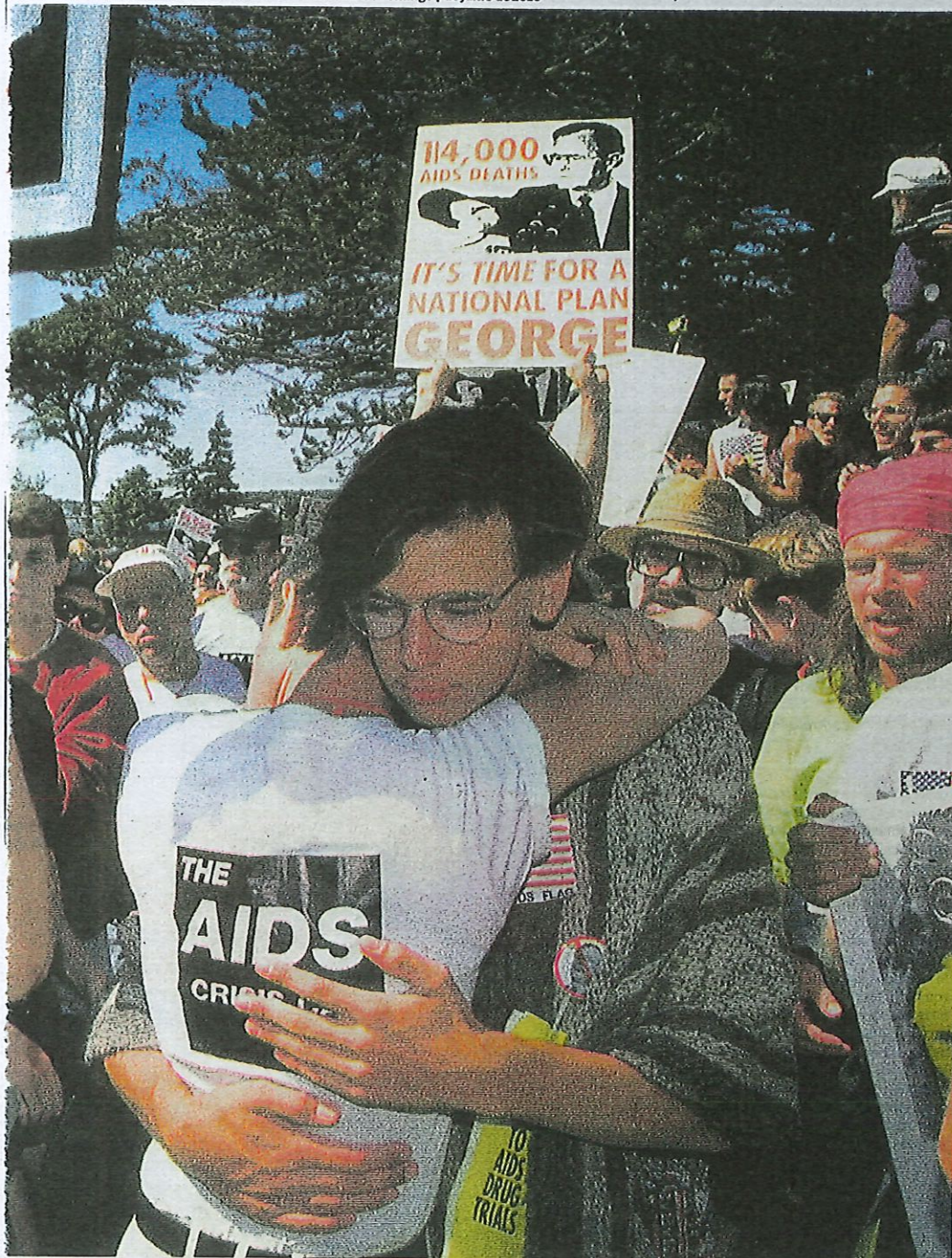
Pero si por algo es conocido France es por ser un narrador referente en la historia del sida en su país. Su fama se debe a dos obras monumentales, de

distinto formato, que comparten nombre: *Cómo sobrevivir a una plaga*.

La primera es un documental realizado en 2012 en el que el periodista partió de 700 horas de grabaciones de los miembros de Act Up que habían sido captadas en manifestaciones y asambleas durante los años más duros de la pandemia. Act Up era la legendaria organización de protesta radical contra el sida fundada en 1987 en Nueva York y que llegó a contar con 148 agrupaciones hermanas en 19 países y hasta 10.000 miembros. Esta película fue nominada al Oscar y a dos premios Emmy.

La segunda es un libro de no ficción en el que France plasma la lucha de científicos y militantes de asociaciones y que es considerado por los expertos como «la gran obra sobre el activismo contra el sida». *Cómo sobrevivir a una plaga* en formato libro llega a España casi una década después de su publicación de la mano del sello Capitán Swing.

«Quería contar en sus páginas la historia del desarrollo de los fármacos y de cómo el activismo interactuaba con la medicina, la ciencia y la



Manifestación del grupo Act Up contra la gestión del sida del presidente George Bush en su residencia veraniega de Maline, en 1991.

burocracia», explica France. Para escribirla, el periodista siguió el mismo método que con su documental. Empezó a rellenar tarjetones que fue pegando en una enorme pared de una casa de campo que tiene. Cartografió un mapa repleto de hilos conductores que crecía y crecía. Su objetivo inicial era tomar a Michael Callen como guía de todo este movimiento. Callen fue un cantante que se hizo un relevante activista en Nueva York estableciendo una fructífera colaboración con su médico en la divulgación de la enfermedad. France había sido testigo de muchas de las emblemáticas asambleas. Describió su visión de las manifestaciones contra la Casa Blanca y el tráfico clandestino de medicamentos entre pacientes. Lo hizo sin parar. El primer borrador del libro tenía 2.000 páginas.

En ellas cuenta la historia de diferentes personajes que entran y salen arrastrados por el contexto de la enfermedad. Hablamos de un mapa vital en el que los protagonistas fueron capaces de reinventarse para combatir, cada uno con sus armas, mejor el VIH, el virus causante del sida que fue descubierto en

1983. Lo que más impacta de *Cómo sobrevivir a una plaga* es que muchos de estos jóvenes lo hacían sabiendo que no iban a sobrevivir.

France cuenta, por ejemplo, la historia de Peter Staley, un exitoso *broker* de un banco de inversión que dejó todo para volcarse en el activismo cuando recibió el fatal diagnóstico. Su labor beligerante consiguió reducir el elevadísimo precio de los medicamentos en Estados Unidos. O el caso de Spencer Cox, un chico que a duras penas se había sacado el bachillerato y que se volvió un experto en inmunología. Seropositivo desde los 20, Cox dedicó todos sus esfuerzos a presionar a la FDA, la agencia gubernamental para el medicamento estadounidense, con el fin de que se aceleraran los ensayos clínicos. Gracias a él, se pudo introducir más rápido en el mercado el tratamiento antirretroviral que a mediados de los 90 logró que el VIH no fuera sinónimo de una sentencia de muerte. Sin olvidar el importantísimo papel de Larry Kramer, el dramaturgo y guionista que se convirtió en uno de los referentes del movimiento por la contundencia de

“Sin el sida no hubiéramos visto el matrimonio homosexual ni otros derechos”

El documental del mismo nombre de France fue nominado al Oscar en 2013

“Entre muchos de los que se salvaron se desarrolló la culpa del superviviente”

sus postulados y su incansable lucha tanto en los escenarios como en los medios.

Sin embargo, a pesar de los espectaculares logros del activismo narrados por David France, la revolución farmacológica de la conocida como terapia antirretroviral de gran actividad, que salvó de morir a tanta gente, tiene también un epílogo triste. «El tema es que muy pocos enfermos esperaban sobrevivir», explica France. «Lo que sucedió es que durante la época más dura muchos se vieron incapaces de procesar el trauma de la pérdida de sus compañeros. Así que cuando empezó a haber un tratamiento efectivo en la comunidad se dejó de hablar del tema, era como si todo el mundo quisiera pasar página. Esto hizo que en muchos se desarrollara una especie de culpa del superviviente. Algo muy parecido a lo sucedido tras el Holocausto con las víctimas de los campos de exterminio y que tan bien describió Primo Levi».

A un buen número de activistas su misión les consumió tanto que cuando vieron la luz al final del túnel, se derrumbaron. El propio Spencer Cox se dejó morir abandonando la toma de la medicación por la que tanto había peleado.

—¿Hubiera sido posible el matrimonio y la adopción entre personas del mismo sexo sin el sida?

—No lo creo. A pesar del drama, el sida ayudó a la integración en la sociedad, la política y la cultura de la comunidad LGTBQ. El sida logró algo impensable: nadie podía quedarse a vivir dentro del armario. Los armarios se hicieron transparentes. A medida que la gente moría, se escribieron muchas mentiras en los obituarios sobre las causas de la muerte. Todos lo sabíamos. Eso demostró que había muchos más homosexuales de los que se creía, de lo que creíamos nosotros. Estábamos en todas partes. No sólo en Nueva York, sino también en Madrid y en cualquier otro lugar en el mundo. Esa salida tan abrupta es la que despierta el movimiento reivindicativo para luchar contra la discriminación en el trabajo o la vivienda. Esta lucha derivaría en derechos posteriores como el del matrimonio. Algo que en los 80 sonaba imposible. Tanto, que ni siquiera nos atrevíamos a imaginarlo.

En España se estima que actualmente hay unas 150.000 personas que viven con VIH. Desde el inicio de la epidemia, han muerto 60.000 enfermos, el equivalente a la población de Mérida. La calidad de los nuevos tratamientos ha provocado también la desaparición del miedo con el que vivía la generación anterior, una relajación que está abriendo la puerta del VIH a los más jóvenes. ¿Teme David France que se olvide lo que fue su lucha?

«Piense que este descenso de la preocupación es también positiva: permite a las nuevas generaciones explorar el sexo sin vivir angustiados por el miedo a la muerte», dice France. Para este periodista, lo vivido aquellos años de dolor y cabreo es en realidad una historia de empoderamiento en la que la gente derrotó a la impotencia. Y añade: «Aprendimos que es posible enfrentarte a los mayores retos y ganar. Para mí, esa es la conclusión que saqué de mi trabajo. Sí que me gustaría que lo que cuenta el libro no sólo sea visto como un pedazo de historia de la comunidad *queer*, sino como una aportación al canon de la civilización mundial».

CONSEJOS DE UNA NEUROPEDIATRA PARA CRIAR: "NO HAY QUE HACERLO TODO BIEN, SINO ESTAR AHÍ"

Educación. María José Mas ofrece en su última obra, 'Neuronas en crecimiento', una recopilación de sugerencias para acompañar el desarrollo infantil. "El error es un motor del aprendizaje", subraya

Por Cristina G. Lucio. Fotografía de David Ramírez (Araba Press)

En el siglo XIII, el emperador del Sacro Imperio Romano Germánico, Federico II, se empeñó en descubrir el idioma original de la humanidad. Quería averiguar cómo hablarían los seres humanos de forma espontánea si no estuvieran expuestos a ninguna lengua desde su nacimiento. Y para ello, llevó a cabo un cruel experimento: ordenó criar a varios recién nacidos en total silencio. Las nodrizas podían darles de comer, pero no hablarles, cantarles, acariciarles o mostrarles afecto.

El monarca esperaba encontrar el idioma de la creación, pero lo único que alcanzó fue la muerte de todos aquellos bebés. Porque ninguno sobrevivió a ese tipo de crianza.

«Federico buscaba el lenguaje original y, sin pretenderlo, demostró que ese lenguaje no era otro que el idioma del cariño», señala la neuropediatra María José Mas, que recuerda la historia del emperador en la recién publicada *Neuronas en crecimiento* (Editorial Vergara), una guía con recomendaciones prácticas sobre lo que podemos hacer para fomentar un entorno adecuado y amoroso que promueva el sano neurodesarrollo de nuestros hijos desde el embarazo hasta los seis años.

La especialista, que dirige la sección de Neuropediatría del Hospital Sant Pau y Santa Tecla de Tarragona y combina su tarea profesional con una intensa labor divulgadora, subraya que «todo lo que el niño vive desde el momento de su concepción moldea cómo pensará y aprenderá en su desarrollo y en la vida adulta».

Cada uno de nosotros, explica Mas, somos «el resultado único de la interacción entre la genética, el entorno y la plasticidad del sistema nervioso».

Porque la biología marca cuáles son nuestras capacidades, pero es el entorno el que ofrece las oportunidades que tenemos para desarrollarlas. «Separar genética de ambiente es imposible, porque ambos se entrelazan a cada instante. Así, aunque el viaje esté planificado, el resultado es siempre una aventura».

Según explica la neuropediatra, «la manera de andar, el idioma, el acento o las costumbres que aprendemos son la huella de esa interacción constante, sobre todo en la infancia, cuando las conexiones neuronales se multiplican y consolidan».

Esto se debe a que en estos primeros años hay momentos especialmente sensibles para el aprendizaje. Son las llamadas ventanas de oportunidad, que abren al cerebro la mejor disposición para adquirir una función específica.

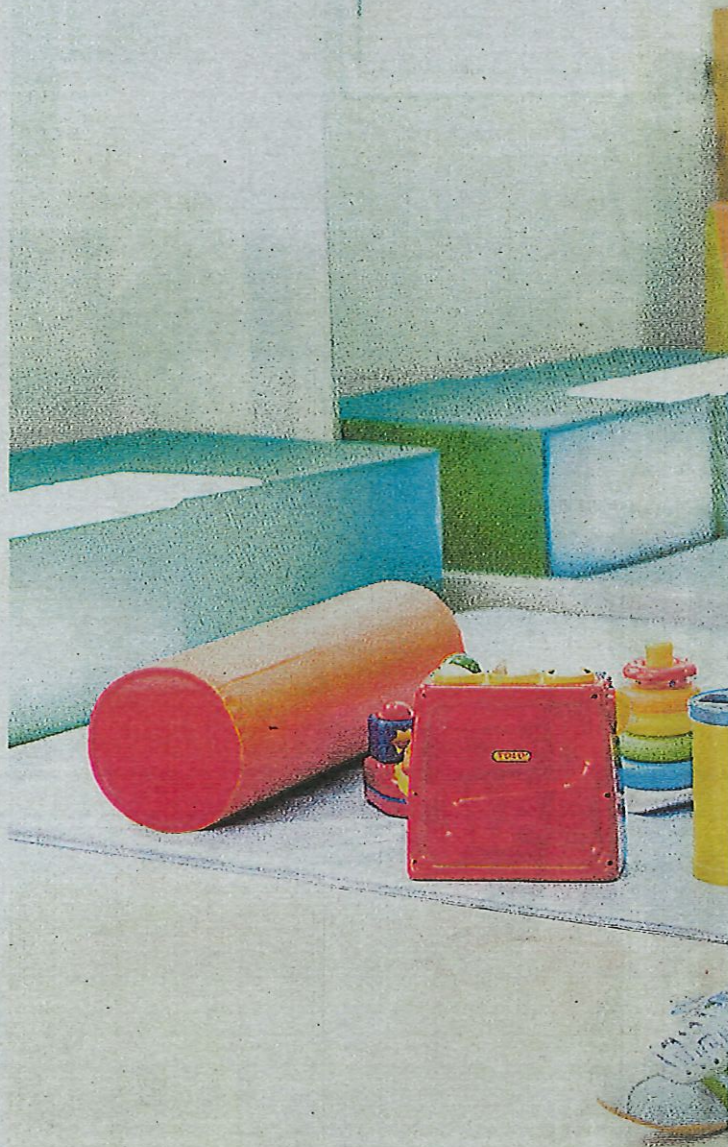
«Mientras la ventana permanece abierta, el cerebro está preparado para recibir un tipo concreto de información. Si la adquiere, afina su organización con facilidad y el aprendizaje fluye con naturalidad; si no la obtiene, otras vías podrán compensarlo más adelante, pero a mayor coste y menor eficacia». Es por eso que, con la exposición adecuada, los niños pequeños son capaces de aprender de manera rápida un nuevo idioma y hablarlo con fluidez y sin acento, una tarea que cualquier adulto que lo haya intentado encuentra mucho más difícil una vez superada la infancia.

Esas ventanas no se abren de forma arbitraria, recuerda Mas. Primero aparecen las que permiten las funciones más básicas, como las que permiten al niño empezar a moverse, pronunciar sus palabras o controlar sus esfínteres. Y sobre ellas van desplegándose las más complejas, como las que tienen que ver con el razonamiento abstracto, la memoria o el lenguaje elaborado.

«Cada ventana prepara a la siguiente y ninguna puede omitirse», subraya Mas, quien advierte que «la mejor manera de sacar provecho del tiempo de apertura de esas ventanas es estar presente y ofrecer oportunidades que apoyen los intentos del niño».

No se necesitan estímulos extraordinarios ni mucho menos dispositivos sofisticados para aprovechar esos periodos especialmente susceptibles para el aprendizaje, insiste la neuropediatra. Basta un entorno seguro y un adulto que acompañe al niño sin forzarle. Por ejemplo, para un pequeño que está empezando a desplazarse de manera autónoma, lo único que hay que hacer es ofrecerle un espacio amplio y seguro para que pueda practicar esa marcha incipiente.

Lo fundamental en esta etapa, remata Mas, radica en facilitar el trabajo que el sistema nervioso ya está



La neuropediatra María José Mas, en su consulta.

realizando. Y «estar ahí» es la mejor manera de conseguirlo, subraya.

El mejor apoyo para el neurodesarrollo es la presencialidad, en el sentido de atender, respetar iniciativas y ayudar si se precisa, recuerda la especialista, que hace hincapié en que «el neurodesarrollo se acompaña, no se controla».

En ese sentido, Mas reivindica la importancia del error como «uno de los motores más eficaces del desarrollo cognitivo».

«El niño aprende de lo que sale bien pero, sobre todo, de lo que puede volver a intentar bajo la mirada atenta de quien le cuida», explica. «Cuando una tarea nueva no nos sale, el cerebro tiene que pensar qué ha pasado, dónde está el problema y buscar una solución distinta a la que ha aplicado y no ha funcionado. Por eso, el error es una fuente de aprendizaje muy valiosa que a veces le sustraemos a los niños. En demasiadas ocasiones intentamos evitar que se equivoquen y eso no es buena idea».

Los niños de menos de seis años están acostumbrados al error y no lo perciben como algo



malo ni como un fracaso, remarca Mas. «Cuando el niño puede explorar sin temor a fallar, insiste. Y cuando consigue comprender, aparece la motivación, que incita a continuar, a mantener la atención, da sentido a la repetición y hace más tolerable la dificultad». Por eso es importante dejar que los niños se equivoquen y prueben cómo subsanar cada fallo.

La neuropsiquiatra también subraya la importancia del juego libre en este momento del desarrollo.

«Jugar es, en esta etapa, la forma más eficaz y natural de comprender cómo funcionan las cosas. Y también, cómo funcionan los vínculos», explica.

«El juego libre, sin propósito, es una enorme fuente de aprendizaje», señala Mas, quien recuerda que para los niños un palo o una piedra pueden ser todo, porque para ellos los objetos todavía no tienen una función estándar ni cerrada.

Por eso, a los padres preocupados por el futuro de sus hijos, en vez de extraescolares —a las que la especialista no les encuentra ningún sentido en esta etapa infantil—, lo que les recomienda es que favorezcan el juego libre. «Me parece mucho más

interesante un buen rato de jugar en los charcos, con la arena de la playa o en la hierba jugando de forma libre», remarca. Eso, y por supuesto también mucho tiempo con sus padres, añade. «Lo que más disfruta un niño de esta edad es pasar tiempo con sus padres o con alguien que le dé soporte emocional más allá de un aprendizaje».

En ese sentido, Mas plantea que muchas veces «el término estimulación se interpreta mal».

«Estimular es ofrecer una serie de recursos de acuerdo con el momento del desarrollo del niño. Significa proporcionar estímulos acorde a sus capacidades. Si el niño está empezando a desplazarse por el suelo, un estímulo es colocar su juguete favorito un poco más lejos de donde llega estirando la mano, para ver si se mueve y avanza para alcanzarlo. Estimular es eso, acompañar en el desarrollo, no pretender acelerar los procesos ni querer aumentar las habilidades de una persona, que es lo que muchas veces se piensa».

Criar es «acompañar un proceso frágil, plástico y profundamente humano que no se puede acelerar

La importancia del entorno. «Separar genética de ambiente es imposible, porque ambos se entrelazan a cada instante. Somos el resultado de la interacción entre genética, entorno y plasticidad del sistema nervioso»

El fallo también enseña. «Cuando una tarea nueva no sale, el cerebro tiene que pensar qué ha pasado. El error es una fuente de aprendizaje que sustraemos a los niños. Evitar que se equivoquen es una mala idea»

Diversión sin reglas. «Me parece mucho más interesante un buen rato de juego en los charcos, con la arena de la playa o en la hierba de forma libre. Es la forma más eficaz de comprender cómo funcionan las cosas»

Contra el exceso de estímulos. «Mientras el adulto mira una pantalla deja de estar disponible para responder a las señales del niño. Las miradas se pierden y los intercambios se empobrecen»

ni forzar», subraya Mas, que desliza que el neurodesarrollo «no necesita perfección». Lo que demanda es «consonancia, presencia y un ambiente ordenado y protector que permita su avance sin interrupciones. En definitiva, adultos que amortigüen el estrés, que pongan límites razonables y que conduzcan al niño hacia su autonomía».

Mas subraya que amor y disciplina «no son caras opuestas de la crianza, sino que se complementan». Son el hilo conductor del neurodesarrollo porque cuando ambas se combinan, apunta, «el niño encuentra su propio modo de estar, pensar y relacionarse».

Durante los tres primeros años de un bebé se forman cerca de un millón de nuevas conexiones neuronales por segundo en su corteza cerebral. Esas redes, que permiten el desarrollo del movimiento, el lenguaje o la cognición se sustentan básicamente en interacciones físicas y sociales. O sea, en mucha atención por parte del adulto.

Pero, en el mundo en que vivimos, hay muchos estímulos que compiten por esa atención, advierte María José Mas.

«Se habla mucho de las pantallas, pero principalmente las pantallas que yo prohibiría son las que usan los padres mientras están con sus hijos», señala la neuropsiquiatra.

«Mientras el adulto mira una pantalla deja de estar disponible para responder a las señales del niño. Las miradas se pierden y los intercambios se empobrecen», señala Mas, que recuerda que varias investigaciones han demostrado que, en presencia de pantallas el lenguaje dirigido al niño disminuye, se adapta peor a su juego o a sus intentos comunicativos.

Las pantallas, continúa, «son dañinas cuando sustituyen al adulto, porque reemplazan las vivencias cotidianas que el cerebro necesita para construirse».

A lo largo de la conversación, Mas escoge varias veces la palabra «presencialidad» para definir cuál es el mejor apoyo para el neurodesarrollo en esta etapa de la infancia.

«Al final no se trata de hacerlo todo bien», concluye la neuropsiquiatra del Hospital Sant Pau y Santa Tecla. «Se trata de estar ahí».

DOS HORAS DE PESAS SEMANALES (Y CON CARDIO): LA DOSIS EXACTA PARA REDUCIR LA MORTALIDAD

Ejercicio. Un macroestudio de la Universidad de Harvard desvela el potencial de entrenar el músculo incluso para el Alzheimer. Pero si nos pasamos, el beneficio decae

Por R. Rodríguez

Durante muchos años una de las recomendaciones para tener una vida larga y saludable era realizar actividad cardiovascular, como caminar, nadar o montar en bicicleta. La Organización Mundial de la Salud (OMS) fijó, de hecho, las prioridades globales en el ejercicio aeróbico, recomendando entre 150 y 300 minutos semanales de intensidad moderada para prevenir la mortalidad prematura. Aunque añadió la sugerencia de entrenar la fuerza un par de días, el músculo siempre fue el gran olvidado porque no se sabe exactamente cuántos minutos de entrenamiento son los adecuados ni cómo impacta eso en el organismo. Pero un nuevo estudio publicado en el *British Journal of Sports Medicine* despeja estas dudas.

El trabajo, liderado por la Escuela de Salud Pública T.H. Chan de Harvard, analiza ambos tipos de ejercicio y la combinación de ambos a largo plazo y demuestra que los músculos no pueden ser patrimonio exclusivo de la estética o el rendimiento deportivo, sino que son un pilar fundamental de la longevidad y la vida sana. Los investigadores siguieron a unos 147.374 adultos (proce-

dentos de tres macrocohortes sanitarias estadounidenses) durante 30 años, pero de forma exhaustiva: interrogaron a los participantes cada dos años sobre el tiempo real que dedicaban tanto a levantar cargas como a sudar la camiseta con ejercicio cardiovascular. Al analizar de forma acumulativa y repetida estas tres décadas de datos, eliminaron los errores de medición y los posibles sesgos.

Los resultados son claros: realizar entre hora y media y dos horas (de 90 hasta 120 minutos) semanales de ejercicios con pesas, máquinas o el propio peso corporal (sentadillas, flexiones o zancadas, por ejemplo) reduce en un 13% el riesgo de muerte por todas las causas. Pero ojo para los entusiastas de las pesas: ir más allá de los 120 minutos semanales no ofrece ninguna protección adicional, ya que a partir de ahí la reducción de la mortalidad se estanca o decae levemente.

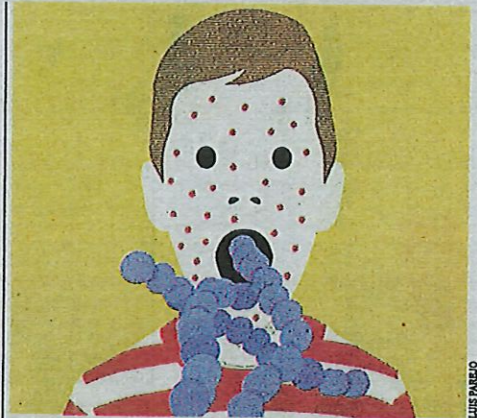
El impacto positivo no se queda ahí, sino que tiene diferentes beneficios según lo que se analice. Así, los que cumplieron con ese rango de 90 a 119 minutos semanales experimentaron una reducción del 19% en el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular. Los autores señalan que el entrenamiento de fuerza a largo plazo ayuda a mitigar la rigidez arterial y mejora sustancialmente el metabolismo de la glucosa. Más sorprendente es la vinculación con el cerebro: el entrenamiento de fuerza redujo un 27% el riesgo de fallecer por enfermedades neurológicas, como Alzheimer o diversas demencias.

Sin embargo, respecto a la protección frente a los tumores malignos se sigue una lógica inversa ya que el menor riesgo de mortalidad por cáncer se observó únicamente en dosis bajas de fuerza: entre uno y 29 minutos a la semana, un 21% menos; y entre 30 y 59 minutos semanales, un 18% menos. Los científicos consideran que volúmenes excesivos de pesas podrían elevar los niveles de la hormona IGF-1 (factor de crecimiento insulínico), vinculada en adultos mayores a ciertos procesos tumorales.

A pesar de ese extraordinario valor protector del músculo, los autores insisten en que las pesas por sí solas no hacen milagros si se lleva una vida sedentaria en el plano cardiovascular. Cuando el ejercicio aeróbico es deficiente, hacer entrenamiento de fuerza arroja entre un 7% y un 11% de protección frente a la muerte (mientras que hacer solo cardio reduce el riesgo entre un 26% y un 43%). La auténtica protección se activa cuando sumamos ambas disciplinas: los que combinaron un mínimo de dos horas y media semanales de ejercicio cardiovascular moderado (como caminar a paso ligero) con 60 a 120 minutos de fuerza vieron desplomarse su riesgo de mortalidad en un 45%. Y los que sumaron entre una y dos horas de fuerza a una rutina cardiovascular muy intensa (entre cuatro y seis horas semanales de carrera o ciclismo vigoroso, por ejemplo) redujeron el riesgo de muerte un 53%. Si este entrenamiento aeróbico era de alta intensidad y superaba las seis horas semanales, el riesgo caía un 58% de forma generalizada, hicieran o no ejercicios de fuerza.

No hace falta convertirse en un fisiculturista ni pasar tardes enteras levantando cargas en el gimnasio, bastan dos sesiones semanales de unos 45 o 50 minutos de fuerza combinado con nuestras caminatas o paseos en bici habituales para que sus músculos, su corazón y su memoria se lo agradezcan dentro de 30 años.

SALUD



ENFERMERA SATURADA

AIRE ACONDICIONADO Y CLIMATIZACIÓN: ¿SON MALOS PARA LA SALUD?

Prevención. El uso incorrecto y la falta de mantenimiento de esos aparatos provocan problemas respiratorios o dolores musculares. También es importante evitar los saltos térmicos y las corrientes directas

Subir las temperaturas, aumenta la venta de chancas y protectores solares... y quien puede se escapa a la playa o a la piscina. Y quien no puede hacer frente a las altas temperaturas dándose un chapuzón, enciende el aire acondicionado. Pero a menudo surge la duda de si estos aparatos pueden provocar enfermedades o algún tipo de problemas respiratorios, y es que tres de cada 10 personas que tienen aparatos de aire en su hogar reconocen que se les taponan la nariz al encenderlo. ¿Puedo enfermarme por el aire acondicionado?

En realidad lo que puede provocarnos infecciones respiratorias es un mal uso de los aparatos, sobre todo si hay problemas respiratorios previos como asma o EPOC. Por un mal uso entendemos cosas como programarlo a una temperatura demasiado baja, no dirigir adecuadamente la corriente de aire o no mantener en buen estado los filtros del aparato.

¿Qué problemas de salud puedo tener? Desde cuadros leves de irritación, sequedad o inflamación de las vías respiratorias hasta legionela, pasando por rinitis, bronquitis, faringitis, afonía, contracturas

musculares... En los filtros del aparato podemos encontrar hongos como el *Aspergillus* o bacterias como *Legionella pneumophila*, pero también esporas de mohos, alérgenos como el polen o la caspa de mascotas, o contaminantes ambientales procedentes de la combustión. Si no realizamos el necesario mantenimiento y los filtros están llenos de estas partículas, acabarán pasando al aire que respiramos.

¿Cuál debería ser la temperatura ideal?

La temperatura debería oscilar entre los 24° y los 26°C y evitar siempre los saltos térmicos. Para ello podemos seguir la regla de los 12: la diferencia entre la temperatura exterior y la interior nunca debe superar los 12°C. También conviene mantener una humedad ambiental superior al 35% para evitar que las vías respiratorias se resequen en exceso, por lo que podemos valorar el uso de un humidificador.

Evita las corrientes de aire directo

Colocarse justo debajo del chorro de aire puede ser muy tentador, sobre todo si hace mucho calor, pero no es nada recomendable ya que puede generar dolores y contracturas musculares. El chorro nunca debe incidir directamente sobre las personas.



ESPAÑA | LEGISLATURA A MEDIAS | LA POLÉMICA

El cisma de Mónica García con los médicos alcanza a 3 ministerios más

La reforma de Sanidad abre también un frente con Hacienda, Trabajo y Seguridad Social

PILAR PÉREZ MADRID

«Si el texto pasa por el Consejo de Ministros, significará que el Gobierno apoya esta medida». La secretaria general de Amyts, Ángela Hernández, valoraba así el paso que ha dado Sanidad esta semana: la tramitación del anteproyecto de Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Mónica García, con los médicos en pie de guerra desde hace más de seis meses y sin incluir sus peticiones en este texto, sigue con sus planes de sacar adelante una reforma necesaria —ya que hace 23 años que no se actualizan las condiciones de los sanitarios en España—, pero lo hace sin el apoyo de un colectivo clave: más de 177.000 médicos y facultativos.

Hace unos meses que el Comité de Huelga Médica apuntó más alto y pidió a Pedro Sánchez que asumiera la responsabilidad de desatascar la negociación. Pero Hernández siempre advirtió que las reformas que piden para el Estatuto Marco precisan de otras carteras ministeriales: Trabajo, Hacienda y Seguridad Social.

Un ejemplo práctico está en la tramitación de otro de los grandes proyectos de Sanidad: el Anteproyecto de Ley de los medicamentos y productos sanitarios. Aquí participan Industria (por el impacto de la norma en la producción industrial, la autonomía estratégica del sector farmacéutico y la atracción de inversiones); Ciencia e Innovación (por el impulso a la investigación); y Economía y Hacienda (por la evaluación del impacto económico y los precios). Por eso, los médicos piden que, si sus cambios trascienden las competencias puramente sanitarias, se impliquen las carteras responsables de las jornadas laborales, la jubilación y los salarios.

Uno de los grandes obstáculos son las guardias y la organización de las jornadas laborales, que vienen a superar las 35 horas semanales, una cifra que «se ajusta para otros trabajadores, incluso sanitarios, pero no para los



Manifestación por la huelga de médicos en el hospital Virgen del Rocío el pasado 18 de febrero. GOGO LOBATO

Denuncian que continuarían las semanas de hasta 90 horas laborales

médicos. ¿Por qué?, reclama Carmen Fernández, radióloga del Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid).

El texto en tramitación apunta que «la ordenación de la jornada de guardia y del trabajo a turnos ha constituido históricamente uno de los puntos más sensibles en la organización del trabajo asistencial». Pese a apuntar que «la jornada de guardia no podrá ser superior a 17 horas de trabajo efectivo»,

recoge la trampa que denuncian los médicos: «Podrá ampliarse hasta 24 horas continuadas, para aquellos puestos identificados como de difícil cobertura o en el caso de fines de semana y festivos». Esto permite mantener agendas disparatadas o jornadas de 70, 80 o 90 horas semanales, como denunciaban desde el Comité de Huelga. «¿Qué opinaría el ministerio de Trabajo sobre esto?», cuestiona Hernández.

Al tiempo, esta médica expone que «esto es una trampa», porque siempre hay motivos que justifican esas guardias y esas horas extras. El texto a trámite tiene esa letra pequeña que desdennan los médicos: «Siempre que existan razones organizativas o asis-

tenciales que así lo justifiquen, previa oferta expresa del centro sanitario, podrá superarse la duración máxima conjunta de la jornada ordinaria y la jornada de guardia cuando el personal manifieste, por escrito, individualizada, libre y voluntariamente, su consentimiento en ello».

Consecuencia de la acumulación de horas que «solo cotizan, no computan de cara a una jubilación adelantada», remarca la radióloga del Gregorio Marañón. Por eso piden la intervención de Seguridad Social para desarrollar algún tipo de compensación a esas horas extras, «que se pagan a un precio inferior a las ordinarias, así como las guardias», sostienen en el Comité.

También desde el sindicato de enfermería, Satse, que rechaza el texto tramitado en el gabinete del Ejecutivo, han apuntado la necesidad de la implicación del ministerio de Arcadi España, Hacienda, para abordar con rigurosidad los cambios que se precisan. Su reciente oposición al anteproyecto se debe a la ausencia de una regulación de la jubilación anticipada por razón de la penosidad inherente a la actividad en el ámbito sanitario, así como el acceso a la jubilación parcial de forma ágil y en igualdad de condiciones con el resto de los trabajadores.

Sobre la participación de otras carteras, Mónica García ha reiterado en numerosas ocasiones que «no se pueden invadir otras leyes ni adquirir otras atribuciones que no nos competen». Desde Sanidad, García ha defendido que ellos se han limitado a poner sobre la mesa una hoja de ruta y los pilares para reconocer las nuevas retribuciones y, si hay reclasificaciones que necesiten negociaciones con otras carteras, «nosotros trabajaremos para que se consiga», dijo la ministra en enero durante la firma del pacto.

Las arcas del Estado también deberían participar en esta tramitación si hay que subir los sueldos y hacer un desembolso en la retención del talento médico, un colectivo en cuyo desarrollo el Estado invierte una media de 11 años de formación. España gastó el 9,2% del PIB en sanidad en 2024, ligeramente por debajo de la media de la OCDE (9,3%), según el último informe del Foro Económico de Galicia (junio de 2026). El gasto en personal representa el 44% del total, siendo la partida más grande, y las autonomías ejecutan el 93,6% del montante final.

Tras seis meses de paros, huelgas nacionales y la reciente negativa a realizar la actividad asistencial extra, cabe recordar que la implicación total del gobierno siempre fue una petición de los médicos. Desde Amyts, Hernández apuntaba en enero que «nosotros hace un año empezamos aquí en el Congreso porque teníamos claro que esto no era una cosa solo del Ministerio de Sanidad, sino que afectaba al menos a otros tres ministerios: al de Función Pública, al de Hacienda y al de Seguridad Social. Es decir, compete a todo un Gobierno. No sabemos por qué empezaron las cosas así, porque si ni siquiera tenían claro si la coalición de Gobierno iba a ir adelante con esto, pues empezaba todo el tema muy cojo».

ESUE
Escuela de Unidad Editorial

SI LO DIGITAL ES TU MUNDO

Máster de Formación Permanente en
GESTIÓN EDITORIAL Y MARKETING DIGITAL

Experto en E-LEARNING E-IA PARA EL
DISEÑO DE PROYECTOS FORMATIVOS

Colaborador
Universidad de Alcalá

Colaborador
La Salle

Colaborador

EL MUNDO LA LECTURA

la esfera del libro

Becas de hasta el
25%
y hasta 6 meses
de prácticas



www.esuequineditorial.es

Colaborador

Google

SORIA

Soria se libra de antivacunas y la protección en niños se acerca al 100%

La vacuna triple vírica, que incluye el sarampión, registra algo más de rechazo ya que siete menores no se la pusieron, por «un bulo», ya desmentido hace años, que la cuestionaba

MILAGROS HERVADA SORIA

El movimiento antivacunas ha experimentado un crecimiento notable en la última década en algunos países de Europa, impulsado de forma masiva por la desinformación en entornos digitales, como reconoce el propio Parlamento Europeo. En Soria se esquivó con evidente soltura y el rechazo de las familias a que sus hijos sean vacunados es prácticamente testimonial. Los porcentajes de cobertura superan en casi todos los casos el 95%. Desde el Servicio Territorial de Sanidad de Soria indican que los rechazos son mínimos y en ningún caso preocupantes. Otra cuestión es entre los adultos, donde la decisión de vacunarse es mucho más aleatoria.

Los datos de 2025 confirman que en la provincia la vacunación infantil sigue siendo prácticamente al cien por cien. «Algunos rechazan, muy pocos, y en otros casos puede ocurrir que no se les localice, porque las familias se trasladan de ciudad», explica la responsable de Sanidad, Elena del Vado.

En el caso de la inmunización frente al virus sincitial –que no es propiamente una vacuna sino un anticuerpo monoclonal–, entre enero y marzo pasado se les facilitó a 129 bebés, lo que representa un 97%, y apenas hubo un rechazo explícito de una familia, el 3% en términos porcentuales.

La vacuna del meningococo se inculcó en el 98,6% de los niños de dos meses, cuando está prescrita, y en el caso de dos niños sus familias se negaron a que la recibieran.

Del mismo modo, la denominada vacuna hexavalente –una combinación que protege con una sola inyec-



El movimiento antivacunas en Soria es mínimo. MONTESEGUROFOTO

ción contra seis enfermedades graves en la infancia como son difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, Haemophilus influenzae tipo b (Hib) y hepatitis B–, la cobertura llegó al 97,4%, es decir, de 517 bebés de cuatro meses fueron 506 los que aceptaron recibirla. El rechazo afectó a cuatro niños.

Quizá la que baja ligeramente los buenos datos es la triple vírica, la que protege frente al sarampión, la rubéola y las paperas, que suele ponerse a los hijos cuando cumplen un año. El porcentaje de vacunación bajó al 96,6%, que siendo una cifra muy alta refleja cierto recelo residual. En el caso de siete menores se rechazó la vacuna.

La posible explicación puede engarzarse en «un bulo» que circuló hace años, ya desmentido, que levantó desconfianza. «Un estudio fake realizado en muy pocas personas sosten-

ía que la vacuna del sarampión estaba relacionada con un problema de autismo. Eso se desmintió categóricamente, pero puede quedar algún resto de aquello», comentó Del Vado sobre un artículo publicado en 1998 y que ya han desmentido estudios posteriores con mayor fiabilidad. «Puede haber algún movimiento en redes sociales y alguna desconfianza, pero aquí es mínimo. Hay países en Europa donde tienen más seguimiento y se ha detectado un rebote del sarampión», recalca la jefa del Servicio Territorial.

La vacuna infantil más tardía, la del virus del papiloma humano, VTH, a los 12 años, que ahora también se inculca en niñas, no sólo en niñas, llegó en 2025 al 86,2% de los menores, con nueve rechazos expresos, la aceptación más baja de todas.

En el caso de los adultos, Soria si-

gue teniendo una de las coberturas más altas de la Comunidad Autónoma. «Cuanto mayores es la población, la vacunación es más alta», constata Del Vado, quien añade que se vacuna de gripe y covid, pero en este último caso el porcentaje ha ido bajando, «nos olvidamos pronto de lo mal que lo pasamos».

Como ejemplo, entre los mayores de 60 años, donde ya existe la recomendación de vacunarse, acudieron a recibir la que protege contra la gripe el 65,3% mientras que contra el covid fue sólo un 42%.

La diferencia entre la vacuna infantil y la de adulto es evidente. Otro ejemplo constituye la vacuna del herpes zóster. En mayores de 65 años, la primera dosis se la pusieron el año pasado el 59% de la población soriana, la segunda ya hubo algún des-
piste y llegó al 54,4% de ellos.

Decenas de chavales participan en la Feria del Río en San Prudencio

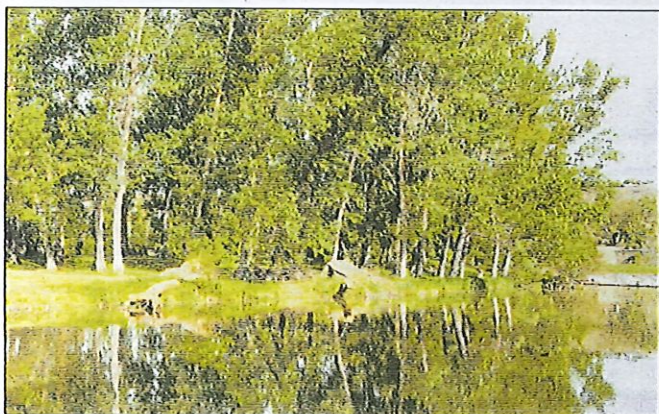
V.R.A. SORIA

Decenas de niños han participado durante este fin de semana en la Feria del Río que se ha celebrado en la zona de San Prudencio, junto al Duero que tiene lugar en el marco del V Congreso de Restauración Fluvial Restaurarios 2026, un espacio de reflexión, diálogo e inspiración para abordar los retos que plantea la restauración fluvial en un contexto de cambio global y nuevas exigencias normativas europeas.

En la Feria de Río, que se desarrolló en diferentes horarios del viernes por la tarde, el sábado y el domingo, se han realizado diferentes actividades gratuitas dirigidas a niños y niñas de entre 6 y 12 años, con talleres educativos relacionados con los ríos, la biodiversidad, la fauna, la vegetación de ribera y la calidad del agua.

Las actividades se han organizado por grupos de edad. Para los niños de entre 8 y 12 años se realizó un circuito de actividades pasando por las siguientes casetas temáticas: «¿Qué es un río?», «¿Cómo son los ríos?», «Plantas y árboles del río», «Animales del río» y «Calidad del agua del río». En cada caseta se realizó un taller diferente relacionado con los ríos, la naturaleza y el medio ambiente, incluyendo experimentos sobre el agua, actividades sobre calidad del agua, fauna y huellas, biodiversidad así como juegos y dinámicas ambientales...

Por otra parte, los participantes menores de 8 años realizaron actividades adaptadas en una caseta específica denominada «Los colores del río».



M.H.

EN FASE DE RECUPERACIÓN. El río comienza a retomar su imagen después de los últimos episodios meteorológicos que tiraron árboles y rompieron pasarelas. Al menos las copas de los chopos que flotaban en el Duero ya han sido cortadas y despejadas.



M.T.

A BUEN RITMO EN SORIA NORTE. Sacyr adjudicó la construcción del centro de salud Soria Norte por 8 millones a la empresa Gestión y Ejecución de Obra Civil en un plazo de 22 meses. La ejecución va tomando forma y ya se puede ver parte de la estructura.

SORIA

Soria registra aún seis sanciones en 2025 por fumar en sitios prohibidos

Las multas económicas no son cuantiosas pero todavía existen incumplidores como detectó Sanidad al levantar actas por fumar en el despacho de un local, un bar o el cine

VERÓNICA REGLERO SORIA

Ya han pasado dos décadas desde que España dio un giro de 180 grados a su relación con el tabaco. La Ley 28/2005, que entró en vigor a principios de 2006, marcó un hito en la salud pública al desterrar el humo de los centros de trabajo y dar los primeros pasos para sacarlo de la hostelería. Aunque el balance general de estos 20 años es de un éxito cultural y sanitario indiscutible, los datos de inspección demuestran que las autoridades aún deben mantener la vigilancia para hacer cumplir la normativa en su totalidad.

No en vano y aunque el cumplimiento generalizado de la normativa es la norma en la mayor parte del territorio nacional, todavía existen excepciones que obligan a la intervención administrativa. Precisamente en Soria, durante el año 2025, los servicios de inspección sanitaria de la Junta de Castilla y León registraron un total de seis denuncias específicas por consumir tabaco en lugares prohibidos dentro de los límites de la provincia.

De ellas, cinco denuncias fueron leves y una grave. La recaudación no es muy reseñable ya que la cuantía económica por estas seis infracciones alcanzó los 504,60 euros. Sin embargo, si llama la atención que todavía hay fumadores que intentan esquivar la normativa y dan la espalda a la ley fumando en lugares prohibidos. Así, los expedientes abiertos se han producido por fumar en un despacho de un establecimiento laboral, permitir fumar en



Las denuncias son por fumar en un despacho, un bar o en el cine. MARIO TEJEDOR

un lugar prohibido, fumar en un centro docente o formativo, fumar dentro de un bar y fumar dentro del cine. Además, la sexta sanción se debe a no poseer los correspondientes carteles de prohibición de fumar.

La jefa del Servicio Territorial de Sanidad, Elena del Vado, evidenció que «las sanciones por incumplimiento de la ley son pocas, no se suelen recibir denuncias por esa materia».

Respecto al comportamiento general, tras 20 años, la sensación de la responsable sanitaria es que, en

general, «se cumple con la normativa y no se fuma en los lugares en que está prohibido. Las personas están cada vez más concienciadas y no fuman en los lugares donde no está permitido».

A pesar de ello, continuó, «es cierto que llega alguna denuncia, pero cada vez son menos frecuentes; lo cual indica que se cumple con la normativa del tabaco. Considero que la evolución ha sido favorable y de respeto al cumplimiento de la ley».

En cuanto a si esta ley ha contribuido al descenso en el hábito de

fumar «no sabría decir. Es un dato que desconozco, si bien entiendo que el poner trabas al consumo de tabaco puede servir como un factor que facilite el menor consumo de tabaco», concluyó.

Por fechas y cuantías económicas, el día 28 de enero de 2025 se concentraron tres de las resoluciones sancionadoras. En la primera de ellas, una persona fue denunciada por fumar dentro del despacho de un establecimiento laboral. La propuesta de sanción económica se resolvió con el pago final de 18 euros.

Esta cantidad se fijó tras acogerse el infractor al reconocimiento de los hechos y al pago voluntario, logrando una reducción del 40% sobre el importe inicial propuesto.

En la misma fecha, se produjeron otras dos sanciones simultáneas debido a la falta de control y señalización en las dependencias al no contar con los correspondientes carteles. En este caso, la resolución se cerró con el pago de 420,60 euros, importe que también incluye la reducción del 40% por reconocimiento de los hechos y abono anticipado dentro del periodo voluntario.

Elena del Vado indica que «por lo general se cumple la normativa»

La responsable indica que «no se fuma en las zonas prohibidas»

El 30 de abril la Policía Local denunció a un individuo por fumar en un centro docente y formativo con una multa de 18 euros por el reconocimiento de los hechos y el pago voluntario del importe reducido en el 40% de la propuesta de la sanción. Además, la Guardia Civil denunció a una persona por fumar dentro del bar con una multa de 30 euros.

Por último, el 18 de noviembre de 2025 la Policía Local denunció a una persona por fumar dentro del cine. La multa económica ascendió a un total de 18 euros igual que en los casos anteriores, por el reconocimiento de los hechos y el pago voluntario del importe reducido en el 40% de la propuesta de la sanción.

La Asociación de Artesanos iniciará el calendario de actividades tras el verano

La obra del espacio coworking está acabada y falta equipamiento

M.H. SORIA

Balance positivo en la primera toma de contacto de la Asociación de Artesanos y Artesanas Arteso, que convocó una reunión informativa abierta y dirigida a profesionales de la artesanía, personas creadoras y ciudadanía interesada en este ámbito, con el objetivo de presentar el proyecto asociativo, fomentar la colaboración entre artesanos y dar a conocer las nuevas iniciativas que se impulsarán para reforzar el sector en Soria y en la provincia.

«Todo aquel que lo desee puede escribir a artesaniasoria@outlook.es y se le enviará la información vía correo electrónico, así como la solicitud para asociarse», indicó la presidenta de Arteso, Luisa Fernández,

quien añadió que todos los que acudieron a la convocatoria «salieron con buena sensación. Consideran que es una buena oportunidad para poner el valor a la artesanía».

El siguiente paso será ya después del verano, pues se ha dejado el periodo estival para pedir información y asociarse, para dar oportunidad a todos aquellos que no pudieron asistir a la reunión.

«Se ha emplazado a una nueva reunión que en principio será el 11 de septiembre y en la cual se comenzará a dar forma al calendario de actividades», avanzó Fernández, quien indicó que es pronto para hablar del número de socios ya que la asociación está empezando a caminar.

«Confiamos en que va a funcionar

y va a ser muy beneficioso para el sector de la artesanía en la provincia», recalcó la responsable de Arteso.

Su lugar de trabajo se ubica junto al mercado municipal, en el espacio coworking que está ejecutando el Ayuntamiento de Soria y cuya obra civil está ya finalizada, solamente pendiente del equipamiento. Desde la asociación aún desconocen cuándo podrán comenzar a utilizarlo.

Fuentes del Ayuntamiento de Soria indicaron que la actuación, que cuenta con una inversión municipal cercana a los 140.000 euros en obra civil, se completará con la adquisición del equipamiento necesario para su puesta en marcha.



El espacio coworking para los artesanos junto al mercado. M.T.

Fernández subrayó la importancia del apoyo institucional recibido desde el inicio del proyecto y señaló que el nuevo espacio permitirá consolidar la actividad artesanal mediante talleres, cursos y acciones de divulgación que acerquen el proceso creativo a la población.

El nuevo espacio permitirá desa-

rollar talleres, cursos y actividades divulgativas abiertas a distintos públicos, favoreciendo el acercamiento de la artesanía a la ciudadanía y reforzando su dimensión educativa, cultural y turística, ya que se contempla como lugar de trabajo para los artesanos y también para la venta de sus creaciones.

NATIVE AD

Salud es vida



¿Por qué ver partidos de alta tensión puede multiplicar el riesgo de infarto?

El evento internacional futbolístico más esperado está aquí. Semanas de tensión, emoción y momentos inolvidables nos esperan. Pero el estrés emocional intenso que genera un partido de alta tensión puede ser peligroso para las personas vulnerables. Esto es lo que debes saber si tienes problemas cardiovasculares.

Por **Studio**

Nadie espera que ver un partido acabe en urgencias. Pero puede pasar. Los estudios muestran que, durante este evento deportivo, los ingresos por problemas cardiovasculares se disparan en los países cuyas selecciones juegan partidos decisivos. En Alemania en 2006, la *New England Journal of Medicine* documentó que las emergencias cardíacas en la región de Múnich se multiplicaron por 2,66 los días que jugaba la selección local. El motivo: estrés emocional intenso.

El aumento de episodios afectó de forma más aguda a los hombres, quienes triplicaron su riesgo, frente al incremento del doble en

las mujeres. "Provoca liberación de adrenalina, subida de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca y mayor tendencia a la coagulación", señala el Dr. Gonzalo Navarrete, jefe del servicio de Cardiología de Policlínica Gipuzkoa, perteneciente al Grupo Quirónsalud. "Todo esto puede desestabilizar placas en las arterias", comenta.

El Dr. Miguel Orejas, jefe asociado de Cardiología y miembro de la Unidad de Cardiología Deportiva del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, detalla el mecanismo: "Durante las situaciones de estrés, como puede ser un partido de fútbol de estas

características, se liberan catecolaminas y cortisol, que aumentan la frecuencia cardíaca, la presión arterial y pueden aumentar la inflamación vascular. Todo ello conduce a que en algunos pacientes con placas ateroescleróticas en las arterias coronarias sufran una fisura en alguna de ellas, ocasionando la formación de un trombo y la interrupción del flujo sanguíneo".

Cuál es el perfil de riesgo

No todo el mundo corre el mismo peligro viendo un partido de fútbol de su selección. Las personas más vulnerables son aquellas con enfermedad cardiovascular previa: infarto, angina, hipertensión, colesterol alto o diabetes. También fumadores, personas con mala condición física o alto nivel de estrés basal.

"Los pacientes con enfermedades cardiovasculares previas, como cardiopatía isquémica, y aquellos con un mal control de factores de riesgo cardiológico serían los más vulnerables a sufrir un evento cardiovascular ante un partido de alta tensión", explica el Dr. Orejas. "Además, las personas muy nerviosas con mal control de las emociones, que sufren enfados extremos, tendrían más probabilidad de presentar un problema cardiovascular agudo".

En estos casos, el corazón ya trabaja en condiciones más difíciles de lo normal. Por lo tanto, cuentan con menor margen de seguridad, multiplicando el riesgo de posibles complicaciones.

El estrés del fútbol, comparable a otros desencadenantes

"El estrés emocional intenso, como el de un partido de fútbol muy igualado, puede ser comparable a otros desencadenantes conocidos, como discusiones fuertes o situaciones de gran ansiedad", explica el especialista de la Policlínica Gipuzkoa.

La diferencia es que el estrés de un partido de fútbol se prolonga durante 90 minutos o más. Y si hay prórroga o penaltis, la tensión se alarga todavía más, con los riesgos que conlleva. El estrés extremo también es capaz de desencadenar la miocardiopatía de Takotsubo, conocida popularmente como el "síndrome del corazón roto", una afección muscular aguda provocada por emociones fuertes.

Qué hacer si eres paciente de riesgo

Si tienes problemas cardiovasculares y vas a seguir este torneo, el especialista recomienda seguir una serie de pautas básicas para evitar sobrecargar el sistema cardiovascular.

En primer lugar, ver los partidos en un entorno tranquilo. La multitud, el ruido y la tensión colectiva multiplican el estrés, al igual que el tabaco, el alcohol y los excesos de comida, que pueden afectar a la actividad del corazón. El primero favorece la trombosis, mientras que el segundo puede alterar el ritmo cardíaco, al igual que las comidas abundantes.

Si a un partido de alta tensión le añades tabaco, cerveza y comidas copiosas, estás sumando factores de riesgo sobre una situación ya complicada. También es importante tomar correctamente la medicación habitual. Y, si es posible, no verlo solo.

Por último, el Dr. Navarrete recomienda intentar relativizar el resultado. Aunque puede ser difícil, recordarte que solo es un partido ayuda a mantener la calma, sobre todo en los momentos de mayor estrés.

¿Hacer ejercicio antes del partido ayuda?

Sí, pero con matices. El ejercicio moderado y habitual puede ayudar a reducir el estrés y mejorar la respuesta cardiovascular. Salir a caminar por la mañana, hacer algo de bicicleta suave, estiramientos... Eso sí, "no se recomiendan esfuerzos intensos justo antes si no se está entrenado", advierte.

Lo que no tiene sentido es intentar compensar el estrés del partido con un entrenamiento intenso si no estás acostumbrado. Eso añade más carga al corazón.

Señales de alarma: cuándo dejar de ver el partido

Hay síntomas que obligan a parar el partido de inmediato. El Dr. Orejas enumera los signos de alarma: "Dolor u opresión torácica irradiada a brazo izquierdo o cuello y mandíbula, dificultad para respirar, palpitaciones fuertes y sudoración fría, mareo intenso o pérdida de conocimiento". El Dr. Navarrete coincide: "Ante estos síntomas, hay que dejar de ver el partido y buscar atención médica".

No esperes a que acabe el partido. Si alguien que está contigo viendo el partido presenta estos síntomas, actúa de inmediato: llama a emergencias, no dejes sola a la persona, manténla en reposo e intenta que se tranquilice. "Si pierde el conocimiento y no respira, iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar si se saben realizar", sentencia.

EL MUNDO

HERALDO DIARIO DE SORIA

Martes, 9 de junio de 2026. Año XXXVI. Número: 13.320. Precio: 2 €



PAPEL Las pinturas creadas por José Lucas para la estación de Chamartín recuperan su brillo

Las manos niñas de los murales

ANTONIO LUCAS Págs. 39 a 41

REAL MADRID La hoja de ruta de Florentino: referéndum, reconstruir la plantilla... Pág. 34



HISTÓRICO DISCURSO DE LEÓN XIV EN EL CONGRESO Y OVACIÓN DE LOS DIPUTADOS

El Papa pide a los políticos «límites morales al poder»

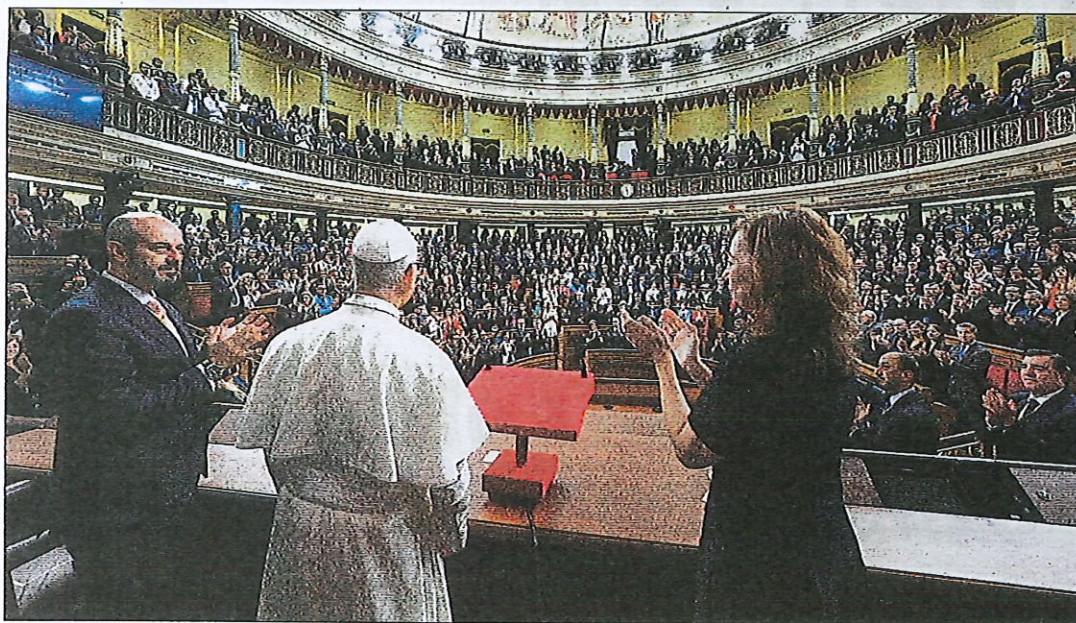
Les insta a defender el «bien común» frente a «agendas particulares» y clama contra la polarización y el frentismo

Y alguien dijo algo bueno de España al fin

LEYRE IGLESIAS Página 4

Condena el aborto, ensalza la familia, pide una respuesta al drama de la inmigración y alerta del peligro del «rearme»

POR MARISA CRUZ, JUANMA LAMET, MANUEL TORI, RAÚL PIÑA, MARINA PINA, PALOMA H. MATELLANO Y VÍCTOR MONDELO **PRIMER PLANO**



El Papa León XIV recibe, ayer, una histórica ovación tras su discurso en el Congreso de los Diputados. SIMONE RISOLUTI / VATICAN MEDIA / AFP

Las cloacas del PSOE actuaron para lograr la vuelta a la Sepi de Vicente Fernández

Leire Díez anotó en su agenda que había que «combatir» a un periodista de EL MUNDO

POR TERESA LÓPEZ PAVÓN Pág. 16

Marruecos mata con un dron a un alto cargo del Frente Polisario llamado a liderar la organización

ALBERTO ROJAS

Marruecos intentó ayer descabezar el futuro del Frente Polisario al matar en el Sáhara a Lahbib Abdelaziz, hijo del fundador de la organización, a la vez que mostró su músculo tecnológico-militar al llevar a cabo el ataque con un dron de última generación. Página 24

El ajuste llega a las casas de lujo: se venden más tarde y lo hacen con descuentos de hasta el 15%

POR MARÍA HERNÁNDEZ Pág. 28

PANEL EL MUNDO-SIGMA DOS / CATALUÑA

El PSC de Illa se descalabra y Aliança Catalana se dispara

Los socialistas pierden cuatro puntos a mitad de legislatura y no podrían repetir Gobierno ni con la CUP / Orriols y Vox, únicos partidos que suben

VÍCTOR MONDELO BARCELONA La escalada de la corrupción socialista y el apoyo del *president* Salvador Illa a Pedro Sánchez, mientras el cerco de la Justicia se estrecha sobre el jefe del Ejecutivo, está castigando las proyecciones electorales del PSC, que sufriría un importante retroce-

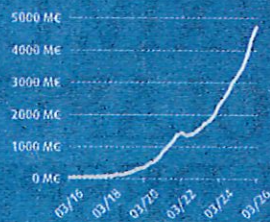
so cuando aún no se ha alcanzado el ecuador de la legislatura.

Según la encuesta de Sigma Dos para EL MUNDO, los socialistas catalanes volverían a ganar las elecciones autonómicas con entre 33 y 35 escaños, pero perderían nueve respecto a mayo de 2024. Esa circuns-

tancia, unida al estancamiento de ERC y los Comunes les impediría volver a gobernar.

Junts se mantendría como segunda fuerza pero sufriría un duro batacazo tras perder 15 actas, mientras que Aliança Catalana se dispararía con un aumento de 10 puntos. Página 14

Más de 4700 M€ gestionados



indexa

indexacapital.com | Menos costes, más rentabilidad

> SALAMANCA

Anticiparse a las enfermedades hepáticas

Investigadores del CAUSA y el IBSAL trabajan para detectar de forma precoz estas patologías que son capaces de evolucionar sin presentar síntomas hasta estadios avanzados. Por **María Bausela**

Anticiparse a la enfermedad, eso es lo que quiere conseguir la Unidad de Hepatología del Servicio de Aparato Digestivo del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) y el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). Las enfermedades hepáticas, aquellas que afectan al hígado, cuentan con un factor determinante que causa gran preocupación en el mundo de la salud. Este consiste en su capacidad de pasar desapercibidas durante años, ya que no generan síntomas al inicio.

«Las enfermedades hepáticas representan un importante problema de salud pública y, sin embargo, continúan siendo infradiagnosticadas. El hígado tiene una enorme capacidad de compensación y muchas veces la enfermedad evoluciona sin síntomas hasta estadios avanzados», explica Jesús Manuel González Santiago, médico especialista en Aparato Digestivo de la Unidad de Hepatología del Servicio de Aparato Digestivo del CAUSA y investigador del IBSAL.

Con su trabajo se centra especialmente en las enfermedades hepáticas crónicas, cirrosis hepática y el hepatocarcinoma, combinando actividad asistencial, investigación clínica y desarrollo de estrategias de prevención con un planteamiento que busca acercar el diagnóstico precoz a la práctica clínica habitual y «trans-

formar un modelo tradicionalmente reactivo en uno preventivo».

Gracias a investigaciones anteriores, se sabe que una parte importante de los casos de cirrosis y cáncer de hígado podrían prevenirse mediante estrategias de detección precoz. En este sentido, la fibrosis hepática, la cicatrización progresiva del hígado, «constituye un punto clave», ya que puede ser reversible en fases iniciales si se actúa sobre la causa subyacente. Además, «existe una oportunidad muy relevante de intervención desde Atención Primaria mediante herramientas sencillas y accesibles».

En este marco nace el proyecto HepACTIVA, liderado por esta unidad del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Atención Primaria, los servicios de Análisis Clínicos, Microbiología y Medicina Preventiva y el IBSAL. Este consiste en un programa de investigación e innovación sanitaria diseñado para detectar de forma precoz esas enfermedades hepáticas que pasan desapercibidas durante años.

Concretamente, se centran en patologías relacionadas con la esteatosis hepática o hígado graso, el síndrome metabólico (obesidad, diabetes, hipertensión), el consumo de alcohol y las hepatitis virales crónicas. En ellas, su objetivo es identificar pacientes con fibrosis hepática avanzada antes de que desarrollen cirrosis

o complicaciones graves, de cara a desarrollar y validar un modelo automatizado de cribado y derivación que permita seleccionar pacientes de riesgo utilizando datos analíticos y pruebas no invasivas, optimizando los recursos sanitarios y facilitando una intervención temprana.

Una vivencia que les llevó hace ya tres años a comenzar a desarrollar diferentes líneas de trabajo orientadas al cribado automatizado y a la coordinación entre niveles asistenciales. «HepACTIVA nace precisamente para consolidar esa experiencia previa, estructurarla de manera homogénea y extenderla a distintos centros de Castilla y León mediante un modelo evaluable y reproducible. También surge como respuesta a un cambio epidemiológico muy importante. Actualmente, la enfermedad hepática relacionada con alteraciones metabólicas y obesidad está aumentando de forma muy significativa y se está convirtiendo en una de las principales causas de cirrosis y cáncer hepático en países desarrollados», incide.

De cara a atajar este problema, el proyecto combina herramientas automatizadas basadas en analíticas clínicas con técnicas no invasivas, generando circuitos asistenciales coordinados entre Atención Primaria y Hepatología, e incorpora estrategias de microeliminación de hepatitis virales, favoreciendo el diagnóstico y la



Jesús Manuel González Santiago, investigador del IBSAL. ENRIQUE

CARRASCAL
vinculación rápida de los pacientes al sistema sanitario. Para ello, la iniciativa se ha extendido a ocho áreas y centros de la región

en Segovia, Burgos, Ávila, Ponferrada, Soria, Palencia y Aranda de Duero.

En ellos han trabajado en las

BLOG OPINIÓN

La duda también enseña

DIANA MOVILLA-QUESADA

En muchos grados de ingeniería todavía persiste una idea bastante arraigada, el Trabajo Fin de Grado debe parecerse a un encargo profesional convencional, mientras que la investigación debe esperar al máster o doctorado.

Es una visión comprensible, pero quizá demasiado limitada. Nadie discute el valor de un buen proyecto técnico.

Estamos de acuerdo en que saber redactar una memoria, justificar una solución, manejar la normativa, elaborar planos o presupuestos forma parte esencial de la

formación de muchos grados encajados en la rama de ingeniería.

Además, en el caso de las titulaciones habilitantes, esta visión está condicionada por las órdenes ministeriales que regulan sus competencias.

Muchas de estas órdenes fueron aprobadas en torno a 2009, en el contexto de adaptación de los títulos universitarios al Espacio Europeo de Educación Superior.

Es cierto que han cumplido una función esencial, ordenar la formación, garanti-

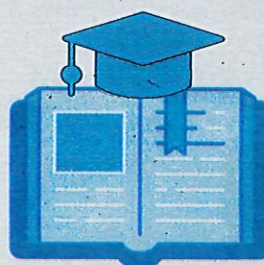
zar las atribuciones profesionales y dar seguridad al sistema.

Sin embargo, quizá ha llegado el momento de preguntarse si esos marcos reflejan suficientemente el papel que hoy tiene la investigación aplicada, la innovación, la sostenibilidad, la digitalización y la transferencia de conocimiento en el ejercicio real de la ingeniería.

Pero reducir el TFG a una reproducción de procedimientos conocidos puede empobrecer su potencial formativo.

La universidad no solo debe enseñar a aplicar respuestas existentes; también debe enseñar a formular preguntas nuevas.

Investigar en el grado no significa exigir descubrimientos extraordinarios ni resul-



tados publicables.

Significa ofrecer al estudiante la posibilidad de enfrentarse a un problema abierto, aprender a buscar evidencias, interpretar datos y asumir que el conocimiento se construye también desde la duda.

Tal vez el verdadero debate no sea si un TFG debe ser profesional o investigador. Tal vez el

reto sea diseñar trabajos que formen profesionales capaces de resolver lo conocido, pero también de enfrentarse con criterio a lo que todavía no tiene una respuesta cerrada.

Diana Movilla-Quesada es profesora de la USAL en la Escuela Politécnica Superior de Zamora



JESÚS MANUEL GONZÁLEZ SANTIAGO, MÉDICO ESPECIALISTA EN APARATO DIGESTIVO DEL CAUSA E INVESTIGADOR DEL IBSAL

«Detectar la fibrosis hepática en fases iniciales permite reducir el riesgo de cáncer hepático»

«La principal ventaja que presenta HepACTIVA es adelantarnos a la enfermedad antes de que produzca daño irreversible. Detectar fibrosis hepática en fases iniciales permite intervenir sobre factores modificables como el exceso de peso, la diabetes, el consumo de alcohol o las hepatitis virales, reduciendo significativamente el riesgo de progresión a cirrosis o cáncer hepático», explica el médico especialista en Aparato Digestivo del CAUSA e investigador del IBSAL, Jesús Manuel González Santiago.

Además, utilizar herramientas no invasivas evita pruebas más complejas y facilita un abordaje más ágil y cómodo para el paciente. Y, desde el punto de vista sanitario, también su-

pone una oportunidad para mejorar la prevención y reducir complicaciones graves que tienen un elevado impacto clínico y social.

Por ello, tras finalizar el desarrollo de HepACTIVA, su siguiente paso será consolidar un modelo estable y escalable que pueda incorporarse a la práctica clínica.

«Nuestra intención es que, tras confirmar los resultados esperados, el sistema pueda extenderse a otras áreas sanitarias e incluso servir como referencia para estrategias nacionales de prevención y detección precoz de enfermedad hepática».

En este sentido, incide que les gustaría que «el proyecto ayudara a cambiar la forma en

la que entendemos la enfermedad hepática crónica. Tradicionalmente, hemos actuado cuando aparecen las complicaciones, pero el verdadero reto es intervenir antes».

«Si conseguimos que pacientes con enfermedad silenciosa sean identificados a tiempo y puedan evitar una cirrosis o un cáncer hepático en el futuro, el impacto humano y sanitario puede ser enorme», añade el investigador.

«También creo que este tipo de iniciativas ayudan a visibilizar que las enfermedades hepáticas son un problema creciente, muy relacionado con hábitos de vida y factores metabólicos, y que requieren estrategias preventivas coordinadas y sostenibles».

estudio en los distintos hospitales y áreas de salud participantes, integrando herramientas de cribado en la actividad clínica real y coordinando la captación de pacientes. Esa es la etapa en la que se encuentran actualmente, consolidando el trabajo previo realizado en Salamanca y adaptándolo al resto de centros participantes de Castilla y León.

Una vez finalizado este paso, procederán a adentrarse en una fase de evaluación clínica y análisis de resultados, donde estudiarán indicadores como la capacidad diagnóstica, el número de pacientes identificados, la eficiencia del circuito o la rentabilidad sanitaria del modelo.

Aunque el proyecto se encuentra todavía en fase de desarrollo multicéntrico, González Santiago asegura que la experiencia previa

ya les ha permitido observar varios aspectos relevantes. Por un lado, han comprobado que existe un número importante de pacientes con fibrosis hepática significativa que no habían sido diagnosticados previamente pese a presentar factores de riesgo claros o alteraciones analíticas persistentes.

«Además, creemos que este modelo puede tener implicaciones más allá de Castilla y León, contribuyendo a futuras estrategias nacionales de detección precoz y prevención de cirrosis y, por tanto, también del cáncer hepático asociado a esta enfermedad en más de un 80% de los casos».

Esto les ha llevado a hacerse con una de las Becas Gilead, con la cual asegura que ven premiado «ese esfuerzo, esa búsqueda constante, esa cualidad de preguntar-

nos acerca de lo que hacemos. Nos anima a seguir en esa línea, a continuar con el trabajo desarrollado durante estos años por un equipo multidisciplinar muy amplio. Además, tiene un valor especial, ya que nos exige un riguroso proceso del comité científico de la AEEH, nuestra sociedad científica, y eso nos emociona especialmente».

Adicionalmente, considera que, desde el punto de vista científico, esta ayuda permite consolidar una línea estratégica de investigación con un claro impacto asistencial y de salud pública, así como facilita generar evidencia real sobre modelos de detección precoz aplicables al sistema sanitario. Y, «uno de los aspectos más importantes, contribuye a transformar la investigación en práctica clínica útil para los pacientes».

diferentes fases del proyecto, que arrancó con el diseño organizativo y metodológico, incluyendo la coordinación entre centros, la de-

finición de algoritmos automatizados y los circuitos asistenciales. Más adelante, se adentraron en la implementación del modelo en

BLOC OPINIÓN

Transformar la construcción

ALEJANDRO SANTOS-LOZANO

El sector de la construcción se encuentra en un punto de inflexión. La necesidad de avanzar hacia modelos más sostenibles, industrializados y digitalizados coincide además con desafíos como la falta de talento, la fragmentación del sector o la velocidad a la que evolucionan las tecnologías y las demandas sociales.

Se trata de retos complejos y transversales al sector, que difícilmente pueden abordarse desde posiciones aisladas. El contexto actual exige una forma de trabajo más colaborativo y orientado a generar capacidades

compartidas.

Durante años, los distintos clústeres de construcción han impulsado iniciativas de innovación junto a empresas, centros tecnológicos, universidades y administraciones de sus respectivos territorios, trabajando en muchos casos sobre desafíos similares.

Sin embargo, gran parte de ese trabajo se ha desarrollado de manera territorial e independiente, provocando que distintos ecosistemas avanzaran en paralelo sobre retos comunes. Para dar respuesta a esta realidad surge la Red de Clústeres de la Construcción, con el objetivo de conectar capacidades, compartir aprendizajes y aprovechar el conocimiento generado en cada territorio para acelerar conjuntamente la transformación del sector a escala nacional.

La Red permite convertir experiencias individuales en colectivas, favoreciendo que las soluciones desarrolladas en un territorio puedan adaptarse y transferirse a otros ecosistemas, evitando duplicidades y multiplicando el impacto sobre el conjunto del sector. Se trata, en definitiva, de impulsar un modelo de cooperación sectorial capaz de construir respuestas compartidas a desafíos que son comunes para toda la industria de la construcción. El Congreso IC2 refleja con claridad esta nueva manera de entender la innovación.

La alianza entre la Red de Clústeres de la Construcción, la PTEC y la Universidad de Cantabria no es solo una colaboración institucional, sino la expresión de un modelo distinto: un espacio donde el conocimiento no compite se conecta; y donde la experiencia

acumulada se convierte en palanca de transformación.

En este marco, la Red de Clústeres facilita la participación de los distintos ecosistemas territoriales en el congreso, conectando empresas, profesionales e instituciones con el ámbito nacional de innovación. Esta presencia conjunta contribuye a visibilizar el potencial de los diferentes territorios y su capacidad para aportar soluciones a los retos estratégicos del entorno construido. IC2 representa, en definitiva, una nueva forma de impulsar la transformación del sector: desde la colaboración, la conexión entre territorios y la suma de capacidades.

La creación de espacios como este permite no solo compartir conocimiento y generar oportunidades, sino también consolidar un ecosistema más preparado para afrontar de manera conjunta los retos presentes y futuros de la construcción.

Enrique Cobreros es Coordinador de la Red de Clústeres de Construcción de AEICE

> SALAMANCA

El retroceso de tumores en ratones

La degradación dirigida de una proteína clave permite combatir la enfermedad en los pulmones en una investigación desarrollada por el Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca con el IRB de Barcelona. Por **Víctor F. Moreno**

El equipo del Centro de Investigación del Cáncer (CSIC, USAL, FICUS), dirigido por David Santamaría, en estrecha colaboración con investigadores del IRB Barcelona, entre los que se encuentra la soriana Cristina Mayor Ruiz, han desarrollado un modelo preclínico de cáncer de pulmón en ratón. Este modelo permite eliminar de forma selectiva la proteína KRAS. Al hacerlo, los tumores retroceden con rapidez. Además, el modelo permite observar cómo, con el tiempo, los tumores se rearmen al desregular su propia maquinaria de degradación de proteínas.

El trabajo ha sido publicado en la revista 'Cancer Research'. Una de las evidencias clave que aporta es que la degradación dirigida de la versión mutada de la proteína KRAS puede reducir de forma drástica tumores de adenocarcinoma de pulmón en modelos pre-clínicos en ratón.

«KRAS es uno de los genes más alterados en cáncer y suele aparecer mutado en, aproximadamente, un tercio de los adenocarcinomas de pulmón», señala la investigadora soriana. «Estas mutaciones hacen que la proteína KRAS esté permanentemente activa y envíe señales que impul-

san el crecimiento del tumor», continuó.

«En los últimos años, se han aprobado fármacos dirigidos contra una variante concreta, KRAS G12C, pero su efecto suele ser limitado en el tiempo porque los tumores acaban progresando tras desarrollar resistencias al tratamiento». Además, para otras mutaciones importantes, como KRAS G12V —la que se estudia en este trabajo— todavía no hay fármacos específicos aprobados, lo que hace especialmente relevante explorar nuevas estrategias como la degradación dirigida de la proteína.

Frente a los fármacos clásicos, que bloquean la actividad de una proteína necesaria para la progresión del cáncer, la degradación dirigida busca que la propia célula la destruya. Para ello se emplean moléculas que se unen a la proteína diana (en este caso KRAS mutado) y la acercan a la maquinaria celular encargada de marcar proteínas para su eliminación. De este modo, la proteína se elimina, de forma similar a lo que ocurriría si se 'apagase' genéticamente, pero utilizando un compuesto químico.

Dado que no existen degradadores de KRAS efectivos ni, por tanto, aprobados para uso clínico,

en la investigación se ha utilizado una estrategia que permite añadir una «etiqueta» a la proteína KRASG12V y degradarla de forma controlada. Gracias a esta metodología, el equipo puede estudiar con mucha precisión qué ocurre cuando se elimina KRASG12V en tumores de pulmón avanzados en un organismo vivo.

Para estudiar este tipo de cáncer, el equipo generó tumores de adenocarcinoma de pulmón en ratones a partir de células que llevan la versión etiquetada y degradable de KRAS G12V. Estos tumores se siguieron en tiempo real gracias a señales de luz emitidas por las células tumorales, lo que permitió monitorizar su crecimiento y respuesta al tratamiento.

Una vez establecidos los tumores, los investigadores trataron a los animales con un compuesto diseñado para degradar KRAS G12V por el reconocimiento de la etiqueta molecular. En pocos días observaron una marcada regresión tumoral. Los análisis del tejido pulmonar confirmaron que la degradación de KRAS apagaba las señales que impulsan la proliferación de las células tumorales, reducía el número de células en división y aumenta-

ba la muerte celular programada.

Además de los efectos directos sobre las células tumorales, la eliminación de KRAS G12V también modificó el entorno inmunitario que rodea al tumor. Sin embargo, cuando el equipo repitió los experimentos en ratones sin sistema inmune funcional, la regresión inicial de los tumores fue muy similar. Esto sugiere que, al menos en las primeras fases, la desaparición de los tumores se debe sobre todo a cambios internos de las propias células cancerosas, más que a una respuesta del sistema inmunitario.

Otro de los aspectos más relevantes del estudio es que, pese a la profunda regresión inicial, los tumores acabaron reapareciendo en muchos animales tratados a largo plazo. Al analizar estos tumores resistentes, el equipo encontró que, en la mayoría de casos, la proteína KRASG12V seguía presente, lo que sugiere que la resistencia no se debe a que las células dejen de depender de KRAS, sino a que dejan de degradarlo de forma eficaz. En el estudio se caracterizan varias alteraciones que dan lugar a la pérdida de capacidad de degradación y que pudieran anticipar el escenario en pacientes cuando

degradadores eficaces acabene aprobándose para uso clínico.

En la investigación se ha constatado que, al restaurar los niveles iniciales, los tumores siguen siendo dependientes del KRAS oncogénico y que combinar o alternar diferentes tipos de fármacos dirigidos a la misma diana (degradadores e inhibidores) podría ser una estrategia para retrasar o superar la resistencia.

En la investigación participan también científicos de la Universidad de Salamanca, el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), el Centro de Aplicación Médica e Investigación de la Universidad de Navarra, el Catalan Institute of Oncology, la Universidad de Lieja, la Universidad de Turín y otras instituciones europeas.

El laboratorio de David Santamaría ha contado para este proyecto con financiación de la Asociación Española Contra el Cáncer y del Ministerio de Ciencia e Innovación. La colaboración entre el Centro de Investigación del Cáncer y el IRB Barcelona ha sido clave para integrar el desarrollo químico de Protacs, los modelos avanzados de cáncer de pulmón en ratón y las tecnologías de análisis ómico de alto rendimiento.



El estudio en ratones ha mostrado resultados relevantes contra los tumores en los pulmones. E. M.

> BURGOS

Conocimiento al servicio de una asistencia de calidad

El HUBU consolida su intensa actividad investigadora, con presencia en estudios y publicaciones de peso que permiten incorporar avances a la práctica clínica. Por **L. Briones**

La innovación hospitalaria va más allá de la incorporación de moderna tecnología, colofón vistoso de un proceso que comienza con la detección de una necesidad en la atención cotidiana. De hecho, buena parte de los avances que atraviesan la práctica clínica tiene su origen en la investigación, una actividad tan discreta como esencial que permite evaluar nuevos tratamientos, mejorar procedimientos

y generar conocimiento aplicable a la asistencia a los pacientes.

La memoria correspondiente a 2025 de la Unidad de Apoyo a la Investigación del Hospital Universitario de Burgos (HUBU) permite asomarse a esa realidad. Así, los datos alojados en la web de la Fundación Burgos por la Investigación de la Salud (creada en 1992 para promover la investigación científica en el ámbito sanitario y apoyar su desarrollo, difu-

sión y divulgación) revelan una radiografía bastante nítida de cómo el conocimiento se abre paso en la actividad cotidiana del hospital para mejorar la práctica clínica.

En concreto, la información correspondiente al último ejercicio refleja una actividad sostenida en numerosas especialidades médicas y quirúrgicas. Entre las áreas con mayor producción científica destacan Digestivo y Hematología y Hemoterapia, que superaron los 400 puntos de impacto acumulado en sus publicaciones el año pasado, reflejo tangible de su proyección, pues este indicador, calculado a partir del prestigio y repercusión de las revistas científicas en las que se publican los estudios, ofrece una referencia habitual sobre el alcance de la actividad investigadora. También registraron una destacada producción en este ámbito servicios como Cardiología, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Neumología o Urología. Más allá de los indicadores bibliométricos, la memoria permite identificar algunas de las líneas de trabajo con mayor peso. Las enfermedades cardiovasculares, las patologías digestivas, las neoplasias hematológicas, las infecciones, las enfermedades respiratorias o determinados trastornos neurológicos concentran buena parte de los proyectos y publicaciones.

El trabajo en red es clave. Y es que muchos de ellos se llevan a cabo en colaboración con grupos de investigación y registros nacionales e internacionales, dinámica habitual en la investigación biomédica actual. Entre ellos figuran iniciativas de referencia como PETHEMA, centrada en enfermedades hematológicas, o ENEIDA, especializada en enfermedad inflamatoria intestinal. La participación en este tipo de estructuras permite compartir información clínica, ampliar el alcance de los estudios y comparar resultados con los obtenidos en otros centros. Esa colaboración también se refleja en la presencia de profesionales del HUBU en publicaciones científicas de alcance internacional. Durante 2025 participaron en trabajos difundidos en revistas de referencia como New England Journal of Medicine, Blood, Journal of Hepatology o Intensive Care Medicine, entre otras. Más que un fin en sí mismo, este tipo de publicaciones constituye uno de los principales canales para compartir resultados y contribuir al avance del conocimiento médico global.

Junto a la actividad científica reflejada en la memoria, el HUBU mantiene una participación continuada en decenas de ensayos clínicos (78 el año pasado) y estudios multicéntricos. Este tipo de investigaciones permiten evaluar

nuevas alternativas diagnósticas y terapéuticas antes de su incorporación generalizada a la práctica clínica. Su desarrollo está sometido a estrictos requisitos científicos, éticos y regulatorios que garantizan la seguridad de los participantes y el cumplimiento de los estándares exigidos para este tipo de estudios.

La memoria en cuestión también recoge la defensa de varias tesis doctorales calificadas con Sobresaliente Cum Laude, centradas en ámbitos tan diversos como las toxinas urémicas en hemodíalisis, la evolución del cáncer de pulmón o las aplicaciones regenerativas de las células madre. A ello se suman distintos reconocimientos obtenidos por profesionales de áreas como Hematología, Cardiología, Medicina Intensiva, Nefrología o Microbiología.

A espolpear esta ya elevada actividad contribuirán previsiblemente dos proyectos llamados a marcar el futuro del ámbito en cuestión. Tanto la inminente puesta en marcha de la Facultad de Medicina de la Universidad de Burgos como el Instituto de Investigación Biosanitaria ya operativo aspiran a reforzar los vínculos entre asistencia,

docencia y estudio, a favorecer la captación de talento y, en definitiva, a impulsar la generación de conocimiento aplicado a la mejora de la atención.

La Unidad de Apoyo Investigación ofrece laboratorios, equipos y espacios a los profesionales.
TOMÁS ALONSO



SALUD | PAPEL

PRESERVATIVOS GRATIS PARA PONER COTO A LAS INFECCIONES SEXUALES

Sanidad. El ministerio de Mónica García desembolsará 9 millones de euros para que los jóvenes de entre 16 y 22 años puedan adquirirlos en las farmacias a partir de 2027

Por Pilar Pérez (Madrid)

Desde hace más de una década, las infecciones de transmisión sexual (ITS) están disparadas. En nuestro país, el seguimiento que ha hecho el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) muestra que en 2024 se registraron más de 93.000 casos de las cuatro ITS principales sometidas a vigilancia: gonorrea (37.257), clamidia (41.918), sífilis (11.930) y linfogranuloma venéreo (1.996), según datos del Informe de Vigilancia Epidemiológica 2024.

Entre las propuestas del Gobierno para frenar este problema de salud pública, lideradas por el ministerio de Mónica García, está la gratuidad de los preservativos, ya anunciada en 2024. Para ello, Sanidad destinará más de nueve millones de euros para financiar

preservativos para jóvenes de entre 16 y 22 años, una medida que se implementará en 2027.

«Se trata de una de las medidas más ambiciosas que busca derribar las barreras económicas en la adquisición de los preservativos», recalcó ayer García en la clausura de la Jornada de sensibilización y actualización en materia de infecciones de transmisión sexual (ITS), donde además se analizó el problema de salud pública.

Pedro Gullón, director de Salud Pública de Sanidad, explicó que «se trata de convertir los preservativos en un derecho». Esta iniciativa ya se puso en marcha en 2002 en Francia. «Aún no tenemos datos de la experiencia en el país vecino», apuntó Gullón, quien subrayó que «la gratuidad de los preservativos en sí no es novedosa porque ya se hacía en los años 80, sino que sean parte del sistema sanitario».

La novedad reside en que «estén accesibles a través de las oficinas de farmacia, de la misma manera que se hizo con las mascarillas en la pandemia», destacó Gullón. Para ello, se pedirá una identificación, que no tiene por qué ser la tarjeta sanitaria, si el DNI, y así «cada mes habrá disponible una cantidad. ¿Cuánto? Estamos viendo hasta dónde nos da el dinero» para cubrir las peticiones de un grupo de población que suma tres millones de jóvenes.

Desde el Consejo General de Farmacia apuntan que desde que se anunció el interés del Ministerio por avanzar en esta línea el se ha ofrecido la máxima colaboración. «En el caso de las ITS nos avala una larga experiencia en la que la red de 22.000 farmacias y los más de 56.000 farmacéuticos han contribuido a mejorar la accesibilidad a los preservativos a los colectivos diana, entre ellos los

jóvenes, un acceso acompañado del consejo sanitario del farmacéutico en la dispensación».

La iniciativa se enmarca dentro de la *Hoja de Ruta 2026-2030*, que establece una estrategia integral alineada con las recomendaciones de la Comisión Europea. Junto a la gratuidad de los condones, también impulsarán la innovación en el diagnóstico mediante la autorización del primer kit de «autotoma» de muestras en España, facilitando el diagnóstico de las ITS fuera de los entornos clínicos convencionales. Cristina Bpalza Ibarro, portavoz de la Sociedad

Una pareja extrae del envoltorio un preservativo. SHUTTERSTOCK



Española de Infectología Pediátrica, señaló en su intervención en la jornada que «desde 2002, el uso del preservativo ha caído 18 puntos». Esta ausencia de protección es más acusada entre las chicas de entre 15 y 16 años, incidió, al tiempo que comentó que «el 34,8% de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales coitales y el 13,2% comenzó a los 13 años o antes».

Haz tu verano realidad con

Viajes El Corte Inglés



Reserva ya

FINANCIACIÓN

Hasta 12 meses
sin intereses* TAE 0%*

HASTA

20%

DE DESCUENTO



NIÑOS CON GRANDES DESCUENTOS

5 DÍAS | 4 NOCHES

La Nucía | Alicante

Barceló La Nucía Palms 5*

Incluye desayuno

330€

Costa Ballena | Cádiz

Barceló Costa Ballena Golf & Spa 4*

Incluye desayuno

373€

Retamar | Almería

Barceló Cabo de Gata 4*

388€

Fuengirola | Málaga

Occidental Fuengirola 4*

Incluye desayuno

401€

Ayamonte | Huelva

Barceló Isla Canela 4*

Incluye desayuno

432€

Marbella | Málaga

Barceló Marbella 4*

434€

Barceló
HOTEL GROUP

91 330 72 63
viajeselcorteingles.es

Viajes El Corte Inglés

*Financiación hasta 12 meses sin intereses pagando con tu Tarjeta El Corte Inglés. Aprovecha y financia tus compras superiores a 300€. Cuota mínima 30€. Financiación ofrecida por Financiera El Corte Inglés E.C.I. S.A. y sujeta a su aprobación. Intereses subvencionados por Viajes El Corte Inglés. Importe total del crédito 300€. Importe total adeudado 300€. 20% de descuento ya aplicado en el precio publicado. Niños con grandes descuentos consulte condiciones y productos adheridos en www.viajeselcorteingles.es. Grupos de gestión 112 hoteles nacionales. Pícosas limitadas. C.I.C.M.A 59, HERMOSILLA - 112 - MADRID.

SORIA

La Asociación de Trasplantados Hepáticos se presenta en sociedad para acompañar y sensibilizar

Su ámbito en autonómico y surge para la atención a los afectados y sus familias

M.H. SORIA

La Asociación de Personas Enfermas y Trasplantadas Hepáticas de Castilla y León se presentó ayer en sociedad en Soria. Una mesa informativa por la mañana en el Hospital Universitario Santa Bárbara permitió a los pacientes de esta patología y a sus familias conocer los objetivos de esta nueva asociación que pasan en primer lugar por el acompañamiento a los afectados y sus familiares, además de la sensibilización sobre la importancia de la donación y de una vida saludable.

«Es una gran cirugía, por eso saber que alguien que ha pasado por lo mismo que tú te va a entender con sólo escucharte es muy impor-

tante», destacó la presidenta de la asociación regional, Magdalena Alejo, quien explicó que se constituyeron en otoño del año pasado y están dándose a conocer en las provincias –hoy van a Burgos–, y cuentan con una veintena de asociados.

«El perfil del paciente hepático ha cambiado y nos puede tocar a cualquiera», añadió Alejo, ya que son muchas las causas, desde genéticas y hereditarias, también de autoinmunidad. «Hace unos años había el estigma de que afectaba a los pacientes de cirrosis por consumo de alcohol, drogas, y una vida poco saludable, pero no es así, hay niños que necesitan un trasplante», recalcó. «Antes el perfil era



Mesa informativa de la Asociación en el Santa Bárbara. MARIO TEJEDOR

un hombre de 60 años, bebedor, pero le puede pasar a cualquiera».

Alejo puso de manifiesto que el hígado es «un órgano silencioso, cuando la patología da la cara está muy avanzada. Cuando la cara está amarilla y la orina, es al final del proceso», y el paciente se ve abocado al trasplante. De ahí la importancia de la donación, destacó, agradeciendo desde la asociación «la generosidad de los donantes y sus familiares». La esperanza de vida ha aumentado significativamente, «en la Federación hay trasplantados desde hace más de 30 años y con calidad de vida», matizó.

Desde la asociación también agradecieron el papel de los profesionales sanitarios y de los hospitales, ya que «hacen de enlace». «Nos llama la gente preguntando dudas, que les van a trasplantar y tienen miedo, que qué les va a pasar. Cuando te dan un diagnóstico, para pasar ese primer miedo está ya la asociación».

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Miércoles 3 de junio 2026

Cuentas plantea a Sacyl aumentar recursos para ciberseguridad

VALLADOLID

El Consejo de Cuentas de Castilla y León plantea 16 recomendaciones a la Gerencia Regional de Salud (Sacyl) para mejorar la gobernanza en materia de ciberseguridad. Entre ellas propone incrementar la dotación de personal y presupuestaria e impulsar medidas de seguridad sobre los sistemas de información en la estructura periférica, conformada por seis gerencias de Atención Sanitaria y cuatro de área.

Ayer, el Pleno del Consejo aprobó el informe sobre el análisis de la gobernanza en materia de ciberseguridad de Sacyl, auditoría que será remitida a las Cortes y publicada en la página web de la Institución fiscalizadora. En concreto, el trabajo señala que cumple con lo establecido en el Esquema Nacional de Seguridad (ENS) y la Directiva europea SRI 2.

En ese sentido, Cuentas, según un comunicado recogido por Ical, indica que el personal dedicado a las tecnologías de información y comunicaciones TIC alcanzó en dicho ejercicio las 376 personas.

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Lunes 8 de junio 2026

Sacyl lanza un podcast para acercar la educación sanitaria

VALLADOLID

La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, a través de la Escuela de Pacientes, ha desarrollado un podcast con el objetivo de reforzar la educación sanitaria y acercar a la ciudadanía información fiable, comprensible y basada en la evidencia científica.

Este nuevo formato se incluye dentro de una estrategia para mejorar la transmisión de información en materia sanitaria, al adaptarse a los actuales hábitos de consumo de contenidos, según ha expresado la Junta en un comunicado recogido por Europa Press.

El nuevo espacio permitirá educar, desde un «enfoque divulgativo y avalado científicamente», sobre cuestiones de actualidad sanitaria y otros temas de interés para la ciudadanía, con el objetivo de contribuir a la mejora de la alfabe-

tización en salud. De esta manera, la Escuela de Pacientes amplía sus canales de comunicación para facilitar el acceso a pacientes, familiares, personas cuidadoras y población general a contenidos sanitarios de calidad, claros y rigurosos, que favorezcan una mejor comprensión de aspectos relevantes para el cuidado de la salud y la toma de decisiones informadas.

Los contenidos estarán disponibles en formato video desde la web de la Escuela de Pacientes de Castilla y León (www.saludcastillayleon.es/escueladepacientes) y en su canal de YouTube.

Asimismo, el podcast podrá escucharse en formato audio tanto en la web de la Escuela como a través de la plataforma Spotify, de manera que se facilite su acceso desde distintos dispositivos y en diferentes momentos.

NATIVE AD




Tu futuro sanitario no depende de una nota de corte

Las profesiones sanitarias tienen más de un camino para construir una carrera profesional completa. metrodora FP acompaña a su alumnado desde la formación inicial hasta la especialización profesional a través de un ecosistema educativo único que integra FP, grados universitarios, posgrados y formación continua.

Maquetado por  Studio

Cada verano miles de estudiantes consultan las notas de corte para comprobar si podrán acceder a los estudios que desean. Sin embargo, cuando se habla de construir una carrera profesional sanitaria, la nota de acceso es solo una parte de la historia.

Porque una nota de corte puede determinar una admisión, pero no determina el talento, la vocación ni las oportunidades de desarrollo profesional de una persona.

Las profesiones sanitarias viven una profunda transformación. El envejecimiento de la población, las nuevas tecnologías diagnósticas, la especialización asistencial y la necesidad de nuevos perfiles técnicos están impulsando una demanda creciente de profesionales cualificados.

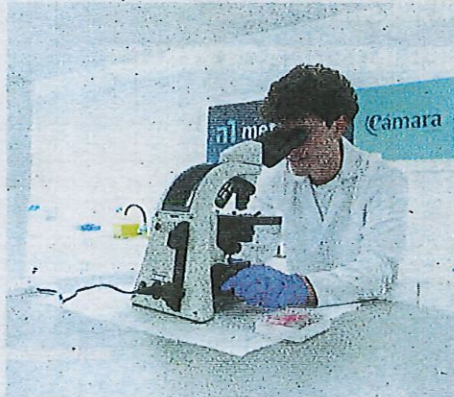
En este contexto, la FP sanitaria se ha consolidado como una de las vías más eficaces para adquirir competencias especializadas, entrar en contacto con la realidad asistencial y acceder a oportunidades profesionales con una elevada empleabilidad.

Pero, sobre todo, permite empezar a construir una carrera profesional desde el primer día.

"Nuestra FP permite desarrollar competencias técnicas, experiencia práctica y una visión cercana de las necesidades del sector sanitario desde primero", explica Mercè Chacón, directora general de FP y Extensión Académica de metrodora.

Especializada en FP sanitaria, metrodora FP forma parte de un ecosistema educativo que integra Formación Profesional, educación superior, posgrados y formación continua, acompañando al estudiante durante toda su carrera.

"Gracias a la red de centros en la que nos integramos, nuestros estudiantes pueden continuar creciendo con nosotros a través de estudios universitarios, posgrados y formación continua a lo largo de toda su vida profesional", señala Chacón.



La diferencia comienza en el modelo de aprendizaje

Los estudiantes aprenden en instalaciones que reproducen entornos profesionales reales, trabajan con equipamiento especializado y cuentan con docentes en activo del sector sanitario. A ello se suma una metodología práctica y acuerdos de colaboración que fa-

cilitan el contacto con centros asistenciales y entornos profesionales desde las primeras etapas de la formación.

Este enfoque resulta especialmente relevante en algunas de las titulaciones con mayor proyección del ámbito sanitario. Ciclos como Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear, Laboratorio Clínico y Biomédico, Anatomía Patológica y Citodiagnóstico o Audiología Protésica preparan perfiles demandados por un sistema sanitario que necesita profesionales especializados capaces de incorporarse con rapidez a entornos tecnológicos y asistenciales en constante evolución.

Entre ellos, la Audiología Protésica destaca por su creciente relevancia en una sociedad marcada por el envejecimiento de la población y una mayor sensibilización sobre la salud auditiva. Se trata de una profesión especializada que combina conocimiento sanitario, tecnología y atención personalizada, ofreciendo oportunidades de desarrollo profesional en un ámbito con una demanda creciente de talento cualificado.

La experiencia de los estudiantes refleja el valor de estos itinerarios

Alba López Romero, que antes de pasar a Medicina cursó el ciclo de Higiene Bucodental en el Centro de Excelencia metrodora FP-Cámara de Madrid, recuerda: "Empecé por FP porque quería comprobar si me gustaba el entorno hospitalario y metrodora FP me permitía estar cerca del entorno laboral desde el primer momento. Después accedí al grado de Medicina y hoy puedo compaginar trabajo y estudios. Si volviera atrás, elegiría de nuevo el mismo camino porque me ha permitido llegar mejor preparada a la universidad y adquirir experiencia práctica mucho antes".

Su trayectoria ilustra una realidad cada vez más frecuente: estudiantes que inician su formación en FP y acceden posteriormente a estudios universitarios relacionados con

las ciencias de la salud, continuando su especialización sin renunciar a la experiencia adquirida durante el camino.

El futuro de las profesiones sanitarias no depende de una sola decisión ni de una única puerta de entrada.

Depende de contar con una formación rigurosa, especializada y conectada con la realidad del sector. Y de disponer de un itinerario que permita seguir creciendo en cada etapa de la carrera.

Las notas de corte seguirán condicionando el acceso a determinadas universidades. Pero una carrera profesional en salud se construye con vocación, experiencia, especialización y aprendizaje continuo.

Toda la información disponible en: <https://metrodorafp.com/>

CRONICA



Julieta Fernández y Joaquín Dosrey posan junto a algunos de los juguetes favoritos de Ignacio en su habitación de Palmés (Orense). ROSA GONZÁLEZ

«Nuestro hijo vive una desgracia por un error que nadie quiere reconocer»

JUAN B. CAÑELLAS ORENSE
«Pasamos de recibir 500 euros al mes a quedarnos sin nada después de que los médicos, el colegio y hasta una jueza nos dieran la razón. ¿Qué más podemos hacer?» Joaquín Dosrey lleva más de tres años buscando una respuesta. Lo hace junto a su mujer, Julieta Fernández, en el salón de su casa de Palmés (Orense), mientras despliega sobre la mesa una abultada carpeta repleta de informes médicos, resoluciones administrativas y documentos escolares.

Son los restos de una interminable batalla burocrática que, según denuncian, jamás debió llegar tan lejos y cuyo último revés todavía les resulta imposible de entender: cómo su hijo Ignacio lleva más de seis meses sin recibir ninguna ayuda económica después de que la Justicia obligara a la Consejería de Política Social a corregir la valoración que le rebajó el grado de dependencia y de que la propia Xunta de Galicia elevara recientemente su grado de discapacidad hasta el 85%.

«Nuestro hijo está pagando cada día las consecuencias de un error que nadie quiere reconocer. Mientras las administraciones buscan excusas,

LA BATALLA DE JOAQUÍN Y JULIETA PARA RECUPERAR LAS AYUDAS DE SU HIJO CON PARÁLISIS CEREBRAL

En 2023, la Xunta rebajó a Ignacio del grado III al II de dependencia en una decisión que posteriormente fue anulada por la Justicia. La familia denuncia que lleva más de seis meses sin percibir ninguna prestación

él sigue viviendo una situación que para nosotros es una auténtica desgracia», denuncian.

El pequeño, que acaba de cumplir 11 años, padece parálisis cerebral y un trastorno del espectro autista (TEA) grave que le obliga a depender de ayuda constante para afrontar cualquier tarea cotidiana. Es un menor no verbal que se comunica a través de una tablet con la que apenas puede pedir un yogur cuando tiene hambre o repetir algunas de las palabras que más le gustan cuando sale del colegio, como «barco» o «tren». Después de años de rehabilitación, ha comen-

zado ahora a ponerse en pie y a dar sus primeros pasos sostenido por Joaquín y Julieta. «Necesita supervisión constante las 24 horas del día. En el colegio tiene a una cuidadora que le acompaña durante toda la jornada escolar y, cuando llega la noche, también tiene que dormir con aparatos ortopédicos por los problemas de cadera que padece», explican.

Precisamente por la gravedad de su situación, el caso de Ignacio nunca había estado en discusión. En 2017 la Xunta le reconoció el grado III de dependencia, el máximo previsto por la ley, una condición que permitía a

la familia afrontar parte de los gastos derivados de sus cuidados mediante una prestación cercana a los 500 euros mensuales con la que sufragaban terapias, tratamientos y otros apoyos imprescindibles para garantizar su atención. «Hasta que una evidente negligencia nos dejó desamparados», recuerdan.

En octubre de 2023, Política Social acordó una revisión de oficio para actualizar su expediente. Era un trámite rutinario, una de esas comprobaciones periódicas que, en teoría, no debían alterar una situación clínica acreditada durante años. Sin embargo, la sorpresa llegó cuando la familia recibió la resolución y comprobó que el informe elaborado por el técnico del servicio de dependencia de Orense que había acudido a su vivienda para evaluarlo rebajaba a Ignacio al grado II de dependencia. Una decisión difícil de encajar en un menor cuya situación clínica se había agravado con el paso del tiempo.

Además, la resolución suponía un importante recorte de la prestación económica que la familia percibía a través del Programa Individual de Atención (PIA). Pero el verdadero desconcierto llegó al revisar el expe-

diente. Según denuncian, la valoración había omitido por completo el trastorno del espectro autista que figuraba en el historial clínico de Ignacio y que, lejos de estar en discusión, ha sido ratificado por distintos especialistas *a posteriori*.

Cuando intentaron ponerse en contacto con el servicio de Dependencia para pedir explicaciones, la respuesta fue siempre la misma. Según relatan, se les trasladó que todo «se había realizado correctamente y conforme al baremo vigente». Convencidos de que existía un error, decidieron acudir a los tribunales.

En una sentencia dictada en noviembre de 2024, el Juzgado de lo Social de Orense concluyó que la situación de Ignacio era sustancialmente la misma que cuando obtuvo el grado III en 2017 y consideró que la resolución administrativa no era ajustada a derecho. El fallo obligaba a Política Social a restituir el máximo grado de dependencia y a asumir las consecuencias derivadas de la decisión.

Para Joaquín y Julieta aquello debía poner fin al conflicto. Pero ocurrió exactamente lo contrario.

Lejos de restituir el mismo régimen de ayudas del que disfrutaban antes de la revisión, aseguran que la Xunta siguió manteniendo una cuantía inferior. Además, poco después exigió facturas de varios servicios vinculados a la rebaja de dependencia, pese a que la familia nunca los utilizó porque recurrió a aquella decisión desde el primer día.

«Es absurdo. Nos rebajan la dependencia, nos obligan a acogernos a unos servicios que nunca aceptamos, una jueza acaba dándonos la razón y después nos piden las facturas de esos mismos servicios, en los que nunca llegamos a darnos de alta porque precisamente fueron el motivo del juicio», denuncia Joaquín.

La tensión fue creciendo durante los meses siguientes. La familia asegura que recibió varias llamadas de quien se presentó como jefe del servicio de Dependencia de Orense y que llegó a advertirles de que una nueva valoración podría reducir todavía más los recursos asignados a Ignacio. Pero lo peor aún estaba por llegar. En diciembre, Política Social suspendió cautelarmente todas las prestaciones por la falta de las facturas requeridas. De la noche a la mañana, pasó de percibir cerca de 500 euros mensuales a quedarse sin nada.

«Solo pedimos que vuelvan a evaluar a nuestro hijo y que se cumpla la ley. Nuestra guerra no es contra la Xunta, que durante años nos ha ayudado y donde seguimos encontrando apoyo de algunos departamentos. Nuestra pelea es contra un error que nadie quiere reconocer».

EL MUNDO se puso en contacto con el jefe de Dependencia señalado por la familia, que negó los hechos. Por su parte, Política Social sostiene que ha cumplido «estrictamente» con la sentencia al restituir a Ignacio el grado III de dependencia y defiende que, para poder abonar una prestación económica, necesita contar con «la documentación justificativa correspondiente», algo que la familia no ha aportado hasta la fecha.

“MUCHÍSIMOS CENTROS DE SALUD NO TIENEN NI UN PSICÓLOGO”

Once Vidas. El médico Joan Carles March, uno de los referentes en prevención del suicidio en España, publica el ensayo ‘Más de 11 vidas’

Por Rebeca Yanke (Madrid)

Joan Carles March ha publicado un libro, *Más de 11 vidas*, que tiene una portada llamativa, con un iceberg y una línea de flotación de la que sobresale su punta. Es tan bonita que las personas se acercan cuando la ven estos días en la Feria del Libro de Madrid. Pero pocos lo compran porque, en cuanto ven que habla del suicidio, les brota un rechazo hasta físico, algo les empuja hacia atrás. Si del suicidio cuesta hablar, natural es que también cueste leer sobre él. Su autor lo sabe, pero también tiene claro que esta batalla es siempre más profunda de lo que parece.

March es médico. También profesor. Dirigió la Escuela Andaluza de Salud Pública entre 2015 y 2017. En ese tiempo, uno de sus empleados se quitó la vida. Una década más tarde él es uno de los mayores referentes de nuestro país en prevención del suicidio. «El libro surge no hace mucho, pero la idea de trabajar el asunto del suicidio viene cuando Andrés muere. Nos chocó muchísimo. Nos tocó muchísimo», rememora.

Supuso un impacto generalizado en las casi 200 personas que trabajaban en la institución. Y un antes y un después en la vida de March, que decidió arremangarse. «Aquel momento me marcó, algo tenía que hacer», cuenta ahora. «La semana comenzó con la ausencia de Andrés, que normalmente abría la escuela y no había llegado a trabajar», cuenta. Y también que planteó «la necesidad de trabajar con cada uno de los trabajadores» tras su muerte.

«Hicimos reuniones con todos y cada uno de los profesionales, escuchamos lo que sentían, lo que les pasaba, si necesitaban ayuda. A los que la necesitaron, se les ofreció. A los que trabajaban más con él también se les dio un apoyo especial porque pensamos que era importante». A día de hoy, cuando se le pregunta dónde hay que poner recursos en relación a la prevención del suicidio, menciona el mundo empresarial, al que considera alejado de una emergencia nacional que se lleva alrededor de 4.000 personas al año; 11 vidas cada día. De ahí el título del libro, publicado por Sonámbulos Ediciones.

Pero dejemos que siga hablando él todavía un poco más. «También trabajamos con su familia, con su madre y su hermana, que necesitaba apoyo, sin duda alguna», prosigue, como si estuviera solo, como si se reafirmara. «A sus hijos también les ofrecimos apoyo».

Este médico no dejó que la realidad le alejara de sus principios, y lo explica con una frase breve pero clave: «No podemos pensar que los temas aparecen sin ninguna causa. Hay que trabajarlos». Podrían haber optado por el silencio, pero en la Escuela Andaluza de Salud Pública a Andrés le hicieron un homenaje —«me pareció buena idea, era un trabajador muy querido, vinieron sus hijos y fue un acto muy emotivo y muy bonito»—. P. ¿Qué valoración hace de la situación en prevención del suicidio?

R. Que el Ministerio pusiera en marcha un comisionado para la salud mental y que haya un observatorio es algo muy positivo. Los datos más recientes indican una mejora respecto a los máximos registrados. En 2024 hubo un 4% menos que en 2023 y

estigmatizado y sigue generando vergüenza y culpa.

P. ¿Qué cuestiones o particularidades habría que estudiar con urgencia?

R. Es fundamental trabajar la relación que hay entre hombres y suicidio. Lo exige el hecho de que tres de cada cuatro personas fallecidas por suicidio lo sean, entre los 45 y los 60 años. El Observatorio tiene que estudiarlo y que sepamos qué pasa, qué deberíamos hacer y no estamos haciendo. Y el otro tema que me preocupa mucho es el de los adolescentes, porque los registros de 2024 reflejan un aumento de suicidios en menores de 20 años

“No hay una respuesta adecuada por parte de las administraciones a la angustia de las personas”

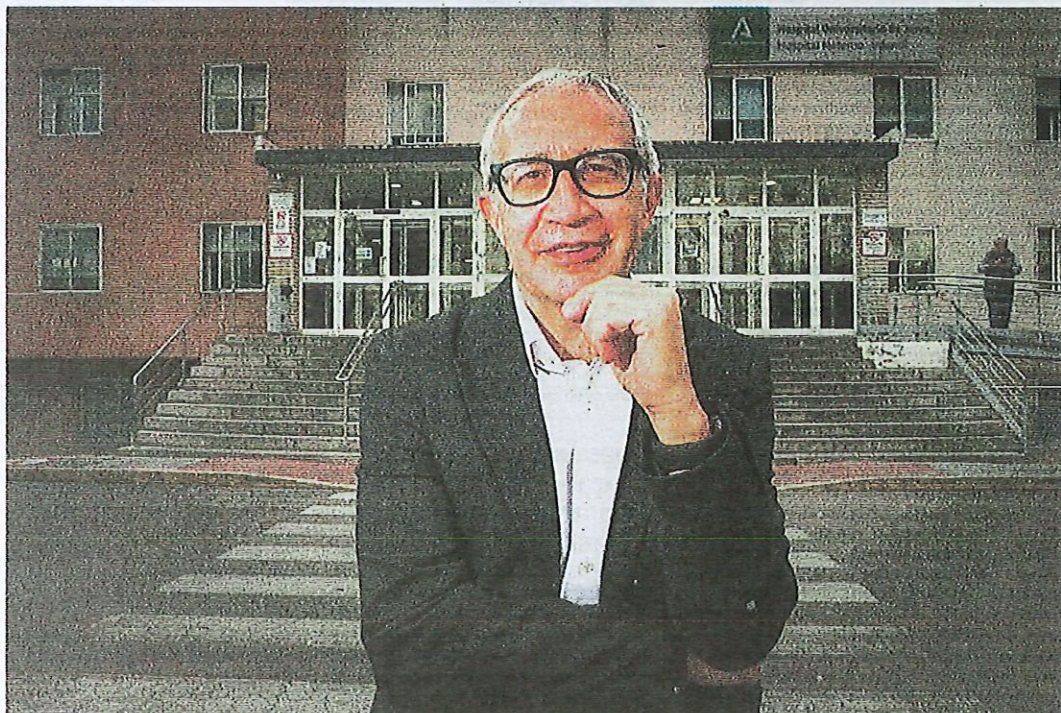
respecto al año anterior. Claramente hay que trabajar más la prevención en colegios, institutos, universidad...

P. ¿Estamos en una situación aún débil, pese a los avances?

respuesta adecuada por parte de las administraciones públicas. Hay una línea de trabajo, pero no todas las comunidades pueden incorporar el número de psicólogos que necesita el sistema. Muchos centros de salud no tienen, muchísimos centros de salud no tienen psicólogos.

P. ¿Cómo se puede trabajar la prevención en casa? ¿Cómo se debe hablar a los niños?

R. Del suicidio se habla poco o nada. Hay que fijarse en los cambios drásticos de comportamiento. A veces hay niños que plantean el tema porque otro niño les ha contado que se hacía autolesiones o tenía pensamientos suicidas. Esto obliga a las familias a hablar, lo tienen que hacer, es lo apropiado, lo necesario y lo recomendable. Hay que aprovechar cuando ellos comenten cosas. Y poder acotar los términos de lo que esté sucediendo: si ha habido una pérdida de un familiar o amigo, si hay autolesiones, si hay problemas de salud mental... Sabemos que preguntar directamente no induce ni aumenta el riesgo de suicidio. P. ¿Qué sería imprescindible una vez se aborde el tema?



fue el segundo año de descenso. Es un indicador, hay otros aspectos que valorar, pero nos dice algo importante: probablemente el hecho de que se hable más, se trabaje más y haya mayor conciencia puede haber ayudado. Pero el suicidio sigue siendo un problema importante de salud pública, sigue estando

R. Sí, porque los cambios han sido muy pocos. Hay que hablar de lo que se necesita. En adolescentes y jóvenes hay mucha más ideación y conducta suicida. Y tras la pandemia, a muchos les ha sobreenvenido la ansiedad, la angustia, el estrés, los duelos... Esto marca la vida de las personas y no hay una

Joan Carles March, en el hospital de Jerez (Cádiz).
JUAN CARLOS TORO / LA VOZ DEL SUR

R. Que se haga sin juzgar a la persona. Con escucha activa, que es el elemento central ante situaciones como estas. Escuchar con los cinco sentidos, escuchar para que la gente te cuente, escuchar estando presente, escuchar para que el otro note que estás ahí, que no te desprecupas... Y hacer las preguntas con tacto.

El 70% del 'top 20' de carreras con más empleo lo copan las ingenierías

Pocos jóvenes las eligen por falta de información en los colegios sobre su utilidad social

OLGA R. SANMARTÍN MADRID

Existe todavía una gran brecha entre los estudios universitarios que eligen los jóvenes y los que demanda el mercado laboral. El 70% del top 20 de grados con más empleo lo acaparan las ingenierías, pero no son estas las carreras favoritas de los alumnos. Para muchos no son su primera opción, como Medicina, a pesar de sus elevadas tasas de afiliación a la Seguridad Social y de encontrarse entre los sueldos más elevados.

Ingeniería de Computadores, con una base media de cotización de 43.495 euros anuales, Ingeniería de Organización Industrial (39.188 euros), Ingeniería Civil (35.667 euros) o Ingeniería de Telecomunicaciones (38.270) son tres de las 14 ingenierías que aparecen en los 20 primeros puestos de la clasificación de inserción laboral del U-Ranking, el programa de análisis del sistema universitario que hoy publican la Fundación BBVA y el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (Ivie).

Las ingenierías también son mayoría en el top 50 de empleabilidad, con 27 grados. Pero las notas de corte para acceder a estas carreras no son tan elevadas como las de los grados sanitarios, lo que indica que la demanda de los alumnos no es tan alta. En Telecomunicaciones, por ejemplo, es de un 9 sobre 14 en varias las universidades.

La universidad produce cada año unos 26.000 graduados en Ingeniería, el 13% del conjunto de titulaciones, según el U-Ranking. Es el mismo porcentaje que suman las 20 carreras con más paro: Turismo (1,7%), Criminología (1%), Bellas Artes (0,9%), Historia del Arte (0,6%), Comunicación Audiovisual (1,7%) o Publicidad (1,4%), entre otras, con bases de cotización por debajo de los 28.000 euros al año y una tasa de desempleo que ronda el 30% o el 40%.

La falta del tirón de las ingenierías «ocurre en buena parte de los países de nuestro entorno y se produce desde hace 15 años, especialmente en las chicas», según explica Sara Gómez Martín, profesora de Ingeniería de la Universidad Politécnica de Madrid, ex vicerrectora de este campus y ex directora general de Universidades de la Comunidad de Madrid. ¿Por qué los alumnos no las eligen?

«Es un problema estructural que tiene que ver con la educación», responde Gómez Martín. «Los jóvenes están perdiendo el interés por este tipo de estudios porque muchos aborrecen las asignaturas de Matemáticas y Física y eso les disuade de estudiar una ingeniería, donde se imparten estas materias».

Hay otra razón, especialmente en el caso de las alumnas: «Muchas de ellas no ven el propósito social de las ingenierías, a diferencia de lo que

LAS CARRERAS CON MÁS INSERCIÓN LABORAL

Resultados de la cohorte 2019/20 a los cuatro años de la graduación

Ordenado por índice de ranking	GRADUADOS		INDICADORES	
	Número	%	Tasa de afiliación media	Base de cotización
Medicina	6.600	3,2	95,3	44.154,4
Enfermería	10.587	5,1	84,3	36.914,4
Ing. de Computación	161	0,1	93,6	43.495,4
Odontología	1.782	0,9	75,5	37.149,6
Ing. de Organización Industrial	1.077	0,5	88,2	39.188,5
Ingeniería Civil	1.222	0,6	86,0	35.667,5
Ing. de Telecomunicación	1.671	0,8	86,1	38.270,6
Farmacia	2.938	1,4	85,1	34.154,8
Ing. Eléctrica	952	0,5	89,3	35.972,4
Ing. de la Energía	454	0,2	85,6	36.402,5
Ing. Aeronáutica	1.121	0,5	74,9	38.034,2
Ing. Elec. Industrial y Automática	1.982	1,0	86,6	36.010,2
Ing. en Electrónica	509	0,2	88,7	37.963,0
Ing. de Minas y Energía	254	0,1	88,7	36.829,8
Desarrollo de Software	513	0,2	90,2	39.002,9
Matemáticas	1.309	0,6	85,1	36.139,6
Ing. Tecnologías Industriales	2.721	1,3	81,5	36.743,6
Informática	4.425	2,1	88,9	37.722,5
Óptica y Optometría	722	0,3	88,8	28.741,8
Ingeniería Mecánica	3.257	1,6	86,8	35.133,2

FUENTE: U-Ranking (Fundación BBVA-Ivie)

A. MATILLA / EL MUNDO

ocurre en Medicina, donde claramente se ve cómo ayudan a los demás. Pero sin una tecnología asistiendo a los médicos no se llega muy lejos. Y no logramos explicárselo bien a los niños. Hace falta hacer más acciones tempranas con los alumnos para que entiendan para qué sirven».

Sara Gómez Martín dirige un proyecto de la Real Academia de Ingeniería que lleva a los ingenieros a los colegios para despertar vocaciones. También ha promovido un máster para reforzar la formación matemática de los maestros de Infantil y Primaria, que es bastante mejorable, según los ingenieros. Y ha puesto en contacto a más de 50 empresas con 14 universidades para captar y retener talento. Ha comprobado que, con

estas y otras acciones, se ha reducido la brecha en los últimos años. Por ejemplo, en la Universidad Carlos III de Madrid el porcentaje de mujeres matriculadas en Ingeniería ha pasado del 21% registrado hace una década al 30,5% en la actualidad. Pero considera que «todavía queda mucho por hacer en el problema social que supone la falta de vocaciones» en las áreas STEM (las siglas en inglés de las carreras de Ciencias, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas).

«Muchos alumnos piensan que son carreras difíciles, abstractas y alejadas de sus intereses. En las chicas faltan referentes femeninos, porque tienen marcados unos estereotipos desde pequeñas que les hacen ir por otros caminos. Desde los colegios se deben explicar no como lo duros que son, sino por el impacto que tienen, por ejemplo, en los hospitales, en el agua, en la energía, en la inteligencia artificial... Otra cosa que se hace mal es empezar a hablar de ingeniería en el Bachillerato, cuando las vocaciones empiezan mucho antes: es en Primaria cuando se fijan los referentes», opina la ingeniera Carmen Vázquez, portavoz del Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Madrid, que recuerda que hay actualmente alrededor de 750.000 ingenieros en nuestro país, pero el sector necesitará incorporar más 200.000 más en la próxima década, según las estimaciones del Obser-

vatorio de la Ingeniería de España.

Elena Peña, de 21 años, estudia un doble grado de Ingeniería en Tecnologías Industriales y Administración y Dirección de Empresas en la Universidad Pontificia Comillas al que llegó con una media de 9 sobre 10 en Bachillerato y de un 12,3 sobre 14 en Selectividad. La mayoría de sus compañeros empollones de su colegio de Burgos escogió hacer Medicina o el doble grado de Matemáticas y Física. Ya en Bachillerato quedó claro que su elección era la minoritaria: «Las ingenierías echan para atrás a muchos alumnos. Mi clase era la más pequeña, con sólo 20 estudiantes, de los cuales sólo cinco éramos chicas. ¿Por qué tan pocos? Yo creo que por las expectativas sobre la carrera y la poca información que nos dan sobre ella. Si le preguntas a un alumno de Bachillerato qué hace un ingeniero, no sabrá responder», dice.

Ella lo sabía porque su padre y su tía —su referente— son ingenieros industriales. Y porque desde que tenía 14 años participó en un programa de la Fundación Asti donde tuvo como mentoras a ingenieras que la orientaron sobre su futuro profesional.

La reforma sanitaria de Mónica García choca con todas las CCAA

PILAR PÉREZ MADRID

Segunda cita de Sanidad con las consejerías del ramo para abordar los escollos de la reforma de los profesionales sanitarios y sus protestas y de nuevo salen sin acuerdo. «El que pueda hacer, que haga», Mónica García parafraseó al ex presidente del Gobierno, José María Aznar, para dejar claro que desde su ministerio «han hecho los deberes» y que las comunidades han perdido una oportunidad para abordar soluciones ante el rechazo de los médicos al Anteproyecto del Estatuto Marco.

Todas las CCAA, del PP y del PSOE, a excepción de Cataluña, presentaron un documento conjunto en el que se recogían peticiones extras al orden del día del Consejo Interterritorial celebrado ayer. El consejero del País Vasco, Alberto Martínez, como portavoz de las 16 comunidades firmantes del manifiesto expuso que «no ha sabido llegar a un acuerdo en la reforma del Estatuto Marco».

La postura de todos los consejeros fue rotunda: «La ministra se ha quedado sola». «No cuenta con el apoyo de los profesionales. No cuenta con el apoyo de los sindicatos. Y no nos tiene a las comunidades autónomas», apuntó Martínez, al tiempo que sostenía que «volvemos a tender la mano al Ministerio para retomar la relación». Desde la consejería de Madrid, Pátima Matute, fue más allá y calificó a la ministra de «caballo de Troya», ya que «está reventando el sistema. Espero que se dé cuenta que hoy ha perdido la auctoritas y la potestas».

«Actúan como el perro del hortelano», fue la respuesta de la ministra en la rueda posterior a la cita, que fue más corta de lo previsto porque no se llegaron a votar unos puntos «muy sencillos» con los que se iba a armonizar la si-



Mónica García, en el Senado. EUROPA PRESS

tuación de los médicos en toda España. García aseguró que la tramitación sigue en marcha «no vamos a renunciar», porque hacerlo «sería devolver al cajón» las mejoras tras 23 años sin nada.

El sector necesita sumar 200.000 puestos más en una década

«Muchos alumnos piensan que son difíciles y abstractas»

PAPEL | CIENCIA

UN ESTUDIO ESPAÑOL REVISAR EL ORIGEN DE NUESTRAS CÉLULAS

Genética. Antes de existir los seres humanos, una comunidad de microorganismos intercambió genes durante millones de años hasta dar lugar a la primera célula

Por Raquel Díez

Antes de que existieran animales, plantas, hongos o seres humanos, tuvo que aparecer una célula capaz de hacerlo posible. No una bacteria simple, con el ADN flotando en su interior, sino una célula con núcleo, compartimentos internos, maquinaria energética y una arquitectura mucho más sofisticada. Esa célula fue el punto de partida de todos los eucariotas, el gran linaje al que pertenecen también las células de nuestro cuerpo.

Durante décadas, el origen de esa complejidad se ha explicado a partir de una alianza decisiva. Por un lado, una arquea, un microorganismo distinto de las bacterias pero también sin núcleo; por otro, una bacteria que acabó viviendo en su interior. Con el tiempo, esa bacteria se transformó en la mitocondria, la estructura que todavía hoy ayuda a nuestras

células a obtener energía. Ahora, un estudio liderado por el Barcelona Supercomputing Center-Centro Nacional de Supercomputación y el IRB Barcelona, publicado en Nature, sugiere que aquella historia fue más larga y enrevesada de lo que se contaba. La mitocondria sigue siendo una pieza clave, pero no habría sido la única. Otros microorganismos también habrían dejado huellas en los genes heredados por los primeros eucariotas.

El trabajo, dirigido por el investigador ICREA Toni Gabaldón, reconstruye el origen genético del último ancestro común de todos los eucariotas, conocido como LECA por sus siglas en inglés. Ese organismo ancestral existió hace miles de millones de años y no se conserva en ningún fósil visible. Para rastrearlo, la clave no estaba en excavar rocas, sino en leer genomas.

El equipo ha abordado el problema como una forma de arqueología molecular. En lugar de huesos o huellas impresas en piedra, ha buscado parentescos entre proteínas actuales. Para ello, comparó datos genómicos de eucariotas, bacterias, arqueas y virus, reconstruyendo familias de genes y preguntándose de dónde venía cada una.

La tarea exigía una potencia de cálculo enorme. Según la documentación del estudio, el proyecto ha necesitado más de cinco años de trabajo computacional y recursos del supercomputador MareNostrum. No se trataba de comparar dos genomas, sino de rastrear señales evolutivas antiguísimas en una diversidad gigantesca de organismos.

El resultado refuerza una idea importante: LECA no era una célula rudimentaria. El ancestro común de los eucariotas ya tenía un metabolismo complejo,

sistemas de transporte interno y maquinaria para procesar información genética. No era todavía un animal, una planta ni un hongo, pero ya contenía buena parte del repertorio básico que permitiría su aparición.

La novedad está en que los autores no encuentran solo las huellas esperadas de la alianza que dio origen a la mitocondria. Al reconstruir el pasado de los genes de aquella célula ancestral, detectan también rastros de otros grupos bacterianos. Uno es Planctomycetota, un tipo de bacterias con rasgos

Los autores del estudio liderado por Toni Gabaldón (a la derecha). MARIO BJARQUE



internos poco habituales para organismos tan simples. El otro es Myxococcota, asociado en el estudio a funciones metabólicas relevantes, incluidas algunas relacionadas con lípidos y membranas. Eso sugiere que la complejidad celular no surgió de golpe ni de una sola unión, sino mediante una acumulación de aportaciones.

lo **Expansión**

Energía en transformación

Retos y oportunidades de la transición energética en la empresa española

18 JUNIO 2026

ESPACIO 25 - Sede Unidad Editorial
Avenida de San Luis 25. 28033. Madrid

#TransformacionEnergetica EXP

www.eventosue.com/TransformacionEnergetica



GRUPO BAIN



PAPEL | SALUD

LONGEVIDAD EN ESPAÑA: EL NORTE TRIPLICA LOS DATOS DEL SUR

Demografía. El primer mapa de 'zonas azules' españolas revela que las expectativas de vida saludable en la mitad superior del país son mayores que en la inferior. Los polos: Soria, La Rioja y Segovia frente a Cádiz, Sevilla y Málaga

Por Rocío R. García-Abadillo (Oviedo)

En España hay 16.902 centenarios en la actualidad, según datos de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), y 17.038 según datos del INE. Una de cada 16 personas es octogenaria y el 20% de la población es mayor de 65 años (unos 10 millones). No hay duda de que España es uno de los países más longevos. Pero ¿vivir más significa vivir mejor? ¿Y es eso igual en todo el territorio?

La respuesta a ambas cuestiones es no. Hablar de longevidad para muchos es pensar en vivir más años, pero la ciencia siempre recalca que se trata de vivir los máximos años posibles con calidad de vida y con funcionalidad. Por otro lado, las cifras no son iguales en el norte o el sur de nuestro país. Claramente en la mitad superior del mapa de España las expectativas de vida saludable son mayores, incluso triplican los datos del sur.

Así, las cifras más altas se dan en Soria, La Rioja y Segovia (de cerca Navarra y Guadalajara). Ese «corredor de longevidad» tiene cifras tres veces más altas que Cádiz, Sevilla y Málaga, por ejemplo. Madrid está en la mitad de la distribución. El mapa lo ha realizado Michel Poulain, demógrafo y experto en las denominadas *zonas azules* (*blue zones*), las cinco regiones del planeta con mayor concentración de centenarios, y lo presentó ayer en el congreso de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), que se celebra en Oviedo.

Poulain ha creado un mapa de clasificación provincial de España basado en su Extreme Longevity Index (ELI), que estima la probabilidad de alcanzar los 100 años según el lugar de nacimiento. Se obtiene dividiendo el número total de centenarios (vivos o fallecidos) nacidos en un período determinado y en un municipio concreto, entre el número total de nacimientos registrados en ese mismo lugar durante ese mismo período.

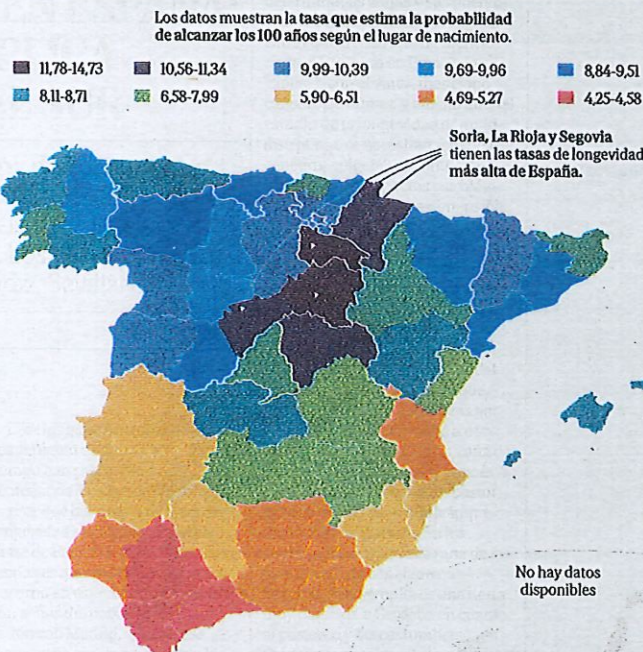
El demógrafo ha realizado un seguimiento de 2003 a 2023. En ese tiempo han sobrevivido dos centenarios. El resto ha fallecido.

¿Por qué las tasas más altas de longevidad se concentran en el norte de España? «Una de las teorías es que el clima es frío en invierno en este corredor; también son zonas despobladas en comparación con Madrid, aunque ese factor se ha tenido en cuenta a la

determinadas zonas y sus diferencias. «Al final, cada uno lo explica con lo que tiene. Aquí he mencionado el frío, pero en Francia lo explican con el vino», mencionó cargado de humor, y añadió que «el estudio de la longevidad es multidisciplinar, se necesitan trabajos de genética, epigenética, nutrición, microbioma y aspectos psicológicos como el estrés. Y la dimensión humana no hay que perderla de vista nunca. La longevidad es algo muy reciente para la ciencia».

En sus investigaciones, Poulain ha visitado estas zonas y a sus centenarios. Recordó que tuvo la oportunidad de visitar a María Brañas, la mujer más anciana del mundo durante un tiempo, que murió con 117 años y vivía en Olot (Cataluña). También visitó a otra centenaria en Astorga, una zona de alta longevidad, según el francés. Y mencionó a Eustaquio, un pastor gallego de 106 años que le impresionó porque le recordó a los centenarios de Cerdeña (una de las *blue zones*). Ha señalado que Segovia, por ejemplo, es una tierra muy parecida a Cerdeña en cuanto al pastoreo y las costumbres. Cerdeña registra también otro dato

LA LONGEVIDAD EN LAS PROVINCIAS ESPAÑOLAS EN 10 GRUPOS



FUENTE: Michel Poulain, Extreme Longevity Index (ELI)

JUAN C. SÁNCHEZ / EL MUNDO

hora de elaborar el mapa. Al ser zonas despobladas han tenido menos probabilidad de tener atención médica, pero son personas sanas que no la han necesitado», indicó el demógrafo.

De momento, son sólo teorías. Los científicos, en realidad, no saben explicar a qué se debe la mayor o menor longevidad de

curioso: la mitad de sus centenarios son hombres, algo que no sucede en ninguna parte del mundo porque mayoritariamente suelen ser mujeres.

Junto a esta región, hay otras cuatro bautizadas como *zonas azules*: Okinawa (Japón), Nicoya (Costa Rica), Icaria (Grecia) y Martínica.

INVESTIGACIÓN

EL ENTORNO DEJA HUELLAS EN EL CEREBRO DEL NIÑO

Por Cristina G. Lucio (Madrid)

Tanto la genética como el ambiente son fundamentales en el neurodesarrollo. Además de lo escrito en el ADN, todas las experiencias que el niño vive desde su concepción moldean su aprendizaje y habilidades. Pero, ¿dejan algunas de esas vivencias una mayor huella? Un estudio publicado este jueves en la revista *Science* señala el impacto que pueden ejercer las condiciones socioeconómicas en ese desarrollo. Según sus datos, factores como los ingresos o las oportunidades de la familia se asocian mucho más que otras variables con el desarrollo cerebral.

Dirigidos por Nico U. Dosenbach, profesor de Neurología en la Universidad de Washington (BEU), los autores de esta investigación analizaron escáneres cerebrales de casi 12.000 niños de edades comprendidas entre los 9 y los 10 años. Su objetivo era estudiar la influencia de 649 factores, como su inteligencia, su salud mental, la calidad de su sueño, el uso de pantallas, las características y los ingresos de sus familias o el tipo de educación que recibían, entre otras variables. Y, tras el análisis, comprobaron que lo que más se asociaba con ciertos patrones de estructura y actividad cerebral eran los factores socioeconómicos. Ni el cociente intelectual, ni su historial médico ni el tipo de educación que recibían: cuestiones de su entorno económico y social eran las que más influencia ejercían, sumando un 16% de impacto.

Los estudios realizados también mostraron que estas diferencias asociadas al estatus socioeconómico se apreciaban especialmente en áreas sensibles al sueño y al estrés. Y no estaban relacionadas con la raza o la ascendencia genética.

Para María José Mas, responsable de la sección de Neuropediatría del Hospital Sant Pau y Santa Tecla de Tarragona, las conclusiones de este estudio «encajan con investigaciones previas sobre infancia, desigualdad y desarrollo, y añaden evidencia y refuerzan la idea ya conocida de que las condiciones materiales y sociales importan». Sin embargo, subraya, «lo que encuentra el estudio son asociaciones, no pruebas definitivas de causas. Si puede decirse que los niños que crecen en contextos con menos oportunidades tienden a mostrar ciertos patrones cerebrales. Pero no puede concluirse que un entorno concreto produzca de forma directa y automática un determinado cerebro». Coinciden con su punto de vista los autores de un comentario que acompaña al estudio en la revista *Science*, quienes recuerdan que «un cerebro en desarrollo tiene una capacidad sustancial de adaptación y resiliencia» y que las asociaciones observadas no pueden predecir el potencial o el futuro de ningún individuo en particular.

Una de las aportaciones más interesantes del estudio, señala Mas, es que cuestiona algunas investigaciones previas que relacionaban cerebro e inteligencia. «Los autores sugieren que ciertos modelos parecían detectar inteligencia cuando, en realidad, podían estar estimando señales del entorno socioeconómico del niño. Es decir, parte de lo que se interpretaba como una señal cerebral de la inteligencia podría corresponder a las oportunidades y condiciones de vida». Desde su punto de vista, el principal mensaje que puede extraerse de esta nueva investigación es que «las desigualdades sociales también se reflejan en el neurodesarrollo infantil, pero esas diferencias no son una sentencia definitiva».

CASTILLA Y LEÓN

Sanidad y Educación acaparan más de la mitad de las quejas al Común

El Procurador tramita un 21% más de reclamaciones sobre el funcionamiento de la administración autonómica respecto al año pasado, mientras que suben un 9% de ayuntamientos y diputaciones

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID

Listas de espera, servicios de ambulancia durante el apagón, sustituciones de profesorado, la reducción del horario escolar en el mes de septiembre... Estas y otras quejas más son las que centraron el malestar generado el funcionamiento de la Consejería de Sanidad y de Educación durante el año pasado, las dos administraciones más señaladas en el cómputo recopilado por el Procurador del Común.

En concreto, en el documento que recibió ayer Francisco Vázquez, presidente de las Cortes de Castilla y León, de manos de Tomás Quintana se contabilizaron hasta 407 reclamaciones hacia la cartera sanitaria y educativa de un total de 771 que agrupan las diferentes administraciones autonómicas, lo que supone un 58%. Esa cifra, además, supone revertir la tendencia descendente que venía acumulando de 2023 a 2024, cuando se produjo un descenso de 762 quejas a 635, de forma que ahora vuelve a subir un 21,4% debido a los escritos, que al margen de Sanidad y Educación, concretaron las consejerías de Medio Ambiente y Vivienda (97); Familia e Igualdad de Oportunidades (78); Presidencia (50); Economía y Hacienda (41); Movilidad (30); Industria, Comercio y Empleo (26); Cultura, Turismo y Deportes (19); Agricultura y Ganadería (16); y las universidades de Valladolid (3), de Salamanca (2) y de León (2).

Las quejas relativas a la administración local fueron 1.190, la mayor parte dirigidas al funcionamiento de ayuntamientos, con 1.070. En menor medida, diputaciones (65), entidades locales menores (53) y

▼ Por procedencia	Quejas 2025	% sobre el total	▼ Por áreas	Quejas 2025	% sobre el total
■ Ávila	143	6,5	■ Administración local	504	22,9
■ Burgos	219	9,9	■ Fomento	294	13,3
■ León	524	23,8	■ Empleo Público	238	10,8
■ Palencia	164	7,4	■ Sanidad y Consumo	230	10,4
■ Salamanca	139	6,3	■ Medio Ambiente	223	10,1
■ Segovia	114	5,2	■ Interior y Justicia	163	7,4
■ Soria	77	3,5	■ Familia, Igualdad y Juventud	148	6,7
■ Valladolid	339	15,4	■ Educación	125	5,7
■ Zamora	110	5	■ Hacienda	102	4,6
■ Varias provincias	3	0,1	■ Industria, Comercio, Empleo, SS	94	4,3
■ Otras provincias	112	5,1	■ Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural	49	2,2
■ Extranjero	2	0,1	■ Cultura, Turismo y Deportes	36	1,6
■ Desconocida	260	11,8	■ Total	2.206	100,0
■ Total	2.206	100,0			

FUENTE: Procurador del Común de Castilla y León

ICAL

mancomunidades (2) se repartieron el resto de reclamaciones. Y a ellas se suman las que centraron el ejecutivo central (168), de justicia (39), más asuntos de naturaleza privada (29) y otros (9) que situaron en 2.206 las quejas recibidas por la institución presidida por Tomás Quintana.

Por su procedencia, los ciudadanos de León fueron las que más intervinieron en términos de escritos realizados, con 524. Por detrás se encuentran Valladolid (339), Burgos (219), Palencia (164), Ávila (143), Salamanca (139), Segovia (114), Zamora (110) y Soria (77). A todas ellas se suman 112 procedentes de otras provincias, 3 quejas de varias provincias, 2 del extranjero y 260 de procedencia desconocida, aunque perfectamente identificados sus autores, por ser requisito de admisibilidad, según se refleja en la nota de prensa recogida por este periódico.

riódico.

De estas quejas, algunas son consideradas múltiples, derivando en los correspondientes expedientes tramitados por el Procurador del Común, que fueron un total de 6.267 el año pasado. Relativos a reclamaciones múltiples fueron 4.078, la mayor cantidad concentrada en el proyecto de instalación de una planta de biogás en el barrio de La Lastra, en León, con 2.962; la reducción de consultas de Pediatría del Centro de Salud de Cistierna, también en la provincia leonesa, con 476; la limpieza de fincas y solares en Marugán, en Segovia, con 248; o la situación de la categoría de Técnico Superior en Educación Infantil, con 108.

Además, desde el Procurador del Común se dictaron un total de 1.333 resoluciones, 230 de ellas archivadas por no haber apreciado irregularidad en la actuación administra-

tiva, mientras que de 1.103 se formularon resoluciones o recomendaciones a las correspondientes administraciones. Su grado de aceptación fue del 84,4%, a fecha del cierre del presente informe, que fue el pasado 28 de febrero.

En cuanto a las actuaciones de oficio, desde el Defensor del Pueblo se se iniciaron hasta 143 en el ejercicio pasado, la mayor parte dirigidas a la administración local, con 111. Algunos ejemplos son la «especial atención» a la prevención y extinción de incendios, el suministro de agua potable, la «falta de mantenimiento» de los locales comerciales en desuso, la «insuficiencia» de plazas de estacionamiento de vehículos específicas en algunas localidades para personas con movilidad reducida, o la «previsible obsolescencia» de los sistemas de producción de energía fotovoltaica instalados en el medio rural.

Los presidentes de Audiencias piden reformar la protección contra la violencia de género

ÁVILA

Las XXIV Jornadas de Presidentes de Audiencias Provinciales, celebradas en Ávila, apuestan por el modelo de las Comisiones Provinciales de Coordinación contra la violencia de género como una herramienta válida para la protección de las víctimas.

Para optimizar su funcionamiento, los participantes en el cónclave de máximos responsables de las audiencias provinciales, que clausuró ayer la presidenta del Tribunal Supremo y del Consejo General del Poder Judicial, Isabel Perelló, han interesado al Consejo General del Poder Judicial la mo-

dificación de su protocolo aprobado en 2018, de manera que se permita la inclusión de otras instituciones relacionadas con la atención a estas mujeres, informó Europa Press.

Asimismo, instaron a que las actas correspondientes se remitan directamente al Observatorio contra la violencia doméstica y de género del órgano de gobierno de los jueces, además de a las Salas de Gobierno de los Tribunales Superiores de Justicia.

En materia penal y organizativa, los presidentes respaldaron decididamente la comarcalización de la violencia de género impulsada por la Ley Orgá-

nica 1/2025, al entender que corrige desigualdades territoriales, aunque advirtieron de que requiere una dotación suficiente y estable de medios económicos y humanos para evitar retrasos. Debe adaptarse a las características de cada partido judicial y a las necesidades de las víctimas, evitando que la reorganización territorial se convierta en una barrera de acceso a la justicia por la distancia a la sección comarcalizada.

En este contexto, solicitaron revisar con carácter urgente la sobrecarga que padecen las Secciones de Violencia sobre la Mujer tras asumir las com-

petencias en delitos de violencia sexual y trata. Adicionalmente, propusieron la creación de Secciones especializadas de Violencia contra la Infancia y la Adolescencia en los partidos judiciales con suficiente carga de trabajo y el correcto uso de los dispositivos telemáticos de última tecnología.

En cuanto a las pulseras y medios telemáticos, coincidieron todos ellos en que acreditan evidentes ventajas en cuanto que protegen realmente a las víctimas, dejan constancia documental del incumplimiento de una orden judicial de protección y constituyen un importante factor de disuasión.

Sin embargo, advierten de que el incremento de dispositivos en funcionamiento precisa de un número suficiente de personal técnico en el Centro Cometa que dé agilidad y evite retrasos en su instalación.

SALUD PAPEL



Cirujanos del Hospital 12 de Octubre, durante la intervención.
EL MUNDO

PRIMER TRASPLANTE DE INTESTINO Y PÁNCREAS EN ESPAÑA

Innovación. El Hospital 12 de Octubre de Madrid implanta por primera vez ambos órganos de forma simultánea y en bloque. El paciente, un varón de 46 años que presentaba un trastorno crónico, evoluciona de forma satisfactoria

Por C. G. Lucio (Madrid)

El Hospital 12 de Octubre de Madrid ha realizado el primer trasplante simultáneo y en bloque de intestino y páncreas. Es la primera vez que una intervención de este tipo, en la que ambos órganos se trasplantan como un mismo injerto compuesto, se ha llevado a cabo en España, según informaron ayer fuentes del centro sanitario, que también adelantaron que el paciente se está recuperando de forma satisfactoria.

Esta operación supone un procedimiento de alta complejidad, que solo puede llevarse a cabo «en centros de referencia y con un bagaje y experiencia importantes en este tipo de intervenciones», tal y como ha señalado Jorge Calvo, cirujano de la Unidad de Trasplante de Órganos Abdominales del centro madrileño y líder de la intervención, quien ha hecho hincapié en el alto grado de especialización que exigen este tipo de cirugías.

Hasta la fecha solo se ha descrito en la literatura médica otro caso similar a este, señala Calvo. En la operación participó un equipo multidisciplinar de profesionales que incluyó especialistas en Cirugía, Medicina Intensiva, Aparato Digestivo, Endocrinología, Nutrición Clínica, Anestesia y Enfermería, entre otros. El paciente, un varón de 46 años, presentaba «un fallo intestinal crónico», lo que le impedía alimentarse de forma convencional. «Al no poder comer había que aportarle los nutrientes de otra manera, concretamente a través de una nutrición parenteral que recibía por vía venosa», ha explicado Calvo en un comunicado. Además, el enfermo también presentaba una diabetes «de larga duración y con un mal control», lo que llevó a los profesionales del 12 de Octubre a plantear la posibilidad de un doble trasplante.

Este tipo de intervención, que combina en un único injerto el intestino y el páncreas, representa un avance significativo en el

tratamiento de pacientes con fallo intestinal irreversible y patología pancreática asociada, ampliando las opciones terapéuticas en situaciones de extrema complejidad clínica, remarca.

En cuanto a la recuperación del paciente, Calvo ha señalado que «ha sido sorprendentemente buena. A los 16 días de la intervención estaba en su domicilio». A día de hoy, el paciente puede alimentarse adecuadamente por vía oral, puede llevar una dieta prácticamente normal y sigue una pauta de medicación habitual en casos de trasplante.

Según explica el cirujano, el paciente está consiguiendo ganar peso y llevar una vida normal, lo que incluye la práctica deportiva. «Conseguimos ofrecerle una segunda oportunidad, no solo de supervivencia sino de mejorar su calidad de vida», ha apuntado Calvo.

En unas declaraciones distribuidas por el centro sanitario, el paciente ha señalado que actualmente se encuentra «estupendamente» y que su idea es «volver a esquiarse, a jugar al pádel, al gimnasio... Quiero volver a disfrutar de la vida con mis hijos y mi familia y tirar para adelante, que al final eso es lo importante».

Según ha explicado, su fallo intestinal se debió a un infarto intestinal masivo por el que tuvieron que extraerle tanto el intestino delgado como el grueso. «Me dijeron que en el futuro probablemente fuera candidato a un trasplante y así ha sido. Al final ha salido bien. He intentado estar siempre positivo y mantenerme lo más en forma posible de cara afrontar de la mejor manera el trasplante. Ahora estoy estupendamente, la verdad que muy bien», ha señalado.



LA PENÚLTIMA
NACHO VIGALONDO

LA TRASTIENDA

Somos conscientes de que el último bombazo de taquilla que nos llega de USA no tiene dueño? La primera ficción en torno a las *Backrooms* se publicó en un foro donde el anonimato era obligación, así que todos somos libres de desarrollar el concepto por nuestra cuenta. La idea es exquisita, digna de J.G. Ballard: la posibilidad de que, de forma arbitraria y accidental, podamos acceder al subconsciente de la mismísima realidad, y que éste sea un espacio tangible y mundano, con sus lámparas fluorescentes, sus paredes empapeladas, su moqueta mortecina y (esto es mío) un olor a cerrado insoportable. Como si tras cruzar las puertas de la percepción uno acabase en el plató abandonado de una televisión local o en la Expo de Sevilla a las cinco de la mañana. Como si el purgatorio fuese una fusión petrificada y proyectada hasta el infinito de las instalaciones de ARCO y FITUR.

Existen dos bandos en la comunidad online de fans y contribuyentes al mito, los que están a favor y en contra de la presencia de criaturas asesinas que te persiguen por los recovecos de las *backrooms* como en un túnel del terror. Una idea más pobre, claro, pero que le sirvió a Ken Parsons como punto de partida de una filmografía deslumbrante en YouTube. Los cinéfilos edadistas que han puesto en duda su autoría al estrenar su primer largometraje con 20 años han decidido ignorar alegremente las treinta piezas que ha ido colgando allí desde el año 2022. En ellas Parsons no sólo luce de sobra las trazas de un autor con mayúsculas. También consigue volar con sus ideas mucho más allá del corre que te pilla ay que te cojo. De hecho, aunque los cinéfilos de antes creen que debutar como director a sueldo de A24 es un ingreso en la aristocracia, me atrevo a decir que el primer largometraje de Ken Parsons es un paso atrás en su obra en

algún sentido. *Backrooms* (2026) padece algunos de los vicios del terror elevado post *Hereditary*: las metáforas psicoanalíticas (como la que empleo en el primer párrafo), la sistemática fetichización del trauma y el guiño incesante al cine de Stanley Kubrick. Pero ojo, Parsons ha conseguido que su película sobreviva con creces a las notas impuestas por el estudio. Los magníficos últimos 15 minutos son la

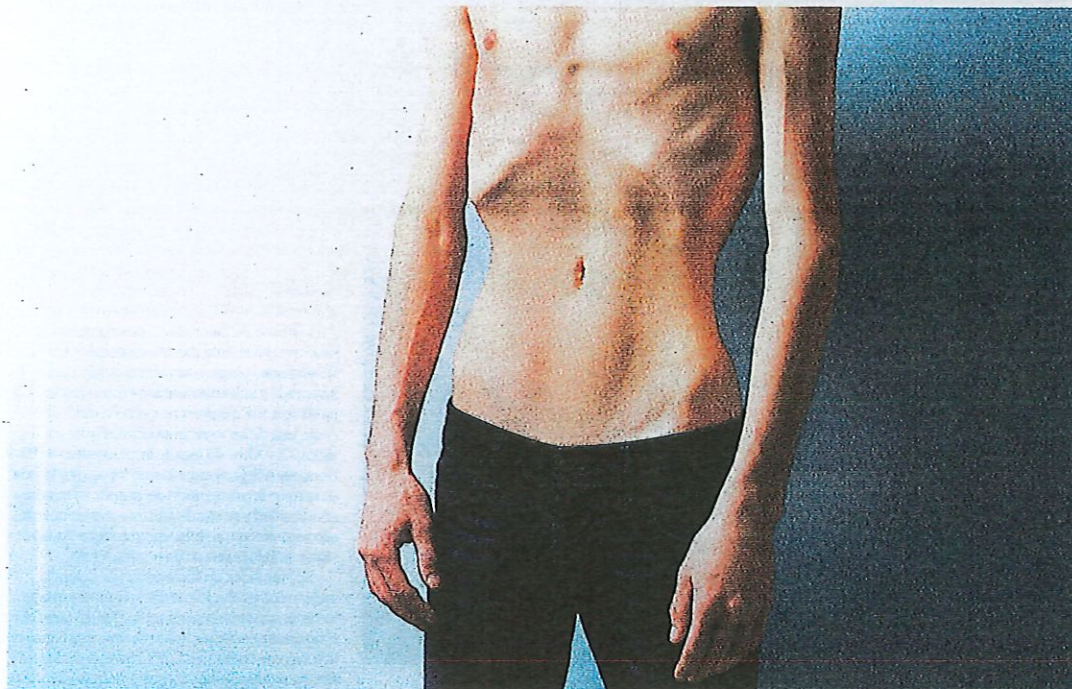


Chiwetel Ejiofor en un momento de 'Backrooms'.
EL MUNDO

prueba definitiva de que lo mejor está por venir.

Pero no quiero olvidar lo más importante, mi deseo de que los directores más idiosincráticos del planeta hagan su aportación a esta insólita franquicia pública. Estoy pensando en figuras como José Luis García y Albert Serra, dos figuras unidas por al menos dos aspectos: 1) los dos han levantado un castillo de silueta inconfundible sobre la frontera que separa el artificio y el naturalismo, lo que les convierte en perfectos candidatos, y 2) sé que ambos me honran como lectores de esta columna, así que aprovecho para mandarles, además de deberes, un beso de admirador.

PAPEL | SALUD



LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS 'OCULTOS' YA CASI DUPLICAN A LOS CLÁSICOS

Hábitos nutricionales. Anorexia y bulimia son los desórdenes más conocidos, pero tras la pandemia ha cambiado el patrón y los TCA no específicos han aumentado un 110%. Se dan cada vez más en varones y baja la edad por debajo de los 12 años

Por Rocío R. García-Abadillo (Oviedo)

La dieta de la alcachofa. La dieta del melón. La dieta de los zumos de frutas... Hay personas, sobre todo mujeres, de 30 a 40 años que llevan toda su vida haciendo dietas a las que se añade ejercicio compulsivo. Su principio fundamental es no engordar. Es lo que se conoce como permarexia y es una de las muchas formas de presentación de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) no específicos o no especificados, a menudo ocultos.

Los TCA más conocidos son la anorexia y la bulimia nerviosas, pero esto ha cambiado especialmente después de la pandemia. «Se

ha ido modificando la presentación de este tipo de patología. Aunque se conservan la anorexia y la bulimia tradicionales (cuadros clásicos), está apareciendo toda una serie de manifestaciones y alteraciones de la relación del individuo con el alimento y la nutrición», explica Antonio Torres, miembro del Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), que celebra su congreso en Oviedo.

Los TCA no específicos comparten datos de diferentes alteraciones, pero no se ajustan a los parámetros de ninguna de ellas: «No cumplen los criterios completos de la anorexia, ni de la bulimia... pero tienen un

fin común que es la desnutrición y las alteraciones psicofísicas». Torres incide en que al haber mayor sensibilización ante estos temas se diagnostican más, pero lo cierto es que se han disparado: desde el año prepandemia (2019) a los años 2024-2025 se han incrementado un 110%. «Solo los TCA no específicos son el doble de la suma de la prevalencia de la bulimia y la anorexia nerviosa tradicionales».

Hace tiempo que conocemos la vigorexia (alteración de la imagen corporal por la que el paciente presenta una preocupación excesiva hacia su cuerpo), pero ha surgido también la ortorexia: la obsesión patológica por la comida sana y por controlar su calidad y falta de añadidos. Este trastorno se convierte en una disminución de la ingesta que termina provocando enfermedades graves. Todos estos cambios ponen en común, según el experto, que el peso ya no es el principal problema «y por eso en atención primaria o incluso en otras especialidades nos pasa desapercibido porque ya no vamos a ver esos pacientes con esa caquexia [pérdida extrema de peso] casi podríamos decir terminal que hemos visto en el final de una anorexia nerviosa y en esas bulimias con todos los signos físicos del vómito inducido, las alteraciones dentales, etc. Pero si vemos todas las otras alteraciones: cardiovasculares, nefrológicas, gástricas, etc.», relata el especialista de la SEMG.

El aumento significativo de casos relacionados con una obsesión por la alimentación perfecta, el control calórico extremo y el ejercicio compulsivo está muy vinculado a modelos corporales difundidos en internet. «Las redes sociales, combinadas con la cultura fitness y una intensa presión estética, están transformando conductas obsesivas en hábitos aparentemente saludables validados socialmente», explica Torres. El impacto es especialmente profundo en adolescentes y jóvenes, que terminan interiorizando «estándares corporales inalcanzables y editados como la norma».

El problema es que muchas de estas conductas pasan desapercibidas porque se disfrazan de interés por la salud o el ejercicio físico. «El peligro radica en la sutil línea entre salud y enfermedad», señala el médico. Torres insiste en la importancia del médico de Familia para detectar de forma temprana estos problemas: «Cuanto antes empecemos a dar soluciones definitivas, tenemos que estar atentos porque no es nada fácil». Y es que las modificaciones no han alterado

solo la forma de presentación, también las edades y el sexo. «De siempre hemos sabido que nueve de cada 10 anorexias se observaban en mujeres. Esto está cambiando en varones y adolescentes». También cambia el momento de aparición: «Estamos teniendo ya casos de alteraciones de conducta de alimentación en menores de 12 años. Durante años se han dado entre los 12 y 18 años, y se está ya mirando entre 6 y 24 años».

El especialista habla también de los denominados trastornos de evitación y restricción de la ingesta de alimentos (cuyo acrónimo es Teria), «sencillamente por su aspecto, su sabor, su color, por el miedo a atragantarse... En definitiva, es eso de lo que muchas veces se nos quejan los padres en la consulta cuando dicen 'es que no le gusta nada, no encontramos nada que le guste'». Y en el extremo opuesto está el atracón. Torres indica que en varones, por ejemplo, el atracón y la vigorexia están predominando —aunque también está creciendo en este grupo la anorexia nerviosa clásica—.

Otras formas de presentación de los TCA no específicos son la alcohorexia (o *drunkorexia* en inglés), que combina la restricción extrema de calorías con el abuso de alcohol. «Sencillamente lo que hacen nuestras chicas adolescentes hoy en día, que comen mal y poco durante la semana para compensar el exceso de ingesta calórica que van a tener el fin de semana con el alcohol. Porque saben el número de calorías que tiene cada calimochito, cada gin tonic o cada bebida alcohólica que van a tomar. Eso ya te está indicando alguien que se preocupa excesivamente por las calorías de todo lo que le rodea», subraya Torres.

El especialista menciona también la diabulimia, que es «el proceso que hacen algunas diabéticas jóvenes que dejan de pincharse la cantidad adecuada de insulina para generar una glucosuria intensa y hacer unas pérdidas

Un joven con signos de caquexia (pérdida extrema de peso) que se puede observar en la anorexia.
SHUTTERSTOCK

Muchas de estas conductas pasan desapercibidas: se disfrazan de interés por la salud o el ejercicio

Las presentaciones de estos trastornos muestran que el peso ya no es el principal problema

rápidas de peso. Ponen en peligro su vida». O la dieta restrictiva que realizan algunas embarazadas «para intentar compensar el aumento de peso fisiológico que van a tener al gestar un niño». Son distintas formas de presentación de estos TCA ocultos «que todas van a terminar generando un daño, que además se puede prolongar en el tiempo», remata Torres.

SANIDAD | COLECTIVOS

Una asociación para «servir como bastón» a enfermos y trasplantados hepáticos

PETHCyL se muestra en Soria con un triple objetivo: visibilizar la importancia de la donación, reivindicar una atención temprana e incrementar la fuerza para que «cualquier paciente se sienta representado»

ENCARNA MUÑOZ / SORIA

Las enfermedades hepáticas suelen avanzar en silencio. No duelen, apenas ofrecen señales claras en sus primeras fases y, cuando se detectan, habitualmente ya han causado daños importantes. Llegan de imprevisto y provocan desconcierto en quienes las sufren y su entorno, por ello es tan importante encontrar referentes con quien compartir el golpe y caminar durante el

tratamiento. Convertirse en ese «bastón de apoyo» es el objetivo de la Asociación de Personas Enfermas y Trasplantadas Hepáticas de Castilla y León (PETHCyL), un colectivo de reciente creación que esta semana se ha acercado a los pacientes sorianos con una mesa informativa instalada en el Hospital Santa Bárbara. «Queremos que cualquier persona que tenga una enfermedad hepática o haya sido trasplantada sepa que tiene un lu-

gar al que acudir, donde hablar con personas que han pasado por situaciones similares y que pueden ayudarle en distintos sentidos», explica Daniel Benito, secretario de PETHCyL y trasplantado hepático.

La asociación nació el pasado noviembre impulsada por pacientes de distintas provincias de Castilla y León. Buscaba llenar el vacío existente en la comunidad e igualarse con el resto del territorio español ya que «Castilla y León era la

única sin una entidad específica de estas características», apunta Fernando Alvaro, vicepresidente de PETHCyL.

Visibilizar la importancia de la donación es una de sus principales misiones. Tanto Benito como Alvaro conocen de primera mano lo que supone recibir una segunda oportunidad gracias a la solidaridad de otras familias, por ello coinciden en el valor de «derribar mitos y acercar un gesto que salva vidas».

DAR VOZ Y UNIR FUERZAS. Actualmente suman una veintena de asociados y pretenden crecer, consiguiendo también presencia en Soria. Porque, además de visibilizar las enfermedades hepáticas y la importancia de la donación, aseguran que «nuestra misión es hacer fuerza para que se cumplan todas las reivindicaciones del colectivo», afirma Daniel Benito. Entre ellas, lograr una mayor concienciación de los profesionales de Atención Primaria para que «incluyan en los análisis rutinarios los valores hepáticos para reforzar la prevención y la atención temprana» de una enfermedad que «cogida a tiempo tiene un pronóstico favorable», añade Alvaro.

Desde PETHCyL son conscientes de que los pacientes sorianos pueden percibir cierta distancia respecto a otras zonas de la comunidad, especialmente cuando los trasplantes se realizan en el Hospital Río Hortega de Valladolid (centro de referencia para Castilla y León) pero señalan que «queremos que cualquier paciente, viva donde viva, se sienta representado».



PETHCyL se presentó a la sociedad con una mesa informativa en el hospital. / EUGENIO GUTIÉRREZ

EL DATO

Cambia el perfil de enfermo hepático por el cambio drástico de hábitos

En Castilla y León, las enfermedades hepáticas, en especial el hígado graso, afectan a más de 600.000 personas. El perfil de los enfermos hepáticos en la provincia ha evolucionado. Anteriormente se asociaba mayoritariamente a cirrosis por consumo de alcohol o drogas, pero actualmente engloba un espectro mucho más amplio, incluyendo casos de origen autoinmune, enfermedades hereditarias o de carácter genético. Los integrantes de PETHCyL señalan además que el estilo de vida actual está influyendo en este cambio de perfil del paciente hepático. El sedentarismo, una mala alimentación con abuso de los ultraprocesados y niveles altos de estrés influyen directamente en el hígado haciéndolo trabajar por encima de sus posibilidades.

30%

En la provincia destaca la alta incidencia de enfermedad hepática metabólica (hígado graso), con una prevalencia que afecta a cerca del 30% de la población

NOVILLADA CON PICADORES
FASE CLASIFICATORIA

Almazán
Soria

20 de Junio
19.00h

4 NOVILLOS DE CASTILLEJO DE HUEBRA
PARA
Salvador Herrero Ruiz de Velasco

VENTA DE ENTRADAS

AYUNTAMIENTO DE ALMAZÁN
DESDE EL LUNES 15 DE JUNIO AL
VIERNES 19 DE JUNIO DE 9 A 14 H.

TAQUILLAS DE LA PLAZA DE TOROS
EL DÍA DEL FESTIVAL, DESDE LAS 10 H.
HASTA EL FIN DEL MISMO.

ENTRADA GENERAL 15€
MAYORES DE 65 AÑOS 10€
MENORES DE 26 AÑOS 10€
CLUB DE AMIGOS DE LA FTL 5€
GRUPOS DE 10 PERSONAS O MÁS 10€
MENORES DE 15 AÑOS GRATIS

HAZTE AMIGO

ALMAZÁN

ENTREVISTA Soria inaugura la Asociación de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (ASOTDAH). La presidenta, Marta de Pedro, desvela los motivos por los que decidieron ponerla en marcha y cómo es el día a día de una persona diagnosticada

MARTA
DE PEDRO

PRESIDENTA DE LA
ASOCIACIÓN TDAH SORIA

«Queremos llegar a muchos sitios y que todos los afectados por TDAH de nuestra provincia tengan un lugar al que acudir»

MARINA DE PAZ / SORIA

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) sigue siendo un gran desconocido para gran parte de la sociedad. Hasta hace unos meses, Soria era la única provincia de Castilla y León, junto con Segovia, que no tenía asociación propia. Tras años de insistencia y esfuerzo, ASOTDAH inicia su andadura gracias al trabajo de su presidenta, Marta de Pedro, y su equipo. Su objetivo es que los pacientes y sus familias tengan un lugar al que acudir para sentirse escuchados, comprendidos y dar respuesta a sus problemas.

Hoy en día, muchas personas desconocen lo que es el TDAH. ¿En qué consiste?

Es un trastorno del neurodesarrollo que puede cursar con diferentes síntomas. En algunos niños puede ser con hiperactividad, que no se pueden estar quietos. Los hay con déficit de atención, que se despidan con el vuelo de una mosca. También puede estar combinado, que es el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, lo que conocemos como TDAH. Los neurotransmisores que tenemos en el cerebro son los encargados de llevar las órdenes de un lado al otro. En las personas con este trastorno, esas órdenes no les llegan correctamente, por lo que tienen que hacer un esfuerzo doble que el resto para acabar las tareas. Si a mi hijo le doy dos órdenes, la primera la hará. La segunda la olvida.

Para quienes no estén familiarizados, ¿qué síntomas pueden alertar de un posible caso de TDAH?

Si su clínica es con hiperactividad, los síntomas más comunes son que el niño no se puede estar quieto, interrumpe constantemente al hablar, dice todo de golpe... porque tiene muchas ideas en la cabeza y las tiene que soltar todas. Si empieza a hacer una tarea, no la acaba y se pone a hacer otra cosa. En el caso de pacientes con déficit de atención, es más común que no te entiendan cuando les explicas algo, no lo acaban de procesar.

Desde su experiencia familiar, ¿cómo es el día a día de una persona con este tipo de trastorno?

La asociación nace gracias a la unión de varias familias con casos de TDAH

Obtener un diagnóstico temprano es fundamental para encontrar ayudas y valorar si la medicación es necesaria

Invitamos a los centros escolares a formar a sus docentes sobre TDAH. Ellos son quienes pasan la mitad del día con nuestros hijos

Valoramos implantar una escuela de deberes y organizar tardes de 'café y charla' con padres y niños como próximos pasos

Es agotador. Tienes que enseñarles a organizarse desde que son pequeños. Repetir las cosas todo el rato. Al principio, lo vas llevando. El problema es cuando son mayores y ves que no consigues que lo hagan. Al final, no nos damos cuenta de la deficiencia que tienen, porque no deja de ser un trastorno, y pensamos que lo hacen casi para fastidiarnos, cuando no es así. Para nada.

¿El diagnóstico puede producirse en cualquier edad?

Puede suceder a cualquier edad, sí. En la asociación tenemos hasta adultos. Lo que ocurre es que el diagnóstico se empieza a hacer a partir de los seis años. Antes es difícil diagnosticarlos porque, realmente, no puedes saber si se trata de un niño hiperactivo o si simplemente es que tiene mucha energía y, a medida que se vaya desarrollando, cambiará.

Yo tengo un hijo de 16 años que tiene TDAH y que está tratado con medicación. También tengo una niña más pequeña, que va a hacer seis años en diciembre, y ya la hemos llevado a un psicoterapeuta. De momento, le ha hecho una terapia para quitarle unos reflejos y ha ido mucho mejor. Pero, efectivamente, todavía no nos pueden decir si tiene TDAH o no porque es muy pequeña. Su cerebro aún no está formado.

¿Por qué han decidido formar la asociación en este momento?

Llevamos detrás de hacer la asociación varios años, pero por problemas burocráticos no nos han ido saliendo las cosas hasta ahora. Nos hemos juntado cuatro madres con hijos con TDAH diagnosticados, de distintas edades y con distintos problemas. Si la Sanidad no nos da las soluciones que necesitamos, es cuando decidimos formar la asociación. Queremos que se nos escuche, que se nos ayude a los pacientes y a las familias. No es fácil estar conviviendo el día a día con ellos. Necesitamos tomarnos un café con gente que nos entiendan y nos diga que están pasando por lo mismo. Este apoyo era algo que no teníamos. No es sólo ayudar al paciente, sino a su entorno, que es igual de importante.

¿Manejan datos de la incidencia que tiene el TDAH en la provincia de Soria?

Tenemos conocimiento de que los niveles de este trastorno están au-

mentado en toda la provincia. Es verdad que ahora se estudia más. Nos gustaría tener algún asociado en Olvega o El Burgo de Osma, sitios que cubran mucho espacio porque en la provincia estamos muy dispersados. Intentaremos hacer distintos núcleos para que puedan recoger la información y si hay que hacer algún diagnóstico, podamos acudir nosotros o recibirlos en Soria. Pero no queremos hacerles esperar.

¿Qué tipo de ayuda brindan a los afectados?

De momento, tenemos muchas ideas y pocas cosas llevadas a cabo. Queremos hacer un convenio de colaboración con un gabinete psicológico para hacer el diagnóstico. Es el primer paso, pero por desgracia es en lo que más se está tardando y con lo que más ayudas puedes obtener.

Además de sesiones con padres y afectados, valoramos realizar una escuela de deberes. Estos niños necesitan más apoyo porque si no estás encima de ellos, se dispersan y dejan las tareas sin hacer. También nos gustaría hacer una tarde de café y charla para que se reúnan los padres, mientras los niños hacen otra cosa. Tenemos un montón de cosas en mente, pero de momento no tenemos mucho presupuesto, ya que estamos empezando.

Además de a la población infantil, ¿este trastorno también puede afectar a los adultos. ¿Cómo se gestiona en estos casos?

Hay personas que han pasado su vida escolar de aquellas maneras y cuando se dieron cuenta de que podrían tener TDAH, se lo diagnosticaron ha sido ya de adultos. Esto lleva a una serie de complejos muy grandes: en el trabajo, en las interacciones personales, en las relaciones familiares... Queremos que cualquier persona que tenga dudas sobre ello, venga aquí y nos lo comente.

Insiste en la necesidad de un diagnóstico temprano, ¿por qué es tan importante?

Es fundamental. Si tienen algún problema en casa, a la hora de hacer los deberes, en las dinámicas del juego, si no paran de hablar, les animamos a que lo pongan en conocimiento de los orientadores. Ellos van a hacer un estudio y, si hace falta, les derivarán a psiquiatría para decidir si es necesario iniciar la medicación.

A mi me daba mucho miedo, pero mi hijo mayor lleva medicado muchos años y hemos notado una mejora enorme. La medicación les ayuda a estabilizarse, a controlarse, pero no es lo único. Tenemos que hacer todo un trabajo de educación y tener el apoyo familiar y social. Todas las tareas son multidisciplinarias. No es sólo tomarse la pastilla y ya está. Es medicación, trabajo y educación. Hay que hacer las tres cosas.

Parte de esa educación está también en los centros educativos. ¿Cree que es necesario formar a los docentes?

Es fundamental. Los profesores y orientadores pasan la mitad del día con nuestros hijos. Tienen que saber lo que les pasa, debe existir una colaboración total y una formación al día. Ahora se está investigando muchísimo sobre el TDAH y están surgiendo un montón de avances. Pero para ser conocedores de la situación, los docentes se tienen que formar.

Estos niños son mucho más sensibles y necesitan una atención especial. Los profesores tienen que saber que si el niño está haciendo travesuras, no lo hace porque quiera o porque tenga el día torcido, sino que tiene un trastorno mental al que hay que prestar atención. Por eso, los docentes y orientadores son fundamentales en este tema y tienen que formarse habitualmente.

¿Valoran realizar esa formación desde la asociación?

Lo he preguntado, pero al no ser un centro reglado no podemos impartirla. Tiene que ser personal específico, psicólogos, quienes lo hagan. Creo que una vez al trimestre no cuesta nada hacer unas jornadas de formación y concienciación. La colaboración entre profesores, padres y asociación tiene que ser cercana para que podamos ayudarnos unos a otros.

Comentaba que tienen muchas ideas para poner en marcha desde la asociación. ¿Cuáles son los próximos pasos que piensan dar?

Queremos hacer unas jornadas para poner en conocimiento la situación. Hace un par de meses tuvimos la jornada de presentación, en colaboración con la Federación de TDAH de Castilla y León, y tuvo gran éxito. Nos han brindado una ayuda y un respaldo espectacular.



Marta de Pedro, presidenta de ASOTDAH, posa en la sede de la asociación, ubicada en la cuarta planta del Hospital Virgen del Mirón. Su deseo es poder atender regularmente a los pacientes y sus familias varias horas por semana. / E. GUTIÉRREZ

ACCESIBLES PARA TODA LA PROVINCIA

Contacto:

Por e-mail (asotdah@virgenal.com) o por teléfono (614980484)

Dónde:

La sede se encuentra en la cuarta planta del Hospital Virgen del Mirón (Soria).

ASOTDAH, la nueva asociación sorianita de TDAH, nace para dar respuesta a una necesidad presente en toda la provincia, que es mejorar el diagnóstico, la formación y el acompañamiento de las personas afectadas y sus familias. La entidad quiere convertirse en un punto de referencia para cualquier vecino de Soria que tenga dudas, necesite orientación o bien que acompañe en un posible caso de TDAH.

Queremos llegar a muchos sitios y que todos los afectados de nuestra provincia tengan un lugar al que acudir. Queremos que los tratamientos no salgan tan caros si no estás asociado. Queremos que desde psiquiatría nos vean más a menudo. De momento, solo son dos veces al año, que es poco, para unos niños que necesitan más continuidad. Pero están desbordados. Si podemos ayudarles desde la asociación de alguna manera, todo lo que caminemos juntos es en beneficio de todos.

Visibilizar la realidad del TDAH es importante para aquellos no saben todo lo que conlleva. ¿Cómo cree que se puede conseguir?

Necesitamos que lo conozcan desde las instituciones, el Ayuntamiento, la Diputación, la Junta de Castilla y León... El TDAH es un problema que acarrea muchos otros, como las depresiones o el fracaso escolar. Si atajas el problema desde la raíz, te puedes evitar muchos otros. No digo que todo vaya a salir rodado, pero se puede luchar desde la base y evitar otros inconvenientes sabiendo a qué nos enfrentamos.

Algo fundamental también es el deporte. Es una manera muy efectiva para que estos niños puedan gastar su energía. Nuestros entrenadores de fútbol no nos han puesto ningún problema y son conscientes de la situación. Practicar deporte en equipo y que los compañeros sepan también lo que pasa, que se comente la situación, y en definitiva, normalizar el trastorno es algo muy necesario. Además, nos gustaría solicitar que el 27 de octubre, Día Nacional contra el

TDAH, se pongan las luces naranjas, el color que lo identifica, en distintos organismos para que la causa se haga visible.

¿De qué forma pueden ponerse en contacto con la asociación?

Pueden hacerlo a través de nuestro correo electrónico (asotdah42005@gmail.com) o por teléfono (614980484) y concertar una entrevista personal si lo necesitan. Queremos empezar a estar unas horas todas las semanas en nuestra sede, en el Hospital Virgen del Mirón.

Por último, ¿qué mensaje envía a quienes puedan necesitar su ayuda y acudir a la asociación?

Yo les quiero decir que estamos aquí para escucharles y entenderles, para colaborar en lo que les haga falta. De cara al curso que viene, vamos a intentar que la asociación tenga un bagaje y que podamos hablar con las AMPAs (Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos) de los colegios. Queremos ser un nexo de unión entre todos los elementos de la sociedad. Es muy penoso tener que estar renqueando con las notas, escuchar que eres un fracasado escolar o que no vales nada. Aquí no vamos a decir nada de eso, vamos a entenderles y ayudarles. Hablaremos con quien haga falta para solucionar el problema porque, aunque para alguien pueda ser una tontería, para esa persona con TDAH puede ser un asunto muy gordo. Queremos que tengan la confianza de venir a hablar con nosotros porque, siempre que esté en nuestra mano, les vamos a solucionar sus problemas. Al menos, lo vamos a intentar con todas nuestras fuerzas.



LA DESPENSA

PRODUCTOS CÁRNICOS

Tienda online



Los productos más Sanjuaneros en 8 puntos de venta en la ciudad de Soria

LA DESPENSA

info@ladespensatorientee.es
www.ladespensatorientee.com

su comportamiento y su estado de ánimo, puede incidir de forma negativa en su rendimiento deportivo. Algo importante al momento de practicar deporte es que los niños puedan gastar su energía. Nuestros entrenadores de fútbol no nos han puesto ningún problema y son conscientes de la situación. Practicar deporte en equipo y que los compañeros sepan también lo que pasa, que se comente la situación, y en definitiva, normalizar el trastorno es algo muy necesario. Además, nos gustaría solicitar que el 27 de octubre, Día Nacional contra el

trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), se pongan las luces naranjas, el color que lo identifica, en distintos organismos para que la causa se haga visible.

Yo les quiero decir que estamos aquí para escucharles y entenderles, para colaborar en lo que les haga falta. De cara al curso que viene, vamos a intentar que la asociación tenga un bagaje y que podamos hablar con las AMPAs (Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos) de los colegios. Queremos ser un nexo de unión entre todos los elementos de la sociedad. Es muy penoso tener que estar renqueando con las notas, escuchar que eres un fracasado escolar o que no vales nada. Aquí no vamos a decir nada de eso, vamos a entenderles y ayudarles. Hablaremos con quien haga falta para solucionar el problema porque, aunque para alguien pueda ser una tontería, para esa persona con TDAH puede ser un asunto muy gordo. Queremos que tengan la confianza de venir a hablar con nosotros porque, siempre que esté en nuestra mano, les vamos a solucionar sus problemas. Al menos, lo vamos a intentar con todas nuestras fuerzas.

Por último, ¿qué mensaje envía a quienes puedan necesitar su ayuda y acudir a la asociación?

Identifican una nueva vía para prevenir la gripe

Científicos de la Universidad de Vermont descubrieron recientemente que los virus de la gripe utilizan estrategias diferentes para infiltrarse en el organismo. También hallaron que es posible atacar moléculas específicas para impedir que estos entren en nuevas células, deteniendo así su replicación. Esta novedad puede ayudar a idear nuevas formas de prevención.



67

POR CIENTO de los españoles reconoce no utilizar protección solar como hábito diario, según reflejan los datos del Barómetro del Sol realizado por Nivea. La población asocia su uso a contextos de playa o piscinas, pero siguen sin incorporarla al día a día.

ASISTENCIA SANITARIA | UNA REVISIÓN ESENCIAL

FUNDACIÓN IDIS

FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LA ATENCIÓN CARDIOVASCULAR

Los expertos advierten de que el principal problema para abordar estas patologías es la aplicación desigual de una estrategia común



Las comunidades autónomas disponen de planes específicos, pero algunos se han quedado obsoletos.

ANGELA GIMÉNEZ (EFE) / MADRID

Como el contexto es fundamental para dar dimensión a un hecho, a un problema o a una tendencia, hablemos del contexto de la salud cardiovascular en España. La asociación *Cardioalianza* informó el pasado enero que, de los 436.118 fallecimientos registrados en 2024, más de 113.000 se debieron a enfermedades del sistema circulatorio, es decir, un 26 por ciento. Se trata de la segunda causa de muertes en el país por detrás de los tumores.

Llevar el foco a patologías concretas es trasladarlo, inicialmente, a las enfermedades isquémicas del corazón, porque debido a ellas murieron casi 27.000 personas, y a las afecciones cerebrovasculares, ya que provocaron cerca de 23.000 fallecimientos. Son datos que retratan el tamaño de un problema de salud pública, pero hay más. Las autoridades sanitarias están actuando, pero un informe recientemente publicado señala dónde lo están haciendo mejor y peor.

El estudio resulta relevante no solo por la radiografía que hace, sino además por el momento en que la hace. España dispone de una estrategia en Salud Cardiovascular del Sistema Nacional de Salud, pu-

blicada en 2022. Cuatro años desde entonces. Toca revisión.

Cardioalianza es una asociación estatal que agrupa a medio centenar de organizaciones no lucrativas dedicadas a mejorar el bienestar de personas con alguna patología de este ámbito. Recientemente presentó *Situación de políticas, gestión y atención a las enfermedades cardiovasculares en España*, un análisis que bebe de las respuestas que dieron nueve consejerías de

Sanidad autonómicas a un cuestionario sobre el abordaje de las patologías coronarias.

Las fortalezas, que las hay, por lo que indica el estudio, tienen que ver con la identificación de un problema y con la voluntad para abordarlo. La base existe, por tanto, y es una estrategia de negro sobre blanco. «Todas las comunidades disponen de marcos estratégicos que integran las enfermedades cardiovasculares como prioridad», aseguran los au-

tores del estudio. Son regulaciones que establecen, de modo general, indicadores de seguimiento; rutas asistenciales; actuaciones en prevención, diagnóstico, tratamiento, prevención secundaria y rehabilitación cardíaca; coordinación y continuidad de los cuidados.

Ahora bien, el informe indica que mientras algunas estrategias se han ido actualizando, otras dan muestras de haberse quedado obsoletas, «con más de una década de antigüedad», lo que provoca heterogeneidad, y en consecuencia, diferentes enfoques para prevención y atención integral. El documento nombra los lugares en los que aún hay margen de mejora, así que menciona asignaturas pendientes.

El principal problema es la diversidad asistencial según territorios. De acuerdo con el estudio, «limita la capacidad de implementación efectiva» de planes, protocolos y medidas y alejan el enfoque equitativo en la ciudadanía. En otras palabras: hay regulaciones como denominador común y una base mutua, pero la aplicación de los puntos fundamentales es desigual según los territorios.

OTRAS CARENCIAS. La rehabilitación cardíaca, que también se caracteriza por la dispersión territorial, merece un capítulo propio. Aunque «todas las regiones participantes disponen de al menos una unidad de rehabilitación», se da una «elevada diseminación en la disponibilidad de este recurso», zanja el análisis.

El estudio también subraya que «no existe financiación específica, lo que sugiere una brecha relevante entre el diseño estratégico de los planes y su capacidad de implementación real». Como consecuencia de ello, se da una «limitada destreza operativa para desplegar acciones sostenidas y equitativas entre territorios».

Finalmente, el documento concluye que «España dispone de la arquitectura estratégica necesaria para alinearse con los objetivos del Plan Europeo de Salud Cardiovascular por cuanto entre sus objetivos están: que haya planes nacionales, el refuerzo de la prevención, la reducción de desigualdades, la apuesta por registros de datos, la investigación, el impulso digital y la monitorización de resultados».

El país tiene «un alto grado de desarrollo estratégico en el ámbito autonómico», pero ello no quiere decir que la práctica asistencial también lo posea. «La existencia de diferencias territoriales en recursos, acceso, y capacidad pone de manifiesto la necesidad de reforzar el liderazgo y la coordinación a nivel nacional».

Farmacéuticas y aseguradoras encabezan el uso de la IA en la sanidad privada

SPC / MADRID

La industria farmacéutica y las compañías aseguradoras aparecen como los sectores más avanzados en la adopción de la inteligencia artificial (IA) dentro de la sanidad privada en España, de acuerdo con un reciente informe del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS) que, bajo el título *IA: diagnóstico y mapeo del sector salud*, mostró los resultados de la puesta en marcha del proyecto estratégico de inteligencia artificial impulsado desde esta institución.

En esta primera fase de *Nexo IA*, que así se llama el proyecto, la entidad ha elaborado una radiografía clara y fundamentada del estado actual del sector en cuanto al uso de la IA. «Nexo IA aparece como un espacio común de referencia para canalizar aprendizajes, ordenar prioridades y favorecer una adopción de la tecnología orientada al impacto real. Será un habilitador clave para que el sector sanitario pueda materializar las oportunidades que brinda la IA», explicó el presidente de la Fundación IDIS, Fernando Campos.

Para la realización de esta radiografía del sector, se ha realizado un análisis tanto cualitativo como cuantitativo con datos de las 45 entidades participantes en el proyecto, a través de entrevistas presenciales y encuestas para extraer información relevante. Según las conclusiones, la industria farmacéutica encabeza el índice de madurez en el uso de esta tecnología en salud, con 74,6 puntos sobre 100, mientras que las aseguradoras alcanzan los 71,3 puntos. Ambas superan con claridad la media global del sector, situada en 59,2 puntos. Por detrás se sitúan la industria tecnológica, con 55,6 puntos, los grupos hospitalarios y redes asistenciales, con 53,0 puntos, y el ámbito socio-sanitario, con 35,6 puntos.

«No todo es perfecto, se trata de un proceso evolutivo y lento, pero hay voluntad de cambio, que eso es lo importante», señaló la directora general de la Fundación IDIS, Marta Villanueva.

EN DETALLE

Los déficits que presenta el sistema

RECOPIACIÓN DE DATOS. La recogida sistemática de información sobre el acceso a programas de rehabilitación cardíaca no está plenamente consolidada y las consecuencias dañan al seguimiento de la cobertura real.

RUTAS ASISTENCIALES. Las comunidades cubren adecuadamente la insuficiencia cardíaca y la cardiopatía isquémica, pero otras patologías como el ictus o la fribri-

lación auricular disponen de rutas puntuales en pocos territorios.

PERSPECTIVA DE GÉNERO. Los expertos demandan la generalización de planes específicos sobre la incidencia de las enfermedades cardiovasculares en mujeres.

IMPLANTACIÓN IRREGULAR. Aunque la equidad en el acceso es un eje estratégico consensuado, su implantación es irregular.

PARTICIPACIÓN. La intervención de pacientes en la planificación o evaluación de actuaciones no es algo generalizado.

HERALDO-DIARIO DE SORIA

EL MUNDO

DECAÑO DE LA PRENSA SORIANA

Domingo 14 de Junio de 2026. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXIII. Número 19634

CUARTO GOBIERNO DE MAÑUECO | «ES UN EQUIPO DE PERSONAS CON TALENTO QUE VAN A IMPULSAR NUESTRA TIERRA»

Mañueco mantiene como vicepresidenta a Blanco, encarga incendios a Corral y Vox ficha al presidente de Asaja Ávila para Agricultura

● Pico gana el pulso a Pollán por Cultura, María Pardo se encargará de Educación, Quiñones continúa en el Ejecutivo al frente de Empleo y Universidades y emerge la abulense Sanchidrián para Movilidad, con la continuidad de Gago, Carriedo y Vázquez

VALLADOLID
El presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, echa a andar su cuarto Gobierno. Un ejecutivo con dos vicepresidencias y diez consejerías, en el que mantiene a Isabel Blanco como vicepresidenta, con competencias tan relevantes como Vivienda, Ordenación del Territorio, Igualdad de Oportunidades y Protección Civil y encarga los incendios a María Gonzá-

lez Corral, que asume la Consejería de Medio Ambiente y Energía. Además, mantiene a Suárez Quiñones, Gago y Carriedo en el Consejo de Gobierno, entrega Educación a María Pardo y Movilidad, a la abulense Sanchidrián. Por el lado de VOX, Pico le gana el pulso por Cultura a Pollán, que se queda con Desregulación y ficha para Agricultura al presidente de Asaja Ávila, Joaquín Antonio Pino.



Presidencia
Alfonso Fernández Mañueco



Carlos Pollán Fernández
Vicepresidente 1º y Consejero Desregulación, Familia y Ayudas Sociales



Isabel Blanco Llamas
Vicepresidenta 2ª y Vivienda, Ord. Territorio, Igualdad de Oportunidades y Despoblación



Luis Miguel González Gago
Consejero de la Presidencia



Carlos Fdez. Carriedo
Consejero de Economía y Hacienda (portavoz)



Juan Carlos Suárez-Quíñones
Consejero de Industria, Univ. Comercio y Empleo



María González Corral
Consejera de Medio Ambiente y Energía



Cristina Sanchidrián
Consejera de Movilidad, Transformación Digital e IA



Joaquín Antonio Pino
Consejero de Agricultura, Ganadería, M. Rural y Política Ambiental



Alejandro Vázquez Ramos
Consejero de Sanidad y Bienestar Social



María Pardo Álvarez
Consejera de Educación



Alberto Díaz Pico
Consejero de Cultura, Turismo y Deporte



Alfonso Fernández Mañueco, en la presentación del nuevo Gobierno. ICAL

Soria celebra La Compra, un festejo multitudinario a las puertas de las fiestas de San Juan

SORIA
Valonsadero acoge el último acto previo a las fiestas de San Juan de Soria en un domingo que se prevé multitudinario. Las fiestas de San Juan 2026 de Soria celebran en esta jornada dominical La Compra donde el monte vuelve a ser el epicentro de la fiesta. Los toros de las 12 cuadrillas de San Juan irán saliendo otra vez de los corrales a Cañada Honda permitiendo la interacción con los sanjuaneros. **Págs. 5 y 6**

DEPORTES

Jony recoge el guante del Numancia:
«Estoy esperando su llamada» **Pág. 21**

El 'superconsejero' Vázquez gestionará el 43% del presupuesto de la Junta de Castilla y León

Valladolid gana más peso que nunca con cuatro de los 12 miembros del Gobierno **Págs. 15 a 18**

BODEGA DEL ABAD
www.bodegaadelabad.com
DE VENTA EN:
EXCLUSIVAS OMEÑACA
975 231 843

Ondara inicia la cuenta atrás para evitar el concurso de acreedores

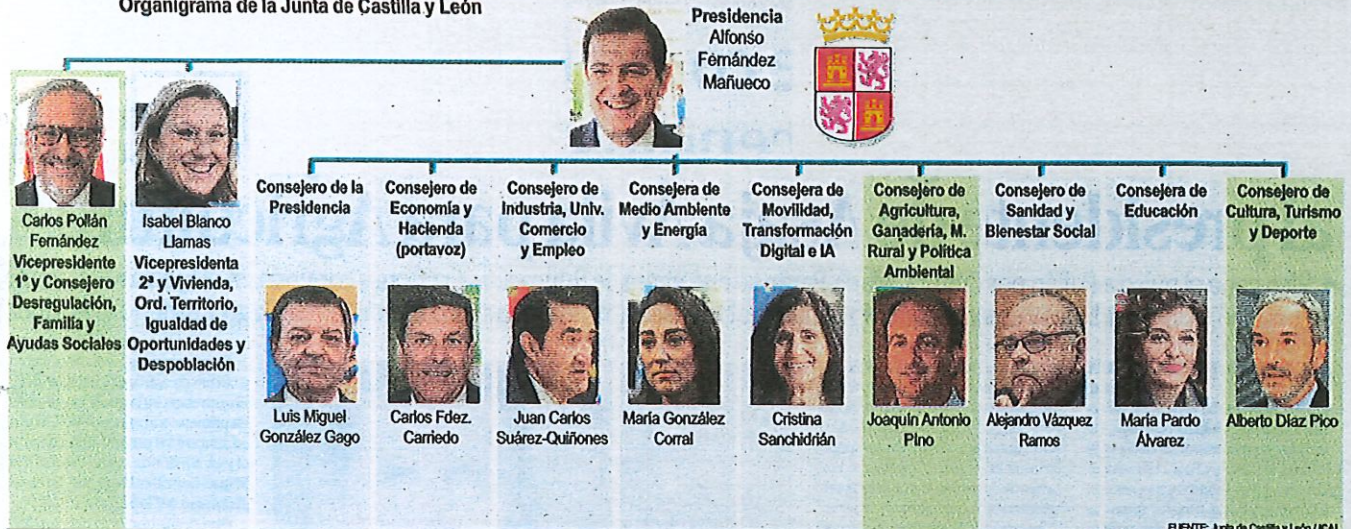
La firma recibe las nuevas semillas y tiene de plazo cuatro semanas para la llegada de nuevo capital

SORIA
El proyecto de Ondara Directorships ubicado en Garray y dedicado al cultivo de cannabis con fines medicinales afronta un nuevo momento decisivo en su azarosa trayectoria. La firma, y su propietario, David Engel, tienen unas cuatro semanas por

delante para lograr una inyección de capital suficientes para afrontar las deudas pendientes y poder retomar la actividad. Más allá de los problemas financieros ya han concluido las jornadas de huelga planteadas por los trabajadores al margen de los sindicatos. **Pág. 3**

CASTILLA Y LEÓN CUARTO GOBIERNO DE MAÑUECO

Organigrama de la Junta de Castilla y León



VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

tar errores pasados y la etiqueta de 'viciado' por lo que la une con una consejería, la de Desregulación, Familia y Ayudas Sociales. Entre otras funciones, Pollán asume la tarea de reducir la carga administrativa -que ya tenía Gallardo en el primer gobierno PP- VOX de 2022- y cuestiones menores de la ahora reformulada Familia e Igualdad de Oportunidades, aunque él prefería Cultura, Turismo y Deporte.

Esta área ya recayó en VOX en el anterior gobierno de coalición y al frente se situará Alberto Díaz Pico, quien es el referente del partido en Castilla y León para la dirección de Madrid, según las fuentes de la dirección nacional consultadas por este periódico. Se la arrebató así a Pollán en una demostración de fortaleza dentro del partido.

Pico ya se erigió como gran figura de VOX en la Comunidad cuando encabezó la codiciada candidatura por Valladolid y conoce bien la gestión y la Administración tras su etapa como número 2 de la Consejería de Empleo en el anterior gobierno de coalición.

CAUPO

La principal incógnita era a quién elegía Bambú para una de las principales carteras en una Comunidad en la que el campo tiene tanto peso como esta. Joaquín Antonio Pino es finalmente el escogido y desbanca a Pedro Medina, el que más sonaba para el puesto.

VOX inclina así la balanza para el presidente de Asaja Ávila. Veterinario, ingeniero agrónomo y funcionario de carrera, lleva 18 años al frente de la organización agraria abulense. VOX deposita en él su confianza para gestionar un sector primario que considera esencial. Su currículum ya estuvo en Bambú hace cuatro años, según las fuentes consultadas por este periódico, cuando finalmente se eligió a Gerardo Dueñas, pero entonces desde las altas esferas de la dirección nacional se descartó y ahora se ha desmolido.

Fernández Mañueco explicó que la lista de elegidos para dirigir las car-

teras del Ejecutivo autonómico es fruto de «un diálogo intenso» entre el PP y VOX: «Hemos llegado a un acuerdo pensando por y para Castilla y León y hemos buscado aquello que nos une más allá de las diferencias». «Estamos todos, personal y políticamente, más preparados para que este gobierno sea más fuerte», apostilló.

Con el equipo ya conformado, el presidente autonómico aseguró que la intención es que la nueva Junta empiece a trabajar «desde el minuto uno», y por ello el primer Consejo de Gobierno se celebrará mañana, tras el acto de toma de posesión en la sede de la Presidencia.

El que se cae del equipo titular de Mañueco es el hasta ahora consejero de Movilidad, José Luis Sanz Merino, porque ya se habían producido las salidas de Rocio Lucas, que dejó Educación por la Secretaría segunda de la Mesa de las Cortes, y la exconsejera de Industria, Leticia García, nombrada portavoz del grupo Popular en las Cortes. Sanz Merino pasará a la dirección del grupo parlamentario.

A esta salida se suma la del hasta ahora consejero de Cultura, Gonzalo Santonja, que se quedó con el Gobierno del PP tras la ruptura de VOX, y ya en un Consejo de gobierno de hace un par de semanas se despidió de sus compañeros porque su marcha era previsible.

Una vez conocido quiénes gestionarán las carteras del nuevo gobierno de Castilla y León, queda la segunda parte: armar la estructura de los altos cargos. Por el lado del PP no se espera mayor problema, pero con VOX la canción suena diferente. En 2022 ya se les atragantó el proceso y tardaron en conseguir perfiles para cubrir los puestos de 'oficialidad media'. En las filas populares esperan que hayan aprendido, que la labor de Pico estos días reclutando perfiles técnicos surta efecto y se den más brío.

Con este nuevo equipo, PP y VOX empiezan un nuevo idilio para, a priori, toda la legislatura. El tiempo dirá qué tal se avienen y si las segundas partes en su caso resultan buenas.

Vázquez, Blanco y Pollán se reparten las áreas de Familia

Corral asume Medio Ambiente pero cede atribuciones en Vivienda y Ordenación del Territorio a la Vicepresidencia segunda

A. CALVO | R. GARCÍA VALLADOLID
Mañueco ya tiene alineación titular para el que será su cuarto gobierno, segundo en coalición con VOX. El presidente desveló ayer la lista de los hombres y mujeres que estarán al frente de las dos vicepresidencias y las diez consejerías que se repartirán todas las áreas de gobierno, y entre las que se mezclan rostros ya conocidos con nuevas incorporaciones.

CARLOS POLLÁN

Vicepresidencia primera y Consejería de Desregulación, Familia y Ayudas Sociales

Portavoz del Grupo Parlamentario VOX y expresidentes de las Cortes de Castilla y León, Carlos Pollán ha sido durante las dos últimas legislaturas procurador del Parlamento autonómico, donde llegó en 2022. Su trayectoria ha estado ligada igualmente al deporte y concretamente al balonmano, primero como jugador del Ademar de León entre 1986 y 1995 y después como entrenador del Universidad de León Ademar de 1995 a 2007, además de presidir el club. Es graduado Social Colegiado por la Universidad de León y tiene un grado en Derecho por la Universidad Camilo José Cela de Madrid.

Como vicepresidente primero y consejero de Desregulación, Familia y Ayudas Sociales, Pollán asume parte de las responsabilidades que anteriormente se concentraban en la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Así, se encargará de las medidas de reducción de cargas administrativas, la Cooperación Internacional y competencias antes vinculadas a Familia.

ISABEL BLANCO

Vicepresidencia segunda

La zamorana Isabel Blanco Llamas fue en la pasada legislatura consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, una de las áreas estrella del gobierno de Mañueco, y ocupó la vicepresidencia de la Junta desde la salida de VOX del Ejecutivo autonómico como una de las personas de máxima confianza de Mañueco, tal y como el propio presidente remarcaba en su comparecencia de este sábado para presentar su gobierno.

Blanco, que es ingeniera de Caminos, Canales y Puertos por la Universidad de Cantabria, a pesar de no estar al frente de una consejería, la Vicepresidencia segunda que ocupará tendrá atribuidas responsabilidades en materia de Vivienda, Ordenación del Territorio, Igualdad de Oportunidades, Despoblación y Protección Civil. «Áreas sensibles», como las definió el propio Mañueco, que las situó también como «preocupaciones en la Comunidad». Se adscriben aquellas de urbanismo, suelo, arquitectura y rehabilitación, entre otras.

LUIS MIGUEL GÓMEZ GAGO

Consejería de la Presidencia

Luis Miguel González Gago ha sido consejero de la Presidencia de la Junta de Castilla y León desde 2023, cartera en la que repetirá esta legislatura. Fue procurador de las Cortes por la provincia de Valladolid en la XI Legislatura y director de los Servicios Jurídicos de la Junta de Castilla y León entre 2019 y 2023. También ha ejercido otras responsabilidades en diferentes con-

sejerías. Es, sin duda, otra de las personas del núcleo de confianza de Mañueco.

González Gago es licenciado en Derecho por la Universidad de Valladolid, diplomado en la Escuela de Práctica Jurídica por la Universidad de Valladolid. En esta legislatura repetirá competencias, salvo lo relacionado con la Cooperación Internacional que pasa al departamento de Pollán.

CARLOS FDEZ. CARRIEDO

Consejería de Economía y Hacienda

Carlos Fernández Carriedo es otro de los rostros ya habituales en el Consejo de Gobierno de la Junta y que en esta legislatura continuará al frente de la Consejería de Economía y Hacienda y como portavoz del Ejecutivo autonómico. Es procurador de las Cortes de Castilla y León desde la VI Legislatura, uno de los más veteranos del Parlamento, y en la Junta de Castilla y León ha ocupado diversas responsabilidades.

Carriedo es economista y funcionario de carrera, y en esta ocasión su cartera se deslizará de las competencias en energía y minas, puesto que esto recaerá en adelante en Medio Ambiente y Energía.

JUAN CARLOS SUÁREZ QUIÑONES

Consejería de Empleo, Industria, Universidades y Comercio

Consejero de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio de la Junta de Castilla y León de 2022 a 2026, también ejerció como consejero de

CUARTO GOBIERNO DE MAÑUECO CASTILLA Y LEÓN

El 'superconsejero' Vázquez

Alejandro Vázquez aglutina Bienestar Social junto a Sanidad, que acapara más de 6.500 millones, el 43% del presupuesto de la Junta

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

Pomero y Medio Ambiente de 2015 a 2022. Ha sido procurador de las Cortes de Castilla y León en las X y XI legislaturas y en febrero de 2012 fue nombrado subdelegado del Gobierno en León y en abril de 2015, delegado del Gobierno en Castilla y León.

Suárez-Quifones es licenciado en Derecho por la Universidad de León, y será esta legislatura titular de la Consejería de Empleo, Industria, Universidades y Comercio. Precisamente, el área de Universidades es una novedad que se vincula aquí, según explicó Mañueco, para avanzar en la empleabilidad de los estudiantes.

MARÍA GLEZ. CORRAL

Consejería de Medio Ambiente y Energía

Consejera de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural de julio de 2024 a 2026, asumió también la cartera de Movilidad y Transformación Digital de abril de 2022 a julio de 2024. Además, fue directora general de Desarrollo Rural de la Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural desde julio de 2019 a abril de 2022.

María González Corrales es ingeniera de Caminos, Canales y Puertos por la Escuela Politécnica Superior de Burgos, y esta legislatura será consejera de Medio Ambiente y Energía. Será, por tanto, quien se encargue de la gestión de los incendios, además de los relacionados con energía y minas que se desgaja de Economía y Hacienda.

CRISTINA SANCHIDRIÁN

Consejería de Movilidad, Transformación Digital e IA

Uno de los nuevos rostros en el cuarto gobierno de Alfonso Fernández es la abulense Cristina Sanchidrián. Hasta ahora, esta arquitecta titulada en la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de la Universidad Politécnica de Madrid y funcionaria de carrera ha desempeñado algunas labores en la estructura de la Junta de Castilla y León antes de pasar ahora a la primera línea y a la que llega después de contar con el respaldo del presidente al situarla como número uno en la lista por Ávila.

Sanchidrián asumirá la Consejería de Movilidad, Transformación Digital e Inteligencia Artificial, que incorpora a su denominación es último epígrafe.

JOAQUÍN ANTONIO PINO

Consejería de Agricultura, Ganadería, Medio Rural y Política Ambiental

Veterinario, ingeniero agrónomo, funcionario de carrera y agricultor. Ese es currículum que aglutina el nuevo consejero de Agricultura, Ganadería, Medio Rural y Política Ambiental, Joaquín Antonio Pino, quien lleva al frente de Asaja Ávila desde 2008. Cuenta, por tanto, con una línea de comunicación directa con las opas y supone la apuesta de VOX para encabezar una de las áreas de gobierno a la que más valor imprimen

los de Santiago Abascal y que tanto peso tiene en una comunidad como Castilla y León.

Pino se pondrá al frente de una Consejería que suma a su denominación Medio Rural y Política Ambiental, esta última enfocada a oponerse a la Agenda 2030 tan duramente criticada por los agricultores.

ALEJANDRO VÁZQUEZ

Consejería de Sanidad y Bienestar Social

Otro de los que repite en el nuevo Ejecutivo de Mañueco es el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, que ahora suma a sus competencias las de Bienestar Social. El burgalés ha estado al frente de este departamento desde 2021, y ha sido procurador en las Cortes de Castilla y León desde la IX Legislatura, donde ha sido portavoz de Sanidad. Además, ha ejercido como médico y como gerente sanitario, ya que es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid, en la especialidad de Nefrología.

En esta nueva etapa, a sus ya habituales funciones como consejero de Sanidad Alejandro Vázquez suma la atención y servicios sociales de personas mayores y con discapacidad, así como atención a la dependencia.

MARÍA PARDO

Consejería de Educación

Otro de los rostros nuevos del Ejecutivo autonómico llega también, a través de la confianza de Mañueco, desde las listas electorales. Es el caso de María Pardo, número uno por Valladolid y que ahora asumirá la Consejería de Educación, una de las joyas de la corona de la Junta y que, para esta legislatura, pierde el área de Universidades que se traslada a Empleo. Cuenta, en todo caso, con experiencia en la Administración autonómica, donde fue directora general de Vivienda, Arquitectura, Ordenación del Territorio y Urbanismo (Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Ordenación del Territorio) entre 2019 y 2026. Fuera de Castilla y León, fue directora General de Promoción Cultural en la Comunidad de Madrid de 2017 a 2019. Pardo es licenciada en Derecho por la Universidad de Valladolid.

ALBERTO DÍAZ PICO

Consejería de Cultura, Turismo y Deporte

Otro de los grandes nombres de VOX para las consejerías que dirigirá dentro de la Junta es el de Alberto Díaz Pico, un referente de la formación de Santiago Abascal en Castilla y León para la dirección del partido. Asumirá la Consejería de Cultura, Turismo y Deporte, un área que se disputaba con Pollán, y después de haber sido secretario general de la Consejería de Industria, Comercio y Empleo la anterior legislatura, desde donde pasó a la Dirección General de Deportes. Es licenciado en Derecho por la Universidad de Valladolid.

A. CALVO | R. GARCÍA VALLADOLID
Gestionar la Sanidad entraña de por sí una tarea titánica, y mucho más, en una comunidad tan extensa y con un mundo rural tan vasto como Castilla y León. Pero si a esa ardua labor se le suma Bienestar Social, o lo que es lo mismo, el nudo gordiano de Familia y la Dependencia, el reto es superlativo. Y en eso acaba de convertirse Alejandro Vázquez, en el 'superconsejero' Vázquez. Bajo su batuta se tocarán los acordes de la 'macroconsejería' de Sanidad y Bienestar Social.

La concentración del poder presupuestario en la figura del hasta ahora consejero de Sanidad a secas marca un hito en la política reciente de Castilla y León. Mañueco delega en él la gestión de cuatro de cada diez euros (el 43%) de las arcas públicas autonómicas para servicios esenciales.

Espaldarazo total. Su presupuesto como titular de la Consejería de Sanidad siempre ha sido el más abultado al tratarse de un servicio fundamental, pero ahora acapara aún más servicios determinantes para los castellanos y leoneses, toda vez que la antigua Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades se ha reformulado.

Vázquez administrará el ingente montante que ascenderá a más de 6.500 millones de euros (5.500 de Sanidad y el resto de Bienestar Social), sobre las últimas cuentas presentadas por la Junta, que ascendieron a 15.715 millones de euros.

La solvencia y el criterio con los que se ha conducido Vázquez a los mandos de Sanidad le valen un reconocimiento expreso y, a la vez, una grandísima responsabilidad. En sus manos estará la gestión decisiva para el devenir de los castellanos y leoneses y su calidad de vida.

En él, en su talante tranquilo pero firme, deposita el presidente Mañueco toda su confianza y su respaldo más absoluto. La apuesta del presidente de la Junta por quien ha dirigido Sanidad desde aquel diciembre de 2021 es máxima y con el anuncio del cuarto gobierno de Mañueco no queda duda: es él, Alejandro Vázquez, el 'superconsejero' de la Junta de Castilla y León.

Bienestar Social y Sanidad no estaban unidas desde los tiempos en que Carriedo, ahora portavoz y consejero de Economía, era titular de Sanidad, pero entonces no tenían el volumen actual. Eso cambió en 2003, cuando con las competencias de Sanidad ya transferidas a Castilla y León un año antes, se desgaja y pasa a crearse la Consejería de Familia, que asume Bienestar Social.

Sólo hay un precedente y caso similar al de Vázquez con una concentración de poder de tal envergadura que se recuerde en la Junta de Castilla y León más reciente. Fue con el ahora senador Antonio Silván, que asumió entonces Pomeroy y Medio Ambiente, en una época con innumerables obras en las carreteras autonómicas



Alejandro Vázquez. ICAL

micas y un presupuesto a gestionar mucho más elevado. Se trataba, como sucede ahora con Vázquez, de la mezcla de dos consejerías muy potentes.

Otras comunidades como Extremadura y La Rioja también comparten Sanidad y Bienestar Social, pero no tiene nada que ver con la dimensión de estas carteras en un territorio tan extenso como Castilla y León con nuevas provincias.

La cuota de poder descomunal que recae en Alejandro Vázquez supone casi tanto como el del resto de consejerías juntas. Es más, multiplica por 16 el montante destinado en los últimos presupuestos autonómicos presentados para carteras como Movilidad (400 millones) o Empleo (400 millones).

Ya se abre una etapa en la que Alejandro Vázquez ve cómo crece de manera exponencial su influencia y su cometido en el nuevo gobierno de Mañueco. Tiene en sus manos una 'macroconsejería' vital.

PERO TERRITORIAL

El peso territorial en el cuarto gobierno de Mañueco se decanta claramente hacia Valladolid. La provincia vallisoletana es el territorio con más consejeros del nuevo ejecutivo de Castilla y León: hasta cuatro titulares con cartera y 'dni' vallisoletano se sentarán en el Consejo de Gobierno. Dos que se entrenan, María Pardo (Educación) y Alberto Díaz Pico (Cultura), y dos veteranos, Luis Miguel González Gago (de

la Presidencia) y María González Corral (Medio Ambiente y Energía). Las dos mujeres al frente de la joya de la corona, Educación, y de la gestión de los incendios, respectivamente.

Es un reparto insólito. No se había visto nunca que un territorio, en este caso Valladolid, aglutinara tanta presencia dentro del gobierno de Castilla y León: el 33% de los 12 miembros del Consejo de Gobierno, incluyendo al presidente.

El resto de provincias tienen representación entre los consejeros, salvo Soria, que está huérfana de representante, y Segovia, que aunque no en el Gobierno, sin embargo sí está presente en las Cortes, en la figura del presidente del Parlamento autonómico y segunda autoridad de Castilla y León, Francisco Vázquez.

No siempre todas las provincias han tenido presencia en la primera línea del Ejecutivo autonómico, pero sí ha habido cierto equilibrio territorial entre todas y ninguna sobresalía tanto como ahora lo hace Valladolid.

En la nueva alineación de Mañueco, Ávila y León despuntan con dos nombres cada una. Entre los leoneses, uno que sigue y otro que entra, uno del PP y otro de VOX: Juan Carlos Suárez-Quifones, al frente de Industria, Empleo y Universidades, y el vicepresidente primero Carlos Pollán, a cargo además de Desregulación, Familia y Ayudas Sociales. Los dos abulenses se incorporan por primera vez al gobierno: Cristina Sanchidrián, por los populares para Movilidad, y Joaquín Antonio Pino, por VOX para Agricultura.

Salamanca goza de un estatus especial puesto que es la tierra natal del presidente de la Junta, mientras la vicepresidenta segunda, Isabel Blanco, que asume las potentes competencias de Vivienda, Ordenación del Territorio, Igualdad de Oportunidades y Despoblación, actúa como 'embajadora' de Zamora.

La cuota de Burgos en el gobierno se mantiene de la mano del 'superconsejero' Vázquez. Palencia permanece presente con un consejero, el de Economía y Hacienda y también portavoz Carlos Fernández Carriedo.

PRIMER CONSEJO DE GOBIERNO, EL LUNES TRAS TOMAR POSESIÓN

Los once hombres y mujeres que conformarán el cuarto gobierno de Alfonso Fernández Mañueco ya están elegidos, y sus nombres los desveló ayer el presidente de la Junta. Fue el mismo quien avanzó que será el

próximo lunes, 15 de junio, cuando los elegidos tomen posesión de sus cargos en un acto que se celebrará a las 10.30 horas en la sede de la Presidencia, en Valladolid. Tras ello Mañueco, los dos vicepres-

dentos y los nueve consejeros celebrarán el primer Consejo de Gobierno de esta XII legislatura para así poder trabajar «desde el primer minuto», tal y como señaló el propio Mañueco en la rueda de prensa que ofreció ayer para anunciar a los integrantes de esta nueva alineación para los próximos cuatro años.

CASTILLA Y LEÓN CUARTO GOBIERNO DE MAÑUECO

Martínez avisa que «remover no es renovar» y cree que el gobierno empeora

El líder del PSOE CyL censura la desaparición de las consejerías de Vivienda, Despoblación e Igualdad y anuncia una oposición «atenta y vigilante»

VALLADOLID

El secretario general del PSOB de Castilla y León, Carlos Martínez, criticó ayer la remodelación del Gobierno autonómico anunciada por el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, al considerar que los cambios introducidos no constituyen una verdadera renovación y, por el contrario, suponen un empeoramiento de la estructura del Ejecutivo.

Martínez resumió su valoración recurriendo a una reflexión de Antonio Machado a través de Juan de Mairena. «No es lo mismo remover que renovar, no basta con renovar para mejorar y no hay nada, absolutamente nada, que no pueda empeorar», afirmó, antes de concluir que eso es precisamente lo que, a su juicio, ha ocurrido con el nuevo Gobierno autonómico.

El dirigente socialista sostuvo que Fernández Mañueco se ha limitado a «remover» departamentos y responsables políticos. «Ha removido diferentes consejerías, ha removido responsables dentro de las diferentes consejerías», señaló. Sin embargo, añadió que también «ha conseguido empeorar el Gobierno».

En este sentido, criticó la desaparición de las consejerías relacionadas con Ordenación del Territorio, Despoblación, Vivienda e Igualdad. Para Martínez, la supresión de estas áreas refleja una falta de atención hacia algunos de los problemas más importantes de Castilla y León y marca el inicio de una nueva etapa política que avanza «poco a poco, con los ritmos perezosos que tiene siempre el señor Fernández Mañueco».

Asimismo, el líder socialista interpretó la remodelación como una muestra de la influencia de la extrema derecha en el Ejecutivo autonómico. En este sentido, aseguró que el presidente de la Junta está llevando a cabo una «entrega» y una «rendición total y absoluta en manos de la extrema derecha para no atender los problemas reales que tiene la ciudadanía», informa Ical.

Martínez garantizó que el PSOE CyL ejercerá una labor de control sobre la acción del nuevo Gobierno. «Vamos a estar muy expectantes y muy atentos», afirmó, al tiempo que anunció un seguimiento «exhaustivo» de aquellas iniciativas que, a juicio de los socialistas, puedan ser contrarias al ordenamiento jurídico, al Estatuto de Autonomía o a la Constitución.

SORIA YA, UPLY POR ÁVILA

El portavoz de Soria Ya en las Cortes de Castilla y León, Ángel Cefa, aseguró por su parte que echa de menos algún consejero soriano en el gabinete anunciado por el presidente de la Junta de Castilla y León. «Soria no pinta



Carlos Martínez. ICAI



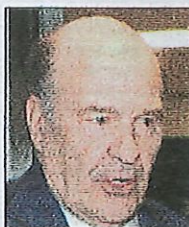
Alicia Gallego. ICAI



Ángel Cefa. ICAI



José Ramón Budifío. ICAI



Díaz Villarig. ICAI



Donaciano Dujo. ICAI



Aurelio González. ICAI



Isabel Madruga. ICAI

nada en este Gobierno, como ya nos imaginábamos», lamentó.

En este sentido, Cefa recaló que, «tradicionalmente», la Junta de Castilla y León, en sus gobiernos, «siempre ha procurado tener un equilibrio entre las nueve provincias», por atender, en sus palabras, al equilibrio territorial. «Bueno, pues ningún equilibrio territorial con Soria, ningún consejero», insistió, sobre una carencia de la que culpó a los «populares» de su provincia. «Bueno es lo que pinta el PP de Soria en Castilla y León y esa es la importancia que le da a Soria el nuevo Gobierno dentro de Castilla y León», apostilló.

Por su parte, la secretaria general de Unión del Pueblo Leonés, Alicia Gallego, calificó la nueva composición del Ejecutivo autonómico como «más de lo mismo» y lamentó que «la Región Leonesa pierde peso en las Consejerías».

Una composición ante la que la leonesista criticó que «no ha habido reflexión ni autocritica respecto a la pésima gestión en materia de incendios», al tiempo que se mostró «sorprendida» de que «pese a las desastrosas gestión de los incendios del pasado verano» Mañueco «haya vuelto a premiar con una Consejería a Juan Carlos Suárez-Quiliones», en este caso con la de Industria, Universidades, Comercio y Empleo.

De igual forma, Gallego se mostró «molesta» con que Luis Miguel González Gago repita al frente de la Consejería la Presidencia, «tras haber creado este en la pasada legislatura un chiringuito como la Fundación Identidad y Valores de Castilla y León», además de «haber incumplido la resolución adoptada por mayoría en las Cortes que pedía no financiar con dinero pú-

blico dicho ente».

El presidente de Por Ávila, José Ramón Budifío, ofreció la «lealtad» y el trabajo conjunto al nuevo Gobierno de la Junta para favorecer «la mejora de la Comunidad y de la provincia», quien se refirió al hecho de que haya dos abulenses en el nuevo gabinete de Alfonso Fernández Mañueco: «Nos fijamos en la procedencia, simplemente pedimos que les dejen trabajar».

Desde la formación localista reconocieron que «es una ventaja que conozcan las demandas y las necesidades de la provincia de Ávila. Ahora lo que pedimos es que les dejen trabajar, que les dejen hacer».

SINDICATOS Y OPAS

En lo que respecta al presidente del Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León, José Luis Díaz Villarig, expresó ayer su confianza en que la experiencia y trayectoria de Alejandro Vázquez Ramos contribuirán a afrontar con garantías los retos que tiene por delante el sistema sanitario de la Comunidad tras su nombramiento como consejero de Sanidad y Bienestar Social.

Díaz Villarig destacó que la «amplia trayectoria en la gestión sanitaria y en el servicio público» del consejero le permitirá asumir esta responsabilidad «en un momento de importantes retos» para el sistema autonómico de salud.

Asimismo, señaló que su experiencia, su conocimiento del ámbito sanitario y su compromiso con la mejora de la atención a los ciudadanos constituyen una «sólida garantía» para afrontar los desafíos presentes y futuros de la sanidad de nuestra comunidad.

La secretaria general del Sindicato de Enfermería Sates en Castilla y Le-

ón, Mercedes Gago López, reclamó a Vázquez una apuesta «clara y decidida» por los enfermeros y los fisioterapeutas durante la nueva legislatura, al considerar que reforzar estos colectivos supone también mejorar la atención sanitaria que reciben los ciudadanos de la Comunidad.

La secretaria general de COCO en Castilla y León, Ana Fernández de los Muros, advirtió al nuevo Gobierno de la Comunidad, tras conocer este mediodía el gabinete de consejeros nombrado por el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, que el sindicato no permitirá «ni un paso atrás» en los derechos conquistado y avanzó que combatirá en las empresas, en la negociación colectiva y en las calles «cualquier retroceso que amenace la cohesión social de la ciudadanía».

Los sindicatos de Educación de Castilla y León pidieron de forma unánime a la que a partir del lunes será la nueva consejera del área, María Pardo, poder «empezar a trabajar desde ya» con la convocatoria de la Mesa Sectorial, para poder desarrollar el acuerdo firmado en septiembre del pasado año. Asimismo, mostraron su «preocupación» por la separación de Universidades, que pasa a formar parte de la Consejería de Industria, Universidades, Empleo y Comercio, con Juan Carlos Suárez-Quiliones al frente.

Una nueva cartera que, a juicio de la presidenta del Sector Autonómico de Educación de CSIF en Castilla y León, Isabel Madruga, supone «un remirolero» y genera «incertidumbre» sobre «qué pasará», al tratarse de «la primera vez que se separa de Educación un ámbito en el que «hay muchas cosas que hacer», ya que «la negociación lleva parada mucho tiempo».

También hay «muchas cuestiones pendientes de negociar» en el ámbito de la Educación, por lo que sus primeras palabras para la nueva consejera, María Pardo, son la petición de la convocatoria «cuanto antes» de la Mesa Sectorial de Educación para poder abordar «el acuerdo firmado el septiembre del pasado año y que ha dejado por desarrollar cuestiones clave para el próximo curso», a pesar de estar publicado en el Boletín Oficial de Castilla y León.

Las organizaciones profesionales agrarias (OPAs) Asaja, Unión de Pequeños Agricultores (UPA) y la Unión de Campesinos (UCCI) consideran positivo el nombramiento de Joaquín Antonio Pino como nuevo consejero de Agricultura, Ganadería, Medio Rural y Política Ambiental por su «amplia experiencia» y esperan iniciar una «etapa de diálogo y negociación» para abordar los problemas del sector, informa Europa Press.

En concreto, el presidente de Asaja Castilla y León, Donaciano Dujo, en declaraciones a Europa Press, ha señalado que Pino es una persona «muy formada» tanto académicamente como en el ámbito de la agricultura, con una «amplia experiencia» como líder de Asaja Ávila, y que conoce «a la perfección» los problemas y la realidad del campo.

De igual manera, el presidente de la UPA, Aurelio González, ha valorado a Joaquín Antonio Pino como una persona «muy preparada», que conoce los problemas del medio rural en la Comunidad, y también ha manifestado la intención de la Unión de Pequeños Agricultores por trabajar conjuntamente con la Junta.

Asimismo, González ha advertido de que Pino asume su rol en una etapa «muy complicada», sobre todo en el sector cerealista, en el cual hay «precios bajos y costes muy elevados», una preocupación que comparte el presidente de UCCI, Jesús Manuel González, quien, por su parte, ha declarado su «voto de confianza» en la designación del nuevo consejero, al que ha pedido que abra vías «urgentes» de diálogo y negociación.

CEOE CyL y CÁMARAS

CEOE Castilla y León pusieron en valor la «experiencia» que suma el nuevo Gobierno de la Junta al contar con diversos consejeros que cuentan con «amplia» trayectoria de gestión y un «profundo» conocimiento de la Comunidad, como es el caso de Juan Carlos Suárez-Quiliones, Carlos Fernández Carriedo e Isabel Blanco. Así, desde la patronal tendieron la mano para trabajar desde la «colaboración» y el «consenso» en favor del «progreso de la Comunidad».

En cuanto al presidente del Consejo de Cámaras Oficiales de Comercio de Castilla y León, Antonio Miguel Méndez Pozo, valoró positivamente el anuncio del nuevo Gobierno autonómico realizado por Alfonso Fernández Mañueco y mostró su confianza en mantener «el diálogo y la cooperación» en esta nueva etapa, en la que «será esencial reforzar la colaboración pública privada para impulsar la competitividad empresarial y el desarrollo económico de la Comunidad».

SALUD

EL BROTE QUE DESMINTIÓ QUE LA LEISHMANIASIS ES UNA ENFERMEDAD SÓLO VETERINARIA

Vigilancia. Muchos asocian la infección únicamente a los perros, pero el parásito es endémico en España. El mayor brote de Europa estalló en Fuenlabrada en 2009

Por Rocío R. García-Abadillo

Una tarde cualquiera de hace 17 años en Bosquesur (Fuenlabrada), uno de los grandes pulmones verdes del sur de Madrid. Varios vecinos pasean a su perro entre los senderos, ajenos a lo que se está fraguando a unos centímetros del suelo. Semanas después, esos vecinos acuden a los hospitales con extrañas lesiones en la piel que no cicatrizan o cuadros de fiebre intermitente y cansancio extremo: tienen leishmaniasis. Concretamente, el mayor brote de esta enfermedad en humanos documentado en Europa Occidental, con casi 800 casos confirmados.

Muchos asocian este nombre a una enfermedad veterinaria propia de los perros. Otros saben que es también una enfermedad humana, pero piensan que es tropical. Aunque la mayoría de casos globales ocurren en regiones tropicales y subtropicales de América Latina, África o Asia, también es endémica en zonas de clima templado y mediterráneo, como nuestro país, especialmente afectado por las condiciones climatológicas que favorecen la transmisión, en este caso (y en toda el área del Mediterráneo), del parásito *Leishmania infantum* (en otras predominan otros tipos).

«Es endémica en España, está extendida en todo el territorio y la transmisión es autóctona, no hace falta viajar fuera. La falta de conocimiento va claramente ligada al hecho de que, según la OMS, la leishmaniasis está dentro de las patologías catalogadas como desatendidas u olvidadas, por lo que no hay atención hacia su investigación y desarrollo de nuevos fármacos,

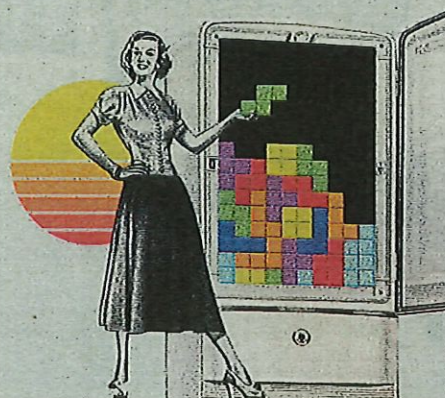
etc. Al final la gente conoce más el dengue o la malaria, aunque aquí afecten menos», explica Begonia Monge Mailló, médica e investigadora del Centro de Referencia Nacional de Medicina Tropical en el Servicio de Infecciosas del Hospital Ramón y Cajal (Madrid).

«Está muy vinculada a la desnutrición y a otras infecciones a la vez, por eso en España no tiene una tasa de incidencia tan alta como en otros países del mundo. Además, el modo de transmisión cambia: aquí la leishmaniasis es una zoonosis, es decir, se transmite entre animales vertebrados y humanos, pero no directamente, sino a través de la picadura de un flebótomos, que es un insecto más pequeño que un mosquito. Por eso es una enfermedad muy de aspecto *One Health*», detalla la investigadora.

Lo que sucedió en Fuenlabrada es la tormenta perfecta. Las intensas obras urbanísticas y la prohibición de la caza en esos nuevos parques periurbanos crearon el edén ideal para liebres y conejos. Sin depredadores, sus poblaciones se multiplicaron de forma descontrolada al lado mismo de las viviendas de la periferia. Las madrigueras de estos animales ofrecen un entorno oscuro, húmedo, con unas temperaturas muy específicas y repleto de materia orgánica que funciona como una incubadora perfecta para las larvas del flebótomos, que es el vector del parásito *Leishmania*. «No vive en el agua como el mosquito, sino donde hay hojarasca. Vuela distancias muy cortas y a poca altura, con lo cual cuando hay brotes están localizados en una zona muy concreta».

Eso pasó en Bosquesur, un territorio limitado por varias carreteras grandes que el flebótomos no era capaz de atravesar volando. En un espacio concreto convivió este insecto, el vector, con las liebres o conejos que eran el reservorio. Cuando los humanos y sus mascotas paseaban por la zona eran carne de cañón para ser infectados. «Se hizo un estudio muy grande buscando a todos los perros y no se constató que hubiese una mayor incidencia en los perros que justificara ese brote que se estaba viendo en humanos. Estudiándolo más, se identificó a las liebres como el reservorio, un animal que en la Comunidad de Madrid, por ejemplo, está por todas partes en parques, en urbanizaciones... Hay un control muy estricto sobre los perros, pero no sobre otros animales y la manera de controlar la transmisión es controlar a los reservorios», recalca Monge Mailló.

Casi un 70% de la gente que se infecta queda asintomática, no desarrolla ningún síntoma «aunque el parásito parece quedarse acantonado en nuestro cuerpo», indica la investigadora. «Si la inmunidad está fuerte y resistente, lo más normal es que no haya síntomas; cuando falla la inmunidad es cuando aparecen los trastornos de la enfermedad», concluye.



ENFERMERA SATURADA

ASÍ DEBES ORGANIZAR LOS ALIMENTOS EN TU NEVERA PARA EVITAR RIESGOS

Precaución. Ordenar adecuadamente los productos en el frigorífico es tan vital como mantenerlos a una temperatura correcta para evitar que las bacterias proliferen y nos provoquen una infección

Legas del supermercado cargado con las bolsas de la compra, vas sacando los alimentos refrigerados... y si los vas colocando dentro de la nevera donde haya espacio vacío, lo estás haciendo mal. Tanto es así que puedes estar poniendo en riesgo tu salud y la de las personas que viven contigo, porque, aunque no lo creas, dentro de la nevera también hay que seguir un orden para que todo vaya bien.

¿A qué temperatura debo programar la nevera?

La temperatura ideal del interior del frigorífico debe oscilar entre 4°C y 5°C, para ello ajustaremos el termostato a 4°C. Pero durante el verano y siempre que la temperatura ambiente suba de los 30°C, se recomienda programar la nevera a 3°C.

La puerta de la nevera

Nada de poner los huevos ahí. Esta parte es la zona menos fría de todo el electrodoméstico, que sufre grandes oscilaciones térmicas cada vez que abrimos y cerramos, por lo que fácilmente se alcanzan los 10°C o 15°C en ella. ¿Qué podemos guardar en este espacio? Todos aquellos alimentos que nos apetezca conservar en frío pero que no lo necesiten para su adecuada

conservación: latas de bebida, botellas de agua, mermeladas, salsas que no sean caseras.

Cajones inferiores

En esta zona más baja del frigorífico los fabricantes suelen colocar un par de cajones extraíbles donde incluso suelen dibujar hortalizas, frutas o verduras. Aquí si están acertados, y es que es una zona donde la temperatura suele rondar los 8°C o 10°C y por ello es perfecta para conservarlas en buen estado.

La baldía inferior

Es la que se sitúa justo encima de los cajones de las verduras, y es la zona más fría de toda la nevera donde la temperatura suele oscilar entre los 2°C y los 4°C. Esto hace que sea perfecta para conservar alimentos sin cocinar: carne, pescado y marisco. También todos aquellos que estemos descongelando.

¿Por qué es importante la colocación y la temperatura?

Si no ordenamos adecuadamente los alimentos en el interior del frigorífico, o no los mantenemos a la temperatura adecuada, no estaremos impidiendo la proliferación de bacterias en los productos que luego vamos a ingerir. De permitir su crecimiento, podremos sufrir importantes intoxicaciones alimentarias.



MEDICINA AUPADA POR LA IA: "ADELANTARNOS AL CÁNCER ES LA META"

Investigación. Los científicos María Jesús Ledesma, Guillermo Lorenzo y Noelia Ferruz, apoyados por la Fundación BBVA con una Beca Leonardo, exploran nuevos caminos para utilizar la inteligencia artificial en beneficio de la salud. "Estamos ante un momento sin precedentes para la ciencia", subrayan

Por Cristina G. Lucio

Es en la confluencia de disciplinas, en el cruce de fronteras de distintas áreas del conocimiento donde, muchas veces, se encuentran nuevos caminos para la ciencia. Lo saben bien investigadores como Guillermo Lorenzo, María Jesús Ledesma y Noelia Ferruz, que a partir de sus saberes en Ingeniería de Caminos, Canales y Puertos; Ingeniería de Telecomunicaciones y Ciencias Químicas, respectivamente, están abriendo nuevas e interesantes vías para el avance de la Medicina.

Los tres científicos, apoyados por la Fundación BBVA con una Beca Leonardo, lo hacen impulsados por un arma de gran potencial, la IA, un recurso que está permitiendo alcanzar metas hasta ahora impensables.

«Actualmente tenemos herramientas superpotentes que nos permiten llevar a cabo análisis de datos y patrones con una eficiencia que nunca habíamos tenido al alcance de la mano. Cuestiones que hace 10 años se consideraban inabordables hoy son una realidad», resume Ledesma (Salamanca, 1973), catedrática de la Universidad Politécnica de Madrid y científica del Centro de Investigación Biomédica en Red en Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina.

Como si de una máquina del tiempo se tratara, esta científica lidera el desarrollo de un algoritmo que permite predecir la respuesta a la inmunoterapia en cáncer de pulmón.

La inmunoterapia, un tipo de tratamiento que potencia a las defensas del propio paciente para que combatan el tumor, está suponiendo una verdadera revolución en algunos cánceres. Sin embargo, su efectividad todavía se acota a un porcentaje limitado de pacientes –en torno al 30% en casos de cáncer de pulmón–, en los que se consigue cronificar la enfermedad. El proyecto de Ledesma pretende, precisamente, detectar con antelación quiénes son esos pacientes que pueden beneficiarse del tratamiento para optimizar las terapias y evitar efectos secundarios indeseados. Los estudios realizados hasta el momento sobre el algoritmo, que emplea datos reales de la historia clínica de los pacientes –como pruebas de imagen o información de hemogramas– muestra que es capaz de ofrecer buenas predicciones.

«Mediante inteligencia artificial podemos detectar patrones y cuantificar y objetivar datos que permiten predecir la respuesta al tratamiento», señala Ledesma, que arrancó su proyecto en casos de cáncer de pulmón no microcítico y ya está explorando extender su utilidad no solo a otros tipos de cáncer de pulmón, sino también a otros tumores complejos, como el cáncer de

mama triple negativo. «Estamos en un momento apasionante para la ciencia», subraya la investigadora, que está convencida de que «gracias a la tecnología imbricada con la biología, en este siglo se va a conseguir el entendimiento de muchos procesos».

Esa meta es justo la que ella quería alcanzar cuando, todavía en el instituto, tuvo que decidir hacia dónde dirigir sus pasos. «Mi madre es oncóloga y siempre me ha tirado la rama de la salud, pero las matemáticas también me gustaban mucho y se me daban muy bien. Estaba debatiéndome sobre qué hacer cuando, durante un verano que pasé en Estados Unidos, me hablaban de la Ingeniería Biomédica, que era algo que yo no conocía porque en España todavía no existía. Supe enseguida que eso es lo que yo quería hacer», recuerda. Al volver a España se matriculó en Ingeniería de Telecomunicación y a través de varias asignaturas optativas fue acercándose a la biomedicina. «Ahora ya empieza a haber más ingenieros biomédicos formados en ese grado, pero muchos de los que ya tenemos una trayectoria más larga venimos de otras áreas de la Ingeniería».

Es el caso de Guillermo Lorenzo (A Coruña, 1989), que se graduó en Ingeniería de Caminos, Canales y Puertos en 2013 y hoy lidera una interesante línea de investigación en cáncer de mama en la Universidad de A Coruña. Como Ledesma, Lorenzo también dudó en su adolescencia sobre qué carrera elegir, debatiéndose entre Medicina y una Ingeniería. Finalmente se decantó por la segunda opción, pero enseguida empezó a fusionar sus dos áreas de interés. Su doctorado ya versó sobre la aplicación de modelos computacionales que se emplean en la Ingeniería de Caminos para el estudio del crecimiento del cáncer.

«Hay paralelismos entre ambos campos. Al final estudiar una biopsia de tejido se parece en cierta medida al estudio geotécnico que debe hacerse en un terreno antes de construir un puente». Y los avances tecnológicos que optimizan los análisis en una disciplina pueden tener también aplicación en la otra,



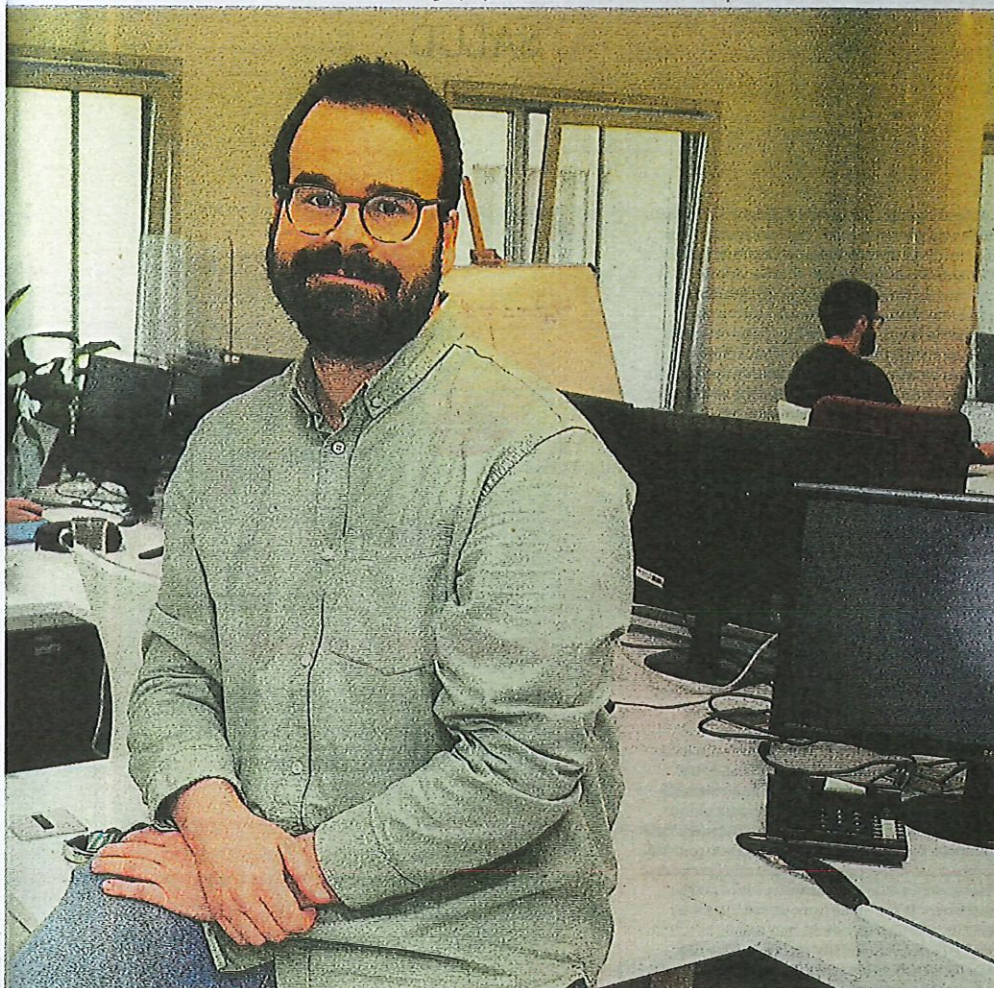
señala. La Fundación BBVA ha becado el proyecto que Lorenzo ha puesto en marcha para desarrollar un prototipo de *gemelo digital* que permita predecir la respuesta a los tratamientos en casos de cáncer de mama. La estrategia se centra en concreto en el cáncer de mama triple negativo, uno de los más agresivos y difíciles de tratar. «A día de hoy las decisiones clínicas en este tipo de cáncer se van tomando en función de la evolución de la paciente, cuando por ejemplo se comprueba que una determinada terapia no ha funcionado y se buscan otras alternativas. Nuestro objetivo es conseguir que sea posible adelantarse a eso, queremos predecir si esa paciente va a tener una buena o una mala respuesta a cada tratamiento, qué opciones pueden funcionar mejor y cuál es la frecuencia óptima de administración en función de sus características personales», explica.

Mediante ecuaciones matemáticas, el modelo está pensado para reproducir de forma personalizada cómo crece el tumor y cómo responde a los tratamientos. Uno

Arriba, el investigador Guillermo Lorenzo, en La Coruña. ARABA PRESS

Sobre estas líneas, la científica María Jesús Ledesma. SERGIO GONZÁLEZ

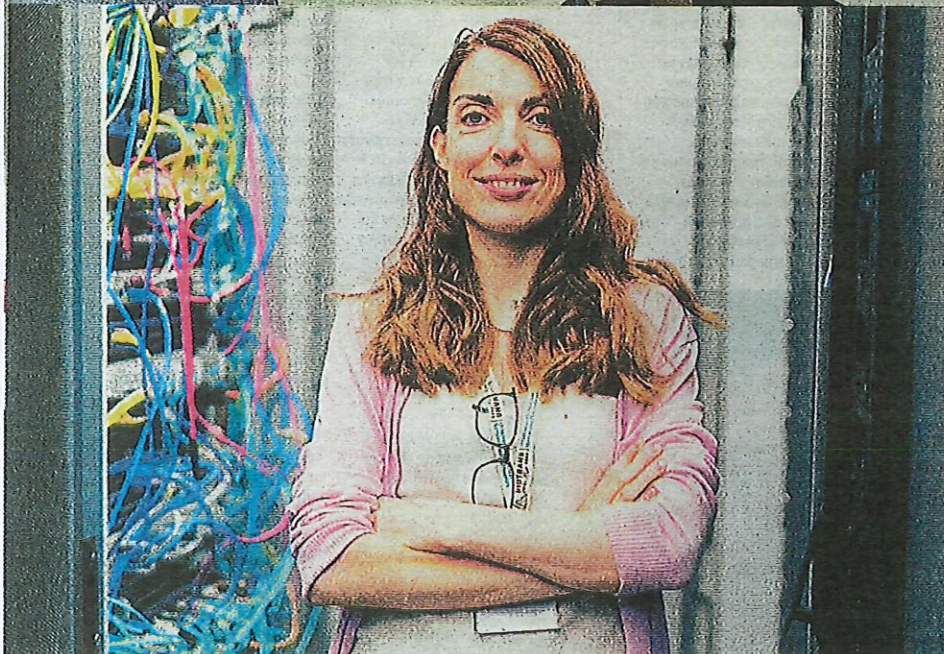
A la derecha, la investigadora Noelia Ferruz, en Barcelona. ARABA PRESS



Avances. "Gracias a la tecnología, imbricada con la biología, en este siglo se va a conseguir el entendimiento de muchos procesos", subraya la investigadora María Jesús Ledesma

Innovación. "Queremos proporcionar nuevas formas de abordar distintos desafíos", remarca Noelia Ferruz. "Este es un campo en el que vamos a poder avanzar mucho en los próximos años"

Modelos de predicción. "Queremos saber si el paciente va a tener una buena o mala respuesta al tratamiento y qué opciones terapéuticas pueden funcionar mejor", avanza Guillermo Lorenzo



de las metas del proyecto es averiguar cuál es la mejor combinación de abordajes para conseguir lo que se denomina respuesta patológica completa, «el término que se emplea cuando, tras la quimioterapia, el tumor no se puede ver en las pruebas de imagen».

«Lo que muestran los ensayos es que esas pacientes tienen una alta probabilidad de supervivencia y una

escasa probabilidad de recurrencia del tumor. Mediante IA estamos desarrollando un algoritmo de aprendizaje que sea capaz de permitir a los clínicos adelantarse a lo que puede pasar y elegir las mejores opciones», explica.

La IA también marcó la trayectoria de Noelia Ferruz (Zaragoza, 1988) que tras licenciarse en Ciencias Químicas y especializarse en Química Computacional y

doctorarse en Bioquímica, trabajó como investigadora postdoctoral entre otras instituciones, en la Universidad de Bayreuth (Alemania).

Bra 2018 y ella investigaba fragmentos de proteínas que tienden a repetirse en la naturaleza cuando OpenAI sacó su primer modelo de lenguaje, el llamado GPT-1. «Estaba probándolo cuando se me ocurrió una idea», recuerda Noelia Ferruz. ¿Qué pasaría si en vez de pedirle que generara un texto le pido que genere una proteína? se planteó. El resultado no fue bueno, pero en la mente de la investigadora encendió una mecha que hoy se ha convertido en un ambicioso proyecto de investigación.

La científica, jefa de Grupo en el Centro de Regulación Genómica de Barcelona, está desarrollando una inteligencia artificial capaz de diseñar nuevas proteínas a la carta. El sistema, denominado ATHENA en honor a la diosa de la sabiduría griega, tiene un enorme potencial tanto en el campo de la medicina como en el industrial o en el del cuidado del medioambiente porque «en cualquier función que realiza un ser vivo hay una proteína detrás», señala Ferruz.

El volumen de proteínas que existen en la naturaleza y llevan a cabo funciones increíbles es enorme, continúa la investigadora, «pero no siempre proporcionan las soluciones que nos hacen falta». Por eso, poder diseñar estas proteínas a la carta abre todo un mundo de posibilidades. «Los modelos de lenguaje tienen detrás una arquitectura que es capaz de procesar datos, entradas de datos de tipo textual. Nosotros estamos aplicando esta idea al diseño de proteínas, de manera que consigamos obtener secuencias biológicas». Pero, en vez de texto con palabras, los investigadores emplean «lenguaje de proteínas», explica Ferruz. «Las proteínas se parecen mucho al lenguaje que usamos. Porque también se basan en letras que codifican distintos tipos de información, como la forma en la que se pliega en el espacio, sus características en 3D o con quién interactúa en el interior de la célula». El volumen de posibilidades que manejan es abrumador, de 20 elevado a 100. «Hay más posibles proteínas que átomos en el Universo», desliza.

Su meta es poder diseñar a la carta nuevas proteínas con una función determinada. Que sirvan, por ejemplo, para crear nuevos anticuerpos contra el cáncer, como ya han demostrado. O enzimas que sean capaces de degradar el plástico u otros contaminantes.

«Queremos proporcionar nuevas formas de abordar distintos desafíos», señala Ferruz, hija de un operario de una empresa automovilística y una ama de casa que ha sido la primera universitaria de su familia. Su proyecto, además, también pretende entender cómo entiende la IA ese idioma proteína y de qué forma toma decisiones. «Queremos desentrañar esa caja negra, que sea una IA explicable», subraya la investigadora, con un entusiasmo que se palpa en su voz. «Este es un campo en el que vamos a poder avanzar mucho en los próximos años si conseguimos abrir un poco más esas cajas», concluye. «Siento que estamos en un momento sin precedentes».

CASTILLA Y LEÓN

Manifestación en Salamanca contra las listas de espera y la falta de personal sanitario

SALAMANCA Varios centenares de personas marcharon ayer entre el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y la Gerencia de Salud de Área para protestar, entre otras cuestiones, contra las listas de espera, de hasta 30.000 pacientes en la provincia salmantina, así como ante la falta de personal sanitario que satura los servicios a la ciudadanía y, por otro lado, contra las derivaciones de recursos públicos a la sanidad privada.

Así lo explicó este domingo la portavoz de la Plataforma de Salamanca para la Defensa de la Sanidad Pública, Isabel Gómez, en declaraciones recogidas por Ical a pie de manifestación, en el paseo de San Vicente, donde compareció ante los medios para poner de relieve que "Castilla y León, y Sa-

lamanca en particular, tienen carencias graves en materia sanitaria que urge resolver".

Entre los participantes en la protesta se podía distinguir a miembros de varios colectivos, incluida la plataforma sanitaria de Béjar, en defensa de la dotación de servicios para el Hospital Comarcal Virgen del Castañar, así como a representantes sindicales y políticos, con una nutrida presencia, en este sentido, de cargos socialistas, a nivel municipal, provincial y autonómico.

Los manifestantes, ataviados con pancartas y batas blancas, remontaron el paseo Carmelitas hasta Puerta Zamora, cortando el tráfico rodado, y se concentraron en la avenida Mirat frente a la sede de la Gerencia de Salud de Área de Salamanca. El principal



Imagen de la manifestación celebrada en Salamanca. ICAI.

motivo de la movilización de este domingo, posiblemente mermada por la coincidencia con el puente disfrutado este fin de semana en la capital del Tormes, que el viernes celebró a su patrón, San Juan de Sahagún, fue denunciar el «progresivo deterioro» de

la atención sanitaria en la provincia. «La sanidad pública se defiende usándola, cuidándola y reclamando cuando falla», reflexionó la portavoz de la plataforma convocante. «Existen 30.000 pacientes que, en Salamanca, tienen un problema de salud sin resolver y es-

tán esperando en el llamado buzón administrativo», apuntó Gómez, quien matizó que, de ellos, unos 22.000 esperan para una primera consulta, más de 6.000 lo hacen para una intervención quirúrgica, y unos 4.600 para alguna prueba técnica.

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Miércoles 3 de junio 2026

El informe de Medicina prevé el grado en León pero la ULE mira también a Ponferrada

LEÓN El informe favorable de la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Castilla y León para la implantación del Grado en Medicina en la Universidad de León contempla que «su impartición inicial se desarrolle íntegramente en el Campus de Vegazana», en la capital leonesa, aunque la institución académica «insistirá en la posibilidad de que en un futuro se modifique la memoria para poder extenderlo al Campus de Ponferrada». Así lo informó hoy la rectora de la ULE, Nuria González, quien quiso dejar claro que el proyecto del Grado en Medicina «es de Universidad y de territorio» y está apoyado «en las fortalezas de los dos campus y en la capacidad del conjunto de la provincial».

Por este motivo, puntualizó que «las decisiones sobre la implantación de titulaciones en las universidades «responden a factores académicos, técnicos y normativos», de forma que «los diferentes informes realizados por el panel de expertos

condicionaron la obtención del informe favorable a que la impartición inicial del grado se desarrolle íntegramente en León».

No obstante, «uno de los informes contempla la posibilidad de avanzar en el futuro hacia una modificación de la memoria para poder extender la impartición de Medicina al campus Ponferrada sea posible». «La ULE seguirá trabajando en esta dirección, como se ha recogido expresamente en las alegaciones a los informes durante todo el proceso y así seguirá siendo en los próximos años, en los que se trabajará para que haya estudiantes en cuarto curso en Ponferrada», añadió la rectora.

Por su parte, el presidente del Consejo Comarcal del Bierzo, el socialista Olegario Ramón, tachó de «populistas y bobaliconas» las declaraciones del alcalde de Ponferrada, Marco Morala, sobre la implantación del Grado de Medicina de la ULE solo en el Campus de Vegazana, asegurando que la universidad había utilizado al Bierzo para lograr



La rectora de la ULE y el vicerrector de Actividad Académica. ICAI.

esa titulación y, ahora, deja fuera al campus berciano.

«Nosotros no nos sentimos utilizados, creemos en la alianza entre instituciones y no faltamos al respeto a quienes dirigen otras instituciones, como la ULE. Tenemos gran respeto a la rectora y vicerrectoras», dijo Ramón, quien afirmó que «hay que ser riguroso e informarse bien antes de hablar».

En este sentido Ramón explicó que en el primer informe que elaboró la ULE se hablaba de implantar Medicina en ambos campus desde el primer curso, algo que rechazó la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Castilla y León, que es quien debe dar el visto bueno, y que puso como «condición

inehidable» que se comenzara en Vegazana. Asimismo, el secretario general de Coalición por el Bierzo, Cx3, Iván Alonso, reclamó la dimisión del presidente de Olegario Ramón, tras sus declaraciones.

Alonso asegura que Ramón «no defiende los intereses de los bercianos», y, además, «los pone en riesgo», despreciando las 10.000 firmas que se consiguieron para que Medicina se implantase también el Bierzo desde el primer curso. «Esta demanda no es un capricho partidista, sino una necesidad estructural para el futuro de nuestra sanidad y nuestra universidad. Defender que el Bierzo cuente con infraestructuras universitarias es igualdad territorial», dijo Alonso.

CCOO denuncia otra agresión a un trabajador en la cárcel de Mansilla

LEÓN La Sección Estatal de Instituciones Penitenciarias de Comisiones Obreras denunció una nueva agresión sufrida esta semana por un trabajador del Centro Penitenciario de Mansilla de las Mulas, en la provincia de León, durante el ejercicio de sus funciones, lo que «viene a evidenciar el fracaso de las políticas de prevención impulsadas por la administración penitenciaria».

El sindicato, que trasladó «todo el apoyo al compañero agredido» denunció que esta nueva agresión «se suma a una preocupante escalada de incidentes violentos contra los trabajadores penitenciarios», que «desarrollan su labor en un contexto de creciente conflictividad, falta de personal y ausencia de medidas preventivas eficaces».

CCOO Prisiones consideró «especialmente grave» que estas agresiones se produzcan mientras permanece vigente un protocolo de actuación frente a las agresiones «cuya eficacia ha quedado ampliamente cuestionada».

ESPAÑA

Un año de huelgas médicas: «Nada nos impide seguir tras el verano»

Más de 177.000 médicos han sido llamados a secundar los paros nacionales

PILAR PÉREZ MADRID

Ya hace un año que los médicos colgaron sus batas y se lanzaron a las calles a protestar contra la reforma de los profesionales sanitarios de la ministra Mónica García. El viernes 13 de junio de 2025 tuvo lugar una huelga convocada por la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos y otros sindicatos autonómicos para exigir un Estatuto Marco propio y mejoras en las guardias, entre otras cosas.

Fue el primero de 27 paros nacionales que se suman a los cinco previstos para esta semana. Más de 177.000 médicos han sido llamados a secundar las huelgas, concentradas desde febrero en una semana al mes hasta junio. A esto se añade desde junio la negativa de algunas CCAA a hacer actividad asistencial extra. Cataluña, Madrid, La Rioja, Comunidad Valenciana, Navarra, País Vasco, Murcia y Galicia tienen servicios que secundan estas protestas. «En algunos hospitales que no han dejado de hacer peonadas les han propuesto aumentar la actividad», señala Víctor Zarza, médico de Anestesiología del Hospital 12 de Octubre de Madrid.

Metges de Catalunya también denuncia la presión a los médicos. Considera que «la gravedad extrema» la comunicación enviada a los profesionales de Anestesiología del Hospital de Bellvitge en la que se amenaza con la revisión y retirada de vacaciones ya concedidas hace meses.

Carmen Fernández, radióloga del Gregorio Marañón de Madrid no afiliada a ningún sindicato, apunta: «No vamos a seguir sosteniendo este sistema sobre nuestro sacrificio». Asegura que «el hecho de dejar de hacer peonadas está haciendo mella, sobre todo, en los anestesiólogos. Las listas de espera están engordando. Y en esa situación llegamos a la huelga».

Desde la escalinata del Gregorio



Médicos del Gregorio Marañón de Madrid que rechazan hacer la actividad asistencial extra por la tarde. S.G.V.

Marañón, en la que hace seis años mostraban con orgullo su Premio Princesa de Asturias por su trabajo contra el Covid, hoy esos profesionales reivindican sus condiciones laborales: «Esto es un perjuicio indeseable y evitable por el Ministerio y las consejerías, pero busca un bien mayor, que es el sostenimiento y la garantía de la viabilidad del sistema», dice Fernández.

Todas estas movilizaciones se han convertido en un problema crónico y se han incrustado en una sanidad que sufre ya agudos retrasos en las listas de espera con 4.925.648 pacientes en cola y problemas de acceso a medicamentos, con casi dos años de retraso para fármacos críticos. La factura de un año de paros asciende a más de tres millones de cancelaciones y reprogramaciones y más de 200 millones de euros.

Mientras los médicos dirimen si

prosiguen con las huelgas a la vuelta de vacaciones, el resto de profesionales que pactaron con García también ha puesto sobre la mesa la amenaza de un paro de sus colectivos: enfermería, técnicos y otros. «No hay nada que nos impida continuar

Las protestas no han tenido efecto en la reforma de Mónica García

«Las listas de espera están engordando», denuncian

después del verano», valora Xavier Lleó, secretario general de Metges de Catalunya. «El formato y el calendario ya los veremos».

Todas las formaciones están llamadas hoy a mediodía a una gran concentración a las puertas del Ministerio de Sanidad. «La clasificación profesional y el Estatuto Marco, como marco legal y definidor de la profesión, son fundamentales, pero las CCAA tienen que modificar su parte», recuerda Fernández. Las relaciones están rotas tras el choque frontal entre el Ministerio y las CCAA en el último Consejo Interterritorial. García insiste en que «España marca las normas comunes y luego cada comunidad podrá legislar». Pero las CCAA dicen que debe «reabrir con urgencia un diálogo real» y le reprochan que «la aprobación del texto en el Consejo de Ministros no haya supuesto el cierre del conflicto».

El PP pide sensores para no olvidar a niños en coches

Instará en el Congreso a que se instalen alertas de presencia infantil en los vehículos

G. PEÑALOSA / J. LAMET MADRID

El conocido como *síndrome del bebé olvidado* en el coche ha provocado la muerte de varios niños en España en los últimos años. Aunque si bien es cierto que la cifra ni siquiera llega a considerarse residual, cada caso que se contabiliza crea una alarma social que ha impulsado un debate político para ponerle freno. Para intentar evitar esta tragedia, la última el pasado mes de mayo en Brion (Galicia)

cuando un padre olvidó a su bebé en el asiento trasero de su vehículo, el Partido Popular presentará una proposición no de ley que busca detectar la presencia infantil en vehículos, como ya existe en países como Italia.

Solo en España, además de la menor de Brion, en los últimos dos años han fallecido en el coche tras olvidarlos sus padres otros niños pequeños en Pontevedra, Castellón y Tarragona. A ellos se unen

varios casos en Italia, Francia o Bélgica. Y esos son episodios fatales, a los que se suman otros muchos que no acabaron en fallecimiento, pero que sí tuvieron peligrosas consecuencias médicas.

El PP presentará una proposición no de ley, a la que ha tenido acceso EL MUNDO, para instar a colocar en los coches sensores de peso con avisos al teléfono móvil para evitar que los progenitores se olviden a sus bebés en el interior.

En la batería de propuestas destaca también una aplicación para descargar en el teléfono móvil que genere una alerta automática cuando el motor se apaga.

El último caso sucedió en un día especialmente caluroso. Según las investigaciones aún en curso, su progenitor debería haber dejado a la menor en la guardería antes de ir al trabajo. No es un caso aislado, desde 2018 se han registrado cuatro más.

ANUNCIOS FINANCIEROS

Convocatoria Juntas,
Transformación de Sociedades,
Fusiones, Reducción Capital,
Disolución Sociedades, etc

EL MUNDO

— BOE, BORME, BOCAM —

91 542 33 92

E-mail: publicdad@eebod.com

AUNA ECODESTON S.C.M.

Con NIF: F87632584, en la asamblea general ordinaria y universal de socios celebrada el 27 de abril de 2026, realizada de forma telemática, acordó la aprobación, por unanimidad de los presentes y representados, la liquidación y disolución simultánea de la cooperativa, el nombramiento de socio liquidador, el informe de liquidación, el balance final de liquidación y el proyecto de adjudicación del haber social que se transcriben a continuación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 100 y concordante de la Ley 4/1995, de 30 de marzo, de Cooperativas de la Comunidad de Madrid.

Activo	Pasivo	
Tesorería	3.235,59	Fondos propios 3.235,59
Total Activo	3.235,59	Total Pasivo 3.235,59

El proyecto de distribución del haber social: se destina el haber social de la cooperativa a sufragar los gastos de liquidación. En Valdemoro, a 8 de junio de 2026. El liquidador, José Antonio Losada Sánchez.

Elite Insurance Company Limited (en administración)

Aviso de la Fecha de Vigencia del Esquema ANTE EL TRIBUNAL SUPREMO DE GIBRALTAR EN EL ASUNTO DE ELITE INSURANCE COMPANY LIMITED (EN ADMINISTRACIÓN) Y EN EL ASUNTO DE LA PARTE VIII DE LA LEY DE SOCIEDADES DE 2014 DE GIBRALTAR

POR LA PRESENTE SE NOTIFICA que, mediante Orden de fecha 27 de Mayo de 2026, el Tribunal Supremo de Gibraltar sancionó el esquema de acuerdo de Elite Insurance Company Limited (en administración) («Elite» o la «Empresa») de conformidad con la Parte VIII de la Ley de Sociedades de 2014 de Gibraltar («el Esquema»).

Tras la entrega de la orden del Tribunal al Registro de Sociedades de Gibraltar, el Esquema es efectivo a partir del 4 de Junio de 2026 («la Fecha de Vigencia»). Los Acreedores del Esquema tienen hasta las 17:00 h (CEST) del 1 de Diciembre de 2026 («la Fecha Límite de Presentación de Reclamaciones») para presentar su reclamación en el Esquema, es decir, 180 días después de la Fecha de Vigencia. Todas las Reclamaciones del Esquema deben ser recibidas en la Fecha Límite de Presentación de Reclamaciones o antes de dicha fecha para ser válidas. Usted puede presentar un Formulario de Reclamación revisado y/o cualquier información de apoyo pertinente revisada con respecto a una Reclamación del Esquema en cualquier momento hasta la Fecha Límite de Presentación de Reclamaciones.

Por favor, registre sus datos para recibir comunicaciones adicionales sobre el Esquema y obtener los datos de acceso al Portal de Acreedores, donde podrá presentar una reclamación en el Esquema. Utilice el Formulario de Inscripción en regipe-docs.com/Registration e introduzca el código EliteScheme26 cuando se le solicite. Si ya se ha registrado, no es necesario registrarse de nuevo.

Si tiene alguna consulta, o si desea recibir un Formulario de Reclamación en formato impreso, póngase en contacto con el servicio de asistencia dedicado utilizando los datos que se indican a continuación:

* Email: eliteinsurance.schemes@quest-group.co.uk
* Correo: Elite Insurance Company Limited (en administración) c/o Quest Consulting, 52-54 Gracechurch St, London, EC3V 0EH
Edgar Lavarello y Dan Schwarzmann

Por y en nombre de Elite Insurance Company Limited (en administración)

Administradores Mancomunados actuando como agentes de Elite y sin responsabilidad personal

CASTILLA Y LEÓN



Juan Manuel Prieto Vimbela y Rosa Prieto Utrera, investigadores de un proyecto del Clínico y el Grupo BioCritic. ICAI.

Avance hacia un diagnóstico sin biopsias ante el daño renal

Investigadores del Clínico de Valladolid y de la UVa, exploran el potencial de la orina para anticipar el daño renal y personalizar tratamientos sin recurrir a biopsias

VALLADOLID Una simple muestra de orina podría convertirse en el futuro en una de las herramientas más valiosas para diagnosticar, monitorizar y anticipar la evolución de numerosas enfermedades renales. Así lo sugiere una revisión sistemática internacional publicada recientemente en la revista científica *BioMedicine*, en la que participan investigadores vinculados al Grupo BioCritic (Investigación Biomédica en Cuidados Críticos) de la Universidad de Valladolid y el Servicio de Anestesia y Reanimación del Hospital Clínico de Valladolid, que concluye que la citometría de flujo aplicada a células urinarias presenta un enorme potencial para avanzar hacia una medicina más personalizada y menos invasiva.

El trabajo, titulado 'Urinary Cells Flow Cytometry in Renal Disease: A Systematic Review of Diagnostic and Prognostic Applications', revisa toda la evidencia científica disponible hasta la fecha sobre el uso de biomarcadores celulares urinarios detectados mediante citometría de flujo en pacientes con enfermedades renales y urológicas, informa Ical.

Tras analizar 3.938 referencias científicas y seleccionar finalmente 23 estudios que cumplan los criterios metodológicos establecidos, los autores concluyen que esta técnica podría desempeñar un papel relevante en el diagnóstico precoz, el pronóstico y el seguimiento de múltiples patologías renales, bajo el prisma de la medicina personalizada y de precisión, aunque advierten de que todavía son necesarios estudios más amplios y proto-

los homogéneos, paneles, que permitan su incorporación a la práctica clínica habitual.

La revisión surge a partir de una línea de investigación abierta por el Grupo BioCritic, que trabaja desde hace años en la búsqueda de biomarcadores capaces de mejorar el diagnóstico y el seguimiento de pacientes críticos. En este contexto, la orina ha despertado un creciente interés por tratarse de una muestra biológica muy accesible y todavía poco explotada.

«Teníamos abierto un proyecto de citometría en orina y antes de poner a punto la técnica era necesario conocer qué existía en la bibliografía, cuáles eran sus limitaciones y qué posibilidades reales ofrecía», explica Ical la investigadora Rosa Dolores Prieto Utrera, integrante del Grupo BioCritic y de la Unidad de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y del Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León (ICSyL).

Mientras la citometría de flujo lleva décadas utilizándose en el análisis de muestras sanguíneas, especialmente en hematología e inmunología, su aplicación a muestras urinarias continúa siendo relativamente reciente. Sin embargo, inciden, en que su potencial es enorme. No en vano, la orina contiene células inmunitarias, epiteliales, endoteliales y procedentes del propio riñón que pueden proporcionar información valiosa sobre los procesos biológicos que están teniendo lugar dentro del organismo. «La orina es una muestra fácil de obtener, asequible y de la que se puede extraer muchísima información. Es un recurso que todavía está

poco explotado y que creemos que tiene un futuro muy prometedor», señala Prieto.

VENTANA AL RIÑÓN

La principal ventaja de esta técnica es que permite estudiar de forma rápida y detallada miles de células individuales presentes en la orina. Cada una de ellas aporta información sobre el estado inflamatorio, inmunológico o estructural del riñón. Esa capacidad ha llevado a los investigadores a hablar de una auténtica «biopsia líquida» del riñón.

Actualmente, muchas enfermedades renales requieren una biopsia para confirmar el diagnóstico o conocer el grado de afectación del órgano. Se trata de una prueba invasiva que implica la extracción de tejido renal mediante una punción y que, aunque es segura en la mayoría de los casos, no está exenta de riesgos. Mientras, la citometría de flujo urinaria plantea un escenario muy diferente.

«En una biopsia analizamos la celularidad de un tejido. Si conseguimos obtener información similar a partir de las células que aparecen en la orina, estamos ante una biopsia líquida, porque podemos estudiar lo que está ocurriendo en el riñón sin necesidad de extraer tejido», explica otro de los investigadores de este trabajo, Juan Manuel Prieto Vimbela, médico e investigador del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

La posibilidad de acceder a esa información mediante una simple muestra de orina abre la puerta a realizar

controles más frecuentes y a seguir la evolución de los pacientes de una forma mucho más cómoda y segura, añade, para precisar que a ello se une la posibilidad de detectar el daño renal antes de que se manifieste mediante los parámetros convencionales utilizados actualmente.

«En muchas ocasiones, la insuficiencia renal se diagnostica cuando ya existe un deterioro significativo de la función del órgano. Marcadores como la creatinina sérica suelen alterarse cuando el daño ya está establecido. Es como si en un coche solo supiéramos que existe una avería cuando se enciende el piloto del cuadro de mandos», resume Prieto.

La identificación de biomarcadores celulares urinarios podría permitir una detección mucho más precoz de los procesos patológicos que afectan al riñón. Ese avance tendría importantes implicaciones clínicas, ya que facilitaría intervenciones tempranas capaces de frenar la progresión de la enfermedad o reducir sus complicaciones, insiste a Ical.

APLICACIONES

La revisión identifica resultados prometedores en enfermedades autoinmunes como la nefritis lúpica, una de las complicaciones más graves del lupus eritematoso sistémico. Los estudios analizados muestran que determinadas poblaciones de linfocitos T, macrófagos y otras células inmunitarias presentes en la orina guardan una estrecha relación con la actividad inflamatoria que se desarrolla dentro del riñón. Además, algunos biomarcado-

res incluso parecen capaces de anticipar brotes de actividad renal y de monitorizar la respuesta a los tratamientos inmunosupresores.

Además, los autores revisaron estudios relacionados con insuficiencia renal aguda y crónica, vasculitis asociadas a ANCA, nefropatías intersticiales, glomerulopatías y nefropatía diabética, una de las principales causas de enfermedad renal en todo el mundo. También encontraron resultados relevantes en patologías asociadas al daño de los podocitos, células fundamentales para el correcto funcionamiento del filtro renal. La detección en orina de marcadores como la podocalixina mostró capacidad para reflejar la evolución de enfermedades como la nefropatía membranosa idiopática o la glomerulopatía asociada a la obesidad.

POTENCIAL EN TRASPLANTES

Otro de los ámbitos donde la técnica podría tener una gran repercusión es el trasplante renal, según precisan Prieto y Prieto. Los pacientes trasplantados necesitan controles periódicos para detectar posibles episodios de rechazo del injerto, una de las principales complicaciones tras la intervención.

Actualmente, la biopsia continúa siendo la prueba de referencia para confirmar muchos de estos procesos. Sin embargo, diversos estudios recogidos en la revisión muestran que determinadas poblaciones celulares presentes en la orina podrían actuar como indicadores precoces del rechazo.

«Haciendo citometrías seriadas y analizando la celularidad de la orina de estos pacientes, una de las posibles aplicaciones sería detectar el rechazo del injerto de forma temprana», explica Prieto, para añadir que si futuras investigaciones confirman estos hallazgos, los especialistas podrían disponer de una herramienta sencilla y no invasiva para monitorizar de forma continuada la evolución de los pacientes trasplantados.

DESAFÍOS PENDIENTES

Pese a los resultados alentadores, tanto Prieto como Prieto insisten en que todavía existen importantes obstáculos antes de que esta tecnología pueda incorporarse de forma generalizada a los hospitales. La principal limitación identificada por la revisión es la enorme heterogeneidad existente entre los estudios publicados.

Los distintos grupos de investigación utilizan protocolos diferentes, analizan marcadores distintos y aplican metodologías que dificultan la comparación directa de los resultados. Además, muchas investigaciones cuentan con muestras reducidas y carecen de seguimientos prolongados.

«La orina es una muestra compleja. No solo contiene células, sino también cristales y otros elementos que dificultan el análisis. Todavía no existe una estandarización clara para trabajar con ella mediante citometría de flujo», señala a Ical Prieto.

Por ello, los autores consideran imprescindible desarrollar estudios multicéntricos de gran tamaño que permitan definir los biomarcadores que tienen verdadera utilidad clínica.

CUARTO GOBIERNO DE MAÑUECO CASTILLA Y LEÓN



CARLOS POLLÁN
VICEPRESIDENTE
PRIMERO Y CONSEJERO DE
DESREGULACIÓN, FAMILIA
Y AYUDAS SOCIALES



ISABEL BLANCO
VICEPRESIDENTA 2ª Y
VIVIENDA, ORD. TERRITORIO,
IGUALDAD DE OPORTUNIDADES,
DESPOBLACIÓN Y PROT. CIVIL



**LUIS MIGUEL
GONZÁLEZ GAGO**
CONSEJERO DE LA
PRESIDENCIA



**CARLOS FDEZ.
CARRIEDO**
CONSEJERO DE
ECONOMÍA Y HACIENDA
(PORTAVOZ)



**JUAN CARLOS
SUÁREZ-QUINONES**
CONSEJERO DE
INDUSTRIA, UNIV.
COMERCIO Y EMPLEO



**MARÍA
GLEZ. CORRAL**
CONSEJERA DE
MEDIO AMBIENTE Y
ENERGÍA



**CRISTINA
SANCHIDRIÁN**
CONSEJERA DE
MOVILIDAD,
TRANSFORMACIÓN
DIGITAL E IA



**JOAQUÍN
ANTONIO PINO**
CONSEJERO DE
AGRICULTURA,
GANADERÍA, M. RURAL
Y POLÍTICA AMBIENTAL



**ALEJANDRO
VÁZQUEZ**
CONSEJERO DE
SANIDAD Y
BIENESTAR SOCIAL



MARÍA PARDO
CONSEJERA DE
EDUCACIÓN



**ALBERTO DÍAZ
PICO**
CONSEJERO DE
CULTURA, TURISMO
Y DEPORTE

La vicepresidenta segunda sustituirá a Mañueco en sus ausencias y ocupará el 'ala oeste' de Presidencia

El vicepresidente Pollán instalará su despacho en la antigua sede de la Consejería de Familia

SANTIAGO G. DEL CAMPO
VALLADOLID

Vicepresidenta 'segunda', sí, pero solo de cara a la galería. En el fondo, Isabel Blanco tendrá atribuciones propias de la mano derecha del presidente, como la de sustituir al titular de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, en caso de ausencia. Además, como en el dicho aquel de *dime con quién andas y te diré quién eres*, Blanco instalará su despacho, según fuentes de la antigua Consejería de Familia consultadas por este periódico, en el 'ala oeste' del Colegio de la Asunción, en el círculo más caliente del poder, en el complejo donde tiene su sede la Presidencia de la Junta.

El vicepresidente 'primero' y primer cargo del segundo partido de la coalición de gobierno, Vox, Carlos Pollán, recalará sin embargo bastante más lejos. Se instalará,

según apuntan las mismas fuentes, en las dependencias de la antigua Consejería de Familia.

Isabel Blanco Llamas repite en la Junta de Castilla y León, aunque ya no será vicepresidenta única. Así lo establece el nuevo Decreto 2/2026 de 13 de junio, de reestructuración de consejerías, publicado ayer en el Boletín Oficial de Castilla y León (Bocyl). Un decreto que configura el nuevo organigrama de la Junta, y que detalla la existencia de dos vicepresidencias: una primera ocupada por Carlos Pollán (Vox), al frente de la Consejería de Desregulación, Familia y Ayudas Sociales, y una segunda bajo control del PP, liderada por Blanco. Esta última, aunque no posee una cartera específica, ostenta atribuciones adscritas directamente a la Presidencia.

En cuanto a sus funciones, Isabel Blanco contará con facultades admi-

nistrativas de calado, gestionando tanto la ejecución presupuestaria como los créditos asignados anualmente. Sus competencias abarcan un amplio espectro en la administración de recursos como contratación pública, con potestad total sobre los procedimientos, desde su inicio y aprobación de expedientes hasta la adjudicación y formalización de los contratos.

También se encargará Isabel Blanco de subvenciones y convenios. Será la responsable de gestionar las convocatorias y resoluciones de concesiones. Asimismo, podrá suscribir convenios administrativos con entidades públicas y privadas.

Por otro lado, tendrá atribuciones de gestión presupuestaria, con capacidad para iniciar y resolver cualquier procedimiento administrativo que derive de la gestión de los fondos presupuestarios que le sean asignados.

Adicionalmente, «la Vicepresidencia Segunda ejercerá funciones en materia de protección ciudadana y seguridad pública, coordinación de policías locales y emergencias de Protección Civil; espectáculos públicos y actividades recreativas; ordenación del territorio; despoblación; urbanismo, suelo, arquitectura, vivienda y rehabilitación; mujer e igualdad de oportunidades», reza el texto del Decreto en el artículo 2.3.

De forma transitoria, para mantener la operatividad de los distintos departamentos de la Junta de Castilla y León, el Decreto establece que hasta la entrada en vigor de los correspondientes decretos de estructura orgánica —un importante paso en esto se dará este jueves con la aprobación del nuevo organigrama—, todos los órganos actualmente existentes con rango inferior a Conseje-

ría conservarán su denominación y atribuciones, bajo la dependencia que se dispone en la norma.

Además, hasta la entrada en vigor de los correspondientes decretos de estructura orgánica, la estructura administrativa de la Secretaría General de la anterior Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades actuará como Secretaría General para la Consejería de Desregulación, Familia y Ayudas Sociales, bajo la dependencia orgánica del titular de esta Consejería.

Por último, para asegurar el correcto funcionamiento de todas las áreas del Gobierno autonómico, la norma autoriza a la Consejería de Economía y Hacienda, liderada por Carlos Fernández Carriedo, a efectuar o, en su caso, proponer, las transferencias y habilitaciones de crédito necesarias para dar cumplimiento a lo previsto en el Decreto.

> SALAMANCA

La proteína clave para el cerebro

Identifican el papel de MSK1 para el desarrollo de los circuitos cerebrales, cuya ausencia causa alteraciones estructurales similares a las vistas en trastornos del neurodesarrollo. Por **María Bausela**

Un factor determinante en el correcto desarrollo del cerebro es la presencia de algún tipo de trastornos del neurodesarrollo, afecciones de origen neurológico que se manifiestan en la primera infancia. Por ello es fundamental llegar a entender su comportamiento y su origen. Dentro de este mundo, se conoce gracias a investigaciones previas que la proteína MSK1 se encuentra estrechamente vinculada a dos elementos con alteraciones presentes en casos de pacientes con autismo, esquizofrenia y síndrome de Rett.

Estos son el factor de crecimiento BDNF, una proteína relevante para el crecimiento nervioso, y el regulador genético MeCP2, relacionado con los procesos de maduración neuronal. Es por ello que llegar a comprender cómo MSK1 interactúa con ambos elementos puede permitir llegar al origen molecular de esos desequilibrios que caracterizan estas patologías.

De esta hipótesis parte un estudio desarrollado por un equipo de investigadores del Instituto de Neurociencias de Castilla y León (INCYL) y la Universidad de Salamanca, dirigido por Rubén Deogracias Pastor, profesor en la USAL y miembro de la Unidad de Excelencia iBRAINs del INCYL y el IBSAL.

«MSK1 funciona como un centro de recepción de señales, un interruptor», explica, por ello decidieron centrarse en el estudio de esta proteína y su papel esencial en el desarrollo y maduración del cuerpo

estriado, una región cerebral crítica para la integración de funciones motoras, de recompensa y de hábitos.

Así, el investigador quiere dar continuación a una pregunta «fundamental en neurobiología» que ya se planteó durante su estancia como investigador postdoctoral en Suiza, donde trabajaba en neurobiología y el BDNF. Este último es un regulador del desarrollo de las neuronas inhibitorias, pero las rutas moleculares exactas que utiliza en cada región cerebral «no estaban del todo claras». Mientras que, en la corteza cerebral o el hipocampo, encargados de la memoria y el aprendizaje, ya se conocían ciertos mecanismos para activar la proteína reguladora MeCP2, la ruta específica en el cuerpo estriado, que controla el movimiento voluntario, asegura que «era un enigma».

«Dado que MSK1 se encuentra altamente concentrada en el estriado maduro», Deogracias y su equipo plantearon la teoría de que esta proteína podría ser «el eslabón perdido» en el desarrollo de sus circuitos neuronales.

«Lo más sorprendente es que MSK1 se expresa de manera diferente en distintas áreas del cerebro. Mientras que en la corteza y el hipocampo su expresión disminuye desde el nacimiento hasta la prepubertad, en el estriado su expresión aumenta hasta el estado adulto».

El investigador asegura que eso es lo que le llevó a pensar que su papel va más allá de ser una protei-

na encargada de activar ciertas señales en las neuronas y podría actuar a modo de interruptor en diferentes regiones cuya función no estaba descrita.

Partiendo de dicho contexto, esta nueva investigación busca profundizar en la función de MSK1 dentro de las neuronas inhibitorias del cerebro. Concretamente en las espinosas medianas del estriado, para entender cómo su ausencia o mal funcionamiento altera la complejidad de las neuronas, el equilibrio de los circuitos sinápticos y la expresión de genes, algo que deriva en déficits de conducta característicos de los trastornos neurobiológicos.

«Y estamos también estudiando su papel en otras neuronas inhibitorias en otras áreas cerebrales y descubriendo cosas realmente fascinantes sobre su función y que esperamos ser capaces de publicar a finales de año», incide.

De cara a llegar a esos objetivos, en primer lugar comenzaron por determinar cómo MSK1 se iba expresando en diferentes tipos de neuronas durante el desarrollo del cerebro, desde estado embrionario hasta la edad adulta, y la generación de un nuevo modelo de ratón modificado genéticamente, denominado Msk1IV KO, mediante la tecnología CRISPR/Cas9 para anular la función de la proteína.

Con este modelo llevaron a cabo un análisis detallado de la anatomía cerebral, determinación de la ramificación y conexión de las neuro-



El investigador Rubén Deogracias Pastor. ENRIQUE CARRASCAL

nas, así como los cambios en la expresión de genes necesarios para su identidad y función. Gracias a eso podrán pasar a la medición de

la actividad eléctrica neuronal y la realización de pruebas de comportamiento para determinar cómo la ausencia de MSK1 afecta al com-

BLOQUE OPINIÓN

Caminar contra el cansancio

ALEJANDRO SANTOS-LOZANO

Entre los síntomas que más deterioran la vida de los supervivientes de cáncer, la fatiga ocupa un lugar destacado. No se trata del cansancio habitual que cede con el reposo, sino de una sensación persistente, difusa y con frecuencia incomprensible, que puede prolongarse meses o incluso años tras completar el tratamiento. Su origen es multifactorial: intervienen la propia biología tumoral, los efectos secundarios de la quimioterapia y la radioterapia, la desregulación inmunitaria y, en muchos casos, el deterioro del estado físico durante el proceso terapéu-

tico. A pesar de su elevada prevalencia, la fatiga relacionada con el cáncer ha recibido históricamente escasa atención clínica, y las opciones terapéuticas disponibles siguen siendo limitadas. Durante décadas, el consejo predominante fue el reposo; hoy sabemos que ese enfoque no solo es ineficaz sino potencialmente contraproducente.

Un estudio longitudinal presentado en enero de 2026 en el Simposio de Cánceres Gastrointestinales de la Sociedad Americana de Oncología Clínica aporta evidencia de especial relevancia. Desarrollado en el mar-

co del estudio internacional ColoCare, el trabajo siguió durante dos años a más de 1.700 pacientes con cáncer colorrectal desde el momento del diagnóstico, con el objetivo de evaluar el impacto de distintos niveles de actividad física sobre la fatiga y la calidad de vida. Los resultados muestran que los pacientes con enfermedad no metastásica que incorporaron el caminar como hábito entre los seis y doce meses tras el diagnóstico presentaron una reducción sostenida de la fatiga y una mejora consistente en su calidad de vida a lo largo del seguimiento. El efecto fue mayor cuanto antes se adoptaba el hábito y, además, se mantenía mientras la persona continuaba siendo activa. Estos datos son coherentes con la evidencia previa en otros tumores, donde la actividad física moderada ha demostrado interferir con los mecanismos inflamatorios y neuroendocrinos que sostienen la fatiga crónica.



Lo que hace especialmente relevante este hallazgo no es solo su magnitud, sino la naturaleza de la intervención: caminar es accesible, seguro, gratuito e integrable en cualquier plan de supervivencia oncológica. No requiere infraestructura hospitalaria ni prescripción compleja; requiere, sobre todo, que los profesionales sanitarios lo recomienden de forma sistemática y que los pacientes reciban el acompañamiento necesario para adoptarlo como hábito estable. En un momento en que la investigación en ejercicio oncológico acumula evidencia de primer nivel, el reto ya no es científico sino clínico, estructural y político. Los sistemas de salud disponen de una herramienta eficaz infrutilizada; el paso pendiente es su integración en la práctica clínica real.

Alejandro Santos-Lozano del grupo i+HeALTH de la Universidad Europea Miguel de Cervantes

RUBÉN DEOGRACIAS PASTOR, PROFESOR DE LA USAL Y MIEMBRO DE LA UNIDAD IBRAINS DEL INCYL Y EL IBSAL

«Abre la puerta a una nueva diana terapéutica para corregir defectos sinápticos sin efectos secundarios»

Los resultados de esta investigación presentan un gran avance conceptual. «Muchos investigadores, neurobiólogos, pensamos que existen enfermedades del neurodesarrollo y neurodegenerativas que tienen su origen en problemas que ocurren muy pronto en el desarrollo. La mayoría de los estudios tratan de identificar esas proteínas en etapas previas. Sin embargo, nuestro estudio da un paso más allá», asegura el profesor de la USAL e investigador del INCYL, Rubén Deogracias Pastor.

«Planteamos que puede ser que incluso las proteínas responsables de esos problemas ya no se expresen en el momento en el que empiezan a detectarse problemas neuronales, sino que dejaron de expresarse mucho antes, cuando estaban malfunctionando, y dejaron

una huella que el cerebro intenta compensar, pero no se borra».

Esto les ha llevado a abrir un nuevo planteamiento con grandes posibles aplicaciones, ya que han demostrado que el cuerpo estriado utiliza «una ruta molecular única dependiente de MSK1 para madurar sus circuitos sinápticos, mientras que otras áreas ya la usaron y prescindieron de ella en etapas muchísimo más tempranas, algo con lo cual se abre la puerta a una medicina de mayor precisión».

«Identificar a MSK1 como un eslabón crítico nos permite proponerlo como una diana terapéutica potencial bien delimitada. En el futuro, esto podría facilitar el desarrollo de fármacos o aproximaciones terapéuticas dirigidas específicamente a corregir los defectos sinápticos en el estriado o la corteza

de cerebral en pacientes con autismo, esquizofrenia o síndrome de Rett, minimizando el riesgo de efectos secundarios no deseados en otras regiones cerebrales».

«Como científicos dedicados a la investigación básica de excelencia, nuestro mayor deseo es proporcionar un mapa molecular sólido y riguroso que disipe las dudas sobre cómo se originan los fallos en la conectividad cerebral».

Por ello quieren que este trabajo «sirva de base para que otros laboratorios y la industria farmacéutica puedan diseñar estrategias terapéuticas más eficaces. El fin último de descifrar la biología básica es aproximarnos, paso a paso, a soluciones reales que puedan mejorar la calidad de vida de los pacientes con trastornos psiquiátricos y la de sus familias», incide.

ción de cascadas de señalización, «un hub molecular, para controlar la expresión de paquetes de genes implicados en diferentes funciones neuronales cuya ausencia está en la base de enfermedades no solo del neurodesarrollo, sino también neurodegenerativas».

«Hemos observado una vulnerabilidad anatómica y funcional muy específica en el cuerpo estriado cuando falta MSK1. De tal manera que los ratones carentes de esta proteína muestran un menor volumen del cuerpo estriado, y sus neuronas presentan una reducción significativa en la complejidad de sus ramificaciones y en la densidad de sus espinas sinápticas; mientras que la corteza cerebral permanece intacta».

Y, desde el punto de vista del mecanismo molecular, han visto que «MSK1 es la pieza indispensable

que activa a la proteína MeCP2 en el estriado dependiente de BDNF y de forma diferente a como BDNF activa MeCP2 en otras regiones cerebrales como la corteza o el hipocampo», añade el investigador de la USAL.

Han podido probar que «ambas proteínas interactúan directamente en el núcleo celular», lo cual implica que el papel de MSK1 es «mucho más complejo» de lo que estaba descrito hasta la fecha. Ya que se ha visto que la ausencia de MSK1 altera de forma muy clara la expresión de genes clave de los sistemas de la dopamina, rompiendo el equilibrio normal de los circuitos neuronales e incrementando la transmisión inhibitoria espontánea en el estriado.

Esto se traduce en alteraciones del comportamiento que reproducen rasgos psiquiátricos, tales como una hipersociabilidad anómala, dé-

ficits severos en conductas innatas como la construcción de nidos asociada al autocuidado y un incremento de conductas de tipo depresivo.

De cara al futuro, quieren seguir profundizando en los mecanismos finos de activación de MSK1 y los genes de respuesta inmediata bajo su control, así como investigan la contribución de otras células no neuronales, como algunas células gliales, en las cuales también se expresa la proteína. Y, adicionalmente, van a evaluar la conectividad de los circuitos a gran escala.

«El objetivo último es comprobar si la modulación o rescate de esta vía molecular puede revertir o paliar las alteraciones en modelos preclínicos de trastornos del espectro autista y esquizofrenia, y si su activación en condiciones neurodegenerativas pudiera paliar el efecto de degeneración neuronal», concluye.

portamiento natural de los ratones.

Actualmente, han completado con éxito la caracterización preclínica básica, cuyos resultados aca-

ban de ser publicados en la revista Molecular Psychiatry. Pero, ya han podido observar que esta proteína actúa como un centro de recolec-

BLOC OPINIÓN

La calidad del aire interior

SANDRA RODRÍGUEZ SUFUENTES

La contaminación está asociada generalmente a la calidad de aire exterior. Nos centramos mucho en contaminantes provenientes de fábricas y tráfico, y pasamos por alto qué ocurre dentro de los espacios en los que podemos llegar a pasar hasta el 90% del tiempo. Y ahí es donde entra en juego la calidad del aire interior.

La calidad del aire interior sigue siendo una gran desconocida. No genera titulares, no se percibe a simple vista y, salvo en casos extremos, apenas condiciona nuestras decisiones. Sin embargo, influye di-

rectamente en cómo nos sentimos, en nuestra salud e incluso en nuestra capacidad de concentración o descanso.

Todos hemos estado en una sala mal ventilada donde aparece el cansancio, el dolor de cabeza o esa sensación de «aire cargado». Lo asumimos como algo normal cuando probablemente no debería serlo.

Además, solemos pensar que los interiores son espacios menos contaminados que los exteriores, cuando en realidad muchas veces son lugares cerrados donde los contaminantes tienden a acumularse con ma-

yor facilidad.

Cocinar, limpiar, usar ambientadores o determinados materiales de construcción liberan sustancias que respiramos constantemente sin ser conscientes de ello.

La pandemia cambió parcialmente nuestra percepción. De repente empezamos a hablar de ventilación, medidores de CO y renovación del aire. D

urante un tiempo entendimos que el aire interior importaba. Sin embargo, una vez pasado el problema, la calidad del aire interior volvió rápidamente a un segundo plano.

Solo se menciona parcialmente —o más bien se habla de la importancia de los espacios abiertos y la ventilación— cuando vuelve a aparecer algún virus en el ambiente, dejando de lado las múltiples fuentes de contaminación que también afectan a la salud, quizás de forma no tan clara a



corto plazo

En resumen, todavía falta mucha concienciación. Seguimos considerando la ventilación como algo secundario y la monitorización ambiental como una excepción, cuando probablemente debería ser habitual en determinados entornos.

No se trata de alarmar, sino de entender que un aire interior saludable es parte del bienestar cotidiano. Igual que prestamos atención a la iluminación, la temperatura o el ruido, deberíamos empezar a dar al aire la importancia que merece.

Porque lo más preocupante de la calidad del aire interior es precisamente eso: que no se ve. Y quizá por eso seguimos subestimando todo lo que puede llegar a afectarnos.

Sandra Rodríguez Sufuentes es investigadora en CARTIF



Pablo Fernández, médico especialista en Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. UVA

> VALLADOLID

Mejores gestiones del cáncer de tiroides

Validan el seguimiento de pacientes en remisión de este tipo de tumores desde la Atención primaria para ofrecer un seguimiento ajustado al riesgo real de cada persona, evitando pruebas «innecesarias». Por **María Bausela**

El cáncer de tiroides es un tipo de lesión endocrina maligna que abarca el mayor número de tumores que afectan al sistema neuroendocrino, encargado del control de la emisión de sustancias como las hormonas. Pese a que su supervivencia es cercana al 90% aquellos pacientes que se encuentran en remisión, con una respuesta buena al tratamiento y un riesgo de recurrencia bajo, con frecuencia continúan sometidos a controles hospitalarios y pruebas periódicas durante un tiempo indefinido, de cara a atender las necesidades diferentes a las de quienes presentan enfermedad activa.

«Estas exploraciones que se extienden a largo plazo pueden generar incertidumbre y ansiedad, además de aumentar los costes sanitarios. En ocasiones producen resultados indeterminados o hallazgos clínicamente poco relevantes que terminan desencadenando nuevas pruebas e intervenciones innecesarias. Por ello nos planteamos si estos pacientes podían continuar su seguimiento por especialista en medicina de familia, adaptando la intensidad de los controles a su riesgo real y evitando procedi-

mientos que no mejoran su pronóstico ni su calidad de vida», explica Pablo Fernández, médico especialista en Endocrinología y Nutrición del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Para tratar de mejorar la gestión de estos pacientes y facilitar la presión sobre el sistema sanitario, el proyecto 'Prospective Evaluation of Follow-Up De-Escalation to Primary Care in Differentiated Thyroid Cancer with Excellent Response to Therapy' evalúa si los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides que han completado al menos cinco años de seguimiento pueden continuar su control de forma segura en medicina de familia.

«Hasta ahora, muchos de estos pacientes seguían siendo revisados por Endocrinología de por vida o durante un tiempo indefinido, a pesar de encontrarse en remisión y tener un riesgo de recaída muy bajo. Nuestro trabajo estudia la transición a un modelo en el que Atención Primaria realiza el seguimiento habitual, centrado en la evolución clínica, la función tiroidea y el ajuste del tratamiento hormonal, manteniendo la posibilidad de volver a derivar al especialista si aparece alguna alteración. La principal

novedad es que se trata del primer estudio que evalúa de forma prospectiva y a largo plazo esta transición desde endocrinología a medicina de familia».

Así, su objetivo es evaluar si los pacientes con cáncer diferenciado de tiroides que han completado al menos cinco años de seguimiento no solo pueden continuar su control por especialista en Medicina de Familia en función a su evolución a largo plazo, la necesidad de nuevas intervenciones o derivaciones a Endocrinología y la percepción de los propios pacientes sobre este cambio en el modelo de seguimiento.

Para ello han realizado el seguimiento de los pacientes que completaron al menos cinco años de seguimiento en Endocrinología, confirmando mediante controles bioquímicos y ecografía cervical, que presentaban una respuesta excelente al tratamiento.

Con esa cohorte de pacientes, los investigadores de la Universidad de Valladolid y el Hospital Clínico Universitario de Valladolid acudieron a los especialistas en Medicina de Familia de los centros de salud del área para explicarles el proceso, acordar cómo se realizaría el seguimiento y

una vía de nueva derivación a Endocrinología si aparecía alguna incidencia.

Gracias a ello, los pacientes pudieron pasar a ser controlados en Medicina de Familia, principalmente mediante el seguimiento de la función tiroidea y el ajuste del tratamiento hormonal. Los pacientes siguieron su tratamiento con este equipo de profesionales y, tras un mínimo de cinco años desde el alta, realizaron una reevaluación completa y protocolizada en Endocrinología, con análisis, ecografía y valoración de la experiencia de los pacientes.

El principal resultado que han obtenido tras estos años de trabajo es que «no se ha dado ninguna recurrencia bioquímica ni estructural de la enfermedad tras la transición a Medicina de Familia, después de una media de casi seis años de seguimiento. Ningún paciente empeoró durante este periodo, algo que respalda la seguridad de este modelo en pacientes bien seleccionados», añade el médico que obtuvo en 2025 el premio nacional a la Excelencia en Formación de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición.

Esto les va a permitir comen-

zar a ofrecer un seguimiento ajustado al riesgo real de cada paciente, de tal manera que quienes llevan años en remisión y presentan una respuesta excelente puedan evitar controles hospitalarios y pruebas innecesarias que pueden llevar la incertidumbre, la ansiedad y el riesgo de hallazgos poco relevantes que terminan generando nuevas exploraciones o intervenciones sin beneficio clínico.

Además, permite que Medicina de Familia asuma este seguimiento centrado en el control de la función tiroidea, manteniendo una vía rápida de derivación si aparece alguna incidencia, a la vez que se liberan recursos para atender a pacientes con enfermedad activa.

Por otro lado, han observado un aspecto importante en cuanto a la percepción de los pacientes, ya que «a pesar de que los resultados médicos fueron muy buenos, muchos pacientes seguían teniendo miedo a una posible recaída. Esto indica que, además de demostrar la seguridad del alta, es fundamental mejorar la información, la comunicación y la coordinación entre servicios de medicina de familia y endocrinología», remarca Fernández.

ESPAÑA



Concentración de médicos frente al Ministerio de Sanidad. EFB

Los médicos se lanzan a la huelga indefinida

Los paros contra la reforma de Mónica García se intensificarán tras el verano

PILAR PÉREZ MADRID

«Esto va a seguir a la vuelta del verano», contaba ayer José María Molero, médico de Familia y Comunitaria. Molero es secretario general de SIMR, sindicato médico federado en CSIT Unión Profesional, y cree que la tramitación del Estatuto Marco «limita la posibilidad de modificar el proyecto de ley con el que actualmente no estamos de acuerdo los médicos».

Junto a otros 600 médicos, acudió a la concentración este lunes contra la reforma de las condiciones profesionales planteada por el minis-

terio de Mónica García. La quinta semana de paros nacionales, programada desde febrero hasta junio, podría no ser la última, ya que tienen previsto convocar una huelga indefinida en septiembre. El Comité de Huelga Médico asegura que mantendrá las reivindicaciones del colectivo «si de aquí a septiembre no se atienden sus peticiones». Aún están decidiendo la forma: si un mes seguido o semanas concretas como las que han realizado desde febrero.

«Se trata de una intensificación de los paros», apuntó Ángela Hernández,

secretaria general de la Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (Amyts), uno de los integrantes del Comité de Huelga, que está formado por la Confederación Española de Sindicatos Médicos (CESM), junto al Sindicato Médico Andaluz (SMA), Metges de Catalunya (MC), el Sindicato Médico de Euskadi (SMB) y el Sindicato de Facultativos de Galicia Independientes (OMEGA).

Según argumentó Hernández, el período estival obliga a un «parón necesario» debido a las dificultades que siempre sufren los centros sanitarios para cubrir las ausencias de los profesionales. «En verano no se sustituye a los médicos y facultativos y el nivel de sobrecarga es muy elevado», recordó la portavoz de Amyts.

Desde CBSM Murcia, su presidenta Virginia Izura espera poder «para la tramitación de la ley» o, al menos, «influir en ella como se vio en el pasado Consejo Interterritorial, donde las CCAA, todas menos Cataluña —que se abstuvo— plantaron cara a Sanidad». Los médicos no solo ponen el foco en el ministerio de Mónica García, sino que piden una mayor implicación de los gobiernos autonómicos. Cristina Soto, jefa de Servicio de Radiología del Hospital Arnau de Vilanova de Valencia, apuntó que «las comunidades autónomas también perpetúan las malas condiciones» y expresó tener cierta envidia de sus compañeros madrileños «porque aquí por lo menos su consejera se ha pronunciado a favor de un estatuto propio para los médicos, pero el nuestro [Marciano Gómez Gómez] nada de nada».

En esta última semana de paros programados los médicos persisten en el rechazo del anteproyecto de ley de Estatuto Marco, ya en tramitación en fase de audiencia pública. «La letra pequeña que no desaparece sigue haciendo mucho daño», recordó Soto. Desde el Comité de Huelga subrayan que durante estos meses han mantenido «su mano tendida al diálogo con el Ministerio y han solicitado reuniones tanto con los grupos políticos con representación parlamentaria como con los responsables del resto de carteras afectadas por la norma que se está modificando (Educación, Trabajo y Función Pública), sin que ninguna de las reivindicaciones haya sido atendidas».

4

SORIA

Un 15% de los médicos de Soria secunda la jornada de huelga

SORIA

El paro convocado durante la jornada de ayer en los centros sanitarios de la Junta por los sindicatos médicos, en una convocatoria a nivel nacional por el nuevo Estatuto Marco, tuvo un seguimiento medio del 15% en las 11 áreas de salud de la Comunidad en el turno de mañana. En total, la primera huelga de junio suspendió 5.210 consultas, además de 146 intervenciones quirúrgicas, 318 pruebas diagnósticas y 3.214 consultas externas programadas en los hospitales de Castilla y León, según los datos recopilados por Ical.

En concreto, secundaron la huelga un total de 1.099 facultativos de los 7.218 efectivos disponibles hoy en el turno de mañana. Por provincias, el seguimiento fue el siguiente: Ávila, 6%; Burgos, 20%; León, 25%; Salamanca, 14,4%; Segovia, 12,9%; Soria, 14,9%; Valladolid, 12,6%; Zamora, 7,2%; y Zamora, 33% facultativos en huelga.

Por áreas de salud, el seguimiento de las 5.210 consultas canceladas en medicina familiar y pediatría en turno de mañana fueron el siguiente: Ávila, 315; Burgos, 833; León, 1.681; El Bierzo, 225; Palencia, 168; Salamanca, 714; Segovia, 168; Soria, 210; Valladolid Este, 273; Valladolid Oeste, 350; y Zamora, 273.

Llorca busca perfil propio en su cita con España

Admite que «acatará» la quita de la deuda

NOA DE LA TORRE VALENCIA

Arcadi España protagonizó ayer su primera reunión con un barón del PP. El ministro de Hacienda quería jugar en casa y aprovechando que Juanfran Pérez Llorca le pidió un encuentro cuando accedió al cargo, ambos se citaron en el Palau de la Generalitat de Valencia. El ministro traía bajo el brazo el anuncio de la aprobación de otros 4.000 millones de

euros vía FLA para la infrafinanciada Comunidad Valenciana, pero el presidente de la Generalitat aprovechó para marcar perfil propio.

Llorca tuvo que matizar que la de este lunes no era ninguna reunión bilateral para hablar del nuevo modelo de financiación que el PSOE pactó con ERC y que el PP rechaza en bloque. Ahora bien, dejó claro que la Comunidad Valenciana se abre a



Juanfran Pérez Llorca conversa con el ministro Arcadi España. B. PRESS

negociar un cambio del modelo y, por primera vez, no rechazó la quita de la deuda que otros barones ni contemplan. El Gobierno valenciano dice ahora que «acatará» —aunque no comparta— esa condonación que, en el caso de la Comunidad Valenciana, rondaría los 11.000 millones de euros.

«Si se negocia el modelo de financiación si [el ministro] convoca el Consejo de Política Fiscal y Financiera», matizó Llorca. Según España, habrá CPFF «antes del verano» tras reunirse con las comunidades que acepten. «Que no busquen excusas», que «no se sientan a negociar porque no les dejan», dijo el ministro a los barones del PP.

Una
'quimioteca'
en una
universidad
donde se
depositan
moléculas a las
que se busca un
fin terapéutico.
ROSA GONZÁLEZ



LAS TÉCNICAS CHINAS PARA CREAR FÁRMACOS EN POCOS SEGUNDOS

Revolución farmacéutica. El gigante asiático maniobra para desarrollar terapias en tiempo récord a través de un cúmulo de herramientas como inteligencia artificial, supercomputación, control industrial y músculo estatal

Por Lucas de la Cal (Shanghái)

La inteligencia artificial ya asoma como nuevo gran laboratorio farmacéutico global. Y China pretende liderarlo. En el gigante asiático se presentó recientemente GalaxyVS, una plataforma de descubrimiento de fármacos impulsada por IA y alimentada por una nueva generación de supercomputadoras que son capaces de reducir la fase inicial de búsqueda de moléculas candidatas de años o meses a apenas segundos. Así lo han asegurado los investigadores chinos en un anuncio que también simboliza hasta qué punto la superpotencia ha dejado de ser la fábrica barata de medicamentos genéricos para convertirse en uno de los principales centros mundiales de innovación biofarmacéutica.

El proyecto, desarrollado por el Centro Nacional de Supercomputación de Tianjin, supone un salto gigantesco en una de las etapas más lentas y costosas de la investigación farmacéutica: el cribado molecular. Tradicionalmente, los científicos deben analizar millones de compuestos químicos para encontrar moléculas capaces de unirse a una determinada diana biológica asociada a una enfermedad. Ese proceso puede tardar años y consumir miles de millones

de dólares antes siquiera de que un medicamento llegue a los ensayos clínicos.

Según explica Li Peishun, investigador del centro, la nueva plataforma puede completar en menos de un minuto una búsqueda sobre bibliotecas químicas de hasta 100.000 millones de moléculas. «Su rendimiento diario alcanza una velocidad que multiplica por un millón el récord previo de supercomputación aplicado al descubrimiento de fármacos», asegura. Li añade que todo esto permitirá acelerar el hallazgo de tratamientos para tumores, enfermedades neurodegenerativas, patologías raras o futuras enfermedades infecciosas emergentes.

En la nueva era de la IA, en la carrera para comprimir años de investigación en cuestión de horas, China parte con ventaja: controla buena parte de la cadena de suministro farmacéutico y dispone de un ecosistema gigantesco de datos clínicos, investigadores cualificados, mucha financiación estatal y enorme capacidad industrial.

Hace apenas 15 años, Pekín ocupaba un lugar marginal en la innovación farmacéutica. Su papel consistía principalmente en fabricar genéricos baratos y suministrarlos a las multinacionales occidentales. Pero hace un par

de años, superó por primera vez a Europa como generador de nuevos principios activos. En 2010, el país asiático representaba menos del 8% de los ensayos clínicos globales. Ya ha superado a Estados Unidos y Europa en número anual de estudios registrados.

Las farmacéuticas occidentales ahora dependen cada vez más de los laboratorios chinos para descubrir nuevas moléculas. Yanzhong Huang, investigador sénior en salud del think tank Consejo de Relaciones Exteriores, sostiene que «China domina la producción mundial de principios activos genéricos en categorías terapéuticas clave y se ha convertido en un pilar indispensable de la cadena de suministro».

El dominio industrial es abrumador. Cerca del 80% de los químicos utilizados para fabricar principios activos farmacéuticos se producen en China, que concentra entre el 70% y el 80% de la producción mundial de principios activos de antibióticos y alrededor del 80% del suministro global de heparina. Un análisis de la Farmacopea de EEUU reveló que casi 700 medicamentos aprobados en el mercado estadounidense dependen de al menos un componente fabricado exclusivamente en China.

La dependencia europea también es cada vez más profunda. En Alemania, tres cuartas partes de los principios activos utilizados en antibióticos importados proceden de China. En España, el Real Instituto Elcano alertó hace años de la creciente vulnerabilidad de las cadenas de suministro farmacéuticas frente a Pekín. Empresas chinas como Techdow Pharma o Qilu Pharma han desembarcado en el mercado español mientras compañías europeas trasladan producción al gigante asiático incapaces de competir con sus costes. «China ya no es simplemente el taller farmacéutico del mundo; se está convirtiendo en uno de los principales desarrolladores de fármacos», resume el investigador Huang.