



# DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y  
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

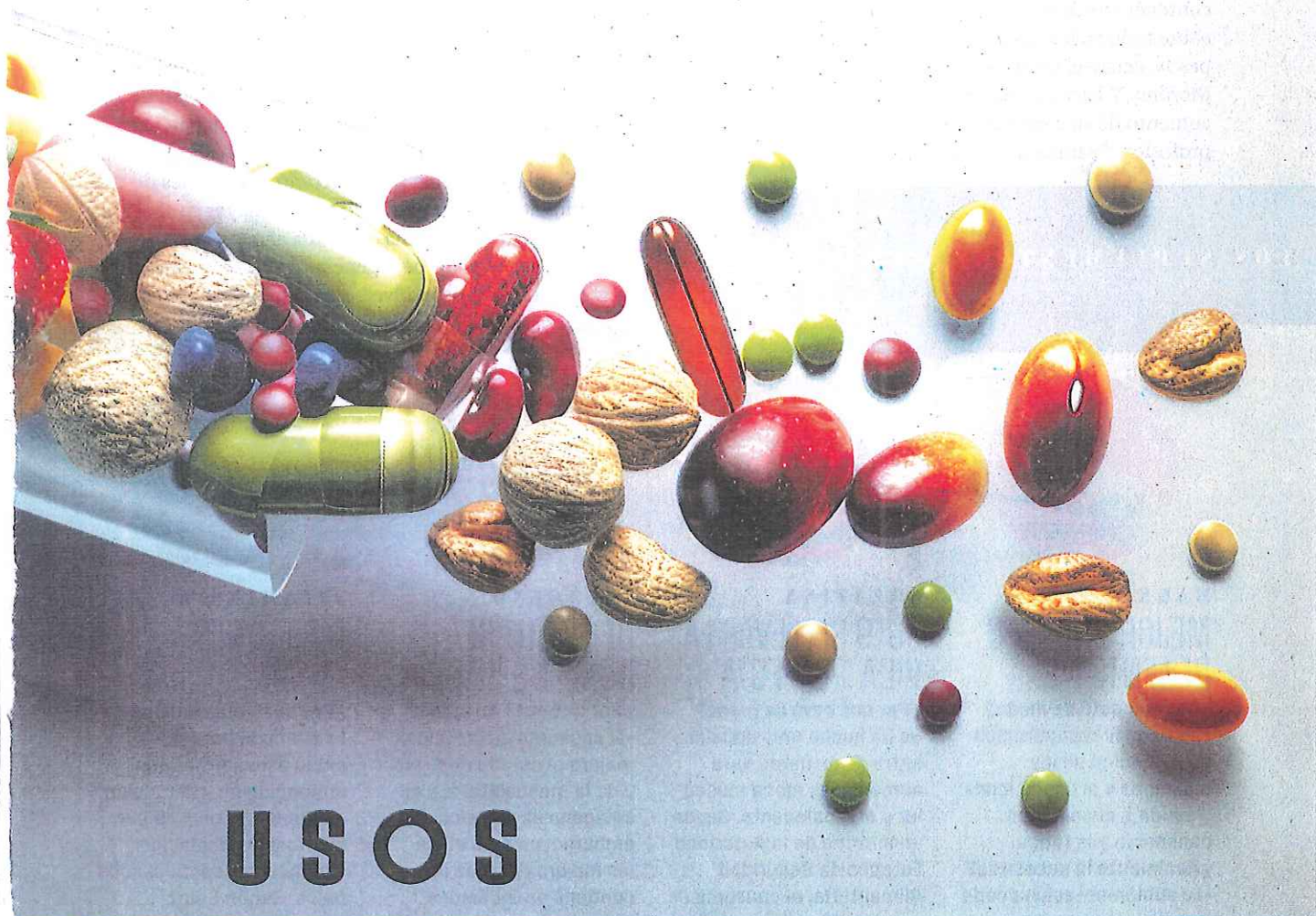
---

OCTUBRE - NOVIEMBRE

---

2024





**USOS  
Y ABUSOS DE  
LOS SUPLEMENTOS  
NUTRICIONALES.  
¿DE VERDAD SIRVEN  
PARA ALGO?**



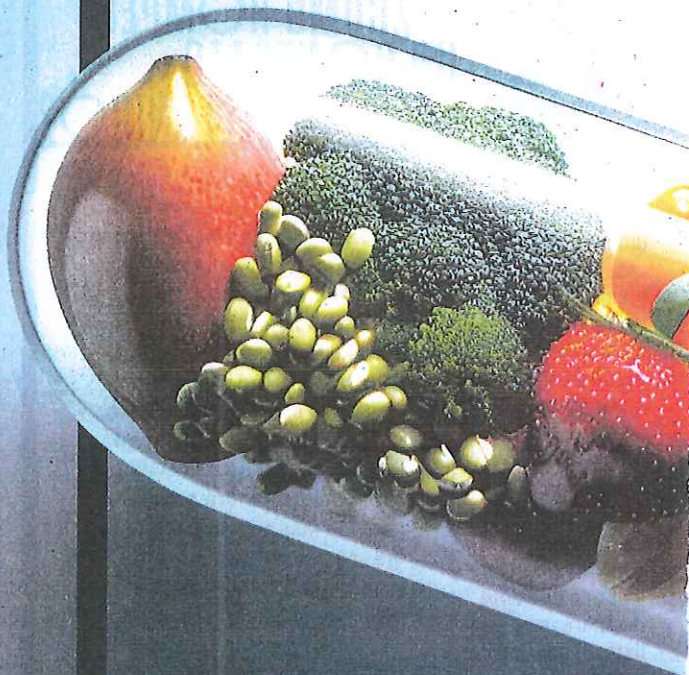
M

AGNESIO, omega-3

o vitamina D están en el top de los más deseados, pero también «los probióticos, que hoy en día se presentan como la panacea para todo», explica la farmacéutica y nutricionista Salena Sainz Echevarría. Y añade una categoría más: los suplementos deportivos, «la nueva gran preocupación de las generaciones más jóvenes». Cápsulas, gominolas, bolsitas con polvos, tabletas o ampollas que suelen etiquetarse con grandes (aunque vagas) promesas como «favorece el sistema inmunitario», «ayuda a depurar el organismo» o incluso «contribuye a recuperar la autoestima».

Y, por lo que parece, sus mensajes nos han convencido, ya que el 75 por ciento de los españoles toma algún suplemento, la mayoría sin prescripción, una tendencia que, según el Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas (CGCODN), va en aumento: si entre 2018 y 2019 el mercado del sector en Europa registró unos 12.000 millones de euros, la proyección para 2026 se estima entre 18.000 y 45.000 millones. Y, en este contexto, España aparece como el tercer país más entregado al consumo de este tipo de productos, solo por detrás de Estados Unidos y Dinamarca.

«Es evidente que con una dieta rica y variada ya tendríamos cubiertos todos los beneficios que prometen aportar la mayoría de estos suplementos», recalca Marta Calbo, nutricionista y dietista en CPEN Endocrinología y Nutrición del Centro Médico Teknon. «Una persona sin problemas de salud ni en una situación clínica que le provoque un déficit nutricional justificado no los necesita». Y pone un ejemplo: «Solamente con que consumiéramos tres piezas de fruta y dos raciones de verdura al día ya tendríamos garantizado todo el consumo de fibra y vitaminas necesario. El problema es que casi nadie toma esas raciones y por eso buscamos un atajo con este tipo de complementos alimenticios, aunque en muchos casos no existe evidencia científica que demuestre su eficacia». Es más, añade, «ingerir una vitamina aislada no tiene sentido porque no se produce el efecto beneficioso de la sinergia con otros nutrientes que tiene lugar a través de la alimentación». —————>



**HAY MILES EN EL MERCADO, PERO POCAS SITUACIONES EN LAS QUE SE HAYA DEMOSTRADO CIENTÍFICAMENTE QUE SON EFICACES. ALGUNOS INCLUSO PODRÍAN SER PELIGROSOS. AUN ASÍ, EL 75 POR CIENTO DE LOS ESPAÑOLES CONSUME ALGÚN TIPO DE COMPLEMENTO ALIMENTICIO. TE CONTAMOS EN QUÉ MOMENTOS FUNCIONAN.**

POR

RAQUEL PELÁEZ / .....



¿El peligro? Que un consumo innecesario o en dosis más altas de las recomendadas puede tener efectos perjudiciales, sobre todo si se toman de forma prolongada. «Algunos de estos productos podrían contener sustancias que no aparecen en el etiquetado, sobre todo en los destinados a deportistas y a perder peso», aclara el presidente del CGCODN, Manuel Moñino. Y hace una llamada de atención sobre el aumento de su consumo sin la supervisión de un profesional sanitario: «Cada vez son más los jóvenes

que recurren a esos suplementos y los consumen de forma compulsiva y descontrolada, sin disponer de toda la información para una elección responsable». Lo más importante, según los expertos, además de la supervisión médica, es adquirir estos productos en sitios de confianza que tengan su venta autorizada.

Entre las consecuencias del uso inadecuado que indican los expertos del CGCODN se encuentran el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria y de trastornos funcionales digestivos, la alteración de la microbiota intestinal, el aumento de intolerancias alimentarias, la pérdida de peso rápida y el efecto yoyó... Además, algunos suplementos, como los cócteles de antioxidantes, se han asociado con un mayor riesgo de mortalidad. «Se estima que, cada año, 23.000 visitas a los servicios de urgencias de Estados Unidos se atribuyen a eventos adversos relacionados con

## LOS SUPLEMENTOS, A EXAMEN



1.

### MAGNESIO

#### MEJOR UN PLATO DE LENTEJAS

¿Por qué está de moda?

Favorece la recuperación de la función de los músculos y articulaciones y ayuda a disminuir el cansancio y la fatiga.

¿Realmente lo necesitas?

«La suplementación puede beneficiar a personas con déficit, como los ancianos o los alcohólicos, pero no hay que alentar a su consumo sin control porque un exceso puede causar diarrea, náuseas y cólicos estomacales», explica la nutricionista Sainz Echevarría. «No existe mucha evidencia científica sobre su eficacia en personas sanas. Además, es muy fácil de cubrir con la alimentación. Puede encontrarse en legumbres, cereales integrales, frutos secos o semillas», dice su colega Marta Calbo. ●



2.

### CREATINA

#### SOLO SI LLEVAS LA VIDA 'PERFECTA'

¿Por qué está de moda?

Se ha hecho muy popular entre deportistas para aumentar la masa muscular y el rendimiento. Según un informe de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, el consumo de creatina (3 gramos diarios) mejora el rendimiento físico en ejercicios breves de alta intensidad.

¿Realmente lo necesitas?

«Aunque no es la panacea, en condiciones concretas tiene un efecto en el rendimiento», afirma Galbo. «La creatina podría añadir entre un 1 y un 5 por ciento de mejora en el caso de jóvenes deportistas, siempre que vaya acompañado de una dieta ordenada que incluya todos los nutrientes, un entreno planificado por un profesional y las horas de descanso necesarias». ●



3.

### COLÁGENO

#### DE LO QUE SE COME NO SE CRÍA

¿Por qué está de moda?

«El consumo de proteínas mejora el estado de la piel y de la musculatura, y el colágeno es proteína. Sin embargo, no está entre las mejores porque no contiene aminoácidos esenciales, que son los que nuestro cuerpo no puede generar y debemos extraer de los alimentos», cuenta Sainz Echevarría.

¿Realmente lo necesitas?

«Yo no soy partidaria de recomendar colágeno nunca porque el cuerpo no siempre lo absorbe bien y a veces tomar colágeno solo implica hacer caca con colágeno», afirma Calbo. Y Sainz añade: «Si queremos aumentar su consumo, siempre podemos realizarlo a través de la dieta con alimentos como carne o pescado, gelatina o huevos». ●



4.

### VITAMINA D

#### MÁS LUNES AL SOL

¿Por qué está de moda?

Es esencial para la salud ósea, el sistema inmunológico y la función muscular, pero el 75 por ciento de la población española presenta niveles bajos. Según Sainz Echevarría, «por falta de exposición al sol y por el miedo a alimentos ricos en grasas y lácteos».

¿Realmente lo necesitas?

«Solo deben suplementarse las personas que tengan la deficiencia verificada por un médico», dice la nutricionista. Para el resto de la población se recomienda exposición solar de entre 15 y 30 minutos diarios. Son fuente de vitamina D los pescados grasos (trucha, salmón, atún o caballa) y los aceites de hígado de pescado. ●

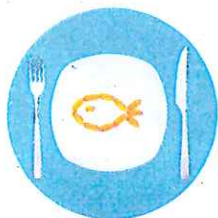


los suplementos dietéticos. En el caso de los adultos jóvenes, dichas visitas suelen estar relacionadas con manifestaciones cardiovasculares derivadas de productos energéticos o para bajar de peso», advierte Sainz Echevarría, que también es fundadora de Naturae Nutrition.

El interés por mejorar la salud, reducir la fatiga, reforzar el sistema inmunitario o mejorar el rendimiento deportivo son los motivos principales que esgrimen los consumidores. De un estudio realizado por la Academia Española de Nutrición se desprende que los complementos nutricionales más consumidos en España son las vitaminas C y D, minerales como el magnesio, el hierro, el calcio o el zinc, los probióticos y el omega-3. Según el informe, su consumo «es significativamente más frecuente entre las mujeres, en grupos de edad de 26 a 35 años y en personas

con estudios universitarios». En cuanto al tipo de suplemento, un 29 por ciento afirmó que tomaba productos de extractos a base de plantas (fibra, polen, jalea real y propóleo en especial); un 20 por ciento, productos para deportistas (batidos y sueros de proteínas, barritas energéticas y cafeína, sobre todo); un 15 por ciento, productos para perder peso (preparados para sustituir alguna comida); y un 30 por ciento, productos de uso médico con el fin de tratar una enfermedad o los efectos de su tratamiento (batidos para complementar la dieta en casos de falta de apetito, alimentación infantil...).

Por supuesto, todos los expertos coinciden en que hay excepciones donde sí que está demostrado que es eficaz la suplementación. Algunos casos justificados desde →



5.

#### OMEGA-3

### UN ELIXIR LLEGADO DEL MAR

**¿Por qué está de moda?** Su consumo se relaciona con la disminución del riesgo cardiovascular y el control de síntomas vasomotores, psicológicos... Sin embargo, «la fuente principal de los ácidos grasos omega-3 está en el pescado azul. Consumir al menos dos raciones semanales de este tipo de alimento es la solución más barata y saludable», aclara Calbo.

**¿Realmente lo necesitas?** «Solamente recomiendo la suplementación en casos de alergia al pescado, si eres vegetariano o en ciertas patologías muy concretas y supervisadas por un médico como la dislipidemia o hipertrigliceridemia», asegura la experta. ●



6.

#### JALEA REAL

### ¿ACASO SOMOS ABEJAS?

**¿Por qué está de moda?** Se trata de una sustancia segregada por las abejas para alimentar a las larvas, y se le atribuyen propiedades de mejora en el rendimiento físico y mental, pero, según la Academia Española de Nutrición y Dietética, estos beneficios no tienen evidencia científica suficiente en humanos.

**¿Realmente lo necesitas?** Según Eduard Baladia, del Centro de Análisis de la Evidencia Científica de la Academia, «dado que esa evidencia no existe y no se ha establecido una dosis efectiva mediante estudios clínicos, no se considera necesario su consumo porque no existe una base sólida para respaldar su eficacia». ●



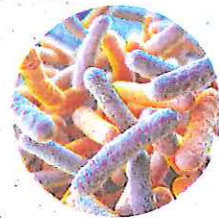
7.

#### PROPÓLEO

### AYUDA A LAS DEFENSAS... DE LAS COLMENAS

**¿Por qué está de moda?** Es un material utilizado por las abejas para construir sus colmenas y se asocia con la salud respiratoria, pero, según la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria, no hay evidencia de beneficios en esa relación. Tampoco en los beneficios que se le atribuyen para los trastornos digestivos.

**¿Realmente lo necesitas?** Según el Instituto Nacional de Salud estadounidense, el propóleo es posiblemente efectivo para el tratamiento del herpes labial y para el alivio del dolor e inflamación bucal. ●



8.

#### PROBIÓTICOS

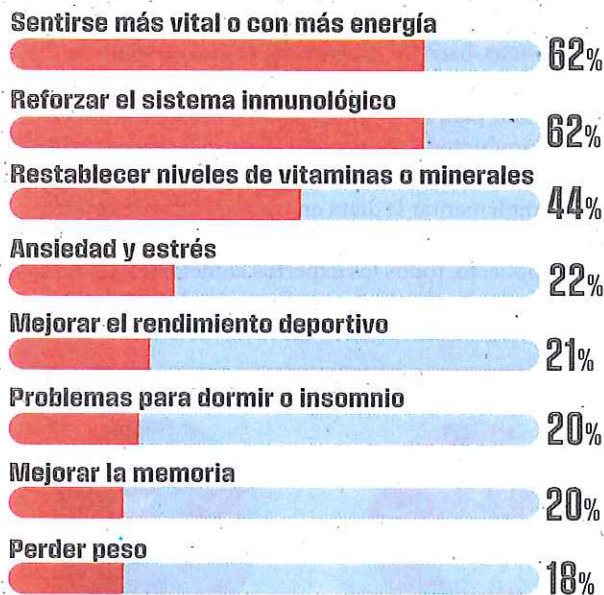
### ENTRE LA EVIDENCIA Y EL PLACEBO

**¿Por qué están de moda?** Son microorganismos vivos que se utilizan para equilibrar la microbiota intestinal.

**¿Realmente los necesitas?** «Aunque se ha demostrado que algunos probióticos son beneficiosos en casos como el tratamiento de la diarrea asociada a antibióticos y el control de la enfermedad inflamatoria intestinal, faltan pruebas de su eficacia universal», explican en la revista *Advanced Science News*. Además, y según Sainz Echevarría, «un exceso de probióticos sin controlar las cepas que se aportan puede alterar la composición de tu microbiota intestinal». ●

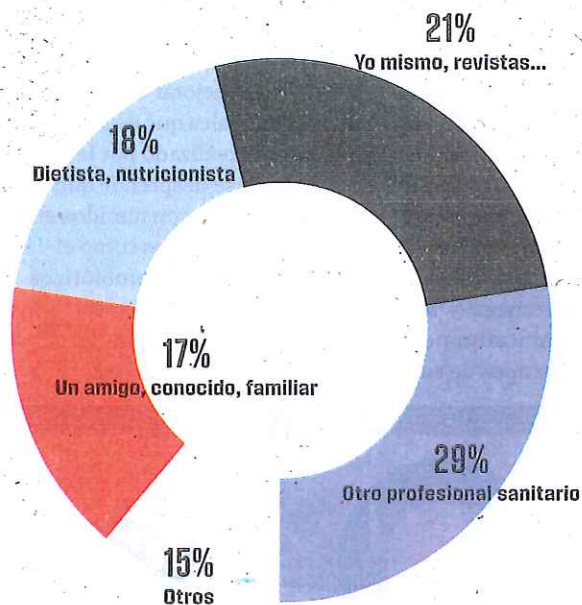


## PRINCIPALES RAZONES PARA TOMAR COMPLEMENTOS



FUENTE: FUNDACIÓN MAPFRE

## QUIÉN LOS PRESCRIBE



FUENTE: OCU

el punto de vista nutricional son las personas mayores con alto riesgo de desnutrición o los que padezcan alguna patología que limite la ingesta de alimentos, como los problemas de deglución, pacientes que estén atravesando procesos oncológicos o que deban pasar mucho tiempo en cama. A medida que envejecemos, aumentan nuestras necesidades de algunos nutrientes y disminuye nuestra capacidad de absorberlos y nuestro apetito, por lo que el médico puede recomendarnos un suplemento. Según explica en *The New York Times* la doctora Joann Manson, profesora de Medicina en Harvard Medical School, «los adultos mayores pueden tener problemas para absorber la vitamina B12, por ejemplo. Y puede que necesiten un suplemento de calcio y vitamina D si corren el riesgo de perder masa ósea». También menciona un estudio

de 2019 que realizó con adultos de más de 50 años en el que descubrió que, en el caso de los participantes que rara vez o nunca comían pescado graso, los que tomaban un suplemento de ácidos grasos omega-3 presentaban menos episodios cardiovasculares, como infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares, que los que tomaban un placebo. Los que tomaron vitamina D también fueron menos propensos a desarrollar enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide y la psoriasis.

Por su parte, la nutricionista Marta Calbo también aconseja escuchar las recomendaciones de los profesionales médicos cuando, a través de una prueba, descubren un déficit de una vitamina o mineral concreto, como la vitamina D o el hierro. «En estos casos sí sería necesario acudir a la suplementación porque, para revertir ese déficit, a veces no es suficiente la vía de la alimentación o, al menos, hasta que se consigue equilibrar con la dieta».

Para terminar, es importante tener en cuenta que los suplementos están regulados como alimentos y no como medicinas. Por eso, desde la OCU recuerdan que, «aunque no son necesarios, si aun así decides consumirlos, escoge alguno cuyos efectos estén avalados por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), algo que significa que la sustancia o compuesto, en cantidad razonable, produce el beneficio del que presume». ■

**ENTRE LAS CONSECUENCIAS  
DE UN CONSUMO INADECUADO DE  
SUPLEMENTOS SE ENCUENTRAN  
LOS TRASTORNOS  
DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA,  
LA ALTERACIÓN DE LA  
MICROBIOTA INTESTINAL O EL  
AUMENTO DE LAS INTOLERANCIAS  
ALIMENTARIAS**



## PRIMER PLANO

### LA EPIDEMIA DE ITS EN ESPAÑA

Los expertos describen el 'caldo de cultivo' para las ITS: «Más de una relación a la vez, disminución del uso del condón por falta de miedo al VIH e inicio temprano de los encuentros sexuales»

# LA ESCALADA DE SÍFILIS, CLAMIDIA Y GONORREA: "ES EL REFLEJO DE LOS CAMBIOS SOCIALES"

CRISTINA G. LUCIO MADRID

Antes de empezar a leer, eche un vistazo a las infografías que acompañan a este texto. No, no son perfiles de una dura carrera de montaña, aunque pudieran parecerlo. Esas vertiginosas escaladas, esas curvas en ascensión constante son el fiel reflejo del crecimiento sin freno que están experimentando gonorrea, sífilis, clamidia y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

En auge desde hace años, los casos de estas enfermedades no dejan de aumentar, con récords de incidencia que, excepto por el espejismo del confinamiento en 2020, se batían año tras año. El último informe de vigilancia epidemiológica de las ITS en España, que elabora el Instituto de Salud Carlos III y acaba de ver la luz, lo deja bien claro. Sólo entre 2021 y 2023 los casos de infección gonocócica (conocida más comúnmente como gonorrea) prácticamente se duplicaron, con un incremento promedio del 42,6% anual y un total de 34.401 infecciones registradas el año pasado. La sífilis vivió un incremento del 24,1% en estos dos últimos años, un periodo en el que también subieron los casos de clamidia, que creció un 20,7% anual entre 2016 y 2023, según los datos del informe.

Los más afectados, refleja el documento, son los varones jóvenes. Ellos sufren el 80% de los casos de gonorrea (con las tasas más elevadas en el grupo de 20 a 24 años); el 88,1% de los casos de sífilis (con tasas más altas entre los 25 y los 34 años); y el 53,4% de los casos de clamidia.

¿Qué explica esta situación? ¿Por qué estas infecciones están desbocadas, sobre todo en hombres? Lo primero que destacan los expertos es que detrás de esta explosión de contagios hay una maraña de factores



Laboratorios del Instituto de Investigación del Sida IrsiCaixa. EFE

que se retroalimentan y favorecen el auge de las ITS. Cuestiones como los cambios en la forma en que nos relacionamos, la proliferación de las aplicaciones de citas, el hecho de que el VIH ya no se vea como una amenaza, el inicio temprano de las relaciones o la disminución del uso del preservativo contribuyen, entre otras causas, a crear una tormenta perfecta.

«Una de las principales razones que explican el auge de las ITS tiene que

ver con las transformaciones que la sociedad ha experimentado en cuanto a los modelos de relacionarse de forma afectiva», explica Juan Carlos Galán, jefe de la sección de virología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y responsable del grupo del CIBERESP que analiza la epidemiología, vigilancia y estrategias de cribado de las ITS.

«Ya no nos relacionamos de una manera tan lineal como antes», con-

tinúa Galán. «En ese modelo, el individuo A tenía relaciones con el individuo B, que podía tener relaciones con C y este con D y E. Ahora, las relaciones son más en red, el individuo A puede tener relaciones con B, C, D y F y cada uno de ellos con otros. En ese modelo en red, la oportunidad de dispersión de cualquier infección de transmisión sexual es mucho más fácil y rápida». Como un fuego que se propaga avivado por el viento.

«Las ITS son las infecciones que mejor reflejan los cambios que experimentan las sociedades», coincide Jordi Casabona, vocal del Grupo de Estudio de ITS de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Seimc) y director científico del Centro de Estudios Epidemiológicos sobre ITS y sida de Cataluña (Ceeiscat).

«Las ITS muestran los cambios que han ocurrido en las sociedades occidentales en los últimos años, cambios que incluyen una disminución de la edad de la primera relación sexual y un aumento de lo que se denomina patrón de concurrencia, el hecho de que una persona tenga relaciones con más de una persona a la vez, lo que hace que, si hay una infección, se propague mucho más rápidamente», señala Casabona, quien cita el uso de las redes sociales y las aplicaciones de citas como factores que han contribuido de forma significativa a este cambio.

En este contexto, además, la realidad es que el uso del preservativo ha disminuido significativamente en los últimos años, debido a cuestiones como que el sida ya no se percibe como una amenaza de muerte, la denominada PrEP (profilaxis preexposición) reduce las posibilidades de contraer la infección por VIH, la píldora del día después limita el miedo a un embarazo no deseado y las ITS tienden a banalizarse, pero también a ocultarse.

«Erróneamente muchas personas piensan que las ITS son algo que les pasa a otros. No se perciben como población de riesgo cuando la realidad es algo que puede afectar a cualquier persona sexualmente activa», subraya Galán, también miembro del Grupo de Estudio de ITS de la Seimc.

Cualquier persona que practique sexo puede contraer una infección de transmisión sexual, subrayan los expertos consultados. No obstante, hay colectivos que tradicionalmente se han considerado más vulnerables a estas infecciones, como los hombres que tienen sexo con hombres.

El hecho de que en las ITS analizadas el predominio de los casos se dé en varones se debe a que dentro de este colectivo «existen subgrupos en los que se dan muchas relaciones, en un contexto de prevalencia alta de infecciones y con una tendencia a disminuir el uso del preservativo», explica Casabona. Sin embargo, añade, sería un error pensar que esta población es el único grupo con más riesgo. Lo que se considera de riesgo son las prácticas, subraya. Y esto es independiente a la identidad de género o la orientación sexual.

En el caso de la clamidia, recuerdan los expertos, el porcentaje de afectados es muy similar entre hombres y mujeres, con mayores tasas en mujeres jóvenes. Y con respecto a la gonorrea, si bien los contagios registrados en 2023 fueron principalmente en varones (80%), el porcentaje anual de cambio fue mayor en mujeres (29%), que en hombres (24,8%), lo que refleja una tendencia al alza también en ellas.

«Efectivamente, hemos observado un incremento de la infección gonocócica en mujeres jóvenes», confirma Asunción Díaz, especialista en medicina Preventiva y Salud Pública, responsable de la Unidad de Vigilancia de VIH e ITS del Centro Nacional de Epidemiología y firmante del informe de vigilancia epidemiológica que se acaba de publicar.

«Este aumento también ha sido descrito en otros países europeos», continúa la especialista, quien aclara que «entre los factores que se postulan como posiblemente asociados a este aumento estarían los cambios en las conductas sexuales, como tener un mayor número de parejas sexuales, cambios en las prácticas sexuales y un menor uso del preservativo en este grupo de edad», señala. «Los datos expuestos

#### SEQUELAS

### «PREOCUPA LA SÍFILIS CONGÉNITA QUE SUBE TAMBIÉN»

C. G. L.

Uno de los escollos en la lucha frente a las ITS es el gran desconocimiento de las secuelas que puede dejar una infección no tratada.

**SÍFILIS.** Si no se administra el tratamiento adecuado, la sífilis puede producir daños cardiovasculares o neurológicos años después de la infección. Y, en mujeres embarazadas, existe la posibilidad de que la infección se transmita al feto, la sífilis congénita, abortos y muerte fetal. «Está aumentando de manera espectacular a nivel global. En España, de momento, es menos pronunciado que en otros países, como EEUU», detalla Galán, quien lamenta que «también vuelven a verse cuadros de neurosífilis».

**CLAMIDIA.** Esta infección puede provocar complicaciones graves como esterilidad, enfermedad inflamatoria pélvica o embarazos extrauterinos.

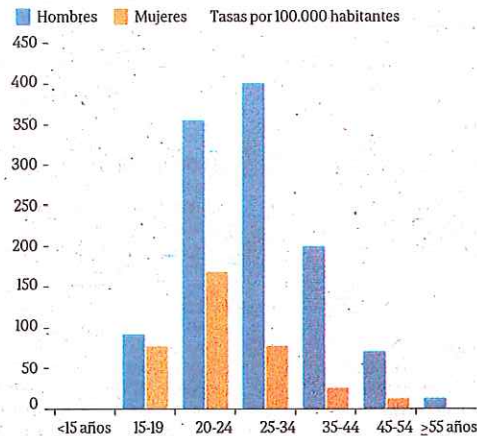
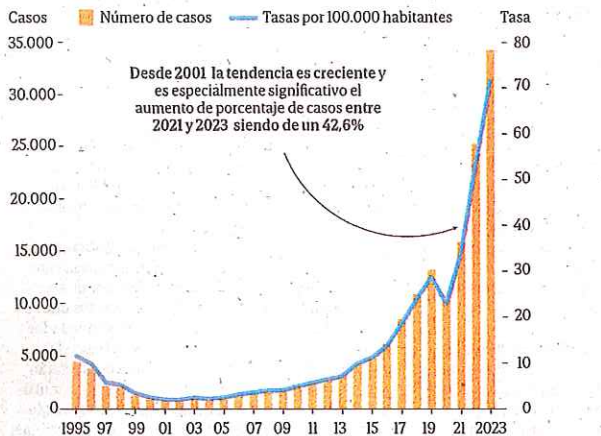


# PRIMER PLANO

## LA EPIDEMIA DE ITS EN ESPAÑA

### LAS INFECCIONES POR TRANSMISIÓN SEXUAL SE DISPARAN

#### INCIDENCIA DE INFECCIÓN



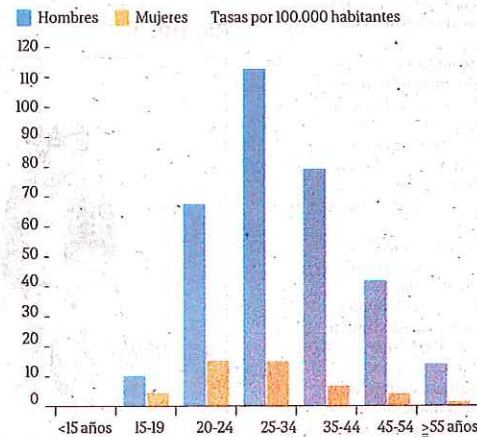
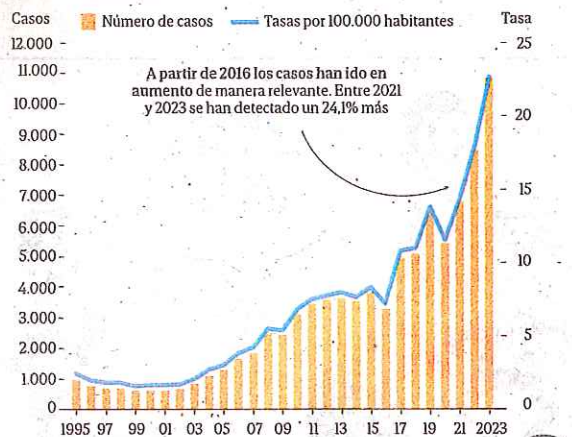
en este informe nos muestran la situación en la que nos encontramos y nos permiten lanzar hipótesis que deberán ser contrastadas haciendo estudios específicos».

Todos los expertos consultados coinciden en señalar que las ITS son un «importante problema de salud pública» que exige «acciones inmediatas desde un enfoque multidisciplinar». Para Valle Coronado, médica de familia y vocal de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (Sespas), la formación y la educación sexual sigue siendo una asignatura pendiente en nuestro país. «Los ciudadanos en general y los jóvenes en particular no tienen una información adecuada sobre cómo puede adquirirse una ITS y cuáles son sus riesgos», subraya. Coronado ha visto en consulta que mucha gente no sabe que las ITS pueden manifestarse en lugares distintos a los genitales, como la garganta o ser completamente asintomáticas.

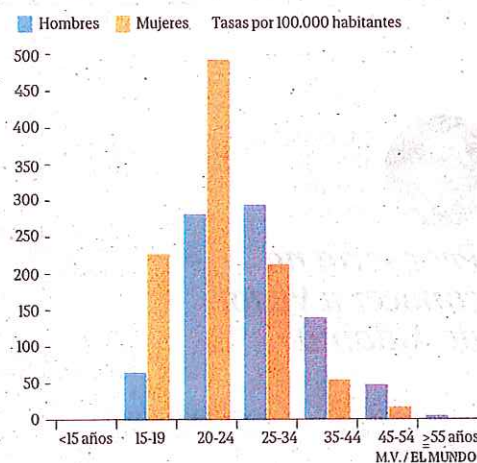
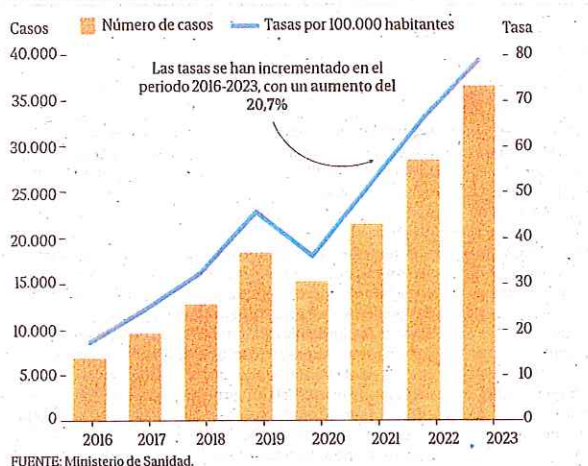
Según datos del Ministerio de Sanidad, más del 70% de las mujeres y del 50% de los hombres con infección por clamidia no presentan signos de la infección. Los estudios también muestran que más de la mitad de las mujeres y entre el 5% y el 25% de los varones con gonococo tampoco presentan síntomas visibles, aunque tengan una infección activa y puedan seguir transmitiendo el patógeno que la provoca.

Tampoco hay concienciación general sobre las secuelas que pueden dejar. Sin embargo, «las infecciones de transmisión sexual no son en ningún modo baladíes», remarca Casabona, que reclama medidas para favorecer el acceso a diagnósticos y tratamiento y un esfuerzo para mejorar la calidad de la información epidemiológica sobre este tipo de infecciones. A raíz del incremento progresivo de las ITS, el Ministerio de Sanidad ha elaborado en colaboración con SEIMC unas nuevas guías de manejo clínico que están dirigidas a profesionales sanitarios de distintas especialidades y que plantean medidas como ampliar los cribados para la detección precoz y de casos asintomáticos, fija pautas de tratamiento, incluye un capítulo destinado específicamente a los adolescentes y plantea estrategias para evitar el estigma y realizar una estratificación del riesgo en población general. «Se tienen que normalizar estas patologías», concluye Casabona. Tanto desde el punto de vista del paciente, que debe perder el miedo y acudir a su médico igual que lo hace si sufre otro tipo de infecciones, como también desde el lado de los profesionales sanitarios. «Al igual que el médico de cabecera te pregunta por factores de riesgo como el tabaco o el alcohol o te plantea si haces deporte o qué estilo de vida llevas, también debe empezar a preguntar por qué tipo de relaciones y de conductas sexuales practicas, dándote también recomendaciones y consejos oportunos para disminuir el riesgo de adquisición».

#### INCIDENCIA DE INFECCIÓN



#### INCIDENCIA DE INFECCIÓN



FUENTE: Ministerio de Sanidad.

M.V./EL MUNDO



## ACTUALIDAD ECONÓMICA

# De 51 años de media en Zamora a 36 en Melilla: mapa del envejecimiento

Allí donde hay más gente mayor, hay más hogares unipersonales y menos inmigrantes

ALEJANDRA OLCESE MADRID

El envejecimiento demográfico es uno de los fenómenos que, unido a la caída de las tasas de natalidad, más impacto va a tener en la estructura económica del país en los próximos años. La pirámide poblacional ya se parece más a una ánfora, con una base muy estrecha por la falta de niños, pero ese envejecimiento paulatino de la sociedad no se produce de forma homogénea en todas las zonas de España. Zamora, en la despoblada Castilla y León, es la provincia con la edad media más elevada del país: sus habitantes tienen de media 51 años; mientras que en el extremo opuesto se sitúa la ciudad autónoma de Melilla, con 36,5 años.

El extremo noroeste del país es el que presenta una población más envejecida: Galicia, el Principado de Asturias, casi toda Castilla y León y Cáceres son las regiones con las edades más elevadas en media; en comparación con el sur y litoral mediterráneo, donde la población es más joven, según el Atlas de distribución de la renta publicado ayer por el INE.

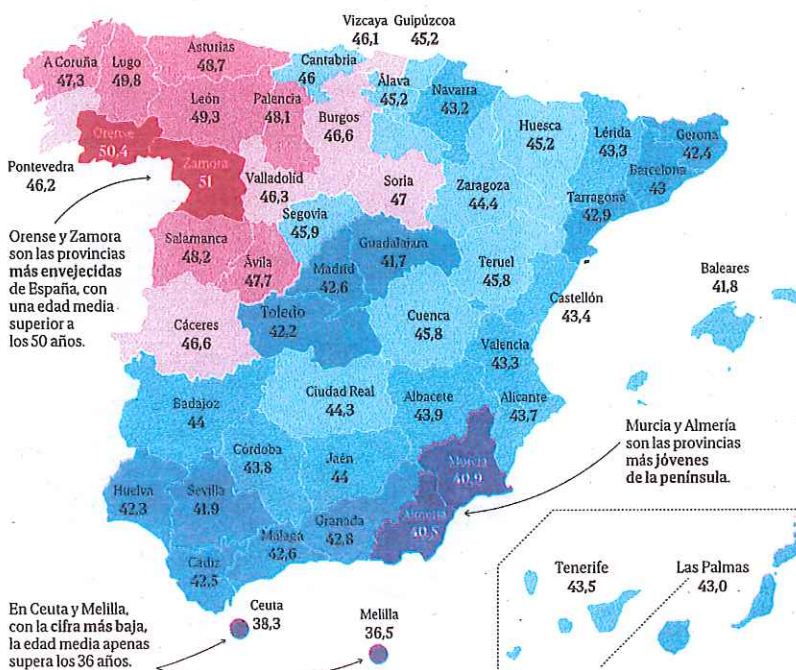
A Zamora le siguen Orense, con una edad media de 50,4 años; Lugo, con 49,8; León, 49,3, y Asturias y Salamanca, donde la media edad está en los 48,7 años en ambas. Mientras que las provincias e islas más rejuvenecidas del país, por detrás de Melilla y Ceuta (38,3 años), son Fuerteventura (40,1 años), Almería (40,5) e Ibiza y Formentera (40,8).

Más allá de estos promedios, son muchos los pueblos de la España vaciada en los que la edad media de la población es muy superior. A la cabeza se encuentra Ventosilla y Tejadilla, un municipio segoviano que cuenta con una veintena de habitantes con una edad media de 74,7 años. Lo mismo sucede en la localidad soriana Torreblacos, con 74,4 años, o el toledano Navalmaralejo, con 73,4.

La acumulación de población de

### EDAD MEDIA POR PROVINCIAS

■ 36-40 años ■ 40,1-41 ■ 41,1-43 ■ 43,1-44 ■ 44,1-46 ■ 46,1-47 ■ 47,1-50 ■ 50,1-51



FUENTE: INE

más edad conlleva una mayor proporción de personas mayores de 65 años, lo que supone que en ciertas provincias abundan los pensionistas y faltan jóvenes trabajadores. En Zamora, por ejemplo, uno de cada tres residentes supera los 65 años (el 31,7%), y lo mismo sucede en Orense (31,3%), Lugo (29,7%) y casi en León (28,3%) y Asturias (27,4%).

Dado que el sistema de Seguridad Social funciona con una caja común en todo el territorio, estos lugares no tienen problemas para financiar sus pensiones públicas, pero si cada uno tuviera que financiar las suyas con cargo a las cotizaciones de los trabajadores estarían en serias dificultades. En Ceuta y Melilla, por el contrario, sólo un 13,1% y un 11,9%, respectivamente, de la población suma más de 65 años.

La presencia de más población mayor en algunas zonas del país reduce, a su vez, en una proporción más elevada de hogares unipersonales, en los que en la mayor parte de los casos residen personas mayores que se han quedado solas en su vejez. Ávila está a la cabeza de esta situación, ya

que 4 de cada 10 viviendas están ocupadas por una única persona. Le sigue Zamora, la más envejecida, con un 38,1% de hogares unipersonales, y, en tercer lugar, Soria, con un 37,1%. Melilla es, por el contrario, la que cuenta con menos proporción de hogares en los que vivan personas solas (tan sólo el 20,3%), seguida de Sevilla (24,5%), Murcia (24,5%) y Cádiz (25,7%).

Los datos del INE muestran también una correlación entre el envejecimiento y la menor proporción de población extranjera. Esto se debe, por un lado, a que los inmigrantes suelen asentarse en núcleos con más oportunidades laborales y en los que, por ello, vive más población joven, y, por otro lado, a que los ciudadanos de origen foráneo tienen más disposición a tener hijos, por lo que contribuyen a impulsar la natalidad y rejuvenecer la sociedad.

Por esa razón, las zonas más envejecidas del país son al mismo tiempo

**En uno de cada cuatro hogares en Ávila vive sólo una persona**

**En Zamora, menos del 5% de la población es extranjera**

las que cuentan con más proporción de población autóctona. Zamora es una de ellas, con un 95,6% de españoles, junto con Cáceres (96,1%), Badajoz (96,5%), Córdoba (96,8%) y Jaén (96,9%). En el lado opuesto se sitúa la isla de Fuerteventura, donde uno de cada tres es extranjero; Ibiza y Formentera, con un 27,5%, Lanzarote (22,9%) y Alicante (22,1%).

Si se bucea en el mapa de municipios, se encuentran casos llamativos como el de Torre del Burgo, una localidad de Guadalajara en la que sólo el 11% de la población es española, el 89% restante son extranjeros que se han instalado atraídos por el empleo que da la producción de espárragos; o Rojas, en Alicante, conocido por su colonia de británicos, en la que sólo un 31,1% son de origen español.

## Madrid, la renta más alta pero la mayor desigualdad

La brecha entre el municipio mejor y peor posicionado es de 21.655 euros por persona

A. OLCESE MADRID

Guipúzcoa, Vizcaya y Madrid fueron en 2022 las provincias con una mayor renta media neta (después de impuestos) por persona, de 18.325, 17.461 y 17.225 euros anuales respectivamente, cuantías muy alejadas de las que presentan las provincias con menos ingresos de España: Almería, con 10.605; Jaén, con 11.074, y Badajoz, con 11.518 euros, según los datos publicados ayer por el INE.

La brecha entre los ciudadanos con más y menos renta se ha incremen-

tado respecto al año precedente en casi mil euros, al pasar de 6.784 euros a 7.720 en 2022.

El mapa de España muestra que junto al País Vasco y la Comunidad de Madrid, la zona noreste del país presenta niveles de renta superiores a la media -Cataluña, Baleares, Aragón, la Comunidad Foral de Navarra y Cantabria-, mientras que el resto de la península presenta niveles muy inferiores.

Por municipios, Pozuelo de Alarcón (Madrid) se mantuvo como el mu-

nicipio de más de 2.000 habitantes de mayor renta de España, con una media de 29.258 euros por habitante, como ya publicó este medio a partir de datos de la Agencia Tributaria, una cifra que casi cuadruplica la del municipio de menor renta, Huesca (Jaén), con 7.603 euros.

Si se miran los datos por hogar, las familias madrileñas son las que disfrutan de una renta media neta más elevada de todo el país, de 45.726 euros al año por familia, frente a los 26.529 euros con los que se conforman los

cacereños, los peor posicionados.

Sin embargo, aunque estos son los datos medios, la otra cara de la moneda muestra que Madrid es, por detrás de Ceuta y Melilla, la provincia con más desigualdad de todo el país. Presenta, con datos de 2022, un índice de Gini del 35,3, superior en una décima al del año precedente y lejos del que presenta la provincia con menor desigualdad de España: Palencia, con un 28,2. Esto supone que aunque media presenta niveles de renta muy elevados, ésta no se reparte por

igual sino que se concentra en algunos estratos de la sociedad.

El sur de España -especialmente las provincias del litoral mediterráneo y de Andalucía- están entre las que presentan mayores tasas de desigualdad, junto a los archipiélagos, Cataluña, Navarra y el País Vasco. Por contra, en el interior peninsular las tasas son menores, especialmente en la mitad septentrional.

Madrid ha experimentado desde 2019 un incremento del 8,7% en la renta media de la que disfrutaban las familias. Se trata de un repunte modesto en comparación con el que han experimentado las rentas de otras latitudes, como las de La Palma (con un aumento del 20,3%), Menorca (+11,8%) y Málaga (+11,7%).



## CASTILLA Y LEÓN

### El PSOE ve «pasividad» para atajar la falta de médicos y Sanidad cree que sus críticas ahuyentan a los profesionales

**VALLADOLID**  
El socialista Diego Moreno denunció ayer la «pasividad» y el «lamento» de la Junta para atajar la falta de médicos en la sanidad pública por responsabilizar al Gobierno de esta cuestión y el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, lo acusó de «ahuyentar» a los profesionales con sus críticas, ya que los alienta a abandonar la Comunidad, además de generar «miedo» y «desconfianza» entre la población.

En la sesión de control al Ejecutivo del Pleno de las Cortes, el procurador

socialista pidió una valoración al consejero sobre el informe de demografía médica presentado recientemente por el Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León, que a su juicio indica que los responsables de la Junta llevan «meses mintiendo» y le pidió un plan de incentivos para las plazas de difícil cobertura, aunque le estropee la campaña electoral.

En ese sentido, Diego Moreno aseguró que el informe revela que hay más médicos en los últimos años en Castilla y León, en concreto, un 14% más,

sobre todo, en Valladolid y Salamanca, con más de 500 activos por cada 100.000 habitantes, frente a los 340 del Bierzo o los casi 400 de Segovia y Ávila. A su juicio «hay médicos en Castilla y León» pero están «mal distribuidos», dijo en declaraciones que recogió Ical, por lo que planteó un plan de incentivos para que cubran las plazas en zonas rurales y periféricas.

Al respecto, el consejero de Sanidad aseguró que dudaba si había acudido el procurador a la presentación del informe o un «hologra-

ma», porque aseguró «retuerce» las conclusiones del estudio.

Por otro lado, Alejandro Vázquez, incluyó entre sus logros haber arreglado los «desaguisados» que a su juicio dejó el vicepresidente Francisco Igea, actual procurador del Grupo Mixto, entre 2019 y 2021, una vez que lleva casi tres años al frente de este departamento. «¿Qué han hecho ustedes?», les planteó el ex de Ciudadanos, tras recordar que supera el tiempo de gestión su compañera y exconsejera de esta cartera, Verónica Casado.

### Las farmacias derivarán a las víctimas de agresiones sexuales

**VALLADOLID**  
Castilla y León cuenta, en la actualidad, con 1.576 farmacias, de las cuales un 60% se ubica fuera de los grandes núcleos de población, por lo que son un recurso sanitario y social más accesible para el ciudadano. A partir de ahora, aunque es algo que ya venían prestando, las oficinas se convertirán en lugares «seguros» y de «confianza» para la población, en concreto para ayudar y derivar a las mujeres víctimas de agresiones sexuales hacia el recurso más adecuado en cada caso. Gracias a la campaña Farmacia Punto SOS, con el lema 'Seguridad, Orientación Siempre', que se pone en colaboración con la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, la farmacia será un lugar de socorro, donde puedan acudir las víctimas para alertar de su situación de peligro, recibir orientación sobre dónde acudir si han sido agredidas o temen que vayan a serlo.

La presidenta del Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos de Castilla y León (Concyf), María Engracia Pérez, aseguró que la profesión farmacéutica no quiere ponerse «de perfil» ante este «gravísimo» problema. «Nuestro papel puede ser crucial para anticiparnos, ayudar a prevenir agresiones y atender y orientar a las víctimas, si ya se han producido», aseveró. Eso sí, dejó claro, según recogió la Agencia Ical, que no se trata de sustituir otros recursos «disponibles» e «imprescindibles» para las víctimas como los policías, servicios de emergencias sanitarios o los centros Atiendo, ya que precisó que las farmacias buscan ser lugares de ayuda para «complementar y sumar» al orientar a las víctimas, aprovechando la «enorme» accesibilidad de las oficinas en la Comunidad, que es «profundamente» rural y con una dispersión de la población.

Por su parte, la vicepresidenta de la Junta y consejera de Familia, Isabel Blanco, reiteró el compromiso «irrenunciable» del Gobierno autonómico en la lucha contra la violencia de género, la detención de casos de agresiones sexuales, sensibilización y dotar de más recursos para ayudar a las mujeres, además de hacer hincapié en la formación de los profesionales y mecanismos de ayuda, a través del empleo, fundamentalmente, para que puedan normalizar su vida. Por lo tanto, aseguró que el convenio tiene plena cabida con la filosofía de la Junta en la materia. No en vano, recordó que Atiendo es un servicio de atención telefónica y virtual a víctimas de agresiones sexuales las 24 horas del día.



Estado en el que quedó la ambulancia tras el siniestro vial en Villanueva de los Nabos. Ical

### Muere uno de los 5 pacientes de diálisis de una ambulancia tras chocar con un coche

**LEÓN**  
Muere un paciente de diálisis tras colisionar la ambulancia en la que estaba siendo trasladado con un coche en la carretera CL-615 en Palencia, a la altura de Villanueva de

los Nabos, perteneciente al término municipal de Villaturde.

El siniestro se produjo sobre las 14.05 horas de ayer martes, 29 de octubre, cuando el vehículo de emergencias y un turismo choca-

ron a la altura del kilómetro 41 de la citada vía. En la ambulancia se encontraban otros cinco pacientes de diálisis que estaban siendo desplazados al Hospital Río Carrión.

Cuando los servicios de emergen-

cias recibieron el aviso de la colisión, uno de los enfermos se encontraba herido de gravedad, y durante su traslado al centro hospitalario, acabó falleciendo, tal y como han confirmado fuentes consultadas por este diario.

El personal sanitario de Sacyl finalmente atendió a siete personas heridas, un hombre de 70 años quien resultó fallecido, dos mujeres de 68 y 39 años (conductora del turismo) y otros cuatro hombres de 81, 61, 59 y 29 años, a quienes se trasladó más tarde al hospital de Palencia. La mujer de 39 años fue evacuada en UVI móvil de Emergencias Sanitarias y las otras cinco personas heridas, en ambulancias de soporte vital básico, según confirmó Europa Press.

Con este fallecido, ya son 113 personas las que han perdido la vida en las carreteras de la Comunidad en lo que va de año, tal y como publica la Dirección General de Tráfico (DGT).

Este dato supone un incremento del 9% respecto a la cifra de fallecidos que se contabilizó durante la pasada campaña por estas mismas fechas, cuando Castilla y León llevaba 103 personas fallecidas en accidentes viales.

Asimismo, los siniestros mortales continúan en línea ascendente ya que, en el año 2023, la región contabilizó 92 accidentes por estas mismas fechas. Sin embargo, este año la cifra es de 100, ocho más que en la campaña pasada.



# EL MUNDO

HERALDO DIARIO DE SORIA

Jueves, 31 de octubre de 2024. Año XXXV. Número: 12.734. Precio: 2 €

**LA DANA DESATA UNA RIADA SIN PRECEDENTES QUE PROVOCA AL MENOS 92 MUERTOS**

## Apocalipsis sobre Valencia

La DANA más devastadora de la historia se ensaña otra vez con la Comunidad Valenciana y también azota zonas de Andalucía y Castilla-La Mancha

Las precipitaciones triplicaron las previsiones de la Aemet, desbordaron barrancos y convirtieron municipios cercanos a la capital en una ratonera

Pese a que la alerta sobre las crecidas de los cauces se decretó a las 17,30, los ciudadanos no fueron informados de forma masiva hasta 3 horas después

POR NOA DE LA TORRE, INMA LIDÓN, ALBERTO MAS, OLGA R. SANMARTÍN, TERESA GUERRERO, RODRIGO TERRASA Y PAULA MARÍA / PRIMER PLANO

**«Rompimos la cristalera para subir al alféizar y hacer señales al helicóptero... el mundo se acababa»**

POR ANA MARÍA ORTIZ  
FOTOS CARLOS GARCÍA POZO  
(ENVIADOS ESPECIALES A UTIEL)

**Los 40 muertos de Paiporta, la diana de una tromba de agua asesina**

POR ALBERTO MAS VALENCIA

**«Gritaban: 'Se nos cae la casa' y, de repente, desaparecieron en el agua»**

POR ANA DEL BARRIO (ENVÍADA ESPECIAL A LETUR, ALBACETE)



Un hombre camina por una calle cubierta de escombros tras el paso de la DANA por la localidad valenciana de Sedaví. D. RAMOS / GETTY

### La Guardia Civil registra el despacho del fiscal general y sus móviles

Los agentes buscaron pruebas durante horas entre sus teléfonos, su ordenador y el 'mail'

ÁNGELA MARTIALAY MADRID Con un exhaustivo registro de varias horas en el despacho oficial de la Fiscalía General arrancó ayer la investigación abierta en el Tribunal Supremo a Álvaro García Ortiz, fiscal general del Estado. Agentes de la Guardia Civil, por orden del instructor, inspec-

cionaron el despacho con el objetivo de copiar sus teléfonos móviles, el ordenador y su correo electrónico. Los agentes también registraron el despacho de la fiscal jefe de Madrid, Pilar Rodríguez, imputada por la filtración de datos reservados del novio de Isabel Díaz Ayuso. **Página 31**

### El PSOE y sus socios ponen en RTVE a jefes de prensa y a activistas

Mantienen el Pleno para asaltar la televisión pública a pesar de la tragedia de Valencia

JUANMA LAMET  
MARISA CRUZ MADRID El Gobierno y sus socios rechazaron paralizar ayer la actividad parlamentaria a pesar del casi centenar de muertos que dejó la DANA. La presidencia del Congreso suspendió sólo el Pleno ordinario, pe-

ro no el extraordinario convocado exclusivamente para convalidar el decreto que ha permitido al Gobierno y sus socios asaltar el Consejo de Administración de RTVE para imponer como nuevos miembros a jefes de prensa y a activistas. **Página 22**

### El PSOE no logra sacar el impuesto a las eléctricas pero sí a la banca gracias a Junts

CARLOS SEGOVIA MADRID El Gobierno ha lanzado una amplia reforma fiscal, vía 50 enmiendas del propio PSOE, que ha provocado el enfrentamiento con sus socios. No ha logrado aprobar el impuesto energético, pero sí a la banca gracias a Junts. **Página 38**



## PRIMER PLANO

### APOCALIPSIS EN VALENCIA

La región, que tiene grabadas en su memoria colectiva catástrofes como la de Tous de 1982 o la riada de 1957, asume ahora la tragedia con pueblos enterrados por el barro, coches apilados y vecinos que lo han perdido todo

# LA DANA MÁS DEVASTADORA DEL SIGLO ARRASA DE NUEVO VALENCIA CON 92 MUERTOS

NOA DE LA TORRE  
INMOLACIÓN VALENCIA

La DANA más devastadora del siglo ha dejado la provincia de Valencia arrasada. Con al menos 92 víctimas mortales confirmadas al cierre de esta edición y decenas de desaparecidos, la tragedia es una de las peores que se recuerdan en la Comunidad Valenciana, que ya sufrió la conocida como pantanada de Tous en 1982 —con 8 muertos— y la llamada gran riada de Valencia de 1957, que se saldó con 81 fallecidos según las cifras oficiales y obligó a desviar años después el Turia a su llegada a la capital.

La crecida de este río fue precisamente la que inundó esta vez el área metropolitana de Valencia, con pueblos enterrados en el barro, montañas de coches apilados en las calles y gente deambulando por las carreteras tras haberlo perdido todo. La imagen de la devastación no se quedó ahí, pues el desbordamiento de barrancos golpeó de lleno al interior de la provincia, con cuantiosos daños materiales desde Camproble y Utiel por la crecida del río Magro. Hasta un millar de efectivos de la Unidad Militar de Emergencias (UME) fueron movilizados.

Si en Torrent la fuerza con la que bajaba el agua por el barranco del Poyo engulló el puente de la autovía y las pasarelas peatonales, el temporal destruyó también el puente de Ribarroja y arrastró el de Paiporta. Este municipio de 27.000 habitantes, de hecho, pronto se reveló como el epicentro de la tragedia con al menos 40 muertos. De ellos, seis eran ancianos que quedaron atrapados en una residencia.

Lo cierto es que nadie estaba preparado para el torrente de agua que sorprendió a todos en apenas unos

minutos. Mari Carmen y Beatriz volvían a Picassent junto a su madre de 70 años tras una cita médica en el hospital. No caía ni una gota y, a las 19.30 horas entraron en la Pista de Silla en dirección Alicante para encontrarse con un atasco de salida que no les resultó extraño.

«Había un poco de agua que empezaba a acumularse en la vía de acceso pero, en cuestión de minutos, aquello era una ratonera que casi nos cuesta la vida», relatan desde la puerta de L'Alqueria del Basket en Valencia, donde se refugiaron indignadas con el Gobierno valenciano. «Lo que ha pasado es una vergüenza y alguien tiene que asumir la responsabilidad de por qué no se avisó y no se cortó esa carretera. Cuando nos sonó la alerta del móvil, ya teníamos los coches llenos de agua», explica Mari Carmen.

Ellas están vivas: «Porque salimos del coche y, agarrándonos al guardarrail, aguantamos hasta que pudimos cruzar al otro lado de la carretera». Nadie acudió a su rescate. «Ya a las cuatro de la mañana la policía nos dijo que caminaríamos cinco kilómetros hacia Valencia, jóvenes, mayores y niños. Ibamos viendo a personas atrapadas sobre camiones que nos decían que tenían frío y esperaban el rescate», relata Beatriz. A las cinco de la mañana, llenas de barro, llegaron a L'Alqueria sin saber cuándo podrán regresar a Picassent.

Otro que intentó volver a su casa desde Valencia a Picassent fue Paco, una de las personas que fue realojada en el complejo deportivo de la Petxina de Valencia habilitado por el Ayuntamiento de Valencia. «La velocidad del agua era demencial y arrastraba los coches», relató. De hecho, los autobuses de la EMT se en-

#### DATOS

**OTRAS 1.200 PERSONAS CONTINUABAN ATRAPADAS EN L'A-3 Y L'A-7**

I. L./N. DE LA T.

La Guardia Civil confirmaba a última hora de la tarde del miércoles que unas 1.200 personas seguían atrapadas en sus vehículos entre la A-3 y la A-7 en diferentes puntos. En ese momento calculaban que todavía había 5.000 vehículos bloqueados en estas vías. En la provincia de Valencia se desplegaron 750 efectivos llegados de todas partes del país.

**PILLAJE.** Además de los rescates y el control de carreteras, también se centraron en evitar el pillaje. Vecinos de Benetússer y Alfafar detectaron robos en locales, comercios y hasta viviendas que desalojaron sus propietarios ante los avisos de Emergencias.

**OPERATIVO.** Desde la tarde del martes se desplegaron además de las unidades de Seguridad Ciudadana, Tráfico y los helicópteros, los buzos (GEAS). Ayer se sumaron además las unidades con perros detectores de restos humanos.

cargaron de trasladar durante la noche del miércoles a decenas de personas a estos recintos. Y todo esto en una ciudad que aún tiene abierta la herida por el incendio en febrero del complejo residencial de Campanar que dejó diez fallecidos.

El número de víctimas es tan elevado y el rescate de los cuerpos tan complicado por toda la provincia que se activaron nueve equipos forenses itinerantes y, ante la imposibilidad de algunos jueces de acceder a los lugares para el levantamiento, se optó por delegar en los cuerpos y fuerzas de seguridad.

Los furgones fúnebres empezaron a llegar a mediodía con cuantagotas al Instituto de Medicina Legal en la Ciudad de la Justicia de Valencia, donde se habilitó un sótano del aparcamiento para acogerlos. Para facilitar las labores acudieron forenses y auxiliares de autopsia desde Alicante y se mantiene contacto con el Grupo de Expertos en Grandes Catástrofes.

Durante toda la mañana había familiares que andaban de L'Alqueria a la Petxina tratando de buscar a familiares de los que no tenían noticia desde anoche. Para ayudar a la localización e identificación de los desaparecidos se habilitaron dos oficinas de atención en la ciudad de Valencia en las que tanto la Brigada Provincial de la Policía Científica como la Guardia Civil recibirán a los familiares para que aporten datos que ayuden a la identificación.

Las oficinas, plenamente operativas, comenzaron a atender de manera telefónica dado que los desplazamientos por la provincia se siguen desaconsejando. El jefe del Consorcio Provincial de Bomberos de Valencia, José Miguel Basset, tuvo que admitir que la imposibilidad de acceder a numerosos puntos incommunicados, sin luz ni agua y con las carreteras cortadas, dificultó las labores de rescate: «No hemos podido llegar a las víctimas cuando más lo necesitaban».

Hasta el punto de que centenares de personas tuvieron que esperar horas a ser rescatadas. El teléfono de Emergencias del 112 llegó a atender 30.000 llamadas con sólo la mitad de las líneas activas. Muchas personas pidieron auxilio a través de las redes sociales ante la imposibilidad de contactar con alguien. Cientos de trabajadores de los polígonos industriales que rodean Valencia quedaron atrapados en las fábricas durante toda la noche.

La Guardia Civil informó ayer por la tarde de que se habían efectuado 2.500 rescates y calculaba que aún hay alrededor de 5.000 vehículos bloqueados. «Lo único que pido es que no se olviden de nosotros», decía ayer con la voz entrecortada la alcaldesa de Paiporta, María Albalat. El Gobierno ha decretado tres días de luto.



**Vehículos amontonados tras ser arrastrados por la corriente en Sedaví (Valencia).**  
B. ALIÑO / EFE



## CASTILLA Y LEÓN

# Retrasar la jubilación sigue sumando médicos: 205 se apuntan a trabajar con más de 65 años

● Valladolid, con 41, y Salamanca, con 40, se reparten casi la mitad de solicitudes en el último año ● Los facultativos de Familia muestran más predisposición a demorar su edad para jubilarse con 47 especialistas aceptados por Sanidad

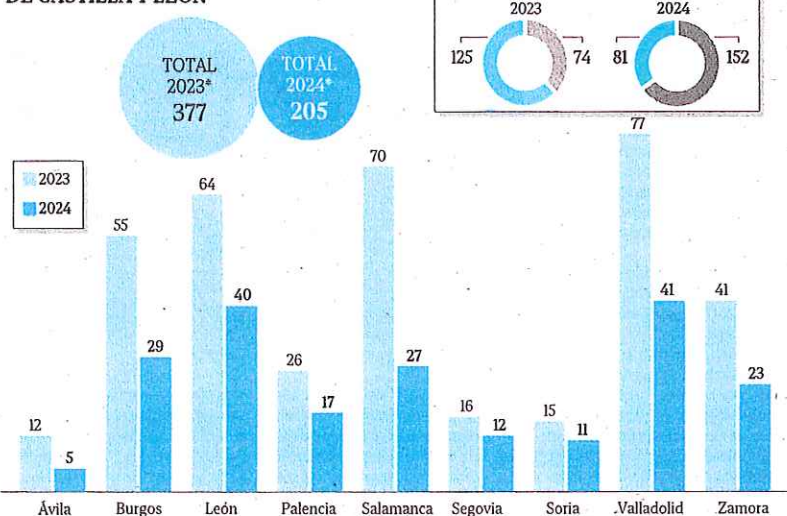
**DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID**  
«Paliar el déficit estructural de personal» fue una de las frases destacadas entre las nuevas medidas anunciadas por la Consejería de Sanidad con el objetivo de facilitar el retraso de la jubilación entre profesionales médicos. Con una mayor simplificación en las solicitudes e incentivos económicos, esta demora voluntaria en el ejercicio sanitario acoge adeptos año tras año, de forma que durante 2025 serán mínimo 205 los médicos que continúan trabajando con más de 65 años.

‘Prolongación de la permanencia en el servicio activo y prórroga del servicio activo’ suena más complejo de lo que realmente esconde entre esas palabras, y no es más que un retraso voluntario de la jubilación. Pero si la falta de médicos parece ser una problemática surgida en los tiempos actuales, lo cierto es que una posible crisis sanitaria ya se podía atisbar desde hacía casi una década. Ante este riesgo, la Consejería de Sanidad aprobó en 2013 un Plan de Ordenación de Recursos Humanos para que el personal sanitario continuase trabajando en el Sacyl hasta cumplir, como máximo, los setenta años de edad. Una decisión tomada por «los continuos cambios que se están produciendo en el entorno sanitario», reseñaba por aquel entonces la orden SAN/119/2012 que aprobaba el citado proyecto.

Con una gestión «eficiente» de los recursos humanos, el departamento sanitario de la Junta de Castilla y León buscaría con la prolongación y prórroga del servicio activo incidir en «la mejora de la calidad asistencial de todos los ciudadanos».

Entre peticiones y solicitudes, que ese mismo año se cifraron en un total de 46, la administración sanitaria también tenía y mantiene competencias para poder denegar la demora voluntaria de la jubilación a aquellos si no cumplía con la capacidad funcional necesaria para ejercer la profesión, como le ocurrió a 37 sanitarios que se les denegó. Y esos números fueron *in crescendo* según el paso de los años al conta-

## JUBILACIONES EN LOS MÉDICOS DE CASTILLA Y LEÓN



\*Datos de 2023 son el año completo y los datos de 2024 son a 10 de octubre de 2024

FUENTE: Consejería de Sanidad

EL MUNDO

bilizarse más peticiones, pasando de 51 en 2014 hasta 102 en 2019. Mientras, el porcentaje de aprobación por parte de Sanidad también siguió la misma tendencia ascendente, llegando a concederse el retraso de la jubilación al 91,5% de médicos en 2019 y que alcanzó un repunte con el estallido de la pandemia, cuando se concedieron la totalidad de las 37 solicitudes.

Superada esta crisis sanitaria, entre necesidades y un envejecimiento lógico de las plantillas, Sanidad siguió ‘aliviando’ el número de rechazos y únicamente se rehusaron seis prolongaciones del servicio activo, de forma que 377 médicos continuaron trabajando con más de 65 años en los centros de Castilla y León.

De este número se han producido 74 renovaciones en el servicio activo durante 2024, mientras que se han registrado un total de 152 nuevas solicitudes, según los últimos datos facilitados por la Consejería de Sanidad antes de cumplirse el

## JUBILACIONES ACTIVAS MEJORADAS

|            |    |
|------------|----|
| ÁVILA      | 2  |
| BURGOS     | 13 |
| LEÓN       | 20 |
| PALENCIA   | 17 |
| SEGOVIA    | 4  |
| SORIA      | 2  |
| VALLADOLID | 15 |
| ZAMORA     | 11 |

mes de octubre. Aún pendiente de denegarse alguna de esas solicitudes, de momento son 205 facultativos los que continuarán trabajando más allá de la edad de jubilación en los hospitales y consultorios de la Comunidad.

## NUEVA ORDEN

Registros en los que hay tener en

cuenta la reforma del Plan de Ordenación de Recursos Humanos anunciada por Alejandro Vázquez en el mes de junio al admitir que los «supuestos» de ese plan son «netamente insuficientes» para paliar el «déficit estructural» de personal en Licenciados Especialistas y otras categorías asistenciales, así como para afrontar «los problemas en todas las categorías profesionales en zonas de difícil cobertura» y las necesidades organizativas «puntuales» de los centros e instituciones sanitarias.

Ante esta explicación, el actual consejero de Sanidad anunció una simplificación del procedimiento y resolución de la jubilación con el objetivo de «garantizar la actividad de prestación de los servicios sanitarios con la mayor eficacia y la continuidad asistencial en los centros e instituciones sanitarias».

Con un año de concesión, transcurrido el período inicial de un año, la autorización para la prolongación

de la permanencia en el servicio activo será prorrogada anualmente de forma automática, sin necesidad de solicitud del especialista interesado, «siempre que subsistan las circunstancias que dieron lugar a su concesión», detallaba el escrito.

## MÉDICOS DE FAMILIA

Si la orden se extendió a todas las categorías profesionales, los que mayor ‘partido’ sacaron de estas medidas fueron los médicos de Familia, con 47 autorizaciones para prolongar su jubilación. Y a ellos habría que sumar los 74 facultativos de Atención Primaria (médicos de familia y pediatras) que se acogen a la ‘jubilación activa mejorada’, un proyecto establecido por el Gobierno central para retener a los sanitarios incluidos en estas categorías profesionales con incentivos económicos, ya que permite cobrar un 75% de la pensión de jubilación además del salario.

Por gerencias, y acogidos a esta vía, es la de León la que mayor personal retiene con 20 médicos de familia y pediatras, seguido de Valladolid, con 15, que se reparten con nueve entre su área oeste y seis en la este. Por debajo, Burgos aporta trece; Zamora, once; Segovia, cuatro; y tanto Ávila como Soria, dos.

Si los récords se acumulaban período tras período respecto al número total de jubilaciones, sobre la medida implementada del Gobierno se repite la misma disposición al crecer las autorizaciones concedidas a 42 médicos -registros a 31 de julio de 2023- hasta un total de 74 con los datos acumulados hasta agosto.

Con todo ello, la falta de efectivos no parece cumplirse en Medicina Familiar y Comunitaria, aunque con más envejecimiento que relevos, mientras que en otras especialidades las plantillas pierden profesionales cada año al no acogerse ningún médico a las diferentes prolongaciones de la actividad, como ocurre en la rama de Análisis Clínico, Aparato Digestivo, Anestesiología y Reanimación, Cirugía

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

Todos los martes...

INNOVADORES



EL MUNDO



## CASTILLA Y LEÓN

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR  
Pediátrica, Dermatología Médica Quirúrgica y Venerología, Farmacia Hospitalaria, Medicina Física y Rehabilitación, Nefrología, Neurofisiología Clínica, Neurología, Oftalmología, Psiquiatría y Reumatología.

No obstante, en el resto de ramas sanitarias, los datos tampoco son destacables en comparación a los registros en Medicina Familiar y Comunitaria, como se refleja en los cinco médicos que continuarán trabajando en Radiodiagnóstico; tres más que en Cirugía Ortopédica y Neumología; y los casos únicos en Anatomía Patológica, Cardiología, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Cirugía Oral y Maxilofacial, Endocrinología y Nutrición, Medicina Física y Rehabilitación, Obstetricia y Ginecología, Oncología Radioterápica, Otorrinolaringología y Urología.

Entre categorías profesionales, el rechazo a la demora de las jubilaciones también está presente, como ocurre en el caso de auxiliares administrativos, enfermeros, TCAE, celadores, odontólogos, practicantes y médicos de emergencias sanitarias.

#### PLANTILLAS ENVEJECIDAS

En todo caso, el número de solicitantes depende de cómo de envejecidas se encuentren las plantillas, motivo por el que Medicina Familiar y Comunitaria se desliga del resto de especialidades al ser la cuarta con mayor porcentaje de médicos con 60 años o más, con un 43,8% entre sus 2.537 profesionales, el mayor dato de España según la última actualización del 'Informe de necesidad de médicos especialistas en España'. Así, por encima de esa cifra se encuentra Farmacología Clínica, con el 100%, que únicamente engloba a un especialista; Bioquímica, con un 50% de especialistas (4) en esa franja de edad; y Medicina del Trabajo, con un 43,8% entre sus 24 sanitarios.

Al contrario, y en consecuencia del inexistente número en la prolongación del servicio activo, hay ramas sanitarias que ni superan el 20% de profesionales en su plantilla con 60 años o más. Ejemplos de ellos son Aparato Digestivo, que tiene el dato más bajo entre especialidades, con un 6,6% de 136 médicos; Nefrología, con un 13% entre 77 sanitarios, o Cirugía Pediátrica, con un 13,3% de proporción de tan solo 15 facultativos.

Y si los datos en Atención Primaria reflejan que el panorama destaca por el envejecimiento, con un 41,4% de sus profesionales con 60 años o más, la situación cambia radicalmente en la Atención Especializada de Castilla y León, donde el dato se reduce hasta el 19,2%.

## Piden 11 años de cárcel por golpear y encadenar a una mujer en Miranda

El agresor, que ya había sido condenado por otra detención ilegal en 2017, se ofreció a acercar a la víctima al hospital, pero la llevó a su domicilio en Miranda de Ebro

M. REMÓN BURGOS

La Audiencia Provincial de Burgos juzga el lunes 4 de noviembre a J.M.G. por los delitos de detención ilegal, contra la libertad sexual y de lesiones tras golpear y retener contra su voluntad a una mujer en su vivienda de Miranda de Ebro (Burgos), a la que ató con unas cadenas y una cuerda.

La Fiscalía solicita un total de 11 años de prisión. En concreto, solicita seis años por un delito de detención ilegal, cinco años por un delito contra de agresión sexual, y tres meses de multa, con una cuota diaria de 10 euros, por un delito leve de lesiones. Además, el Ministerio Fiscal solicita una indemnización de 5.000 euros para la víctima por los daños morales. Se añade el agravante de que el acusado ya había sido condenado a tres años de cárcel en el año 2017 por un delito de detención ilegal.

Los hechos se remontan al 20 de noviembre del año 2023, cuando personal sanitario del Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro avisaron a la Policía Nacional después de que acudiera una mujer al centro hospitalario que presentaba golpes en la cara y estaba atada con una cadena de manos a cuello.

Según el relato de la víctima a la Policía y que se recoge en el escrito de la acusación, la mujer y el acusado, que ya se conocían, se encontraron a las 10.15 horas del 20 de noviembre de 2023. Ella le dijo que iba al hospital, donde estaba al cuidado de una amiga, y el acusado se ofreció a llevarla al centro sani-



Imagen de la mujer con la cadena en el hospital de Miranda de Ebro. E.M.

tario. De camino al hospital, el acusado le dijo que tenía que pasar por casa a recoger una cosa. Sin embargo, una vez que los dos entraron en la vivienda, el acusado empezó a golpearla en la cara varias veces hasta que se quedó inconsciente.

Una vez que recuperó el sentido, la mujer se encontró que tenía puesta una cuerda a la altura del cuello y al agresor tirando de ella con la intención de asfixiarla, mientras le seguía dando golpes en la cara y la insultaba. El agresor había añadido al primer amarre una cadena con la que ataba las manos a un extremo y el cuello a otro, a la que había a la que había añadido unos canda-

dos, lo que impedía que se marchara, a la vez que la seguía golpeando en la cara. El acusado, según el relato de hechos de la Fiscalía, «con el ánimo de atentar contra la libertad sexual» de la víctima consiguió que le besase, lo que hizo para «evitar que le siguiese golpeando».

En un momento que se quedó sin la vigilancia de su maltratador, que estaba en otra estancia de la casa, la víctima aprovechó para escapar de la vivienda, refugiándose en la casa de unos familiares que la acercaron hasta el Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro, desde donde se alertó a la Policía Nacional, y se atendió a la víctima. La Uni-

dad de Familia y Mujer (UFAM) de la Comisaría de Miranda de Ebro se hizo cargo de la investigación del caso y pudo identificar al agresor. En un primer momento, tras ser puesto a disposición judicial ante el Juzgado de Instrucción de guardia de Miranda de Ebro, el detenido fue puesto en libertad.

El Juzgado de Primera Instancia e Instrucción 2 de Miranda de Ebro acordó el ingreso en prisión provisional, comunicada y sin fianza del acusado por la detención ilegal de una mujer, tras tomar declaración a la perjudicada y a un testigo. El acusado sigue en prisión preventiva desde entonces.

## Veterinaria, en León, y Medicina y Farmacia, en Salamanca, atraen a alumnos foráneos

El próximo mapa de titulaciones supondrá una redistribución del alumnado

VALLADOLID

Los grados de Medicina, Veterinaria y Farmacia, además de Matemáticas y Biotecnología, son los grandes protagonistas en Castilla y León, tras el acuerdo alcanzado el mes pasado entre el presidente de la Junta y los rectores de las cuatro universidades públicas de la Comunidad. Un nuevo mapa de titulaciones que supondrá que las universidades de Burgos (UBU) y León (ULE) puedan comenzar a impartir, después de muchas reivindicaciones, los estudios de Medicina en el curso 2026-2027 mientras que la Universidad de Valladolid (UVA) incor-

porará a su oferta el grado en Farmacia y la de Salamanca (Usal) hará lo propio con Veterinaria, aunque sin fecha concreta para su implantación. Además, a partir del curso próximo, habrá Matemática Aplicada y Computación en la de Burgos y de Biotecnología en la Uva.

Un nuevo mapa que supondrá una redistribución del alumnado de Castilla y León que contará con más facultades para cursar sus estudios pero también de las otras comunidades, por la existencia del distrito único universitario. Solo así se explica que casi la mitad de los nuevos estu-

diantes matriculados el curso pasado en Veterinaria (47%) de la ULE y de Farmacia (44,5%) y Medicina (41,6%) de la Usal procediera de fuera de Castilla y León. Por debajo, aparecen Medicina en Valladolid, con el 35,7% de alumnos de otros territorios de España, y Biotecnología en Salamanca (29,7%).

La gran demanda de estudios de Medicina por parte de los alumnos en España, unido a su calidad educativa avalada por una larga trayectoria, motiva que las dos únicas facultades existentes en Castilla y León reciban muchas solicitudes de estudiantes de otros

lugares del país. Una situación que se produce por la existencia del distrito único universitario por el que un alumno que supere la Evaluación de Bachillerato para el Acceso a la Universidad (EBAU) en cualquier territorio pueda usar sus resultados para optar por facultad del país, pese a que la prueba no es única y, por lo tanto, favorece las desigualdades entre los estudiantes de diferentes comunidades. Una situación que es muy palpable en grados muy demandados y con notas de corte muy elevadas para acceder este curso como Medicina (13,21 en la Usal y 13,01 en la UVA).



## SALUD



¿Conoces la edad de tu corazón?



# Box Salud Cardio de Apoteca Natura: el producto que se preocupa por tu corazón

**La red internacional de farmacias enfocada en las personas y su bienestar integral lanza su campaña para prevenir, educar y controlar para una buena salud cardio-metabólica con una "caja de salud" que permite el acceso a test de prevención, mediciones específicas, información y consejos personalizados**

Por **Studio**

**L**a prevención cardio-metabólica puede salvar muchas vidas. Las enfermedades isquémicas del corazón (infartos-anginas de pecho), las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia cardíaca fueron tres de las cinco principales causas de muerte en España durante 2023, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) español. Supusieron el 16% del total de fallecimientos en nuestro país.

La exposición de los españoles a este tipo de dolencias graves es elevada. El 57,3% tiene dos o más factores de riesgo cardiovascular, de acuerdo con los datos de la Encuesta de Salud de la Fundación Española del Corazón (ESFEC) 2021. La falta de sueño es el determinante más extendido, ya que afecta al 36,2%. Le siguen el sobrepeso (33,8%), la hipercolesterolemia (22,8%), la hipertensión (22,2%), el sedentarismo (19,4%), el estrés (17,4%), la obesidad (16,7%), el tabaquismo (15,9%) y la diabetes (7,1%).

La buena noticia es que cuidar el corazón para preservar la salud y garantizarle una protección adecuada está al alcance de todos. La clave reside en identificar y tomar conciencia de los riesgos, de los hábitos

inadecuados que se pueden cambiar y, por supuesto, actuar en consecuencia.

Es posible acometer esta importante tarea con ayuda de los farmacéuticos de la Red de Farmacias Apoteca Natura y su Box Salud "Prevención y Seguimiento Cardio-metabólico". Esta red de mil doscientas farmacias independientes presentes en España, Portugal, Italia y Francia y especializadas en la promoción de la salud consciente, lleva más de 10 años promoviendo la prevención cardio-metabólica a través de campañas que realiza la propia red y en colaboración con la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Italiana de Medicina General y de Atención Primaria (SIMG).

## Fácil acceso

La Box Salud "Prevención y Seguimiento Cardio-metabólico" es un producto que permite a la persona que lo adquiere acceder a test de prevención, mediciones específicas, información y consejos personalizado para la salud cardio-metabólica, entre otras muchas ventajas. Puede ser muy útil tanto para adultos de entre 40 y 65 años que son conscientes de la importancia de la salud cardiovascular y están interesados en conocer su estado actual, como para personas con factores de riesgo (incluidos los antecedentes

familiares) y para las que cuidan de otros con condiciones cardio-metabólicas o que simplemente quieren saber más sobre cómo apoyar la salud cardiovascular.

"Es un forma segura, rápida y asumible de realizar un chequeo cardiovascular, en un máximo de veinte minutos, con su farmacéutico Apoteca Natura de confianza. Este formato nos permite seguir apostando por la prevención de patologías menores y la detección de factores de riesgo desde la farmacia que actúa como agente clave de la cadena sanitaria", dice Laia Vicente, Marketing Manager de Apoteca Natura España.

En la campaña de este año que arranca a mediados de octubre, el usuario de la Box Salud "Prevención y Seguimiento Cardio-metabólico" encontrará cupones muy fáciles de usar para solicitar los distintos tests. Es tan sencillo como entregar el cupón al farmacéutico, realizar el test y consultar los resultados en la App MyApotecaNatura. Los cupones, eso sí, solo serán válidos en la farmacia en la que se ha comprado la Box Salud y únicamente para las mediciones efectivamente disponibles en dicho establecimiento.

## Cuatro cupones

Cada caja incluye cuatro cupones. El primero es un cupón que da acceso a tests para el cálculo de la edad vascular y de profundi-

zación del riesgo metabólico, para el control y seguimiento del estado de salud, que permite que pasados tres meses la persona pueda volver a realizar el denominado "test de control" para evaluar mejoras tras los consejos y recomendaciones del farmacéutico. El segundo es un cupón para realizar mediciones de tensión arterial, colesterol, triglicéridos, glucosa y/o perfil lipídico. El tercero consiste en un cupón para acceder a plataformas digitales, como la App MyApotecaNatura, por ejemplo, donde se puede encontrar el diario personal de salud para hacer seguimiento de la evolución de los datos y una guía alimentaria con consejos de alimentación en función de las necesidades de salud de cada persona. Por último, incluye los cupones de estilos de vida con consejos sobre alimentación saludable y ejercicios para un mejor bienestar cardio-metabólico.

Alejandro Puga, titular de la Farmacia Puga de Melilla, Apoteca Natura desde su apertura hace cuatro años, valora positivamente contar con una Box Salud para este servicio de prevención. "Aparte del consejo y la experiencia, la persona se lleva algo físico, que es positivo y actúa como recordatorio para posteriores visitas a la farmacia. Para el farmacéutico es una buena opción, dado que hace más comprensible la campaña y le ayuda a la hora de explicarla", comenta.

Apoteca Natura nació en Italia en el año 2000 y llegó a España a finales del 2011. Las farmacias de esta red están comprometidas con un nuevo enfoque centrado en las personas y en su bienestar integral. Operan de manera responsable, sostenible y transparente, con el objetivo de promover una salud consciente y contribuir al bien común. En 2018 pasó a ser la primera red de Farmacias Benefit® del mundo validando el trabajo de la red con la certificación B Corp®.



## SORIA

## SANIDAD

## INVESTIGACIÓN

# El estudio sobre los contagios en las guarderías se exporta a todo el país

● La iniciativa se ha presentado a la sociedad pediátrica en un congreso nacional celebrado hace unos días en Valencia ● Este segundo año de estudio y se ha empezado con la intervención sólo en la mitad de los centros

IRENE LLORENTE YOLDI SORIA

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

Bajo el título 'Incidencia y factores de riesgo de enfermedades infecciosas en escuelas de Educación Infantil de la provincia de Soria', el proyecto afronta este curso su segundo año de estudio en el que se ha empezado con la intervención sólo en la mitad de los centros infantiles que participan, una veintena en total. Se trata de realizar una comparativa, totalmente aleatoria, entre dos grupos de guarderías. Así, unas guarderías (grupo de no intervención), van a mantener las medidas de higiene y prevención de infecciones que se realizan habitualmente en cada una de ellas, mientras que en el otro grupo (de intervención), se implantarán unas medidas específicas concretas, se educará a trabajadores del centro y a los padres de los niños sobre prevención de enfermedades infecciosas y se les facilitará los recursos necesarios para ello. «El objetivo es evaluar a posteriori el impacto que esta intervención tiene en la salud de los niños». Para ello los investigadores precisan la colaboración de los progenitores rellenando unos cuestionarios periódicamente y acudiendo a las charlas programadas.

La aleatorización de las guarderías en uno u otro grupo se ha realizado al azar por los investigadores del estudio para darle la mayor credibilidad posible a este proyecto totalmente altruista. Y ya han informado



Actividad sanitaria en el centro infantil Gloria Fuertes de Soria, una de las participantes en el estudio. HDS

a todas las familias de los centros donde se va a intervenir y han enviado su consentimiento para continuar con el estudio. Además, se les ha enviado documentación al respecto tanto a las guarderías del grupo de control como a las familias de las pautas a seguir y de cómo tienen que actuar en el momento en el que sus pequeños caigan enfermos.

Por ahora se han sumado 18 centros infantiles, aunque el equipo dirigido por Rafael Peñalver confía en que se incorporen los 20 del curso pasado y se alcance el medio millar de pequeños con los que realizar el estudio; el año pasado fueron 431. «Todavía estamos recibiendo los permisos», señala una de las pediatras.

señala una de las pediatras.

Cabe recordar que los datos que se recopilaron del primer año desvelaron que la principal infección era la respiratoria, aunque habrá que esperar a los resultados de este curso para obtener un análisis más detallado de los contagios de cara a su prevención.

Esta iniciativa privada que tomó forma hace un año, a raíz del incremento de infecciones entre los más pequeños que los sanitarios constataron con derivaciones incluso a la UCI pediátrica de Burgos, arrancó con un equipo formado por cinco pediatras, tres residentes y una enfermera, si bien pronto se amplió a once per-

sonas, ocho médicos y tres enfermeras. El grupo, liderado por el pediatra Rafael Peñalver, buscaba reducir al máximo los contagios entre los más pequeños mediante la realización de un protocolo. En un primer momento se adherieron 320 niños, si bien a lo largo de todo el periodo escolar se fueron incorporando nuevos participantes hasta los 431.

Lo cierto es que el proyecto tiene una aplicabilidad inmediata una vez

analizados los resultados, algo que pusieron de manifiesto durante la presentación en el Congreso de Valencia para que pueda ser de utilidad para la comunidad pediátrica en todo el país. Porque hasta la fecha no existían estudios que analizaran la incidencia de infecciones en la provincia de Soria. Tampoco se habían realizado estudios en los que se evaluara el impacto de establecer una formación reglada en el profesorado y los padres de los alumnos para prevenir los diversos tipos de infecciones más frecuentes. Otros informes sí evalúan la eficacia de una medida aislada o en situaciones muy concretas o periodos muy cortos, pero no se habían encontrado estudios que evaluaran la eficacia de introducir un conjunto de medidas simultáneo en los centros educativos.

Ya en el grupo de intervención se espera que los sujetos tengan menos procesos infecciosos, menos visitas al pediatra, a Urgencias, menor uso de antibióticos y, sus padres, tengan que solicitar menos permisos laborales. De confirmarse que estas sencillas intervenciones reducen el número de procesos infecciosos entre los alumnos de escuelas infantiles, este estudio permitiría elaborar, en colaboración con la Junta de Castilla y León, unos protocolos que aplicar a todos los centros educativos. Con estos protocolos se permitiría reducir el número de infecciones no sólo a nivel de Soria, sino que se aplicaría en la Comunidad e incluso en todo el país, con el beneficio en salud ya mencionado, el ahorro de costes sanitarios y para el conjunto de la sociedad.

## PREMIO DE INVESTIGACIÓN DE LA GERENCIA DE SORIA

El estudio, que el año pasado fue distinguido por la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria con el premio de Investigación, parte de que es una realidad que la asistencia a escuelas de educación infantil aumenta el riesgo de padecer enfermedades infecciosas, aunque en su mayoría banales, comparado con niños no

escolarizados. Procesos infecciosos que suponen un aumento de gasto de recursos sanitarios, que queda patente en muchas investigaciones, donde demuestran que los niños escolarizados tuvieron un uso significativamente aumentado de antibióticos, así como de visitas al pediatra y a urgencias

hospitalarias. Además, estos procesos suponen un perjuicio para el conjunto de la sociedad, ya que muchas veces los padres o cuidadores habituales deben solicitar permisos laborales para poder cuidar a sus hijos enfermos mientras se recuperan. En muchos casos, además, el cuidado de estos niños puede recaer en sus abuelos, suponiendo un aumento de riesgo de complicaciones características de la edad avanzada.



# CULTURA

## CASTILLA Y LEÓN

NEWSLETTER DE INFORMACIÓN CULTURAL

**¡Conéctate a la información cultural!**

Toda la programación cultural de noviembre



Newsletter CULTURA CASTILLA Y LEÓN ¡Suscríbete!

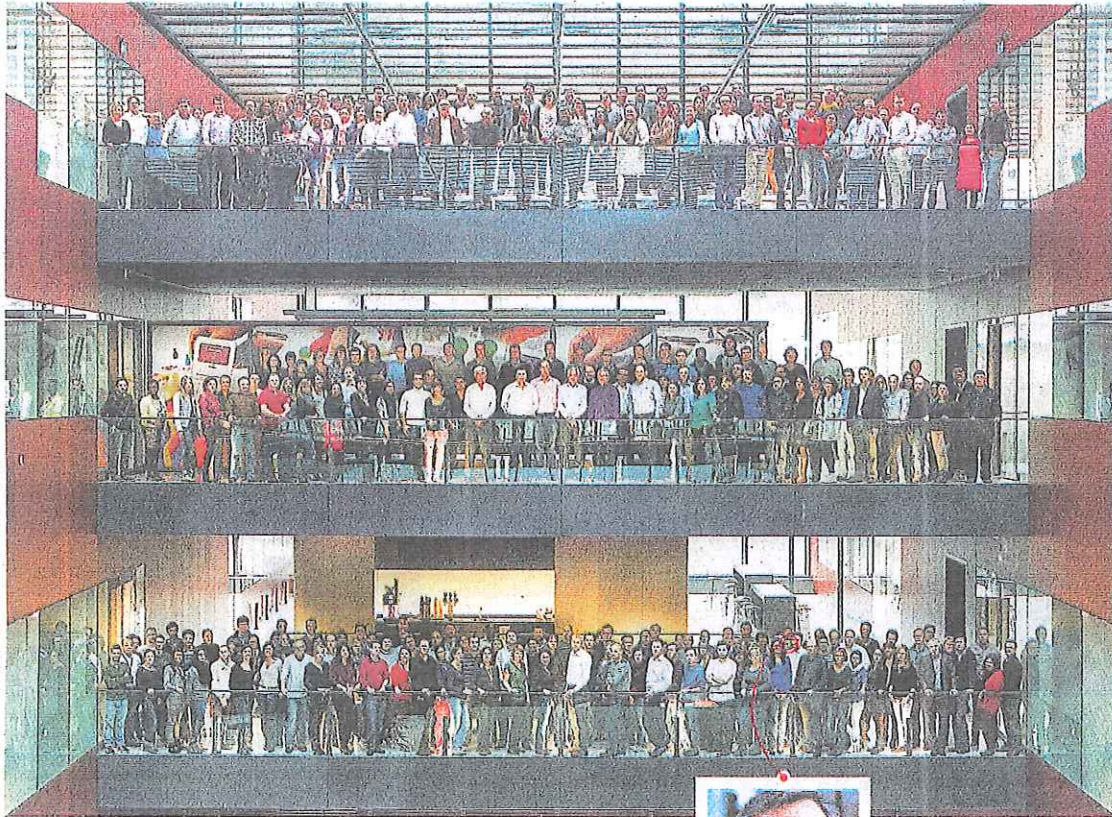




Junta de Castilla y León



## CRÓNICA



## El científico español experto en el cáncer fichado por una tabacalera para matar al cigarro

En la semana en la que el Gobierno establece un nuevo impuesto sobre los vapeadores, un español comanda la inversión de más 12.500 millones de Philip Morris para un futuro de productos sin humo. "Queremos convertir el cigarrillo en una pieza de museo", afirma

Por  
**Luigi Benedicto  
Borges Neuchâtel**

«Fue una de las decisiones más importantes y meditadas de mi carrera, y una de las que más me alegro de haber tomado». En 2012, el Dr. Ignacio González recibió una llamada que le cambió la vida. Licenciado en Bioquímica por la Universidad de Oviedo y doctor en Biología Molecular por la misma universidad, donde se graduó *cum laude* en 2006, tras cinco años en EBUU investigando sobre biología del cáncer y envejecimiento prematuro recibió la llamada de Philip Morris Internacional (PMI), la mayor tabacalera del mundo.

«Fue algo inesperado. Con escepticismo, pero también con curiosidad, visité su centro de investigación y me quedé impresionado con sus capacidades, el talento científico y, sobre todo, por su objetivo: hacer de los cigarrillos una pieza de museo. En aquella época, buscaba comprender cómo y por qué las enfermedades se desarrollaban como biólogo del cáncer. Conocía muy bien cuáles eran los graves efectos del cigarrillo sobre la salud y me atrajo enormemente poder trabajar en un proyecto ambicioso centrado en hacer que los cigarrillos desaparecieran», recuerda.

El resultado fue el IQOS, un dispositivo que calienta el tabaco en lugar de quemarlo. No produce humo, ceniza o al-



### EL BIÓLOGO DEL CÁNCER QUE ELIMINA EL HUMO

*Ignacio González es bioquímico y doctor en Biología Molecular. Investigó la biología del cáncer en EBUU y en 2012 fue fichado por Philip Morris. Es su director de Asuntos Científicos en Europa en El Cubo (Suiza) donde trabajan 500 expertos.*

quitrán y emite significativamente menos niveles de sustancias químicas dañinas en comparación con los cigarrillos. Pero la ausencia de estos no significa que esté exento de riesgo. Con su uso se inhala la nicotina, que es adictiva.

Lanzado hace una década, con el PMI ha conseguido el 38% de su facturación mundial. Con 33 millones de usuarios, ha superado por primera vez los ingresos de Marlboro y sus ventas superaron los 10.000 millones de dólares en 2023. «Amazon tardó 10 años en llegar a esa cifra y Tesla, 14», recalca Jacek Olczak, consejero

delegado de PMI desde El Cubo, un edificio acristalado de 36.538m<sup>2</sup> distribuidos en cuatro plantas a orillas del lago Neuchâtel, en Suiza. Allí ejerce González de director de Asuntos Científicos de Europa.

«Trabajar aquí es algo muy especial», destaca el científico español. «Nuestro centro de I+D además de un edificio singular, es el corazón de nuestra apuesta de transformación y el claro reflejo de nuestro compromiso con la ciencia por alcanzar nuestro propósito de un futuro sin humo. A lo largo de una década y media, y gracias a la fuerte inversión de más de 12.500 millones de dólares en I+D, El Cubo ha sido un centro pionero en el que cientos de científicos e ingenieros de diversas especialidades trabajamos juntos para desarrollar productos sin humo y evaluar científicamente sus perfiles de riesgo. En PMI somos un total de 1.500 expertos, entre los que

se encuentran físicos, biólogos, químicos, médicos, epidemiólogos, científicos del comportamiento. Como científico, es un lugar fantástico en el que trabajar, aprender, innovar y hacer realidad nuestro objetivo», resume.

«Si no fumas, no empieces. Si fumas, déjalo. Si no puedes dejarlo, cambia», es el lema actual de PMI, donde la farmacéutica Moira Gilchrist ejerce de directora Global de Comunicación. Gilchrist destaca que, para llevar a buen puerto el «futuro sin humo» necesitan el aval de los reguladores y las administraciones. «Un marco regulatorio puede, o bien acelerar el progreso o también impedirlo, obstaculizarlo. Si contamos con un marco regulatorio que sea propicio, esto puede permitir a los fumadores adultos considerar el cambio hacia estas alternativas de forma más rápida. E incluso dejar de fumar», explica a Crónica. Según sus estudios, el 72% de los que se cambian a IQOS dejan de fumar cigarrillos.

Pero los reguladores no coinciden con la tabacalera. «Aunque con la utilización de estos dispositivos la cantidad que se inhala de sustancias tóxicas es menor que la que es inhalada con los cigarrillos convencionales, hay que destacar que es suficiente para ser tóxica para la salud», asegura M<sup>a</sup> Isabel Cristóbal Fernández, responsable del Área de Tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

A su entender, el consumo de estos productos favorece el inicio del consumo de tabaco y dificulta el abandono de éste por los fumadores, que en muchos casos terminan teniendo un consumo dual hasta en «un 60-70% de los casos». «La industria tabaquera se está encargando de enviar falsos mensajes de reducción de daño como que *vapear* es un 95% menos dañino que fumar tabaco convencional, apoyándose en estudios vinculados a grandes empresas tabacaleras internacionales, por lo tanto, esto pone en entredicho la fiabilidad y el rigor de dichos estudios», señala Cristóbal Fernández.

«En España llevamos unos 20 años sin ver cambios significativos en las tasas de fumadores, que siguen siendo muy elevadas. Debemos atajar el problema del tabaquismo desde una visión holística. Es clave que las políticas antitabáquicas pongan en el centro al fumador, y eso pasa por que los fumadores españoles cuenten con todas las opciones posibles a su alcance para dejar atrás el cigarrillo de combustión», concluye González. @LuigiBBorges

**“La industria tabaquera envía falsos mensajes de reducción de daño con el ‘vapeo’”, critican los profesionales de salud respiratoria**



## PRIMER PLANO

### APOCALIPSIS EN VALENCIA



Una mujer, protegida con una mascarilla, empuja entre el lodo una silla de ruedas cargada de enseres en la localidad de Païporta. J. JORDÁN / AFP

**SALUD PÚBLICA.** Las inundaciones pueden favorecer la proliferación de patógenos. «No hay que consumir nada en contacto con la riada»

## LOS RIESGOS DE INFECCIONES POR EL AGUA CONTAMINADA

**CRISTINA G. LUCIO MADRID**

Las inundaciones provocadas por la DANA «pueden tener una influencia negativa en la salud a medio plazo». La Generalitat Valenciana advirtió ayer así en un comunicado de los posibles riesgos a los que se enfrenta la población, entre los que destaca la exposición a posibles enfermedades infecciosas.

«España tiene una salud pública y un sistema de prevención muy potente que permite el control de muchas enfermedades, como las que se vehiculizan por el agua. Sin embargo, en una circunstancia como esta, en la que se han visto afectados los sistemas de saneamiento y el acceso al agua potable puede producirse un riesgo de infecciones», señala, en la

misma línea, María Velasco, especialista en enfermedades infecciosas y portavoz de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). La especialista detalla que las enfermedades que con más frecuencia pueden aumentar en situaciones como la que viven las poblaciones afectadas por la DANA «son las que se asocian a la ingestión de agua o comida contaminada, las provocadas por patógenos como *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, etc. que pueden generar cuadros de gastroenteritis» que en ocasiones pueden ser severos.

La falta de acceso al agua potable y el hecho de que los sistemas de alcantarillado estén desbordados «es un potencial foco de infecciones», coin-

cide Antoni Trilla, especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y decano de la facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona que, además de los citados, apunta el riesgo de transmisión de otros patógenos, como los que provocan la hepatitis A o E.

Los expertos consultados coinciden en señalar que el riesgo de que se produzca un brote epidémico como los que han desencadenado tras catástrofes de gran magnitud en otras zonas del planeta «es muy poco probable». En primer lugar porque en España no circulan habitualmente patógenos como el del cólera o el tifus. «En España no tenemos cólera. No se puede descartar la posibilidad al 100% de una infección, porque podría ser que justo hubiera alguien con patología infectada y se produjera una contaminación, pero la probabilidad es muy baja. Las probabilidades de que eso pasara son excepcionales», señala Velasco.

«En los riesgos en los que en mayor medida habría que pensar ahora mismo son los provocados por patógenos que pueden causar cuadros de gastroenteritis, en episodios que no lleguen a constituir una epidemia», asegura también Trilla.

Además de esas, hay otra enfermedad zoonótica en la que hay que pensar cuando hay aguas estancadas o mal potabilizadas, añade Velasco. Se trata de la leptospirosis, una enfermedad bacteriana que se transmite principalmente a través del contacto con agua contaminada con orina de animales infectados, principalmente roedores. «Si está en el agua,

puede penetrar la piel de una persona que entre en contacto con ella. También es poco probable que suceda, pero hay que tener en cuenta a esta bacteria que produce un cuadro de fiebre y en algunos casos puede afectar al hígado y al sistema nervioso central», señala.

Por otro lado, más allá de las consecuencias inmediatas, a medio plazo, también habrá que vigilar cómo ha podido influir la acumulación de agua en la población de mosquitos, indican Velasco y Trilla. «Aunque las condiciones no son las más idóneas para la cría, podría darse una cierta proliferación de mosquitos que son vectores de enfermedades, una circunstancia a la que habría que darse seguimiento», comentan.

Por el momento, y para minimizar riesgos, «a las personas que están ayudando en las tareas de limpieza se les recomienda usar botas y guantes con los que no deben tocarse la cara ni el móvil ni nada que vaya a estar en contacto con boca y mucosas», apunta María del Mar Tomás, especialista en Microbiología y miembro de SEIMC. «Si es posible, habría que intentar trabajar siempre con mascarilla e incluso con gafas de protección de los ojos», añade Tomás, quien recuerda «hay que evitar también el agua contaminada si tenemos heridas que pueden infectarse» por los patógenos citados u otros como el del tétanos. Es asimismo fundamental no consumir agua cuya potabilización no esté asegurada, así como no ingerir ningún alimento con riesgo de contaminación.

#### INSTRUCCIONES

### QUÉ HACER SI TIENE UN FAMILIAR DESAPARECIDO O FALLECIDO

EL MUNDO

El TSJ de la Comunidad Valenciana ha elaborado un plan de instrucciones a seguir por los familiares de fallecidos y desaparecidos en las localidades de Torrent, Altdia, Alaquàs, Picanya y Païporta.

#### SITIENE UN FAMILIAR DESAPARECIDO.

Lo primero es interponer una denuncia por desaparición, bien en la Comandancia de la Guardia Civil de Valencia (c/ Calamocha, nº4, Valencia; tlf. 96 317 46 60), o en la Jefatura Superior de Policía Nacional (Gran Vía Ramón y Cajal, nº42, Valencia; tlf. 96 353 95 39). Debe esperar a la llamada de la Policía Nacional y/o Guardia Civil. Le informarán sobre los resultados de la búsqueda.

#### SITIENE UN FAMILIAR FALLECIDO.

Interponga una denuncia en los lugares arriba mencionados y espere la llamada de la Policía Nacional y/o la Guardia Civil, comunicando la identificación de su familiar. Luego contacte con los servicios funerarios del listado. Han habilitado puntos de información y números de teléfono que informarán del procedimiento a seguir en cada caso.

**LISTADO.** Tanatorio Municipal de Valencia (96 363 18 34); Tanatorio de Memora Valencia (96 317 84 01); Tanatorio de Atrium Campanar (96 340 96 56); Tanatorio de Servisa (618 607 684).

**POR ÚLTIMO.** Los servicios funerarios acudirán a la morgue de Fira Valencia para gestionar el traslado del fallecido donde designe la familia.

#### DOCUMENTACIÓN IMPRESCINDIBLE.

Para agilizar el proceso, debe aportar su DNI o un documento que le identifique y, si es posible, una fotocopia o una foto del DNI de su ser querido.



06 | PORTADA

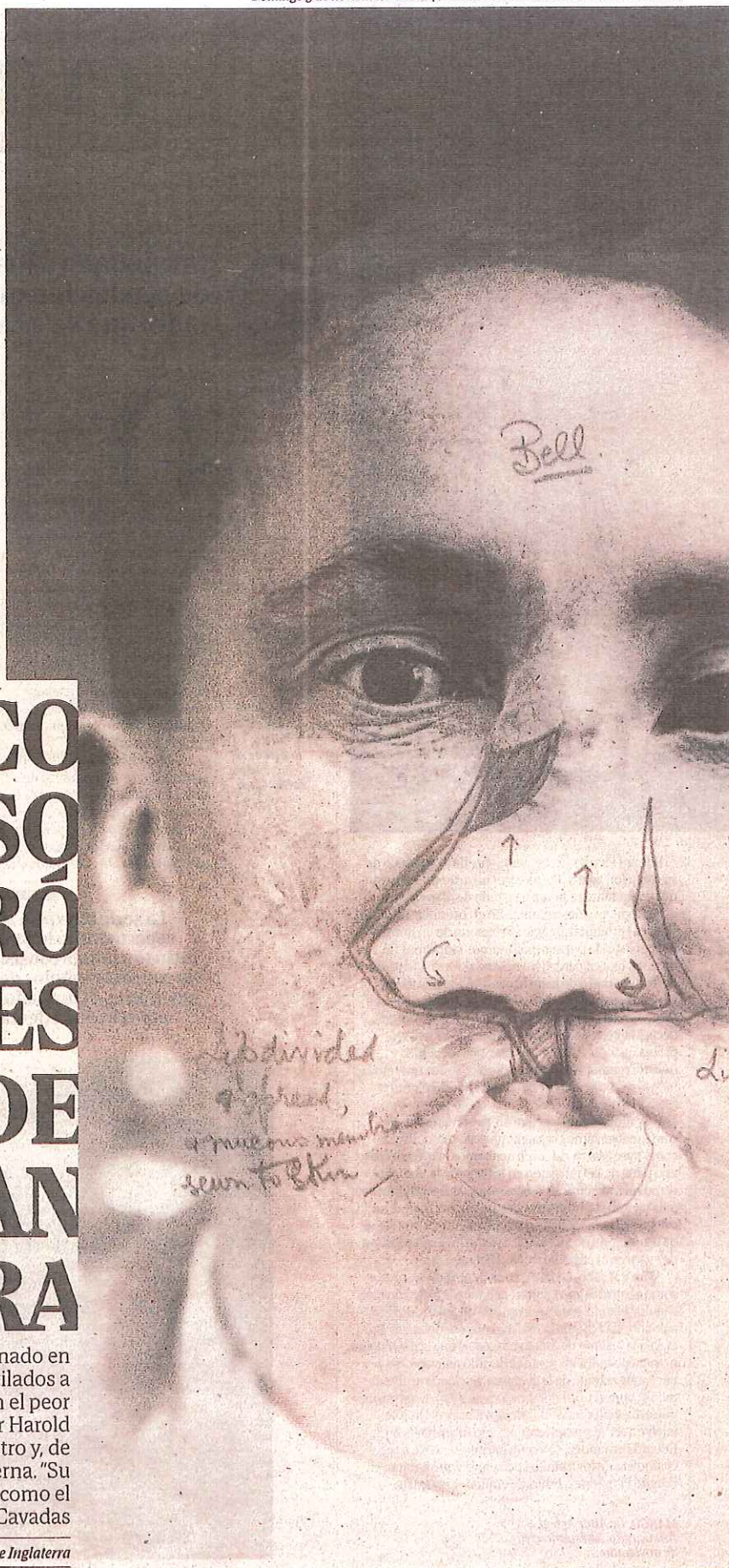
**JAMES BELL.**

Este soldado herido en la cara fue trasladado en 1918 al Queen's Hospital de Sidcup, al sudeste de Londres, donde fue operado por Gillies.

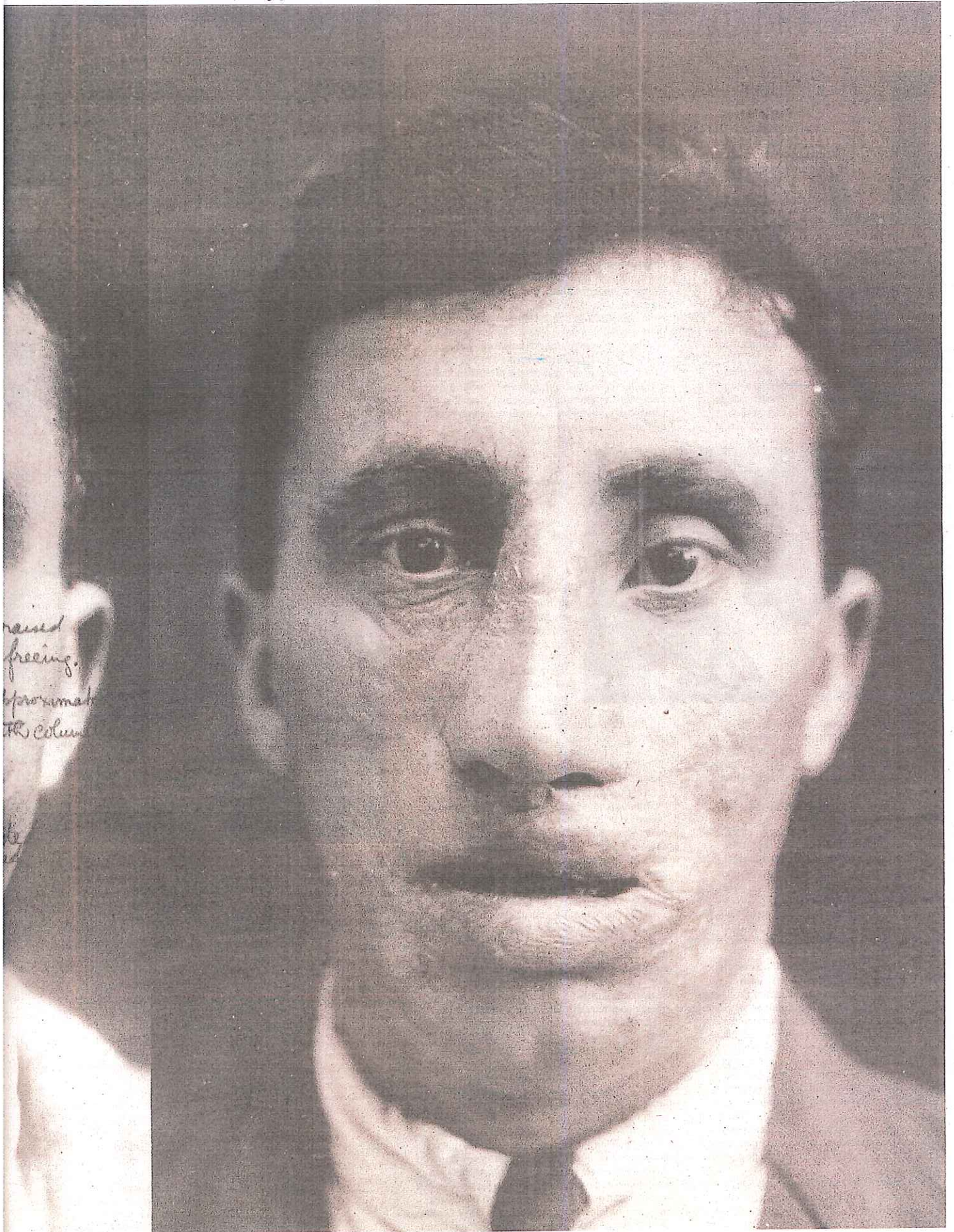
# EL MÉDICO PIADOSO QUE CURÓ LAS PEORES HERIDAS DE LA GRAN GUERRA

**Una proeza médica.** El armamento estrenado en la Primera Guerra Mundial dejó mutilados a decenas de miles de soldados, que sufrían el peor ostracismo al volver a casa. Sólo el doctor Harold Gillies se empeñó en devolverles su rostro y, de paso, inventó la cirugía plástica moderna. "Su trabajo es tan importante para nosotros como el abecedario para un escritor", dice Pedro Cavadas

*Por Jorge Benítez. Fotografías del Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra*









## 08 | EN PORTADA

**L**a mañana del 10 de noviembre de 1917, el soldado inglés Percy Clare se arrastraba por el suelo mojado y francés de Cambrai. Avanzaba en busca de refugio pertrechado con una mochila de 30 kilos de peso, en la que cargaba munición, granadas, una máscara de gas, palas y agua, mientras regateaba una lluvia de proyectiles que silbaba a su alrededor. Cuando atravesó una alambrada de espino, una bala le desgarró las dos mejillas. La perforación hizo que empezara a sangrar por la boca y la nariz.

Quiso gritar, pero no emitió ningún sonido. Rescatado por sus compañeros, los sanitarios pudieron salvarle la vida contra todo pronóstico. Totalmente cubierto de gasas, el soldado Clare no podía hablar y respiraba con dificultad. Su cara estaba totalmente destrozada.

Los soldados que, como él, combatían en la Primera Guerra Mundial se enfrentaron a munición con carga de magnesio que se encendía cuando perforaba la carne, armas químicas y hasta lanzallamas. Sin olvidar los primeros tanques y

antitetánica. Al soldado Clare le esperaba la más temida de las etiquetas: «GOK» (Sólo Dios lo sabe), la correspondiente a los que tenían la cara desfigurada.

Sin embargo, Clare tuvo suerte. Un médico tenaz llevaba meses peleando con el Ministerio de Guerra británico para que los soldados con graves lesiones faciales, todos GOK, fueran enviados al Queen's Hospital, en el sudeste de Londres, donde acababa de montar un pabellón para tratarlos.

Ese médico calvo, con un gran talento para el golf y un don innato para contar chistes se llamaba Harold Gillies (1882-1960). Y esta es su historia.

«Era una época en la que perder un miembro te convertía en un héroe, pero perder la cara te convertía en un monstruo para una sociedad intolerante con las deformidades», cuenta Fitzharris, autora de *El reconstructor de caras* (Ed. Capitán Swing), ensayo superventas que ahora llega a España y que revela la epopeya médica de Harold Gillies. «Las insuficiencias quirúrgicas de los siglos pasados serían abordadas en una nueva era, en la que unos nuevos métodos podrían ser probados a gran escala. Por eso, puede ser considerado el padre de la cirugía plástica moderna».

Harold Gillies es un absoluto desconocido entre el gran público, pero entre los cirujanos plásticos de la actualidad es un tótem. «Conocer su trabajo es para nosotros como para un periodista saberse el

abecedario», señala el doctor Pedro Cavadas, referente mundial en su campo y autor de trasplantes de manos, pies, piernas y hasta de un rostro.

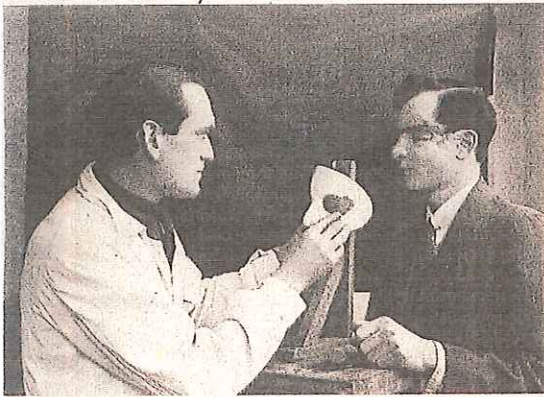
Gillies era un otorrinolaringólogo inglés nacido en Nueva Zelanda, educado en Cambridge, que durante los primeros años de la guerra ejerció de cirujano. En su hospital de campaña conoció a un hombre incluso más excéntrico que él, que le enseñó algo que resultaría vital para su comprensión de la cirugía plástica en tiempos de guerra: la importancia de las técnicas odontológicas en la reconstrucción de mandíbulas. Este colega también revolucionario fue el

dentista francoamericano Auguste Charles Valadier, un tipo rico que vestía botas con espuelas y acudía a la Cruz Roja montado en un Rolls Royce plateado, que utilizaba como quirófano ya que, al no ser licenciado en Medicina, no estaba autorizado a operar.

La estructura de la cara era tan importante como reparar los tejidos blandos y por eso a su regreso al Queen's Hospital, Gillies contrató a varios odontólogos ante el asombro de sus colegas cirujanos, pero él tenía claro lo que hacía. «Quien limite la reparación a los tejidos superficiales sin atender las lecciones de arquitectura de la naturaleza, no podrá sino acabar en decepción», escribió el médico en un artículo científico años después.

La labor del odontólogo resultaba crucial para que el paciente pudiera comer y hablar. Además, debido al alto riesgo de infección en la era anterior a los antibióticos no había una forma segura para estabilizar los huesos fracturados con tornillos y placas de metal como sucede ahora, así que había que recurrir a armazones y clavos externos. Estas operaciones requerían de gran logística y pericia.

Para llevar a cabo su iniciativa reconstructiva de rostros de soldados heridos, Gillies reclutó a un equipo sanitario formando una extraña alianza de conocimiento de muchas nacionalidades. No sólo contaba con distintos especialistas médicos, odontólogos y enfermeras, sino también escultores, artistas y fotógrafos. Necesitaba a los primeros para hacer moldes y diseñar máscaras realistas que hicieran más llevadero a los pacientes su aspecto entre operación y operación y para aquellos que no quisieran pasar por un trance tan duro y se integraran directamente en la sociedad. Los pintores imitaban los colores de la piel de los dueños de las prótesis, que se diseñaban de forma pulcra hasta con cabello real, mientras los fotógrafos reproducían en imágenes los distintos estados del paciente durante el tratamiento.



cañones de calibres mastodónticos que dejaban la tierra como un desfiladero lunar. La tecnología militar resultaba tan exuberante que había superado con creces a la medicina en sus capacidades. Semejantes heridas no tenían respuesta sanitaria. Una legión de jóvenes con narices arrancadas, mandíbulas rotas y globos oculares que estallaban se formaba en la retaguardia de ambos bandos.

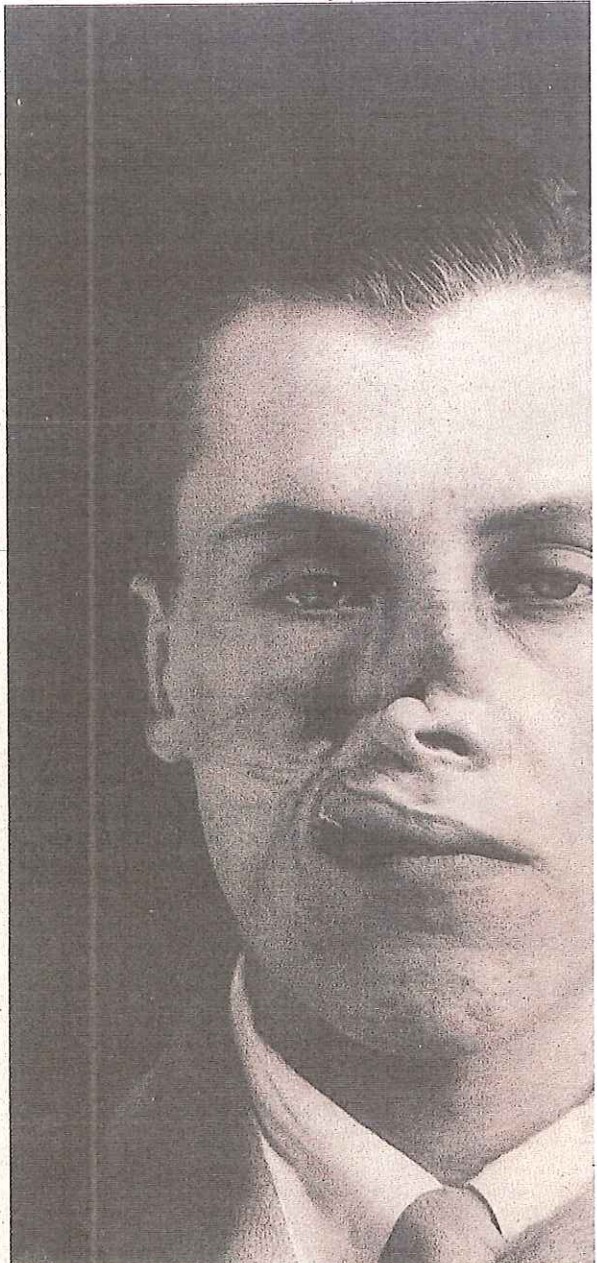
Para entender la magnitud de la tragedia, basta leer al historiador militar Leo van Bergen, que consideró que una compañía de 300 hombres en la Primera Guerra Mundial podía desplegar «una potencia de fuego equivalente a la de los 60.000 soldados del ejército de Wellington en la batalla de Waterloo (1815)». Apenas había pasado un siglo desde entonces y el hombre había multiplicado de forma nunca antes vista su capacidad para destruir cuerpos y también almas.

Chicos como Percy Clare regresaban a casa como seres deformes con cicatrices que los hacían irreconocibles incluso para sus allegados. En el hogar era cuando descubrían que lo que más dolía no eran las heridas físicas. Los menos afortunados vieron cómo sus novias les dejaban o cómo sus hijos pequeños lloraban asustados cuando su padre les abrazaba. Muchos no lo pudieron soportar y se quitaron la vida.

«Antes de que terminara la guerra, 280.000 hombres de Francia, Alemania y Gran Bretaña sufrirían algún tipo de traumatismo facial», explica Lindsey Fitzharris, una reputada historiadora médica estadounidense. «A estos soldados heridos se les había arrebatado la identidad misma y pasaron a simbolizar lo peor de una nueva forma de guerra mecanizada».

Cada inglés rescatado del barro del frente recibía una identificación burocrática con su nombre, número, regimiento y tipo de heridas, además de una nota que indicaba si había recibido una vacuna

*A la izda., Francis Derwent Wood dando los últimos retoques a una placa cosmética.*



La dictadura de la juventud y las ansias de postureo estético que vemos ahora en las redes sociales no existían hace un siglo. Sin embargo, la desfiguración era igualmente repelida por la sociedad. Por lo tanto, la labor de Gillies es aún más asombrosa. La razón principal de ese desprecio es que estaba asociada a enfermedades que durante años habían devastado a la población, como la lepra y la sífilis. No sólo eso: también se relacionaba este *feísmo* con los castigos corporales que recibían los reos cuando eran acusados de cargos que implicaban maldad y pecado.

Esta gente luchaba contra prejuicios que duraban generaciones. Eran muertos en vida. «Era tal el estigma hacia estos casos que entre los soldados napoleónicos fue común el asesinato de los compañeros de armas que sufrían la deformidad facial para evitarles una vida llena de miseria y sufrimiento», relata Fitzharris.

Para los militares, la desfiguración era «un destino peor que la muerte». Así se explica que se tratara de una de las pocas lesiones en el Ejército que obtenían la pensión más alta por parte del Estado.

En Inglaterra, quienes sufrían estas heridas eran conocidos como *the loneliest Tommies*: los más solitarios de los soldados. En Francia fueron bautizados como *les gueules cassées*, los morros rotos, mientras que en Alemania tenían dos apelativos igualmente tristes: *menschen ohne gesicht*





(personas sin rostros) y *gesichts entstellten* (los de la cara deforme).

Ante este panorama, cientos de pacientes como Percy Clare llegaron al hospital del doctor Gillies sin saber si querían vivir o preferían morir. «Estaban prohibidos los espejos para que los nuevos no quedaran impresionados por su aspecto y si querían salir a dar un paseo se los obligaba a sentarse en unos bancos azules, color que indicaba a los transeúntes que no se les quedaran mirando», explica Fitzharris.

En su tratamiento, Gillies se dio pronto cuenta de que esos hombres no sólo debían ser curados con injertos de piel y reconstrucción de huesos: también había que tratar sus heridas emocionales. Y lo hizo tan bien que sus pacientes reconocían que su sola presencia era terapéutica. Cuando su médico les veía anímicamente hundidos, siempre decía lo mismo: «No te preocupes, hijo. Te pondrás bien y, antes de que acabemos contigo, tendrás tan buena cara como la mayoría de nosotros».

Cuando las luces se apagaban, Gillies relajaba las normas estrictas del hospital y, como un actor, se transformaba en el doctor Scroggie, un personaje que animaba a los chicos a jugar, bromear y beber. Según los especialistas, una de sus obras maestras durante ese período de guerra fue la reconstrucción del teniente William Spreckley, que tenía un gran cráter en el centro de la cara. «Al principio su nueva nariz era

**SARGENTO  
SIDNEY  
BELDAM.**  
*Herido en la  
batalla de  
Passchendael al  
que Gillies tuvo  
que reabrir una  
herida cerrada  
de forma  
precipitada  
para recompo-  
ner el rostro.*

*A la derecha,  
el doctor  
Harold Gillies,  
vestido de  
uniforme  
militar en 1915,  
en plena  
guerra*

gigantesca, triplicaba el tamaño de lo que debería ser», cuenta Fitzharris. «Tanto, que Gillies la comparó con el hocico de un oso hormiguero, así que volvió a operar y el resultado fue extraordinario».

Sus éxitos médicos son incontestables. Pero como cualquier cirujano, por muy dotado que sea, también se enfrentó a casos que no consiguió resolver. No había milagros: sólo trabajo y talento. «El fracaso también fue el compañero constante e inoportuno de Gillies», reconoce la autora de su biografía.

El que más le dolió fue seguramente el de Henry Ralph Lumley, piloto de aviación que se quemó la cara y los brazos cuando su aeroplano se incendió. Había sido tratado sin éxito por otros médicos y se había vuelto adicto a las drogas que calmaban su dolor. El militar le suplicó que le operara inmediatamente. Gillies

reclamaba prudencia y cumplir plazos, pero lo convenció el sufrimiento del paciente. Lumley no resistió la intervención y a los pocos días falleció.

El quirófano entonces tenían unos riesgos que hoy resultarían inasumibles. Otra razón que confirma la fabulosa técnica de Gillies. La anestesia no era aún una especialidad y el conocimiento, muy limitado. El método tradicional para adormecer era administrar éter y cloroformo a través de una mascarilla de tela, lo que dificultaba la cirugía. Los fármacos tampoco ayudaban mucho. «Cuando avisábamos al paciente de que lo íbamos a operar un lunes, empezaba a vomitar el sábado», bromeaba al respecto Gillies.

Sin embargo, la tarea más difícil a la que se enfrentaban los cirujanos plásticos era moverse con su instrumental por la cantidad de vasos sanguíneos que tiene una cara. Si un paciente tenía la tensión muy alta, sangraba demasiado. Si la sangre llegaba a los pulmones, podía ahogarse. Si se le ponía en posición erguida, el médico tenía que lidiar con la exhalaciones de éter y los espantos de sangre del intervenido. Era una auténtica odisea. «Todo lo aprendido por Gillies en esos años hizo que nuestro trabajo sea hoy mucho menos complicado», reconoce el doctor Pedro Pérez-Escáriz, cirujano plástico, estético y reparador.

Gillies operó a centenares de soldados, entre ellos al pobre Percy Clare, que salió casi como nuevo, tanto como para volverse a enlistar. Aunque esa premura le provocó que se le descoliera la mandíbula y tuviera que volver a ser operado. En su diario dejó para siempre un recuerdo de agradecimiento a Gillies y mencionó a su generosidad. Vivió hasta los 60 años.

No fue hasta 1930, más de una década después del armisticio, cuando se reconocieron públicamente los méritos de Gillies. Fue nombrado caballero del imperio británico y pudo lucir el título de *Sir*. La noticia fue publicada en los periódicos y su domicilio se llenó de decenas de cartas. No eran de admiradores, sino de antiguos pacientes. En una de ellas, un ex soldado le escribió con devoción: «Ni por un momento he esperado que se acordara de mí; no soy más que uno de muchos, pero no importa, porque nosotros sí lo recordamos a usted...».

En 1946, tras haber ayudado como médico durante la Segunda Guerra Mundial, Gillies hizo la primera faloplastia a su colega médico transexual Michael Dillon en el que es considerado el primer procedimiento de reasignación de género de mujer a hombre. La técnica empleada fue la estándar durante décadas hasta que las mejoras de la microcirugía abrieron otros caminos.

«Su prestigio fue mundial y recibió a estudiantes de todo el mundo, incluidos españoles, que querían aprender del maestro», apunta el doctor Pérez-Escáriz. Dato que confirma Fitzharris, que cuenta que durante las operaciones Gillies llamaba a sus asistentes por su lugar de procedencia en lugar de por su nombre: «Si tuviera que empezar este caso, ¿cómo lo haría, Ciudad de México?», preguntaba. Hacía lo mismo con Madrid, Oslo o Buenos Aires. Siguió ejerciendo como médico hasta su muerte. Literalmente. Sufrió un ictus a los 78 años mientras operaba la pierna de una adolescente que estaba

destrozada por culpa de un accidente de tráfico.

En 2024 se ha realizado el trasplante de cara número 50 de la historia, un hito que habría sin duda enorgullecido al doctor Gillies, quien seguramente jamás hubiera imaginado que la disciplina que prácticamente fundó tendría escala global. Según la consultora Fortune Insights, movería unos 56.000 millones de euros. Una cantidad tan brutal que quizá le habría hecho pensar que otra terrible guerra mundial habría llenado los quirófanos del mundo de traumatismos y deformidades terroríficas. No imaginaria que la paz se ha firmado con implantes mamarios, liposucciones y *liftings* que muchos lucen en Instagram.





## SALUD



## AFRONTAR LA ETAPA FINAL: "LA VIDA TE CONDUCE A LOS CUIDADOS PALIATIVOS"

**Acompañamiento.** No son exclusivos para los pacientes ni son solo tratamientos médicos. "Se trata de un abordaje en el que participan muchos profesionales"

Por Pilar Pérez. Fotografía de Sergio Enríquez-Nistal

**A**compañar y cuidar hasta que la muerte llegue. «El final siempre es tan pronto», Carmen tiene 26 años y hace dos meses perdió a su padre. «Era más que eso, era mi mejor amigo». Estuvo a su lado durante los tres meses que la enfermedad lo consumió. ¿Qué sucedió? «En estos casos da igual [prefiere no contar] porque lo importante es cómo nos enfrentamos a ello», dice Carmen.

«Esto no es una anécdota. Es la vida de mi marido y cómo estuvimos con él durante el final de su enfermedad oncológica», sostiene Rocío. «La vida te lleva a paliativos». Pero ¿sabemos qué son los cuidados paliativos? «Mi hijo apenas tuvo tiempo. Todo fue tan rápido, ¿verdad?», recuerda María mirando a su marido Alfonso.

Las tres historias tienen un nexo común: Mónica Monedo. «Ella llegó pronto a nuestras vidas. Nos ha acompañado y ha estado ahí. Nos ha dado las herramientas para afrontar las distintas fases de la enfermedad y posterior duelo», cuenta Rocío sobre su caso. Monedo es psicóloga del Equipo de Atención Psicosocial del Hospital San Rafael a través del Programa para la Atención Integral a Personas con Enfermedades Avanzadas de la Fundación 'la Caixa'. «No siempre hay una figura psicológica en estos

procesos, por falta de recursos y de visibilidad», insiste. «Pero, es muy necesaria, porque te ayuda a encontrar tus respuestas y validar emociones cuando todo se derrumba», recalca María.

Para Monedo uno de los principales obstáculos es saber y conocer qué son los cuidados paliativos. «¿Cómo llegas a los pacientes y las familias?», preguntamos. Es una respuesta complicada, porque si hay tantas enfermedades como pacientes, como aseguran los médicos, «hay muchas casísticas y no hay unos protocolos iguales en todos los centros y hospitales», dice la psicóloga.

La Real Academia Nacional de Medicina define los cuidados paliativos como «cuidados sanitarios específicos, activos e integrales prestados a los pacientes con una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, y a sus familias con objeto de aliviar su sufrimiento y mejorar su calidad de vida». Con esta definición desde la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal), Elia Martínez Moreno reclama la puesta en marcha de un plan nacional que homogeneice los recursos existentes, que sume más donde se necesite y que fomente una conciencia plena de la necesidad de un abordaje integral para los pacientes y su familia.

«Queremos mover conciencias y aglutinar a la mayor parte de los agentes sociales para que se impliquen en la reivindicación de los cuidados paliativos como una atención a la que todos tenemos derecho», apunta la presidenta sobre una iniciativa que presentarán en una semana en la que se han unido AECC (Asociación Española Contra el Cáncer), Aecpal (Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos) y SEMG (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia). Bajo el título *Para Ti, Paliativos*, se pone en marcha una plataforma impulsada por la Fundación Pía Aguirreche que reivindique no el bien morir, «sino el estar presente y ayudar en lo que acontece en las enfermedades que no se van a curar», destaca Monedo.

Para la consecución de los cuidados paliativos la RANM recoge que «se llevan a cabo tanto en atención primaria como en el hospital por un equipo interdisciplinar de profesionales sanitarios formado por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, psicólogos y trabajadores sociales».

Carmen asegura que «son la representación más humana de la Medicina». Lo dice con una sonrisa incluso recordando que estaban allí cuando el dolor

por la pérdida de su padre sucedía e intentaba «acompañar y hacer todo lo posible por él. Le pones mucho amor. Pero ellos, cómo le cuidan, le atienden...».

Rocío pone en valor la importancia de estar bien rodeada. «Parece obvio», dice. «No lo es tanto cuando no consigues conectar con amigos y familiares que considerabas íntimos. Y de repente, un día, una vecina de mi madre del pueblo me lanza una mirada acompañada de con un gesto que señala su corazón [para y se emociona]. Fue uno de los abrazos que más agradecí».

Monedo pertenece a un programa que ha atendido a más de 270.000 pacientes y cerca de 400.000 familiares. «Llegamos en un momento complicado en el que la esperanza se difumina», explica sobre la dureza de la situación en la que el paciente y la familia se van a enfrentar al anuncio clínico de que «ya no se

**"Hay pocos recursos y los que existen cuentan con una escasa visibilidad para los pacientes y las familias. Estamos en todo el proceso, no solo en las crisis"**

puede hacer más. Solo proporcionar calidad de vida al paciente. Evitar, en lo posible, el sufrimiento».

«Al dolor hay que enfrentarse», manifiesta la psicóloga. «Pero se necesitan herramientas. Si las definimos para el dolor físico, también para el mental». Los equipos de profesionales sanitarios que cuidan de los pacientes dotan de recursos a las familias. «Te ayudan porque siempre están disponibles para resolver dudas», dice Rocío. Son esa red de seguridad que todos necesitamos. «Saben que estás ahí. Yo les doy mi móvil. ¿Me llaman mucho? No, con saber que estoy, les basta», dice Monedo.

La situación de María reúne componentes del ejemplo de cómo los recursos de cuidados paliativos no llegaron del todo a tiempo, sobre todo para ella y su hijo murió de forma muy abrupta y parte del proceso se le ocultó. «Ni mi hija, ni mi marido... no me decían en verdad qué pasaba. Y yo solo quería ayudarle, estar con él, ¿qué necesitas?», le decía, recuerda mientras se seca las lágrimas. «Todavía no puedo hablar de él sin llorar. Alfonso me dice siempre, "¡ya estás!", pide perdón por sus emociones. Monedo la corrige. «Hay que llorar, ya llegará el momento de no hacerlo. No hay que privarse de sentir».

El acompañamiento psicológico es una forma más de tratamiento. Su importancia está a la altura de las terapias farmacológicas que proporcionan alivio a los pacientes en esta etapa. De hecho, desde Secpal se ha puesto en marcha la Sociedad Española de Psicología Paliativa para construir redes, impulsar la investigación y promover el reconocimiento de la especialidad. «Nos vino muy bien porque te ayuda como persona a encontrar las respuestas a tus incertidumbres que son muchas, a validar comportamientos de los que te arrepientes... Y hacerlo en familia, mi madre y yo íbamos juntas a ver a Mónica», cuenta Carmen. La psicóloga asegura que hay «poner en valor sus fortalezas, lo que sí saben hacer, validar emociones y dotarlas de herramientas para todo ello». Rocío da fe de sus palabras y asiente. «El ser humano se recompone», asegura, «con ayuda y compañía que reconforta lo hace en mejores condiciones». Y eso permite que la vida continúe. «Porque para ti el mundo se para. Lo necesitas, pero en realidad todo sigue», dice Carmen. «Y no quieres que la situación sea la excusa en tu vida para algunas cosas, aunque la gente se vuelque contigo, como mis compañeros y profesores en la universidad. Quieres seguir siendo tú. Pero ya no es igual».

Estar es el verbo que mejor define a los cuidados paliativos, dice Mónica. Alfonso, el marido de María, no se sentó junto al resto durante la charla con este medio. Pero acompañó a su mujer mientras compartía momentos íntimos. Incluso lloró. «Mira, es de las pocas veces que te he visto», dice emocionada y orgullosa María.



**MÉDICOS.** Se pueden recibir en casa y en el hospital, según las necesidades de cada paciente.

**EMOCIONALES.** La presencia de un psicólogo es un punto de apoyo en el proceso y en el duelo.

**DEMANDA.** Solo uno de cada tres pacientes accede a este tipo de atención en nuestro país.



## EL HOMBRE CON MÁS RÉCORDS GUINNESS DE ESPAÑA AL QUE NO LE FRENÓ SU DIABETES TIPO 1 DESDE NIÑO

**Christian López.** El diagnóstico de la enfermedad a los 12 años ha sido su impulso para superarse en 143 ocasiones, con hazañas como la milla más rápida botando un balón

Por Cristina Galafate

**S**in miedo ni límites voy consiguiendo las metas que me marco en el camino. Y es un no parar», Christian López, natural del municipio de Cabañas de la Sagra, en Toledo, tiene claro que, de no haber sido diabético, jamás hubiera pensado en conseguir un récord Guinness. Empezó en 2017, con carreras de ascenso vertical, subiendo las escaleras de los edificios más emblemáticos de Europa, desde las 20 plantas hasta las 80. Pero si esto ya es un logro, lo suyo es toda una hazaña. Es el español con un mayor número de récords inscrito en el libro más famoso del

crío que tiene cumpleaños donde se comen tartas y se llevan chucherías al colegio. «A mí lo que me gustaba era el deporte. No comprendía el porqué sólo podía hacer natación y Pilates. Me resistía tanto que me federé en un club de atletismo al instante». Esa rebeldía y empeño por querer ser como los otros niños le hizo darse cuenta de que sí podía, siempre que llevara un control. «La diabetes tipo 1 no te lo pone nada fácil».

Explica que el sistema inmunológico, el protector del organismo, ataca por error las células del páncreas que producen insulina. «Es una hormona que ayuda a las células a absorber la glucosa de la sangre para usarla como fuente de energía. Sin suficiente insulina, el azúcar se acumula en la sangre en lugar de entrar a las células. Y eso causa hiperglucemia, niveles altos de glucosa. Con el tiempo, puede dañar órganos y tejidos».

Por eso necesitó tanta disciplina. «Esta enfermedad no es una ciencia exacta y, aunque hagas todo perfecto, en el momento de la competición se te pueden disparar las cifras. O todo lo contrario y tener una bajada».

Sin embargo, lo llevó muy bien. «Lo encaré con una madurez sorprendente». Nadie en su familia tuvo este diagnóstico antes, que él sepa. Simplemente, le tocó esa carta. Y quiso jugarla lo mejor posible. «Me fui enseguida a campamentos, aunque tuviera que ponerme insulina yo solo. Entendí que podía llevar una vida más o menos normal si tenía en cuenta ese tipo de ajustes. Y sigo aprendiendo hoy en día». Su vida son controles permanentes. «Tenemos un sensor de la Seguridad Social en el brazo y todo es muy fácil, porque se hacen lecturas automáticas y te lo manda al móvil».

Antes de entrenar mira al máximo su monitorización de glucosa. «Utilizo plumas de insulina, que me van muy bien. Es como un bolígrafo que puedes llevar a cualquier sitio para inyectarte. En cambio, en las bombas hay un catéter conectado que te la suministra automáticamente según la necesitas», relata López.

En innumerables ocasiones le han hecho el comentario de que está loco cuando observan que se somete a duras pruebas. «Me dicen que me va a pasar algo, que no haga ejercicio... Pero yo investigo y cada vez hay más estudios que lo avalan. Hay millones de personas diferentes con diabetes tipo 1 y uno tiene que experimentar hasta dónde puede llegar. Me gustaría transmitir a las nuevas generaciones que podemos retarnos y hacer cosas realmente increíbles».

Confiesa que muchos padres se le acercan y le preguntan desolados por consejos para sus hijos recién diagnosticados. «Hasta hay bebés con este problema y, aunque sea una vida difícil, se puede normalizar». Él es entrenador personal y ayuda a muchas personas con su enfermedad a ejercitarse a diario. «En temporada, he podido entrenar cuatro horas sin ningún problema». Además, es un inspirador conferenciante y divulgador. También profesor en la Universidad Isabel I, pues el formato online le permite flexibilidad. Para

llegar a todo y con buen rendimiento toma polen y jalea real. «Son superalimentos naturales que me vienen genial en épocas extenuantes por sus vitaminas y aminoácidos».

A la par sigue buscando alicientes. «Mucho de lo conseguido me parecía impensable. Mi idea es disfrutar del proceso, no ponerme un número de récords. No tener techo es lo que me mantiene motivado».



LUIS MIGUEL CALDERÓN / INSULINA

mundo, con un total de 143. Tan peculiares como los 50 metros más rápidos corriendo hacia atrás con aletas de natación, la milla botando una pelota de tenis de mesa o con un balón de baloncesto. Un alma inquieta que amenaza con volver a superar la cifra una y otra vez.

«Con sólo 12 años me diagnosticaron la enfermedad y el médico me dijo que tenía que pincharme insulina a diario, hacer una dieta acorde y limitarme al ejercicio de baja intensidad», cuenta. Duro de entender para un



LUIS MIGUEL

## ENFERMERA SATURADA

### HALITOSIS, EL MAL OLOR DE BOCA QUE AFECTA A TRES DE CADA DIEZ ESPAÑOLES

**Aviso.** La escasa higiene bucodental hace que las bacterias se acumulen en la cavidad oral y la lengua, generando mal olor. Si esto falla, hay enfermedades ocultas que hay que consultar al médico

**C**ontaba Sandra Bullock que durante el rodaje de una película le resultó muy complicado tener que besar a Ben Affleck por su problema de halitosis. Y es que aunque el mal olor de boca sigue siendo un tema tabú, creo que todos conocemos a alguien con quien resulta difícil poder hablar estando demasiado cerca. Pero más allá de la anécdota, la halitosis no tiene por qué estar relacionada con una mala higiene dental y puede esconder problemas importantes de salud. En ese caso, ese mal olor no sería más que un síntoma de alertas.

**¿Es muy frecuente?** Bastante. Según un informe de la Sociedad Española de Periodoncia, el 30% de la población adulta en nuestro país lo padece o lo ha padecido en algún momento de su vida. Puede incluso que lo hayas sufrido y nadie se haya atrevido a decirlo.

**Si tengo halitosis, ¿me entero?** En realidad no. La persona que padece halitosis es la última en enterarse, y es que no podemos oler nuestro propio aliento. Es por ello que son bastante frecuentes los casos de halitofobia: personas que acuden a una clínica dental porque creen que pueden tener mal olor bucal, pero en

realidad solamente el 20% de quienes piensan que lo tienen, realmente lo tiene.

**¿Se puede medir la halitosis?** Sí, con la ayuda de un halímetro, un instrumento que mide y cuantifica de forma estandarizada el mal olor. Se hace pasar el aliento del paciente a través de este dispositivo medidor, que detectará la posible presencia de compuestos de sulfuro volátiles y mostrará un valor medido en partes por millón.

**Las causas principales** Lo más frecuente es que ese olor desagradable que sale de la boca tenga su origen ahí mismo, en la lengua y las encías. Una escasa higiene bucodental provocará que las bacterias se acumulen en la cavidad oral y la lengua, generando mal olor. También puede provenir de una o varias caries o de un problema de gingivitis o periodontitis. Fumar o ingerir determinados alimentos como el ajo, la cebolla o especias también puede acabar generando halitosis.

**¿Cómo puedo solucionarlo?** Existen diferentes fórmulas para disimular la halitosis, como sprays, chicles o pastillas que se disuelven en la boca, pero para que desaparezca lo mejor es ir siempre al origen de la causa.



## CASTILLA Y LEÓN

# La tele, gratis en las cárceles, y de pago en 13 hospitales de Castilla y León

Solo en el HUBU y los complejos de Zamora, Palencia y Segovia este servicio es gratuito, mientras en el hospital de Soria el coste se puede disparar hasta los 186 euros en un mes

**DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID**

Pasar la noche o quedar ingresado en un hospital durante varios días requiere preparación, y no solo de aquellas cosas imprescindibles en materia de salud y de higiene personal, sino también desde el punto de vista del entretenimiento. Sudokus, crucigramas y sopas de letras son los reyes de los pasatiempos, pero como su propio nombre indica, este ocio se consume en un rato y es cuando los mandos a distancia reciben toda atención y, en bastantes casos, unas monedas a cambio. Porque sí, pagar por ver la televisión no solo destaca en las facturas de los hogares, sino que los resguardos también se reparten en cada entrada y salida de 14 complejos regionales.

Nada de Netflix, HBO o Canal+. Aquel paciente que quiera saciar su entretenimiento se tiene que conformar con los canales de TDT autonómicos y nacionales, un servicio que realmente es gratuito para todos los españoles. Este pago por ver la televisión pública nada tiene que ver con el panorama penitenciario de la región, donde el servicio es gratuito salvo por el precio que el propio recluso puede hacer por comprar un receptor en su celda por mediación del servicio de demandadero. Para prevenir cualquier riesgo, los aparatos son lacrados para que no se oculte en su interior ningún objeto prohibido, tapando a su vez las entradas USB. Ya este proceso de seguridad se añade que los receptores están integrados en una cristalería para evitar cualquier daño.

De la tele gratis en las cárceles, la señal gira de forma radical respecto a la situación en los hospitales de Castilla y León. No solo por el limitado acceso sino por la oscilación de precios entre los complejos, dependiendo de variables como la licitación relativa al suministro de equipos, de la inversión que tiene que realizar la adjudicataria, la mayor o menor competencia que exista en cada ciudad y cada momento, la demanda o los beneficios esperados por el licitador.

En otras comunidades, en cambio, el servicio es totalmente gratuito, como ocurre desde el pasado 3 de marzo en Castilla-La Mancha o desde el 15 de febrero de 2019 en la Comunidad Valenciana. En Andalucía, si bien hay libertad en la decisión, también destaca por contar con una amplia cantidad de centros hospitalarios que ofrecen gratuitamente contratar la televisión a sus pacientes.

En Castilla y León, sin existir una normativa reguladora específica de estos servicios, es cada hospital público de la Comunidad el que decide los costes de uso por aparatos de televisión en las habitaciones junto con la indicación de la empresa que lo gestiona. Así surge la disparidad entre precios, siendo total-



Un paciente usa la televisión de un hospital, en una imagen de archivo. E.P.

mente gratuito en complejos como el de San Telmo, en Palencia; o en el Hospital General de Segovia, donde el pasado 10 de julio llegó la gratuidad para usar los televisores cuando el precio oscilaba entre los 3,50 euros, en el caso más barato, y 6,20 en el más caro. Además, está previsto que en próximas fechas se cambien los televisores del complejo, con 166 unidades más modernas con una inversión de 45.396,02 euros.

Además de en ambos hospitales, y desde el pasado mes de enero, los pacientes empezaron a ver las cadenas generalistas de forma gratuita en los dos de los hospitales que componen el Complejo Asistencial de Zamora: el Hospital Virgen de la Concha, donde el servicio estuvo gestionado por Telefónica Salud S.A., y el Hospital Provincial, que fue el último en incorporar televisores en las habitaciones. Y no solo la gratuidad acompañó a esta medida por la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora, sino que también anunció sustituiría de forma progresiva los receptores antiguos por 327 dispositivos LED para el uso de pacientes y acompañantes.

Por último, aunque con mayor antelación que los anteriores, el Hospital Universitario de Burgos también ofrece tarifas gratuitas.

## SORIA, A LA CABEZA

Al contrario, en el resto de doce hospitales de Castilla y León la situación contrasta al gestionar sus servicios televisivos mediante el pago de diferentes tarifas: desde una hora, lo más barato, hasta uno, tres o siete días, incrementándose el precio según se añadan más jornadas; y además también hay una opción para tener Wi-Fi durante un día entero si se contrata por 24 horas el disfrute de la televisión.

Si son los mismos canales los que se

## PRECIO DE LA TELEVISIÓN EN LOS HOSPITALES DE LA COMUNIDAD

|                                       | Euros  |
|---------------------------------------|--------|
| Complejo Asistencial de Ávila         | 3,85   |
| I. Universitario de Burgos            | Gratis |
| I. Santiago Apóstol (Miranda de Ebro) | 5      |
| I. Santos Reyes (Aranda de Duero)     | 5      |
| I. Universitario de León              | 4,1    |
| I. Monte San Isidro (León)            | 3,5    |
| I. El Bierzo                          | 5      |
| I. San Telmo (Palencia)               | Gratis |
| I. Río Carrión (Palencia)             | 3,5    |
| I. Universitario de Salamanca         | 4,4    |
| I. Los Montalvos (Salamanca)          | 4,4    |
| Complejo Asistencial de Segovia       | Gratis |
| Complejo Asistencial de Soria         | 6,2    |
| I. Clínico U. de Valladolid           | 5      |
| I. U. Río Hortega de Valladolid       | 5      |
| I. Medina del Campo                   | 3,85   |
| Complejo Asistencial de Zamora        | Gratis |

FUENTE: Elaboración propia.

EL MUNDO

ofrecen en los canales de la TDT autonómicos y nacionales, el precio es distinto entre los complejos. Así, no es lo mismo que un paciente ingresado se entretenga durante un mes zapeando en un televisor instalado en los hospitales del Río Hortega y Clínico de Valladolid, donde la tarifa llegaría a costar 150 euros -5 diarios-, que hacerlo solo a unos 60 kilómetros de distancia, concretamente en Medina del Campo, donde la factura sería de 115,5 euros por 30 días de televisión, es decir, 3,85 por día. Y todo ello sin importar si no se hace un uso continuo del aparato ya que el tiempo se consume esté encendido o apagado. Así, la diferencia se halla en los costes acordados para externalizar ese producto con una empresa que se encarga del mantenimiento y el cobro, ya que en el caso del Río Hortega y Clínico se trata de Quantion Tecnología de Telecomunicación S.A., mientras en Medina del Campo está gestionado por Telefónica Salud S.A..

Sin importar la distancia que haya entre los hospitales de una misma provincia, la diferencia de precios también es notable en León, desde los 5 euros diarios que supone acceder a una televisión en el Hospital del Bierzo, lo que supondría 150 euros mensuales, hasta los 3,5 euros por día en el Hospital Monte San Isidro. Entre medias, el Hospital Universitario de León tiene una tarifa diaria de 4,1 euros.

En cambio, en todo el Complejo Asistencial de Salamanca, incluido el Hospital de Los Montalvos, el precio está fijado en 4,4 euros por 24 horas, según la gestión de S.A. Quantion Tecnologías de Telecomunicación, S.A..

## LA GRATUIDAD, A DEBATE

Pero de todos ellos, es el Complejo Asistencial de Soria el que más tarifa registra, con 6,2 euros diarios que ascenderían hasta 186 si un paciente ingresado contratase durante 30 días el servicio, como reseñó el PSOE y UPL a tra-

vés de dos proposiciones no de ley dirigidas a la Junta para debatir el 24 de octubre la gratuidad del servicio de televisión para los enfermos ingresados en las habitaciones de los 17 hospitales dependientes de la Consejería de Sanidad, una vez concluidos los respectivos contratos cuyas fechas varían según la empresa privada que se trate.

«Es preciso tener en cuenta que hay pacientes que por su dolencia no pueden salir fuera de su habitación para recargar las tarjetas, o su economía no puede permitirse pagar cerca de 200 euros al mes en TV, alrededor de 6,20 euros por día, o no tienen acompañantes que puedan hacer esa recarga de tarjeta o simplemente no saben», recogían en su escrito. Y si consideraron «necesario» este servicio, centraron la crítica en el «gasto desmesurado» por parte de los pacientes, que «no está justificado de ninguna de las maneras y además el precio de la televisión no está unificado en todos los hospitales de Castilla y León».

## «NO ES PRIORITARIO»

El debate quedó zanjado, al menos temporalmente, tras la oposición del PP a la propuesta del PSOE, de forma que los pacientes de Castilla y León deberán seguir pagando por ver la televisión en los centros hospitalarios hasta que finalicen sus contratos, como anunció el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez.

«Esta propuesta no es un brindis al sol», señaló al respecto el procurador 'popular' José María Sánchez, quien a su vez catalogaba de «demagógica» la postura del PSOE y «utiliza la Sanidad como arma arrojadiza y de desgaste contra el Gobierno de Castilla y León», del cual destacó el objetivo de «apoyar a la población que se encuentra en un estado de fragilidad e indefensión durante sus ingresos hospitalarios», con un trato personalizado y cercano. Por ello, Sánchez «no tiene un pase que el PSOE pida televisión gratuita» mientras «detrae recursos necesarios para Castilla y León en favor de la agónica pervivencia de Sánchez en La Moncloa».

En este debate sobre el entretenimiento de los pacientes, el procurador 'popular' respondió al PSOE que es «aconsejable siempre fomentar las relaciones humanas por encima del uso de las 'pantallas', que para Sánchez adquiere más importancia en la población infantil al ser «esencial» la interacción con otros niños, padres, familiares o voluntarios que juegan con ellos, seleccionando los juegos y las actividades en función de su edad. «Ello humaniza la asistencia y la dota de más valor», expresó.

Con esta postura, el procurador 'popular' recalca que no debe ser «prioritaria» la cuestión sobre el acceso gratuito al servicio de televisión en los hospitales de Castilla y León, «dada la variedad de recursos de entretenimiento de que disponen los hospitales, sobre todo en caso de los niños que son los que más las pueden demandar. «También hay que tener en cuenta que, atendiendo a las circunstancias especiales de determinados pacientes, dentro de los hospitales existen espacios donde el servicio de TV es gratuito para los pacientes como zonas de larga estancia, paliativo», concluyó.



## SORIA

# El PSOE ve «injustificable» que haya 1.047 personas que esperan operarse

Villar achaca la «leve reducción» del primer trimestre a la «derivación a la sanidad privada» y critica que además haya más de 1.700 pacientes pendientes de una ecografía

**SORIA**  
La procuradora socialista por Soria, Judith Villar, considera «injustificable» las listas de espera en la provincia y que según los datos oficiales haya 1.047 personas pendientes de una intervención quirúrgica. Villar reconoce un «ligero descenso» en la espera media que achaca a la «derivación a clínicas privadas». «Son parches y no medidas estructurales que mejoren la prestación de servicios en la provincia», denunció a través de un comunicado remitido desde el PSOE.

«No es admisible que un Complejo Hospitalario como el de Soria tenga a 1.047 pacientes en lista de espera para ser operados y que sólo se haya sujetado la estadística derivando a la sanidad privada un total de 380 operaciones de traumatología y oftalmología—130 intervenciones de traumatología y 250 de oftalmología por un importe de 664.000 euros—».

Desde el PSOE explican que al hacer la comparativa con marzo del año 2023, «se observa un aumento de la lista de espera de las intervenciones quirúrgicas en 19 pacientes». «Las políticas sanitarias de La Junta de Castilla y León no están funcionando. Mientras los recursos públicos se debilitan, los recursos destinados a la asistencia sanitaria privada crecen un 33,4% más con respecto al año 2022», lamentan. Villar insiste en que «no se está dotando a nuestro complejo hospitalario de los recursos materiales y personales para hacer esas intervenciones en San-



La procuradora del PSOE por Soria, Judith Villar, en un acto en la sede socialista de Soria. HDS

ta Bárbara», cuestionando cómo se gestiona el dinero de los impuestos y su repercusión directa en los servicios públicos.

El comunicado del PSOE incide en que el tiempo medio de espera para ser operado en Soria «es de más de dos meses y los pacientes que rechazan una operación fuera de Soria o en otro centro hospitalario diferente al de Santa Bárbara, se le 'castiga' con 356 días de demora

adicional para ser operado». Además, apuntan que en cuanto a la lista de espera para la realización de pruebas diagnósticas, «destaca la lista de espera para la realización de ecografías con 1729 pacientes esperando, 200 pacientes más que en el trimestre anterior». «Esto supone un serio problema, ya que sin esta prueba básica se ralentizan los diagnósticos en diferentes áreas», remarcan.

«Si en Soria tenemos 23 especialidades, 11 de estas especialidades médicas (un 50%) aumentan el número de pacientes y la demora de días en ser atendidos. Soria sigue con los mismos problemas de los anteriores trimestres y los 12,7 millones para pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas concertadas con la sanidad privada no son suficientes», concluyó la procuradora socialista.

## La Junta celebra las jornadas de Únicos en la Escuela de Arte

**SORIA**  
Este martes se celebrarán en la Escuela de Arte y Superior de Diseño de Soria las Jornadas de Únicos, que han supuesto «uno de los proyectos más novedosos en artesanía desarrollados por una comunidad autónoma». La finalidad de estas jornadas es «trasladar al alumnado un espíritu positivo frente a su futuro profesional, impulsando la creación de sus propias oportunidades de trabajo y con ello contribuir a la retención de talento en la Comunidad».

Esta edición Únicos agrupa todas las sesiones con el título de 'Peritía', por ser uno de los elementos clave que diferencia a los oficios artísticos y que pone de manifiesto la gran importancia de la formación y el estudio para obtener el dominio de una actividad artística. Formarse en la 'Peritía', explican los organizadores, es una necesidad para los profesionales de los oficios y exige una dedicación permanente manteniendo vivo un espíritu insaciable de nuevos conocimientos, e innovando en sus respuestas sobre el mundo que le rodea.

Las jornadas contarán con dos ponentes. Por una parte, el diseñador de tipografías 3D, Álex López (Muolkkaa), quien ha trabajado en estudios internacionales con clientes como Meta, Google, Nike o Starbucks. Por otro lado, Juan Manuel Castro Prieto, quien fue Premio Nacional de Fotografía en 2015, primer presidente de la Plataforma del CNF (Centro Nacional de Fotografía).

## Martínez insiste desde El Cairo en 'elevar' la voz de los gobiernos locales

El alcalde soriano participa en el Foro Urbano que la ONU celebra en Egipto

**SORIA**  
El alcalde de Soria, Carlos Martínez, ha moderado una de las mesas del Foro Urbano de Naciones Unidas celebrado en El Cairo como representante de CGLU, organismo que agrupa a los gobiernos locales del mundo. Emilia Saiz, secretaria general de esta entidad, ha sido la primera interviniente de este panel insistiendo en la importancia de la presencia de los gobiernos locales y regionales para que su voz sea tenida en cuenta.

Junto a Carlos Martínez han estado los alcaldes y alcaldesas de Kuala Lumpur, Utrecht y Cobija, el director

de la Alianza de Ciudades, el presidente del Consejo de la Tierra de Bahía de Gambia, el director de los gobiernos locales y Ministerio de desarrollo rural de Ghana y el coordinador UN de Nepal.

El Foro Urbano Mundial (WUF, por sus siglas en inglés) es la principal conferencia mundial sobre urbanización sostenible. En esta ocasión la duodécima sesión tiene lugar en El Cairo, Egipto, desde ayer y hasta el 8 de noviembre. La Asamblea Mundial de Gobiernos Locales y Regionales busca generar impulso político para el logro del desarrollo mundial en un sistema



Martínez Mínguez durante su participación en el Foro de la ONU. HDS

multilateral renovado que prioriza el cuidado de las personas y el planeta. Los bloques de construcción de este sistema serán de varios niveles: gobernanza, la prestación de servicios públicos y una nueva generación de derechos.

Carlos Martínez ha comenzado su intervención en la primera sesión del foro recordando a las víctimas, familiares y allegados de la tragedia de la comunidad valenciana y de Castilla-La Mancha. El alcalde ha recordado la unidad necesaria ante estas tragedias y

las que se están sucediendo en distintas partes del mundo vinculadas a ese cambio climático que exige políticas públicas y voluntad para proteger la tierra y con ello a todas las personas. El representante local ha querido también agradecer en nombre de España todas las muestras de apoyo y solidaridad que están expresando los países, gobiernos, movimientos regionales, locales durante el foro de estos días y que están haciendo llegar a toda la expedición española en Egipto.

Respecto a la mesa redonda, el alcalde ha apuntado a cómo los distintos gobiernos locales se pueden sumar a las hojas de ruta nacionales como es el caso de la agenda urbana del gobierno de España y de cómo se pueden coordinar todas las acciones. «En la última sesión se abordaron los planes de rescate para conseguir un desarrollo más sostenible y ahora hay que insistir en los desafíos que se presentan en el horizonte para conseguir con esas 16 resoluciones aprobadas para la implantación de la agenda urbana», indicó el alcalde.



&gt; LEÓN

# El remedio para combatir infecciones

Un profesor que estudió en la ULE identifica una clase de agentes antimicrobianos presentes en todo el árbol de la vida, que ofrece un enfoque nuevo para luchar contra los virus y las bacterias. Por **E. Lera**

Los datos son escalofríos. En solo 25 años las resistencias a los antibióticos matarán a más de 200 millones de personas en el mundo, según la revista británica *The Lancet*. Una cifra que esconde cientos de historias. Detrás de estos números la peor parte se la llevarán los mayores de 70 años. Los virus y bacterias colonizarán su cuerpo y nada se podrá hacer para acabar con ellos. Llevan años aprendiendo a defenderse y a resistir. ¿Por qué? No solo se utilizan cuando nos duele la cabeza, tenemos fiebre, también nos ayudan en las cirugías, los trasplantes y las terapias. Eso sí, son compañeros de viaje que ya no colaboran con determinadas patologías.

Su letal evidencia llegó hace 30 años, y desde entonces va sumando más dolencias y situaciones en las que ingerir una pastilla o inyectarte un medicamento ya no sirve para nada. Tu cuerpo no lucha contra él, con lo cual la infección se extiende acabando con todo lo que encuentra a su paso. Por esta razón, la comunidad científica trabaja contra reloj para dar con la clave.

La última luz al final del túnel llega de la mano del equipo liderado por el profesor leonés César de la Fuente que ha identificado péptidos encriptados, es decir, una clase de agentes antimicrobianos que se encuentran en proteínas no asociadas con respuestas inmunitarias. «Estos péptidos, presentes en todo el árbol de la vida, ofrecen un enfoque nuevo para combatir infecciones. Se trata de uno que in-

terfiere con las membranas bacterianas y podría convertirse en una poderosa alternativa a los antibióticos tradicionales, en especial a medida que las tasas de resistencia aumentan a nivel global».

Y es que, según recalca, la resistencia a los antibióticos es una de las mayores amenazas para la salud pública global. «Las infecciones resistentes son cada vez más difíciles o incluso imposibles de tratar, lo cual incrementa la mortalidad, prolonga las enfermedades y eleva los costes de tratamiento de manera considerable. Hoy en día se asocian con casi cinco millones de muertes al año en el mundo. Además, limita la efectividad de procedimientos médicos esenciales, como cirugías y tratamientos de enfermedades crónicas, que dependen de la acción de los antibióticos para prevenir infecciones. Luchar contra esta resistencia es esencial para preservar nuestra capacidad de tratar infecciones y continuar avanzando en los logros de salud pública», explica De la Fuente.

En concreto, detalla que el proyecto se centra en la identificación y desarrollo de péptidos encriptados antimicrobianos provenientes de proteínas que normalmente no se asocian a funciones inmunitarias. «Este estudio propone y prueba la hipótesis de la 'comunicación cruzada', que sugiere que proteínas no inmunitarias podrían desempeñar un papel en la defensa del organismo. Estos péptidos son capaces de destruir bacterias alte-

rando sus membranas, lo cual ofrece una alternativa a los antibióticos convencionales. El equipo sintetiza estos péptidos en el laboratorio y evalúa su actividad antimicrobiana en modelos preclínicos, con el objetivo de desarrollar nuevos tratamientos contra infecciones resistentes».

En su opinión, es una investigación innovadora porque desafía la visión tradicional de la inmunidad, la cual asume que principalmente las proteínas inmunitarias contribuyen a las defensas del organismo. Este trabajo propone que proteínas no inmunitarias también pueden tener propiedades antimicrobianas significativas, abriendo una nueva línea de estudio en la inmunología. De igual forma, César de la Fuente considera que los péptidos encriptados atacan las membranas bacterianas, lo cual podría reducir el desarrollo de resistencia bacteriana, algo que ocurre con rapidez frente a los antibióticos tradicionales que se dirigen a funciones específicas dentro de las bacterias.

Para llegar hasta aquí han combinado la bioinformática, la síntesis química, la microbiología y la inmunología. Han usado herramientas de análisis genómico para identificar proteínas no inmunitarias con potencial antimicrobiano. Más tarde, han sintetizado los péptidos encriptados derivados de esas proteínas y evaluado su capacidad de destruir bacterias en el laboratorio. Este enfoque, según señala, permite identificar y probar rápida-



Miembros del equipo de César de la Fuente. MACHINE BIOLOGY GROUP

mente nuevos candidatos antimicrobianos, acelerando el proceso de descubrimiento en este campo. En cuanto a las ventajas, este

profesor leonés sostiene que la principal es que los péptidos encriptados destruyen a las bacterias atacando sus membranas, redu-

## BLOG OPINIÓN

### Tormenta perfecta en la automoción

JORGE IZQUIERDO ZUBIATE

Mientras nuestro país vive los efectos de una de las DANAs más fuertes que se hayan visto, la industria de la automoción europea se está viendo afectada por una especie de tormenta perfecta, mucho menos virulenta, pero que hace prever que se avecinan fuertes cambios industriales, de regulación y de estrategia de innovación en nuestro continente.

Tras meses de descensos en las ventas, los grandes fondos de inversión marcaron el stop loss de sus posiciones en los grupos automovilísticos europeos, provo-

cando una reacción en cascada en todo el mercado que ha obligado a mover ficha a la Comisión Europea para evitar un desierto de competitividad de una década en este ámbito tan crucial para la UE.

Los motivos que han llevado a esta situación son múltiples. Uno de ellos ha sido el escenario temporal de la apuesta de la UE y sus grandes fabricantes por la movilidad eléctrica. Parece que los planes trazados para la incorporación del coche eléctrico al mercado no se están cumpliendo, ya sea por el alto coste de la

transición en la fabricación, por la falta de infraestructura de electrificación, por los todavía elevados precios de los coches eléctricos, por la tibia respuesta del mercado, y sobre todo por la competencia feroz en precio de los coches chinos.

Hace unos meses Audi anunció su intención de cerrar su primera planta de producción de vehículos eléctricos en Bélgica. Hace poco más de un mes el fabricante sueco de baterías Northvolt anunció que despedirá a 1.600 trabajadores por la caída en las ventas de coches eléctricos. Pero la noticia más llamativa ha sido el anuncio de Volkswagen, el mayor fabricante del mundo, de plantear el cierre de tres de sus fábricas en Alemania que anuncia una ola de despidos en esta multinacional.

Ante esta situación la UE está reiterando su apoyo a un sector crucial para



nuestra economía, anunciando una reducción de las barreras regulatorias y una fuerte subida en los aranceles a los vehículos eléctricos chinos.

Las guerras arancelarias causan bajas en trincheras económicas muy alejadas de las originales, pero lo que sí es necesario es un replanteamiento en los esquemas regulatorios de la UE que muchas veces estrangulan la competitividad y el mercado.

No debemos permitir que decisiones erróneas tomadas en el ámbito legal o económico se conviertan en una espada de Damocles para nuestro desarrollo innovador en uno de los ámbitos en los que todavía la UE tiene posibilidades de liderar el cambio mundial.

Jorge Izquierdo Zubiate es gerente de la Fundación General de la Universidad de Burgos.





CÉSAR DE LA FUENTE, PROFESOR QUE ESTUDIÓ EN LA UNIVERSIDAD DE LEÓN

## «La financiación y el apoyo a la investigación no siempre están a la altura del talento disponible»

«España tiene un gran talento científico y cuenta con investigadores de renombre mundial en muchas áreas. Sin embargo, la financiación y el apoyo a la investigación no siempre están a la altura del talento disponible. Para que España realmente destaque en el ámbito científico global, es crucial aumentar la inversión en ciencia y tecnología, mejorar las infraestructuras y promover el retorno de científicos formados en el extranjero. Una inversión a largo plazo en ciencia, libre de cambios políticos, es fundamental». Así se expresa el profesor César de la Fuente cuando se le pregunta por la situación de la investigación y la innovación en nuestro país.

En esta línea, considera que existen esfuerzos y programas

destinados a promover la innovación y la ciencia en España, si bien tiene claro que para lograr que España sea verdaderamente líder en investigación y tecnología a nivel mundial, se necesita un compromiso y una visión a largo plazo mucho más sólida. «La inversión sostenida y las políticas que fomenten la colaboración entre sectores, junto con la atracción de talento extranjero, son esenciales para alcanzar este objetivo».

A su juicio, la sociedad valora la innovación y el talento, pero, según apunta, aún falta una cultura que reconozca plenamente el valor de la ciencia y la investigación. «Los logros científicos no siempre reciben el apoyo y la atención que merecen. Es importante que, como sociedad, fo-

mentemos una apreciación más profunda hacia la ciencia para que la innovación sea un verdadero motor de cambio y que las iniciativas que mejoren la calidad de vida sean apoyadas de verdad», subraya este investigador que estudió en la Universidad de León.

Preguntado por si los jóvenes son los grandes perjudicados por las crisis económicas, sostiene que si que son los más afectados porque «se enfrentan a una falta de oportunidades laborales y pocas opciones de crecimiento profesional, lo que les obliga a emigrar para desarrollar sus carreras». Por tanto, lamenta que debido a esto el país pierde talento y se enfrenta a una situación «grave» que requiere «una atención urgente».

que no solo combaten la infección, sino que también reducen la inflamación. La posibilidad de terapias combinadas aumenta su efectividad contra infecciones complejas y, al disminuir la dependencia de antibióticos convencionales, contribuye a una sostenibilidad terapéutica a largo plazo», resume.

El proyecto comenzó hace aproximadamente dos años en la Universidad de Pensilvania, impulsado por los primeros hallazgos en el laboratorio que mostraron el potencial antimicrobiano de péptidos en proteínas no inmunitarias. Desde entonces, el equipo ha avanzado en la identificación y prueba de estos péptidos en modelos preclínicos.

Eso sí, recuerda que la 'primera piedra' se colocó con la exploración inicial del proteoma humano como una fuente de antibióticos. «Al analizar diversas proteínas, observamos

que muchos péptidos encriptados provenían de proteínas no relacionadas con el sistema inmunológico. Esto nos llevó a formular la hipótesis de la 'comunicación cruzada', sugiriendo que el organismo podría utilizar proteínas inesperadas como defensa ante infecciones. Al observar el potencial antimicrobiano en proteínas estructurales o de sistemas no inmunitarios, comenzamos a preguntarnos si estas proteínas también podrían tener funciones inmunológicas», apunta De la Fuente.

Por ahora, los péptidos han mostrado «resultados prometedores» en modelos preclínicos con ratones. El próximo paso será validar estos hallazgos en ensayos clínicos. Sin embargo, para avanzar, se requiere que los resultados preclínicos sean sólidos y contar con el apoyo financiero necesario. «Hay mucho camino por recorrer, pero

estos primeros resultados son alentadores».

Por esta razón, el investigador que estudió en la Universidad de León avanza que quieren profundizar en la hipótesis de que los péptidos encriptados puedan representar una nueva rama de la inmunidad, posiblemente una inmunidad basada en péptidos. También planea ampliar su repertorio de péptidos encriptados, identificando aquellos con mayor eficacia y seguridad. El broche lo pone el desarrollo de una plataforma de descubrimiento acelerado que integre inteligencia artificial, la cual les ofrecerá la posibilidad de predecir propiedades antimicrobianas en proteínas no inmunitarias. «Esto ayudaría a crear una nueva generación de terapias antimicrobianas para combatir infecciones resistentes y, a su vez, modular la respuesta inmune del organismo», concluye.

ciendo así la probabilidad de desarrollo de resistencia bacteriana. «Estos péptidos, presentes en diversas especies, son eficaces y ver-

sátiles contra múltiples patógenos, incluyendo aquellos resistentes a tratamientos actuales. Además, poseen efectos inmunomoduladores

### BLOQUE OPINIÓN

## Innovación social para combatir la soledad no deseada: el programa Salvia

MARTA PRIETO POBLACIÓN

En España, y especialmente en regiones como Castilla y León, la soledad en las personas mayores se ha convertido en un problema social cada vez más evidente. El fenómeno está relacionado con el aumento de la esperanza de vida y con los cambios en la convivencia y las relaciones familiares. Durante las últimas décadas ha crecido significativamente el número de personas mayores que viven y envejecen solas.

Es esencial ir más allá de los enfoques

tradicionales y buscar soluciones creativas e innovadoras. El compromiso de los distintos agentes sociales es fundamental para implementar iniciativas que no solo mitiguen los efectos de la soledad, sino que trabajen en la prevención, ayudando a las personas mayores a mantener su bienestar. La clave está en construir entornos más inclusivos y en ofrecer un apoyo real y efectivo que nos permita envejecer de manera digna, activa y acompañada.

Basándonos en el éxito de programas sociales desarrollados con anterioridad, como las Lanzaderas de Empleo, en la Fundación Santa María la Real hemos adaptado nuestra experiencia para abordar el aislamiento y la soledad no deseada. A través del Programa Salvia, buscamos liderar un cambio de enfoque, poniendo a las personas mayores en el centro, potenciando sus capacidades y visibilizando su importancia social.

El programa se organiza en itinerarios formativos diseñados para mejorar la calidad de vida, prevenir la dependencia y fortalecer la capacidad de las personas participantes para relacionarse con su entorno. Cada grupo, compuesto por un máximo de 15 personas, se reúne dos veces a la semana durante tres meses. Este formato promueve la cohesión grupal y facilita la creación de redes de apoyo y lazos de amistad.

Una de las características más destacadas de Salvia es su enfoque flexible y adaptativo, que permite que cada grupo

co-diseñe su itinerario, lo que favorece la participación, la autonomía y la toma de decisiones, con la tecnología como eje transversal para potenciar su impacto. Además, fomenta alianzas con entidades locales y agentes clave, fortaleciendo el trabajo en red y facilitando el acceso a recursos de apoyo. Esto permite que sus beneficios trasciendan las sesiones formativas y promuevan la cohesión social en los municipios donde se realiza.

La iniciativa ha beneficiado ya a 159 personas en las provincias de Palencia y León. Los resultados han sido muy positivos, con una satisfacción del 100% entre los participantes y un 98% de mejora en sus habilidades sociales y digitales. ¿Nuestro objetivo? Expandir el programa a otras localidades y sumar esfuerzos para lograr una sociedad más inclusiva y solidaria.

Marta Prieto Población es responsable de desarrollo en Tercera Actividad.





Míriam López, especialista en Hematología del Complejo Asistencial de Salamanca. E.M.



Javier Cañueto, jefe del Servicio de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. E.M.

&gt; SALAMANCA

## Colaboración para tratar el cáncer

Desde Salamanca los doctores Míriam López y Javier Cañueto son parte del sistema de consultas conjuntas con las que cuenta el Complejo Asistencial Universitario para pacientes con Linfomas Cutáneos de Células T. Por **María Bausela**

**L**os Linfomas Cutáneos de Células T (LCCT) son un tipo de cáncer raro que afecta a una de cada 100.000 personas con efectos principalmente en la piel que se manifiestan clínicamente como manchas, placas o tumores. Desde el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca abordan el tratamiento de la enfermedad mediante la colaboración entre el departamento de hematología y dermatología con consultas conjuntas.

Acerca de esto y otros elementos relativos al abordaje de este cáncer como la importancia de la identificación precoz de signos o síntomas para acelerar el diagnóstico, la importancia del manejo multidisciplinar de la patología, y las novedades terapéuticas más destacadas se hablará el próximo 7 de noviembre en un workshop formativo que se llevará a cabo en Valladolid.

Dos de los expertos que estarán allí presentes para ofrecer dos puntos de vista complementarios son la Doctora Míriam López Parra, especialista en Hematología del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y el Doctor Javier Cañueto, jefe del Servicio de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología en el mismo centro.

López Parra ofrecerá una ponencia sobre las buenas prácticas y necesidades en el manejo de las patologías y del paciente desde la

Hematología, enfocado a la identificación de los pacientes desde la atención primaria, el diagnóstico, los circuitos de derivación, el tratamiento y el seguimiento del paciente.

«De lo que vamos a hablar es de los linfomas cutáneos, principalmente la micosis fungoide y del síndrome de Sézary. Estas son enfermedades en las que los linfocitos atacan a la piel y le producen un linfoma. En el caso de la micosis fungoide hay varios estadios. Al paciente puede que solo le afecte la piel o que también le afecte los ganglios linfáticos y la sangre», asegura la doctora.

«Y, en el caso del síndrome de Sézary, se caracteriza por lo que llamamos una tríada clínica, o sea, tres síntomas principales. Uno es que el paciente está eritodérmico, toda la piel está roja. El segundo es que tiene afectación de los ganglios linfáticos y el tercero es que tiene un índice de afectación de los linfocitos de la sangre alto. Son dos tipos de linfomas diferentes, pero se caracterizan porque el diagnóstico, generalmente viene dado por la biopsia de las lesiones cutáneas».

Generalmente, cuando estas enfermedades solo afectan a la piel muchas veces se gestionan solo con «tratamientos tópicos, con cremas, con corticoide, con corticoide oral. Tenemos muchísimas líneas

de tratamiento y eso hace que la enfermedad tenga un manejo más crónico. Lo que intentamos es, sobre todo, controlar los síntomas. El cáncer puede estar muchísimos años solo afectando a la piel por lo que no necesitamos tratamientos agresivos. No es una leucemia aguda que necesites un tratamiento intensivo porque sino el paciente se muere. Y la alternativa que tenemos curativa sería el trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos, conocido como trasplante de médula, que es un procedimiento bastante agresivo que puede tener complicaciones por lo que solo se hace en pacientes muy seleccionados y que hayan sido refractarios a todas las líneas de tratamiento previas que tenemos», indica.

«No tenemos una etiología clara. Parece que a veces podría tener alguna relación con las enfermedades víricas que haya podido tener el paciente, pero realmente no tenemos una causa clara para saber por qué algunas personas lo desarrollan y otras no. Y tampoco hay un factor familiar, no hay una predisposición genética a heredar la enfermedad».

Por su parte Javier Cañueto, jefe del Servicio de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, apunta que los «linfomas cutáneos son un tipo de linfomas poco frecuentes, pero que suponen un pro-

blema importante para los pacientes que lo sufren. Podemos decir que se da en unos diez casos por millón o un caso por cada cien mil personas».

Este doctor dará una ponencia en el workshop que se llevará a cabo en Valladolid sobre los aspectos clave en dermatología para el manejo de estos pacientes. «A medida que la enfermedad avanza y, sobre todo, a partir de que se empiezan a formar lesiones tumorales, el pronóstico empeora. Ahí es cuando la esperanza de vida durante los siguientes diez años pasa de ser, aproximadamente, más del noventa por ciento a caer en torno al sesenta por ciento».

En el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca han implementado una alternativa a los circuitos de derivación existentes en otros centros. «Los pacientes primero suelen pasar por el médico de atención primaria, acaban en la consulta del dermatólogo que a veces lo manda a hematología y el hematólogo necesita la valoración del dermatólogo. Después hay centros que no tienen la posibilidad de hacer un trasplante o como en nuestro caso no tienen un baño de electrones que es otra de las terapias que existen y tenemos que contactar con otro centro para hacer el tratamiento. Lo que hemos intentado en Salamanca es crear una consulta, que llamamos

multidisciplinar, porque estamos en el mismo acto clínico y atendemos al paciente a la vez el dermatólogo y el hematólogo», apunta Míriam López Parra.

Este sistema «sirve para simplificar el manejo de algunos pacientes que puede ser un poco más complejo. Por un lado, los pacientes se benefician del enfoque que puede ofrecer la experiencia de las dos especialidades, tanto dermatología como hematología, y se le ofrece de una manera un poco más centrada en el paciente el tratamiento que pueda ser más adecuado. La evaluación de las lesiones cutáneas suele ser también más sencilla para los hematólogos, y es más fácil el manejo de algunos tratamientos con los que los dermatólogos estamos menos familiarizados», comenta Cañueto.

«El paciente se beneficia de una evaluación de dos especialistas que tienen experiencia en el manejo de su enfermedad, pero la ven desde ópticas diferentes, y al juntarse ofrecen un tratamiento mucho más integral y centrado en el paciente».

«Disminuimos el número de veces que tienen que ir al hospital y eso mejora su calidad de vida y, además, consensuamos en el mismo momento cuáles son las mejores pruebas a hacerle al paciente en cuestión o el mejor tratamiento a darle», concluye López Parra.



&gt; BURGOS

# Transformar vidas: innovación y salud para personas con síndrome de Down

Rodrigo Cubillo lidera un proyecto pionero que combina actividad física y hábitos saludables para mejorar la vida de personas con síndrome de Down. Esta iniciativa busca fomentar su autonomía y bienestar emocional, integrando tecnología y creatividad. Por **María Merino**

El bienestar físico y emocional son clave para llevar una vida plena, es algo ampliamente reconocido, pero hay colectivos que, debido a sus características, enfrentan desafíos adicionales para lograrlo. Las personas con síndrome de Down, por ejemplo, son más propensas al sedentarismo y a complicaciones de salud que pueden mermar su calidad de vida. Pero, ¿qué pasaría si existiera una forma de cambiar esta realidad?

Rodrigo Cubillo, Coordinador de la especialidad de Ed. Física en el Máster de Profesorado de la Universidad Isabel I, ha llevado a cabo un innovador proyecto que, mediante un enfoque integral y centrado en la autonomía personal, busca romper con esas barreras.

Este proyecto, nace en el año 2020, cuando Cubillo tuvo la oportunidad de trabajar en el Centro Concertado de Educación Especial Estela (CCEE Estela), una experiencia que impactó de manera significativa en su desarrollo profesional, asevera. A partir de esta experiencia, y tras su incorporación a la Universidad Isabel I, en colaboración con el propio centro, inició el diseño de una propuesta de intervención dirigida a su población.

El proyecto se enfoca en personas con síndrome de Down (SD), quienes presentan una tendencia al sedentarismo y a la obesidad, lo que agrava las patologías asociadas a esta condición, tales como la hipotonía, cardiopatías, problemas pulmonares, digestivos, así como alteraciones renales y hematológicas, entre otras. Estas complicaciones no solo impactan su estado de salud, sino que además inciden de forma negativa en aspectos esenciales de su calidad de vida, como el bienestar, la autonomía, la autoestima y el autoconcepto.

Ante este escenario, detectó la necesidad de fomentar hábitos de vida saludables mediante una intervención diseñada bajo un enfoque holístico e interdisciplinar. La propuesta se basa en un enfoque eminentemente competencial, donde el desarrollo de la autonomía del alumnado constituye el eje central. La finalidad de esta intervención es mejorar tanto la condición física como el bienestar emocional y social de las personas con SD, promoviendo una mayor calidad de vida y un mayor nivel de autonomía personal.

Este proyecto se articula en torno a dos ejes principales. El pri-



En el centro, Roberto Cubillo, impulsor del proyecto. SANTO OTERO

mero se centra en el aumento de la actividad física diaria y se diseñó en torno a la temática de la escalada. Los estudiantes debían sumar sus pasos semanales utilizando un Smart band, con el fin de ascender un avatar por un perfil de montaña que ellos mismos habían creado previamente.

El segundo eje se enfoca en la adquisición e interiorización de hábitos saludables, implementado a través de un sistema de trofeos colectivos e insignias individuales. Los estudiantes enfrentaban distintos retos tanto durante el horario escolar, como «almuerzo saludable» o «recreos activos», como fuera de él, a través de actividades como «finde FIT» o «finde natural». El objetivo era la consolidación de un hábito, es decir, una conducta sostenida en el tiempo y no un hecho aislado. Para ello, se estableció un sistema de niveles (bronce, plata y oro) en función del número de semanas que se mantuviera el reto. Asimismo, se incluyó un sistema de degradación que restaba niveles ante el incum-

plimiento reiterado, de modo que no solo era necesario alcanzar la insignia de oro, sino mantenerla para no perder el nivel alcanzado.

Además de estos dos ejes principales, se llevaron a cabo diversas actividades complementarias y transdisciplinares. Entre ellas, el desarrollo de la competencia digital a través de un aula virtual, juegos interactivos y una Newsletter digital mensual en la que ellos eran los protagonistas; el uso de lecturas, infografías y vídeos interactivos para favorecer la interiorización de contenidos; la realización de sesiones de cocina saludable; y el fomento de la creatividad mediante la elaboración de un spot divulgativo del proyecto. Finalmente, el proyecto concluyó con una salida conjunta al medio natural.

El trabajo de la competencia digital es especialmente relevante en este proyecto, afirma Cubillo, ya que, en un mundo cada vez más digitalizado, dicha competencia puede ser clave para derribar barreras, en lugar de convertirse en un obstáculo más que afrontar.

El proyecto integró un aula virtual que incluyó una variedad de recursos didácticos para promover el aprendizaje autónomo y la interacción con los contenidos.

El aula virtual se estructuró en torno a cinco unidades didácticas que abordaron temas fundamentales como los conceptos básicos de alimentación, productos de temporada, hábitos posturales y de descanso, rutinas activas en el medio natural y la autoconstrucción de materiales. Cada unidad incluía actividades de autoevaluación, lo que permitió al alumnado revisar su propio progreso y consolidar los aprendizajes adquiridos de manera autónoma.

Asimismo, se integraron seis juegos interactivos diseñados para reforzar los contenidos trabajados en clase de manera lúdica. Un ejemplo es el juego «Planeta Insomnio», donde los participantes debían recopilar las «gemas del descanso» para mantener una adecuada higiene del sueño, aplicando los conocimientos previamente adquiridos. Otro ejemplo

es la batalla naval «Tocado y hundido: ¿Estás preparado para luchar contra el dolor de espalda?», donde los estudiantes trabajaban sobre los hábitos posturales y el manejo adecuado de cargas.

Además, el aula virtual incluyó cinco vídeos interactivos con preguntas cerradas, dicotómicas y de opción múltiple, para facilitar la interiorización de los contenidos, así como preguntas abiertas para fomentar la reflexión y el debate.

Otro recurso clave fue la Newsletter digital, que sirvió como plataforma para presentar y explicar la «aventura» del proyecto. A lo largo de las distintas ediciones, tanto el alumnado como las familias fueron incorporados a través de entrevistas individuales y colectivas. El hecho de que los estudiantes fueran protagonistas de este periódico digital generó un mayor engagement con el proyecto, promoviendo su implicación activa en el desarrollo y éxito del mismo.

Cubillo explica que el proyecto, desde el comienzo, fue muy bien recibido por el alumnado y sus familias, facilitando enormemente su desarrollo. No obstante, debido al elevado número de elementos integrados en su estructura, uno de los principales desafíos ha sido lograr una articulación coherente de todos los componentes. Además, la implementación del proyecto en el centro educativo ha conllevado una carga adicional de trabajo para el cuerpo docente, lo que ha requerido un esfuerzo significativo por parte del personal involucrado.

Este proyecto ha sido diseñado integralmente por Cubillo; sin embargo, para su implementación ha contado con la colaboración del Centro de Educación Especial Estela, y, en particular, de dos docentes clave: Cristina Arranz Barcenilla y Álvaro Falagán Figueroa.

Cubillo considera que este tipo de proyectos puede ser implementado de manera exitosa en otros grupos poblacionales e incluso aplicarse a la enseñanza de otros contenidos. Más allá de los resultados obtenidos, Cubillo confía en que iniciativas como esta puedan inspirar a otros centros educativos y docentes a adoptar metodologías activas que promuevan un proceso de enseñanza-aprendizaje más dinámico. Estas metodologías, al estar adaptadas a las características específicas del alumnado, permiten responder de manera más efectiva a sus necesidades reales, contribuyendo así a una educación más inclusiva y personalizada.



## PRIMER PLANO

### UNA SEMANA DESPUÉS APOCALIPSIS EN VALENCIA

**LOS ENFERMOS.** Hasta 30 vecinos de la Cañada del Charco, en Chiva, con enfermos y niños, viven rodeados de socavones de dos metros. Empiezan a recibir comida en tractores

## ENRIQUE NO PUEDE IR A LA QUIMIO PORQUE NO HAY CAMINO

**INMA LIDÓN CHIVA**  
Enrique está sentado a la puerta de su casa esperando que llegue la ayuda sabiendo que el tiempo, para él, es oro. No puede salir porque el cáncer le ha dejado sin fuerzas para caminar y hasta hablar le fatiga. «Sé

ne comparación con los que siguen encontrando kilómetros al sur o en Chiva (Valencia). Incluso sabe que algunos de sus vecinos de El Quemao pueden estar enterrados bajo los escombros de sus casas. Pero la DANA ha golpeado a cada uno donde le duele.

Él, como su vecina Carmina, con lupus, necesita tratamiento médico, pero está encerrado en una trampa. La Cañada del Charco en Chiva ha quedado aislada. No hay camino de acceso, arrastrado por el agua con socavones de casi dos metros donde cabe una persona. Para salir hay que andar más de un kilómetro. «Yo no puedo caminar. Estoy fatal de la enfermedad. El miércoles ya tenía quimio y no pude ir. El jueves tengo otra y de aquí no puedo bajar», relata. «Me encuentro mal, retengo líquido en el estómago y necesito seguimiento médico, porque me han llegado a sacar 16 litros», explica a este periódico.

Carmina Sánchez lo tiene más fácil. Su lupus no le impide andar y



puede llegar hasta la carretera para que alguien la lleve en coche al tratamiento que recibe en el Hospital General de Valencia. Porque transporte público tampoco hay. «Llevamos 14 años pidiendo que nos arreglen los caminos y somos nosotros los que, cada vez que llueve, lo hacemos. Pero ahora ya es imposible. Somos gente de campo, tenemos herramientas, pero no suficientes. Nos falta material pesado», dice metida en uno de los agujeros que generó la riada a su paso por este municipio del interior.

«Para Enrique conseguimos una silla de ruedas todoterreno, pero ni aún así puede salir. Ayer la Guardia Civil dijo que tratarían de enviar a alguien con camilla y sacarlo en volandas, pero no sabemos nada más.

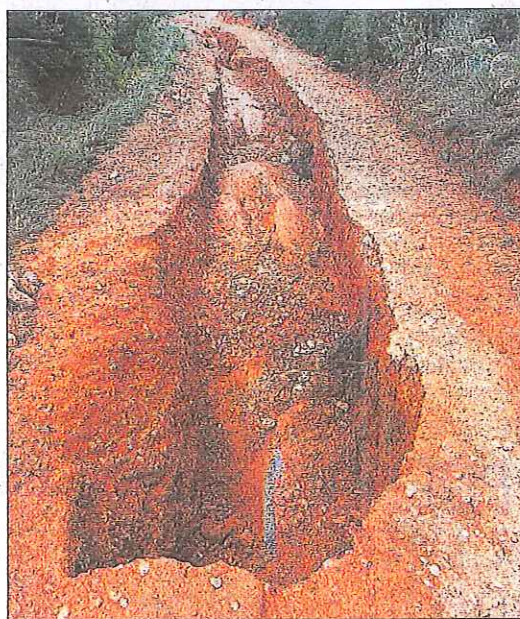
**Arriba Enrique, vecino de Chiva con cáncer, y abajo el socavón que le impide salir de casa. E.M.**

No han venido sanitarios a ver cómo estaba ni nadie se acuerda de nosotros. Nos sentimos abandonados», lamenta esta vecina.

Son familias con mayores y niños a los que el agua y la comida, tras cinco días de aislamiento total, les empezaba a escasear. «Un tractor nos ha traído comida. Sabemos que están saturados y que hay prioridades, pero arreglando el camino dejaríamos de estar en esta situación», insiste Carmina.

Es el ruego que también hace Lorena, otra vecina de este municipio a quien el agua le pilló en el coche con sus dos hijos. Pudieron escapar a pie, pero, tras abandonar el vehículo, le robaron lo poco que tenía dentro. Cuando Lorena pudo refugiarse en su casa, con parte de los muros caídos, se vio encerrada porque ya no puede salir.

Aún sienten que son afortunados porque han visto derrumbes en las urbanizaciones cercanas. Chiva, como Pedralba o Loriguilla, otros pueblos afectados por la DANA, tiene una gran población diseminada en urbanizaciones donde, casi una semana después de la tragedia, nadie todavía ha podido entrar.



**«EL MIÉRCOLES YA TENÍA QUIMIO Y NO PUDE IR. EL JUEVES TENGO OTRA Y DE AQUÍ NO PUEDO SALIR»**

**UNA PARTE DE LOS VECINOS DE CHIVA VIVEN EN PEDANÍAS A LAS QUE AÚN NO SE HA PODIDO ACCEDER**

que hay mucha faena por hacer, pero pedimos que nos ayuden a arreglar el camino», cuenta en conversación con EL MUNDO. Cualquiera podría pensar que su drama no tie-

El autocuidado y los hábitos saludables evitan enfermedades, las retrasan y las hacen menos graves. Por esto te decimos...

Quiérete mucho

Empieza ya a quererte uniéndote al movimiento **Pilares de la Salud**

PILARES DE LA SALUD es una iniciativa de

PATROCINADO POR

ISC III  
hmn hospitales

Lilly

MSD

COLABORAN

AYUNTAMIENTO DE CHIVA

AYUNTAMIENTO DE CHIVA

PILARES DE LA SALUD

EL MUNDO

Expansión

MARCA

INICIATIVA DE



# Mañueco anuncia la apertura hoy de la unidad de diálisis en el Hospital de Santa Bárbara

Hay 58 pacientes que deben acudir al centro hospitalario tres días alternos por semana para recibir el tratamiento / Esta misma semana comenzará el cambio de ubicación para Cardiología, Reumatología y Medicina Interna

VÍCTOR F. MORENO SORIA

El Hospital Universitario Santa Bárbara abre hoy, en el nuevo edificio, la Unidad de Diálisis. Así lo comunicó este martes en las Cortes de Castilla y León el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco.

Esta misma semana continuará el cambio de ubicación de las consultas de Cardiología, Reumatología y Medicina Interna y, a partir del próximo lunes, comenzará el traslado de otras áreas y unidades de hospitalización, según informó la Delegación Territorial de la Junta.

El presidente del Ejecutivo castellano y leonés anunció que será en la jornada de hoy cuando comenzará el traslado al nuevo edificio del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria con la puesta en funcionamiento de la Unidad de Diálisis, a la que seguirá las citadas consultas de Cardiología, Reumatología y Medicina Interna.

Con la apertura de la citada Unidad de Diálisis, comienza la ocupación e inicio de actividad de las distintas áreas asistenciales que forman parte de las nuevas instalaciones construidas mediante las obras de ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara Fase II, Subfase II.

La nueva Unidad de Diálisis del Complejo Asistencial Universitario de Soria se ubica en la planta tercera del nuevo edificio de ampliación, situado en la zona noreste de la parcela y al que se accede por la calle Fuente del Rey. En la Unidad trabajan fundamentalmente nefrólogos,



El director general de Calidad, Álvaro Muñoz, y la delegada territorial, Yolanda de Gregorio, en Diálisis. HDS

enfermeras y técnicos en cuidados de auxiliares de enfermería, que asumen en horario de lunes a sábado, en turnos de mañana y tarde, los tratamientos de diálisis. La indicación fundamental de la diálisis es el tratamiento de la insuficiencia renal crónica.

En el Área de Salud de Soria hay en estos momentos 58 pacientes que deben acudir al centro hospitalario tres días alternos por semana. El número de tratamientos se acerca a los

9.000 anuales. Para ello, la nueva unidad contará con un área de crónicos, con 16 puestos; otra área de hepáticos, con cuatro puestos; y una tercera para aislados, en la que se pueden dializar hasta dos pacientes. Dentro del Plan de Montaje se han incorporado monitores de última generación que se aplican a tratamientos avanzados, que resultan más sencillos y con una mayor ca-

lidad. Además, en los últimos años han cambiado sustancialmente los tratamientos, incorporando la técnica de 'hemodiafiltración online', considerada en estos momentos la más efectiva y que se asocia a una reducción de la mortalidad.

Los días 7, 8 y 9 de octubre se procederá al cambio de ubicación de las consultas de Cardiología, Reumatología y Medicina Interna, pasando al Bloque 5 de Consultas Ex-

ternas (planta 1), en la misma zona donde se encontraban los tres primeros bloques de consultas ocupados en el año 2022.

El próximo lunes, 11 de noviembre, se continuará con el resto de los cambios previstos en esta fase de obras. En esos días se pondrá en funcionamiento la nueva Área de Residencia de personal de guardia, que cuenta con 21 habitaciones, y la nueva Unidad de Hospitalización en la planta 4ª B, a la que se desplazará la actual planta 3ª A (ubicada hasta ahora en zona vieja). Esta última planta está dotada con 26 camas hospitalarias distribuidas en 11 habitaciones dobles y 4 individuales, que suponen una continuación de las fases anteriores en cuanto a funcionalidad e integración con el resto de los servicios hospitalarios.

Una vez se completan estas unidades, en próximas semanas, y hasta comienzos del mes de diciembre, se proseguirá con el programa de ocupación previsto por áreas asistenciales.

Desde la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria se irá informando a los ciudadanos, de manera más concreta y con fechas exactas, según señala la Delegación Territorial de la Junta, sobre el traslado del resto de consultas externas (Alergología, Neumología, Neurología, Hematología, Urología y Ginecología), así como de la Unidad de Pediatría, Vestuarios, Farmacia, Hospitales de Día Médico y Oncohematológico, Almacén General y otros servicios.

## La Junta licita por 715.000 euros el equipo de dosimetría de Radioterapia

El plazo de presentación de las ofertas finaliza el 4 de diciembre

SORIA

La Junta de Castilla y León publicó este martes, en la Plataforma de Contratación del Sector Público, la licitación del expediente de suministro e instalación del equipamiento de dosimetría para la puesta en funcionamiento de la Unidad Satélite de Radioterapia del Complejo Asistencial Universitario de Soria, ascendiendo el presupuesto base a 715.110 euros (impuestos incluidos). El plazo de presentación de ofertas concluye a las 14.00 horas del próximo 4 de diciembre y el de ejecución es de 60 días.

El contrato objeto de adjudicación, realizado por la Consejería de Sanidad a través de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, se compone de tres lotes y 35 artículos. El equi-

pamiento para suministrar, incluida su correspondiente instalación y puesta en funcionamiento efectiva, deberá cumplir los requerimientos técnicos mínimos que sobre su composición y características figuran establecidos en el correspondiente pliego de prescripciones técnicas.

De entre todos los artículos destacan, por su cuantía económica, un maniquí de agua 3D con reservorio y elevador automático por valor de 115.000 euros, un verificador de dosimetría en tiempo real, por un importe de más de 93.000 euros, y un equipo de control para intensidad modulada y arcoterapia, valorado en 86.000 euros.

La puesta en marcha de la instalación conlleva la implantación de una

serie de medidas de carácter preceptivo. Con tal motivo, el Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica deberá contar con los recursos suficientes para asegurar la correcta aplicación de las radiaciones ionizantes en beneficio de los pacientes, así como la protección de los pacientes, trabajadores y público en general de los efectos perjudiciales que el uso de la radiación pueda ocasionar.

Todo ello, teniendo en consideración tanto las funciones propias de la especialidad de Radiofísica Hospitalaria como las que la legislación vigente impone en materia de protección radiológica y las establecidas por el Consejo de Seguridad Nuclear y la Organización Internacional de la Energía Atómica.

## Entrega en el hospital de 16 desfibriladores a municipios sorianos

Destinados a Áreas de Salud con 250 tarjetas o en condiciones de lejanía

SORIA

La Junta de Castilla y León hizo entrega ayer en el salón de actos del Hospital Universitario Santa Bárbara, de 16 desfibriladores semiautomáticos a otros tantos municipios del Área de Salud de Soria que cuentan con un número superior a las 250 tarjetas sanitarias o, disponiendo de una cifra inferior, tienen especiales condiciones de lejanía a centros sanitarios.

Además de los representantes de los municipios que han recibido los desfibriladores, al acto ha

asistido el director general de Calidad e Infraestructuras Sanitarias de la Consejería de Sanidad, Álvaro Muñoz, la delegada territorial, Yolanda de Gregorio, y el gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, José Luis Vicente, entre otros. Las localidades destinatarias de estos dispositivos son los de Abejar, Almarza, Cabrejas del Pinar, Duruelo de la Sierra, Garay, Golmayo (Las Camaretas y Fuentetoba), Navaleno, Quintana Redonda, El Royo, Santa María de Huerta, Tardelcuendo y Valdeavellano de Tera.



## ACTUALIDAD ECONÓMICA

# El Gobierno pincha con Muface

● El contrato para la renovación del concierto queda desierto por primera vez en la historia ● El Ejecutivo valora dos opciones: lanzar una licitación exprés mejorada o activar una prórroga forzosa por nueve meses

CRISTINA ALONSO MADRID

Situación inédita en la historia de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface). Por primera vez, la licitación para la renovación del contrato con las aseguradoras privadas ha quedado desierto, lo que abre un escenario jurídico, empresarial y políticamente complejo. Adeslas, Asisa y DKV, que hasta ahora prestaban la atención sanitaria al millón y medio de funcionarios y sus familiares— cubiertos por este sistema, han decidido no acudir a un concierto que consideran infrafinanciado. Y el Ejecutivo tiene ahora dos opciones: lanzar una licitación exprés con una prima mejorada que convenza a las compañías o forzar una prórroga del contrato vigente que garantice la atención sanitaria durante un período máximo de nueve meses que daría margen para configurar un nuevo concierto.

El plazo para la renovación del convenio vigente finalizaba ayer. Y la licitación quedó desierto. Es decir, ninguna compañía aseguradora, ni las que prestan los servicios en la actualidad, ni el resto de empresas del sector, acudieron al concierto. En la práctica, esto implica que la cobertura sanitaria de 1,5 millones de trabajadores públicos de ministerios, profesores, diplomáticos... y sus familias está en estos momentos en el aire. El contrato actual sólo obliga a Adeslas, Asisa y DKV a mantener la cobertura hasta el 31 de enero de 2025 o, como mucho, hasta finalizar el mes de marzo del año que viene en casos de hospitalización prolongada. A partir de ese momento, si ninguna aseguradora asume la prestación de servicios, los funcionarios de Muface tendrán que pasar en masa a la sanidad pública, con lo que esto implica para un sistema ya de por sí saturado.

¿Cómo se ha llegado a este punto tan crítico? Puentes al tanto de las negociaciones que se han producido en los últimos meses entre el Ministerio de Función Pública y las empresas concluyen que «las aseguradoras han echado un órdago al Gobierno». En realidad, el órdago ha sido mutuo. Adeslas, Asisa y DKV vienen alegando unas pérdidas conjuntas de 600 millones de euros por el concierto vigente (2021-2024) para exigir al Ejecutivo una mayor dotación presupuestaria. El Consejo de Ministros autorizó el pasado 8 de octubre la mayor subida de la prima de la historia, del 17,12%, elevando la cuantía total del contrato para los próximos dos años por encima de los 2.600 millones de euros, hasta los 1.208,81 euros por mutualista en 2026. Pero para las aseguradoras sigue siendo insuficiente porque los pliegos del nuevo contrato incluyen más coberturas, como la relativa a la salud bucodental o terapias avanzadas, así como el in-



Una mujer cruza por delante de la puerta de una de las sedes de Muface en Madrid. ÁNGEL NAVARRETE

## PLAZOS Y LÍMITES

31

**DE ENERO DE 2025.** Es la fecha límite que fija el actual contrato para la prestación de asistencia sanitaria por parte de Adeslas, Asisa y DKV.

31

**DE MARZO.** El anterior plazo es ampliable hasta finales de marzo para casos de hospitalizaciones prolongadas, según fija el convenio.

9

**MESES.** La Ley de Contratos del Sector Público establece la posibilidad de activar una prórroga forzosa del convenio hasta que haya uno nuevo y, en todo caso, por un plazo máximo de nueve meses, si se dan «razones de interés público para no interrumpir la prestación». Es una opción que está valorando el Gobierno.

cremento de la cuantía de los honorarios médicos, lo que eleva la factura de gastos en un contexto de crecimiento de costes acumulado insostenible para sus balances.

## DEFENSA Y JUSTICIA

Por ello, las tres aseguradoras han aceptado renovar los conciertos de las mutualidades de Defensa y Justicia, Isfas y Mugeju, pero no el de Muface, que implica incurrir en unos costes muy superiores por sus características particulares. «En los dos casos (Isfas y Mugeju), los parámetros asociados a las tendencias de demanda sanitaria permiten un equilibrio entre la oferta de financiación realizada por la Administración y los costes sanitarios esperados», explicaron ayer desde Adeslas, la compañía con más cuota de mercado en Muface. Por su parte, Asisa justificó que «la falta de una financiación adecuada (en referencia a Muface), junto a unas coberturas más exigentes en algunos aspectos que las que presta el propio Sistema Nacional de Salud (SNS) y la decisión del resto de entidades de abandonar el servicio a esta mutualidad hacen imposible mantener la adhesión al modelo sin poner en serio riesgo la solvencia de la compañía».

Con todo, Asisa instó a la Administración «a replantear las condiciones de la licitación en el caso de Muface y explorar nuevas soluciones y alternativas para mantener un modelo que ha sido a lo largo de su historia un ejemplo de colaboración público-privada», dejando la puerta abierta a una renovación si el Gobierno mejora las condiciones presupuestarias. Y

## La Ley contempla la prórroga por «razones de interés público»

## La mutualidad ha convocado a los sindicatos a una reunión urgente

aquí se abre la primera vía para la renovación *in extremis* que tiene el Ejecutivo: lanzar una licitación exprés con una prima mejorada que resulte atractiva económicamente para las compañías y permita firmar un nuevo contrato de prestación de servicios antes de que acabe el año.

Desde Muface insistieron ayer en que «la atención médica y asistencial se mantendrá en los términos actuales» y explicaron que «con posterioridad a la fecha de finalización del concierto se garantizará la continuidad de las prestaciones sanitarias con arreglo a los mecanismos previstos en la Ley de Contratos del sector público». Fuentes gubernamentales explicaron a EL MUNDO que la opción que está valorando el Ministerio es la prórroga forzosa del convenio vigente, una posibilidad que contempla la ley cuando «existan razones de interés público» por un plazo máximo de nueve meses, lo que daría margen al Ejecutivo para rediseñar el concierto de cara a una eventual renovación con estas u otras aseguradoras. Si bien fuentes del sector revelaron que esta sería la última vía para el Gobierno, que en privado ha transmitido a las compañías su intención de agotar la vía amistosa de la nueva licitación.

Los sindicatos mostraron ayer su preocupación ante el posible desmantelamiento del sistema de cobertura sanitaria de los funcionarios y Muface les ha convocado a una reunión urgente para valorar la situación. Desde Csiif advirtieron de que defenderán en la calle la continuidad y la calidad del mutualismo.



# HERALDO-DIARIO DE SORIA

## EL MUNDO

DECANO DE LA PRENSA SORIANA

Jueves 7 de Noviembre de 2024. Este periódico se distribuye conjunta e inseparablemente con EL MUNDO HERALDO-DIARIO DE SORIA

AÑO CXL Número: 19.058

## Los 2.800 plantones al día en centros de salud suponen el 3% de las citas

Crece el absentismo en Atención Primaria hasta las 696.309 consultas perdidas el año pasado en la región ● Los pediatras son los que afrontan más huecos, que alcanzan el 7,3% en Soria ● Salamanca es la que registra menos novillos de los pacientes

VALLADOLID  
Casi 700.000 citas se perdieron el año pasado en los centros de salud de Castilla y León al faltar el paciente, según datos de la Con-

sejería de Sanidad. Son, de media, 2.808 cada jornada laboral y representan el 3% de todas las consultas agendadas con médicos y enfermeros de Atención Primaria en

2023. Los pediatras son los que afrontan más huecos, que alcanzan el 7,3% en Soria. Salamanca es la provincia de Castilla y León que registra menos novillos.

Porcentualmente pueden parecer pocas sobre el volumen total de la actividad en los centros de salud, donde se suceden más de 23,1 millones de citas anuales. Pe-

ro suponen un despilfarro de los recursos públicos que –salvo casos de fuerza mayor– son consecuencia de una conducta irresponsable por parte del paciente. Pág. 9



MONTESGURUPOTO

### UN DÍA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD EN EL INFANTES DE LARA

El colegio Infantes de Lara de la capital soriana acogió este miércoles el Plan Director para la Convivencia y Mejora de la

Seguridad en los Centros Educativos. Se trata de un programa, desarrollado conjuntamente por la Subdelegación del

Gobierno en Soria y la Dirección Provincial de Educación con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y Protección Civil. Pág. 5

## La hija de la Duquesa Roja solicita una aclaración de sentencia al juzgado

Considera erróneo el importe de 800.000 euros que debe abonar a su hermanastra Bermudo

VÍCTOR MORENO SORIA  
Pilar González de Gregorio y Álvarez de Toledo, hija de la Duquesa Roja y Leoncio González de Gregorio, ha pedido al Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 2 de Soria una aclaración de sentencia al considerar que la ma-

gistrada-jueza María Luisa García no calculó bien la indemnización de 800.000 euros que le correspondería pagar a ella a su hermanastra, Rosario Bermudo, según informaron fuentes judiciales. El abogado de Bermudo pedirá la ejecución de la sentencia. Pág. 3



## Los primeros 34 pacientes estrenan la unidad de diálisis del Hospital

SORIA  
El nuevo edificio del Hospital Santa Bárbara se dio ayer por estrenado con la apertura y puesta en funcionamiento de la unidad de diálisis. En total, fueron 34 los pacientes que estrenaron las instalaciones, según informaron fuentes de la Junta. Pág. 4

## La cárcel de Soria logra por fin la incorporación de una médico

SORIA  
Esta semana se ha incorporado por fin al Centro Penitenciario de Soria una médica interna fruto del proceso selectivo para la selección. Pág. 5

### CERTAMEN DE CORTOS



'Sole', de Pedro Estepa, estará en la sección oficial del festival



# El Centro Penitenciario de Soria logra por fin incorporar una médica

Tras la renuncia de varios interinos, el servicio se cubría con un facultativo de un centro privado / El servicio sanitario de la prisión se completa con 3 enfermeras y 3 auxiliares

**SORIA**  
Esta semana se ha incorporado al Centro Penitenciario de Soria una médica interina fruto del proceso selectivo para la selección y nombramiento de personal funcionario interino del Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria, según informó ayer la Subdelegación del Gobierno en Soria. Una de las veinte plazas convocadas fue para el Centro Penitenciario de Soria.

Hasta ese momento, tras la renuncia de diversos médicos interinos que fueron asignados al cen-

tro por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, un facultativo contratado de un centro médico privado prestaba el servicio durante cuatro horas diarias, dos días en semana.

Este servicio está formado además por tres enfermeras del centro penitenciario y de tres auxiliares de enfermería también de la plantilla de Instituciones Penitenciarias, según explicaron desde la Subdelegación del Gobierno en Soria.

El propio director de la cárcel, Narciso Pérez, en una entrevista

con este medio, reconocía la dificultad para encontrar un facultativo. «La Secretaría ha hecho todo lo posible por sacar convocatorias pero no hay médicos. Aun así, nos asignaron interinos, pero por una circunstancia u otras han renunciado a esa plaza, por lo tanto seguimos sin médico, y es un grave problema», explicaba añadiendo que «el tema de la sanidad penitenciaria es un muy complejo. Tuvimos un médico interino durante algún tiempo, luego lo dejó y nos quedamos sin médico».

La asignación de médicos que

cubran las plazas del centro penitenciario de Soria se ha intentado sin éxito en repetidas ocasiones. Con la llegada de esta facultativa de plantilla se mejorará la atención y se evitarán algunos de los traslados que han de realizarse al hospital de Soria.

El proceso selectivo que convocó el pasado mes de julio la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias estaba dirigido a las personas aspirantes que se encuentren en posesión del título de licenciatura o grado en Medicina o licenciatura en Medicina y Cirugía.

En esa convocatoria se explicaba que no era obligatorio estar en posesión del título de Médico Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria o en Medicina Interna, aunque podían presentarse como aspirantes las personas que posean dichos títulos de especialistas, o tengan cumplidas las condiciones para obtenerlo en la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes, según recordaron ayer desde la Subdelegación del Gobierno en la provincia de Soria.

La falta de médico en la cárcel de Soria ha sido un motivo de queja constante por parte de los sindicatos penitenciarios a lo largo de los últimos años, prácticamente, desde finales del año 2020 cuando se jubiló el titular de la plaza. Además, cabe recordar que en la relación de puestos de trabajo del Centro Penitenciario de Soria también se contempla la plaza de jefe de los servicios médicos que tampoco está cubierta.

Fin de semana 9 y 10 de noviembre de 2024 | El Día de Soria

SORIA | 29

AL DETALLE | OTROS DATOS

# 9.000

TRATAMIENTOS ANUALES

**DIALISIS.** En el Área de Salud de Soria hay, en estos momentos, 48 pacientes que deben acudir al centro hospitalario para recibir diálisis tres días a la semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado, en turno de mañana o tarde). Cada paciente permanece una media de cuatro horas y media en la Unidad de Diálisis, contando con la preparación y la duración de la sesión, sin sumar los tiempos de desplazamiento. El número de tratamientos anuales se acerca a los 9.000 en el Complejo Asistencial Universitario de Soria.

**Sanidad hace fijos a 16 médicos con el objetivo de cubrir plazas vacantes**

**ACCESO POR FUENTE DEL REY**

**PLANTA TERCERA.** La Unidad de Diálisis del Complejo Asistencial Universitario de Soria se ubica en la tercera planta del nuevo edificio de ampliación, situado en la zona noreste de la parcela y al que se accede por la calle Fuente del Rey. Además, la primera planta albergará el Hospital de Día Médico y la segunda, el Hospital de Día Oncohematológico.



**127 EN CASTILLA Y LEÓN.** La Gerencia Regional de Salud publicó este jueves en el Boletín Oficial de Castilla y León, dos resoluciones por las que se hacen fijos a otros 127 médicos, de los que 47 son médicos de familia. La distribución por áreas/hospitales es la siguiente: nueve en Avila; 17 en Burgos; cuatro en Miranda de Ebro; cinco en Aranda de Duero; 36 en El Bierzo; 22 en León; cuatro en Palencia; una en Salamanca; 16 en Soria; una en Valladolid Oeste; una en Valladolid Este; una en Medina del Campo; y ocho en Zamora.

**Dosimetría para Radioterapia**

**LICITACIÓN POR 715.000 EUROS.** La Junta de Castilla y León publicó este martes en la Plataforma de Contratación del Sector Público, la licitación del expediente de suministro e instalación del equipamiento de dosimetría para la nueva Unidad Satélite de Radioterapia del Complejo Asistencial Universitario de Soria, por un presupuesto base de 715.110 euros (impuestos incluidos). El plazo de presentación de las ofertas concluye a las 14.00 horas del 4 de diciembre y el de ejecución es de 60 días. Además, para adaptar el espacio específico del búnker a las necesidades técnicas y funcionales de Radioterapia, está previsto un desembolso de 119.244,67 euros.



## CASTILLA Y LEÓN

# Los 2.800 plantones al día en centros de salud suponen el 3% de las citas

● Crece el absentismo en los centros de salud hasta las 696.309 consultas el año pasado ● Los pediatras son los que afrontan más huecos, que alcanzan el 7,3% en Soria ● Salamanca es la que registra menos novillos

E. NEILA VALLADOLID

Ni acuden, ni cancelan. Casi 700.000 citas se perdieron el año pasado en los centros de salud al faltar el paciente. Son, de media, 2.808 cada jornada laboral en Castilla y León. Representan el 3% de todas las consultas agendadas con médicos y enfermeros de Atención Primaria en 2023. Y crecen un pelín cada año.

Porcentualmente pueden parecer pocas sobre el volumen total de la actividad en los centros de salud, donde se suceden más de 23 millones de citas anuales. Pero suponen un despilfarro de recursos públicos que —salvo casos por fuerza mayor— son consecuencia de una conducta irresponsable por parte del paciente. Al no avisar, entorpecen el ya tensionado funcionamiento de la atención primaria, contribuyendo a retrasar el tiempo de espera para que otros pacientes puedan conseguir una cita cuanto antes.

Los datos proporcionados por la Consejería de Sanidad revelan un incremento del absentismo en los dos últimos años. En 2021 fueron 616.452 las faltas, en 2022 subieron hasta las 654.328 y en 2023 suman 696.309. El aumento es a razón del 6% cada año.

Esos novillos, además, arañan cada ejercicio unas centésimas a la cuota sobre el total de las citas, no sólo por ese crecimiento de las faltas sino porque el volumen total de las citas en Atención Primaria lleva dos años en descenso (hace dos años sumaban 25,5 millones y en 2023 cayeron hasta los 23,1 millones). El porcentaje de las consultas a las que el paciente no acude han pasado así del 2,4% en 2021, al 2,7% en 2022 hasta el 3% registrado en 2023.

Esa proporción varía por provincias. Donde quedan más huecos sin atender es en Soria, con el 3,8% de las citas vacías (ya fiado un punto porcentual en los dos últimos años). Le sigue el área de salud Valladolid Oeste, el que está adscrito al Hospital Río Hortega, con el 3,5% de citas vacías el año pasado. A continuación se sitúan los centros de Segovia (3,4%), Valladolid Este (3,3%), Palencia (3,2%), Burgos (3,1%) y Zamora (3%). Por debajo de la media autonó-

mica se sitúan Ávila (2,9%), León (2,6%), Ponferrada (2,6%) y Salamanca (2,5%).

En números absolutos, donde quedan más huecos desperdiciados es en las agendas de Burgos, con 96.622 el año pasado. Supone que cada día 390 personas faltan al encuentro en esta provincia, que es el resultado de dividir el número de total de las faltas entre las 248 jornadas laborales que tiene de media un año.

Tras Burgos se sitúa Salamanca: 83.756 consultas sin cubrir. De media, 338 pacientes cada día fueron llamados por su nombre en los pasillos sin que el médico o enfermero obtuviera respuesta.

A continuación están las dos áreas de salud de Valladolid. El tercer puesto es para la gerencia Oeste (83.631 ausencias, 337 cada día). Y el cuarto, para su vecina Valladolid Este, la adscrita al Clínico, con 80.845 pacientes ausentes que hacen una media de 326 diarias. Entre ambas suman 164.476 citas desaprovechadas en la provincia el año pasado, 663 cada día.

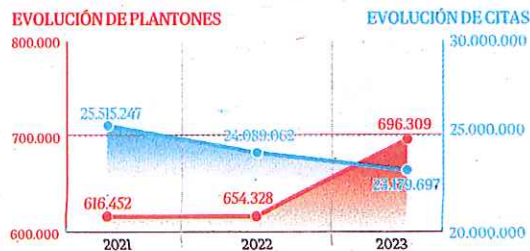
En León son 79.636 las consultas que no pudieron celebrarse al no presentarse el paciente (321 por jornada), en Ávila sumaron 55.571 (224 cada día), en Palencia son 51.961 (210 al día) y en Zamora 50.795 (205). Las que registran menos novillos son Segovia, con 46.075 faltas (186 por jornada), Ponferrada, con 34.384 (139 al día) y Soria con 33.033 huecos (133 diarios).

► **ECO EN PEDIATRÍA.** Entre los distintos profesionales de los centros de salud, los que sufren más plantones en números absolutos son los médicos de familia, como es natural, porque también son los que registran los mayores volúmenes de actividad. El año pasado sólo escucharon silencio al pronunciar el nombre de 365.369 pacientes: representan el 2,6% sobre un total de casi 14 millones de consultas agendadas con el facultativo de cabecera en Castilla y León.

Otros 268.423 enfermeros se quedaron sin respuesta al llamar a otros tantos pacientes. Suponen el 3,4% de las casi 7,8 millones de citas con los profesionales de enfermería.

Los que porcentualmente sufren

## ABSENTISMO DE PACIENTES EN ATENCIÓN PRIMARIA



## DATOS POR PROVINCIAS Y PROFESIONALES EN 2023

|               | Profesional       | El paciente no asiste | Total citas | % no asiste | Plantones al día |
|---------------|-------------------|-----------------------|-------------|-------------|------------------|
| Ávila         | Médico de familia | 27.162                | 1.110.214   | 2,4         | 110              |
|               | Enfermería eap    | 24.682                | 677.044     | 3,6         | 100              |
|               | Pediatría         | 3.727                 | 102.174     | 3,6         | 15               |
| Burgos        | Médico de familia | 48.825                | 1.939.161   | 2,5         | 197              |
|               | Enfermería eap    | 37.465                | 973.487     | 3,8         | 151              |
|               | Pediatría         | 10.332                | 200.066     | 5,2         | 42               |
| León          | Médico de familia | 41.775                | 1.830.113   | 2,3         | 168              |
|               | Enfermería eap    | 31.542                | 1.061.136   | 3,0         | 127              |
|               | Pediatría         | 6.319                 | 164.380     | 3,8         | 25               |
| Palencia      | Médico de familia | 24.703                | 952.429     | 2,6         | 100              |
|               | Enfermería eap    | 22.428                | 590.714     | 3,8         | 90               |
|               | Pediatría         | 4.830                 | 93.904      | 5,1         | 19               |
| Ponferrada    | Médico de familia | 17.951                | 751.987     | 2,4         | 72               |
|               | Enfermería eap    | 14.699                | 494.012     | 3,0         | 59               |
|               | Pediatría         | 1.734                 | 87.865      | 2,0         | 7                |
| Salamanca     | Médico de familia | 43.848                | 1.970.409   | 2,2         | 177              |
|               | Enfermería eap    | 32.727                | 1.112.909   | 2,9         | 132              |
|               | Pediatría         | 7.181                 | 209.914     | 3,4         | 29               |
| Segovia       | Médico de familia | 24.382                | 848.864     | 2,9         | 98               |
|               | Enfermería eap    | 17.877                | 442.265     | 4,0         | 72               |
|               | Pediatría         | 3.816                 | 80.171      | 4,8         | 15               |
| Soria         | Médico de familia | 16.627                | 542.538     | 3,1         | 67               |
|               | Enfermería eap    | 13.144                | 290.666     | 4,5         | 53               |
|               | Pediatría         | 3.262                 | 44.665      | 7,3         | 13               |
| Valladolid E. | Médico de familia | 46.965                | 1.502.568   | 3,1         | 189              |
|               | Enfermería eap    | 26.059                | 754.332     | 3,5         | 105              |
|               | Pediatría         | 7.821                 | 160.926     | 4,9         | 32               |
| Valladolid O. | Médico de familia | 47.381                | 1.447.999   | 3,3         | 191              |
|               | Enfermería eap    | 26.512                | 778.777     | 3,4         | 107              |
|               | Pediatría         | 9.738                 | 176.968     | 5,5         | 39               |
| Zamora        | Médico de familia | 25.750                | 1.093.071   | 2,4         | 104              |
|               | Enfermería eap    | 21.288                | 612.800     | 3,5         | 86               |
|               | Pediatría         | 3.757                 | 81.619      | 4,6         | 15               |
| TOTAL         |                   | 696.309               | 23.139.697  | 3,0         | 2.808            |

FUENTE: Consejería de Sanidad

EL MUNDO

más plantones son los pediatras de los centros de salud, donde faltan a la cita el 4,5% de los niños. En concreto, 62.517 fallaron a su cita el año pasado sobre un total de 1,4 millones de consultas con pediatría.

En la provincia de Soria, el porcentaje de huecos en pediatría alcanza el 7,3%, la mayor tasa de absentismo de la estadística facilitada por la Consejería de Sanidad. Y en otras áreas de salud, como son las de Burgos, Valladolid Oeste y Palencia, el eco resuena en más del 5% de las citas acordadas.

El tiempo de espera para conseguir una cita con el profesional sanitario, más elevado en los saturados centros urbanos, favorece el absentismo de los pacientes. A mayor demora, más pacientes acaban recurriendo a los servicios de urgencias para ser atendidos por un problema de salud que a priori no reviste gravedad ni prisa.

Desde la Consejería de Sanidad aseguran que han implantado varias acciones para disminuir la pérdida de citas en los centros de salud, como el aumento de 170 efectivos en las unidades administrativas, la extensión a todos los centros rurales y consultorios la app Sacyl Conecta y al portal web o el módulo de atención que permite al ciudadano solicitar a través de la app que el centro de salud le llame «en menos de 24 horas, para tramitar sus gestiones, evitando así esperas al teléfono o colas en los mostradores».

► **9% EN LOS HOSPITALES.** En cuanto a la atención especializada, la Consejería de Sanidad no facilita datos de absentismo en consultas desglosados por especialidades, ni a pruebas ni a cirugías. Se limita a remitir los datos disponibles en la web del Observatorio de Salud de Castilla y León, donde figura que el 9% de los pacientes no acude a una primera consulta con el especialista en Castilla y León (alcanza el 12% en el Río Hortega, el 11% en Zamora, mientras el Clínico de Valladolid y el hospital de León registran los porcentajes más bajos, con un 6 y 7%, respectivamente). En cuanto a las pruebas, el usuario faltó a la cita en el 4% de los casos el año pasado en la Comunidad.

LA POSADA

EL MUNDO

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



## SORIA



La unidad de diálisis en el nuevo edificio del Santa Bárbara recibió ayer a los primeros pacientes. MONTESEGUROFOTO

## Aporso se queja de las nuevas exigencias para granjas

SORIA

La Asociación Provincial de Productores de Ganado Porcino de Soria (Aporso) organiza este jueves 7 de noviembre una jornada en la que se analizará la repercusión que el Real Decreto 159/23 de 7 de marzo, que establece mayores exigencias de bienestar animal y que tendrá su repercusión sobre las granjas de la provincia.

La nueva ley introducirá nuevos requisitos de densidad de espacio disponible por animal y nuevas condiciones respecto a sus comederos, alimentación y condiciones ambientales, entre otras, lo que supondrá importantes inversiones y ajustes económicos por parte de las empresas que tendrán que realizar cambios de una «importante complejidad técnica en las instalaciones de las granjas, sea cual sea su tamaño», señala la asociación.

Pedro Bermejo, gerente de Proyecto 3 conducirá la jornada en la que se explicará el RD 159/23 de Bienestar sobre las granjas, analizando su influencia en la capacidad productiva de las granjas y evaluando las alternativas de los empresarios para mantener el censo.

La jornada se celebrará a partir de las 12:30 horas en el Espacio FOES, una vez finalizada la asamblea anual de la asociación. Para participar en la jornada es necesario inscribirse previamente a través de la web de FOES ([www.foes.es](http://www.foes.es)). Aporso subraya que «profesionalizar el sector y dignificar laboralmente a sus trabajadores» son algunos de los aspectos sobre los que trabaja desde su constitución en 1980. La asociación es miembro de la Federación de Organizaciones Empresariales Sorianas (FOES) y es la impulsora de la Federación de Asociaciones de Productores de Ganado Porcino de Castilla y León.

# Los primeros 34 pacientes estrenan la unidad de diálisis del hospital

Son atendidos por nefrólogos, enfermeras y técnicos en cuidados de auxiliares de enfermería, que asumen el tratamiento en horario de lunes a sábado, mañana y tarde

M.H. SORIA

El nuevo edificio del Hospital Santa Bárbara, producto de la segunda fase de las obras en las que está inmerso el centro hospitalario, se dio ayer por estrenado con la apertura y puesta en funcionamiento de la unidad de diálisis. En total, fueron 34 los pacientes que inauguraron las instalaciones. Según informaron fuentes de la Junta de Castilla y León, fueron 33 los pacientes dializados, en dos turnos por la mañana, con 13 y 10 pacientes, respectivamente, y por la tarde otro turno de 10. Se suma además una plasmáfesis (técnica utilizada para la obtención de plasma). Estuvieron atendidos por el personal asignado a la unidad, nefrólogos, enfermeras y técnicos en cuidados de auxiliares de enfermería, que asumen los turnos de mañana y tarde en horario de lunes a sábado para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica. La nueva unidad, en la tercera planta, cuenta con un área de crónicos, con 16 puestos; otra de hepáticos, de cuatro puestos, y una tercera para aislados, en la que se pueden dializar hasta dos pacientes. Ha incorporado monitores de última generación para tratamientos avanzados.

Según recuerda la Junta, en el Área de Salud de Soria son 58 los pacientes que necesitan de diálisis actualmente y que deben acudir al centro hospitalario tres días alternos por semana. De este modo, el cómputo total de tratamientos que se dispensan en la unidad se acerca a los 9.000 anuales.

Con este estreno comienza la ocupación del edificio cuya actuación se inició en julio de 2022 con la demolición del anterior, dedicado a consultas externas. La prolongación de estos trabajos estaba previsto por un periodo de 16 meses.

El anuncio de que sería la unidad de diálisis la primera en ponerse en marcha en el nuevo edificio tras la finalización de las obras de la segunda fase en el Hospital Santa Bárbara

lo lanzó el propio presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, el pasado martes en las Cortes.

A partir de ahora, continúa la ocupación del inmueble. De hecho, a partir de hoy y hasta el sábado se procederá al cambio de ubicación de las consultas de Cardiología, Reumatología y Medicina Interna, pasando al Bloque 5 de Consultas Externas, en la planta 1, en la misma zona donde se encontraban los tres primeros bloques de consultas en el edificio anterior. Hasta comienzos del mes de diciembre, se proseguirá con el programa de ocupación previsto por áreas asistenciales

lo lanzó el propio presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, el pasado martes en las Cortes.

A partir de ahora, continúa la ocupación del inmueble. De hecho, a partir de hoy y hasta el sábado se procederá al cambio de ubicación de las consultas de Cardiología, Reumatología y Medicina Interna, pasando al Bloque 5 de Consultas Externas, en la planta 1, en la misma zona donde se encontraban los tres primeros bloques de consultas en el edificio anterior. Hasta comienzos del mes de diciembre, se proseguirá con el programa de ocupación previsto por áreas asistenciales

## e-distribución

Con motivo de los trabajos de mejora y ampliación de la red, nos vemos en la necesidad de interrumpir el suministro los días:

**09 de noviembre**

Ólvega (16847815): 07:00 A 17:00 CR MATALEBRERAS, OLVEGA POL. LA PARADA I (PGNO. LA PARADA CALLE A EN ÓLVEGA)

Trabajamos para mejorar la calidad del servicio eléctrico.

**TELÉFONO DE AVERÍAS: 900849900**



Centro de Reconocimiento Médico

**CRUZ ROJA**

PERMISOS DE CONDUCIR Y OTROS RECONOCIMIENTOS

Lunes a Viernes:

Mañanas de 09:30 a 13:30 horas.

Tarjetas de 16:30 a 18:30 horas.

Julio y Agosto: Horario de mañana

C/ Santo Domingo de Silos, 1. Soria

Registro Sanitario JCYL 42-C2510-0001

Registro DGT SO- 0001

Agrega: miércoles, de 16:00 a 19:30 horas

Registro sanitario 42-C2510-0003

Cita previa: 975 212 641

[crmsoria@cruzroja.es](mailto:crmsoria@cruzroja.es)

## FOES analiza cómo medir la huella de carbono

Organiza una jornada para pymes

SORIA

FOES organiza la jornada 'Huella de carbono empresarial: medir y compensar con ayudas públicas' en la que explicará qué es la huella de carbono y las subvenciones RSE 2024, destinadas a pequeñas y medianas empresas para implantar la Responsabilidad Social Corporativa.

Ignacio Lafuente, CEO de CO2 Gestión by Gesforma y Judit Maroto, del

departamento de I+D de la firma, serán los ponentes encargados de conducir la sesión de trabajo ofrecida por esta consultora, que cuenta con el Triple Sello Miterd, siendo la primera empresa soriana en conseguir esta distinción otorgada por el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico. La jornada se celebra este jueves a las 10.00 horas en el Espacio FOES.



## ACTUALIDAD ECONÓMICA

# Tensión en las CCAA por Muface

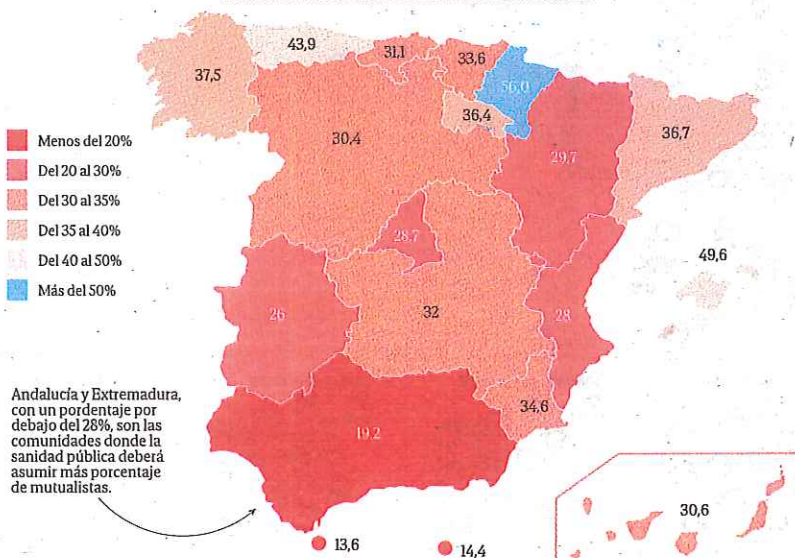
• Andalucía, Extremadura, Valencia o Madrid sufrirán un mayor colapso de su sanidad pública si decae el sistema • La mutualidad cita de urgencia a los funcionarios para intentar aplacar la creciente preocupación

CRISTINA ALONSO MADRID

La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface) ha convocado este jueves con carácter urgente a los sindicatos más representativos de los empleados públicos para intentar calmar los tensos ánimos que ha generado entre el colectivo la resolución de la licitación para la renovación del convenio con las aseguradoras privadas para los próximos dos años.

El contrato ha quedado desierto porque ni las compañías que prestan ahora el servicio (Adeslas, Asisa y DKV) ni el resto del sector ha querido firmar unas condiciones que consideran infrafinanciadas para cubrir el fuerte incremento de los costes sufrido en los últimos años. Y entre el millón y medio de funcionarios cubiertos por el paraguas de Muface en la actualidad ha cundido el pánico ante la posibilidad de que decaiga la atención sanitaria privada y tengan que pasar en masa a una sanidad pública saturada. «El sistema no está

DISTRIBUCIÓN DE LOS FUNCIONARIOS DE MUFACE POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS  
PORCENTAJE DE AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL



Andalucía y Extremadura, con un porcentaje por debajo del 28%, son las comunidades donde la sanidad pública deberá asumir más porcentaje de mutualistas.

nidades autónomas se enfrentan al mismo nivel de colapso en caso de que caiga Muface.

Las autonomías con un menor porcentaje de funcionarios cubiertos por la sanidad pública son las que atravesarán más problemas, porque tendrán que incorporar a su sistema sanitario público a una mayor proporción de ciudadanos que hasta ahora eran atendidos en centros médicos privados. Al menos cinco comunidades estarían en esa situación.

De media, el porcentaje de funcionarios que optan por la sanidad pública está en el 29,74% a nivel nacional, ya que suponen 457.307 usuarios de un total de 1.537.701 mutualistas. En Andalucía la cuota cae hasta el 19,21%, lo que implica que los hospitales públicos tendrán que atender a prácticamente un 80% del colectivo, o lo que es lo mismo, más de 260.800 personas que actualmente están cubiertas por Adeslas, Asisa o DKV.

Extremadura es la segunda región más tensionada en este sentido, ya

«Muchos no podrán pagarse el privado por los bajos sueldos»

Casi el 30% de los funcionarios de la mutualidad eligen la sanidad pública

preparado para incorporarnos, acabaría colapsando», advierte Mariano González, profesor de Historia en un instituto de Valladolid. «Tendremos que hacernos un seguro privado, pero muchos ni siquiera tendrán la oportunidad por los bajos sueldos y otros porque directamente seguro que no les cogen por su historial médico», vaticina este funcionario de Muface.

Los funcionarios que gozan de la cobertura sanitaria y asistencial de Muface tienen la opción, cada mes de enero, de elegir entre la sanidad pública y la privada. Y lo cierto es que cada vez más usuarios optan por la primera opción. Basta acudir al histórico de los propios registros de Muface: aunque todavía más del 70% se decantan por un seguro privado, el porcentaje de beneficiarios del sistema sanitario público no ha parado de crecer en la última década, ya que en 2013 no llegaban al 20% y en estos momentos rozan ya el 30%.

Sin embargo, la proporción de funcionarios que eligen la Seguridad Social se distribuye de manera irregular a lo ancho del mapa autonómico, lo que implica que no todas las comu-

NÚMERO DE AFILIADOS A CADA ENTIDAD MÉDICA

|                    | ADESLAS | ASISA   | DKV     | INSS    | TOTAL     |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| MADRID             | 82.971  | 81.134  | 4.177   | 67.695  | 235.982   |
| ANDALUCÍA          | 109.774 | 105.838 | 45.227  | 62.023  | 322.868   |
| CATALUÑA           | 35.329  | 10.037  | 57.837  | 59.962  | 163.165   |
| C. VALENCIANA      | 47.298  | 54.124  | 17.049  | 46.116  | 164.587   |
| GALICIA            | 50.705  | 2.019   | 10.375  | 37.931  | 101.030   |
| CASTILLA Y LEÓN    | 39.911  | 18.800  | 17.971  | 33.454  | 110.136   |
| CASTILLA LA MANCHA | 31.559  | 16.274  | 2.572   | 23.678  | 74.083    |
| CANARIAS           | 26.898  | 6.320   | 10.038  | 19.038  | 62.294    |
| MURCIA             | 2.771   | 31.658  | 807     | 18.629  | 53.875    |
| ASTURIAS           | 12.757  | 4.484   | 3.410   | 16.139  | 36.791    |
| ISLAS BALEARES     | 9.367   | 4.057   | 2.680   | 15.856  | 31.960    |
| ARAGÓN             | 10.808  | 7.825   | 13.403  | 13.503  | 45.539    |
| EXTREMADURA        | 19.318  | 6.920   | 6.175   | 11.406  | 43.819    |
| NAVARRA            | 4.619   | 1.117   | 1.302   | 8.972   | 16.010    |
| PAÍS VASCO         | 11.972  | 2.774   | 1.309   | 8.123   | 24.178    |
| CANTABRIA          | 7.680   | 5.933   | 223     | 6.246   | 20.082    |
| LA RIOJA           | 1.120   | 764     | 4.703   | 3.776   | 10.363    |
| MELILLA            | 2.677   | 1.215   | 45      | 664     | 4.601     |
| CEUTA              | 1.111   | 2.571   | 229     | 614     | 4.525     |
| TOTAL              | 508.703 | 363.946 | 199.619 | 457.307 | 1.537.701 |

FUENTE: Muface.

ISABEL G. / EL MUNDO

## MATICES A LA REDUCCIÓN DE LA JORNADA LABORAL

Aecoc, la patronal del gran consumo, indicó ayer que la reducción de la jornada laboral podría suponer una «pérdida de competitividad». El sector no está en contra de que sus

equipos tengan mayor flexibilidad y puedan conciliar mejor, según Aecoc. Seis de cada 10 empresarios del gran consumo creen que la reducción de la jornada laboral supondría una pérdida

de competitividad. Ignacio González, presidente de esta asociación, sostuvo ayer en el congreso de la patronal sobre empleo que la reducción de la jornada laboral debe abordarse en un debate integral sobre el futuro del empleo, en el que se trate junto a otros aspectos que

«comprometen el crecimiento económico y el avance social de España», como la falta de relevo generacional en ciertas posiciones, los elevados niveles de absentismo o la importancia de acompañar los planes de estudios con las necesidades reales del tejido empresarial.

Los hospitales andaluces tendrán que atender al 80% del colectivo

El Gobierno aspira a convencer a las aseguradoras con una oferta exprés

que el porcentaje de cobertura pública está en el 26%, lo que implicaría un desembarco en la Seguridad Social de más de 32.400 personas. Le sigue la Comunidad Valenciana, con un 28% de funcionarios en lo público, lo que eleva la cantidad de usuarios que tendrían que cambiar desde el privado a casi 118.500 personas. Por último, la Comunidad de Madrid, donde el 28,7% de asegurados de Muface está en la opción pública. Son casi 67.700 usuarios de un total de 236.000. Es decir, más del 71% restante (unas 167.560 personas) pasarían a acumularse en las colas de la pública.

En todo caso, desde Muface aseguran que ninguno de esos escenarios se va a producir y que la cobertura sanitaria está garantizada aunque el concierto haya quedado desierto porque disponen de herramientas para forzar una prórroga del contrato. Aunque esa sería la última opción. Primero van a trabajar en el lanzamiento de una licitación exprés mejorada que pueda convencer a las aseguradoras. Y eso es lo que van a trasladar a los sindicatos este jueves en un intento por llamar a la calma ante la preocupación creciente entre el colectivo.





## “LA ALIMENTACIÓN Y EL EJERCICIO FÍSICO SON EL ANDAMIAJE DE LA BUENA SALUD”

**Pilares de la Salud.** Unidad Editorial inicia el proyecto que gira alrededor del bienestar emocional y salud mental, envejecimiento saludable y prevención de la obesidad con un foro para sentar las bases en materia de prevención

Por Rosalía Sierra (Madrid)

La información sobre salud se asienta sobre la veracidad, y la salud pública se asienta sobre la prevención y la promoción. Esa es la base de *Pilares de la Salud*, una «hoja de ruta que nos permita limpiar la conversación sobre prevención y promoción de la salud», según definió Daniel Aparicio, director editorial del Área de Salud de Unidad Editorial. Esta iniciativa que dio su pistoletazo de salida en una primera jornada que ha organizado esta área en colaboración con HM Hospitales, Lilly, MSD y la Consejería de Salud de la Región de Murcia. Carlos Enrique Rodríguez Jiménez,

especialista en Endocrinología, Metabolismo y Nutrición, empezó con una reflexión sobre los tres grandes pilares de la salud que abordará el grupo Unidad Editorial desde sus grandes cabeceras (EL MUNDO, Diario Médico y Correo Farmacéutico, CuidatePlus, Expansión y Marca) durante los próximos meses: sobrepeso y obesidad, bienestar emocional y salud mental, y envejecimiento saludable, porque no se trata solo de cumplir años, sino de «cumplirlos con calidad de vida».

Para ello, según Rodríguez Jiménez es preciso llevar «un bioestilo de vida, porque la alimentación y ejercicio físico son la base del andamiaje celular», y estos

buenos hábitos resultan «antiobesidad y antienvejecimiento». En la mejora de la salud cobra cada vez más importancia un ámbito en el que Rodríguez Jiménez es experto: la microbiota intestinal, tanto porque «su alteración es el origen de múltiples problemas de salud», como por «la conexión intestino-cerebro», siendo el intestino «un segundo cerebro».

Tres representantes de consejerías de Sanidad en el ámbito de salud pública expusieron qué se puede hacer desde la administración para mejorar la salud global. «La mayor parte de las enfermedades crónicas derivan de factores de riesgo, como el consumo de tabaco y alcohol, una dieta desequilibrada y sedentarismo», afirmó Elena Andrades, directora general de Salud Pública en Madrid, que tachó a la obesidad como uno de los grandes problemas del siglo XXI, origen «de síndrome metabólico, hipertensión, diabetes...».

Por su parte, José Jesús Guillén, su homólogo en Murcia, considera que «muchas enfermedades crónicas derivan de lo que hemos hecho y aprendido antes de los 20 años», por lo que, a su juicio, resulta fundamental «la información, la formación y la educación para la salud durante toda la vida; esa es la parte más complicada pero también la más importante». Pero salud pública no es solo «prevenir la enfermedad, sino la promoción de la salud», según Jorge del Diego, de la Junta de Andalucía. Del mismo modo, invitó a reinventar el concepto de centro de salud, que «no solo es donde voy cuando estoy enfermo, sino que también puede serlo un gimnasio, para luchar contra el sedentarismo, o un centro de día, que alivia la soledad no deseada».

Los líderes sanitarios que han participado en *Pilares de la Salud*: «Para mejorar la salud no son necesarios los servicios sanitarios, sino los colegios, los servicios comunitarios, las administraciones locales... Hay que desanitarizar la salud. Pero el ámbito comunitario no tiene ningún incentivo ni financiación», dijo José

Sergio Cobos, Jorge del Diego Salas, Rosario Serrano, Elena Andrades, Carlos Enrique Rodríguez Jiménez, José Jesús Guillén, Rosemarie Neipp y Daniel Aparicio. JOSÉ LUIS PINDADO

Augusto García Navarro, presidente de la Sociedad Española de Geriatría, y coincidió con él Clotilde Vázquez, jefa de Endocrinología de la Fundación Jiménez Díaz (Madrid), ya que «prevenir las enfermedades crónicas no es un asunto sanitario, sino transversal. Han de implicarse los ámbitos social, político, económico, de la industria alimentaria...».

A su vez, Leticia Fernández Frieria, directora del Centro Integral de Enfermedades Cardiovasculares HM CIEC, reconoció que «en Cardiología llegamos casi siempre tarde. Debemos dejar de hablar de prevención para hablar de promoción, porque la mayor parte de los eventos cardiovasculares se pueden evitar con estilos de vida saludable». El problema, según Laura de Anta, jefa de sección de la Unidad de Psiquiatría del Hospital de Día de Niños y Adolescentes del Hospital Universitario Infanta Leonor, de Madrid, es que «los sanitarios damos por hecho que la población general sabe lo que es saludable, pero no es así».

Salud mental, obesidad y envejecimiento saludable: de los tres pilares se habló largo y tendido durante la mañana, y queda claro que «hay aún mucho por hacer», remachó Juan José Pedreño, consejero de Salud de la Región de Murcia, en la clausura. Y buena parte de lo que hay que hacer recae sobre el ciudadano: «Debemos trasladar el mensaje de que el responsable de la salud de una persona es la propia persona. Los sistemas sanitarios tenemos la responsabilidad de apoyarle».



Juan José Pedreño, consejero de Salud de la Región de Murcia. J. L. P.



# La continua llegada de extranjeros permite a Soria crecer en población

● En el último año y medio la provincia ganó 523 residentes ya que la llegada de 955 foráneos palió la pérdida de 423 nacionales ● Castilla y León gana 3.168 vecinos sobre los datos publicados en el segundo semestre

LAURA G. ESTRADA/JOSÉ SOSA

VALLADOLID/SORIA

La provincia de Soria recibe buenas noticias desde el Instituto Nacional de Estadística (INE) a través de la publicación de la Estadística continua de población. La población residente en Soria se mantuvo por encima de las 90.000 personas (90.160) con un alza de 69 personas (0,08%) con respecto al último trimestre. Un aumento que se sustenta en el crecimiento de la población de origen extranjero ya que la cifra de nacionales marca una reducción continua en esta estadística del INE.

El peso de los ciudadanos de origen extranjero es cada vez mayor en la provincia y esta circunstancia está provocando, en términos generales, un ligero aumento de la población. La estadística de población continua se publica de forma trimestral y desde el INE ofrecen datos desde abril de 2023. En ese momento en Soria se contabilizaban 89.637 con 79.019 personas con nacionalidad española y 10.618 extranjeros. El porcentaje de nacionales era del 88,15 y el de foráneos ascendía al 11,84%. Los datos publicados ayer confirman que además de aumentar la población, el porcentaje de extranjeros ha aumentado un punto porcentual.

A fecha de uno de octubre la población de Soria es de 90.160 personas con un aumento del 0,58% sobre el mes de abril de 2023. Ahora el número de nacionales 78.587 – 432 menos que hace año y medio – lo que representa el 87,16% mientras que la cifra de residentes en la provincia de origen extranjero es de 11.573, es decir, 955 más que en abril de 2023. El porcentaje actual de los residentes extranjeros en Soria es del 12,83% por el citado 11,84% del citado mes. El resumen es claro, en el último año y medio, Soria ha ganado algo más de 500 vecinos gracias a la llegada de casi un millar de ciudadanos extranjeros y con la pérdida de 432 vecinos de nacionalidad española.

Atendiendo a la comparación de los últimos datos publicados correspondientes al 1 de octubre y al uno de julio de 2024, la provincia de Soria también tiene un saldo positivo de población. En los tres meses estivales la provincia aumentó el número de residentes en 69 personas pasando de los 90.091 a los 90.160 ya referidos. El crecimiento vuelve a sustentarse en las personas de origen extranjero. En estos tres meses el número de residencias nacionales ha descendido en 49 personas mientras que el de foráneos crece en 118 personas.

La 'dependencia' de la llegada o no de extranjero provoca que haya pequeñas fluctuaciones en el volumen de la población de la provincia. En el último año y medio la cifra más alta de población se marcó en enero de 2024

cuando se alcanzaron los 90.224 residentes en la provincia. Desde esa cifra se bajó hasta los 90.103 de abril de 2024 y hubo una nueva rebaja hasta los 90.091 de julio de 2024. Ahora se rompe la tendencia tras dos trimestres de pérdida para volver a crecer en población, aunque sea de forma tímida.

Si el análisis se va hasta el mes de octubre de 2023 la situación es parecida. En el último año Soria ha perdido 37 residentes los que van de las 90.160 personas actuales a las 90.197 de aquel momento. Con respecto a esa fecha, Soria ha perdido 450 vecinos de origen nacional mientras que logró atraer a 413 vecinos nuevos de origen extranjero.

Además de la nacionalidad, los datos difundidos por el INE ayer también permiten analizar la población en función del lugar de nacimiento de los residentes en cada una de las provincias. En el caso de Soria esa estadística aumenta el peso de los residentes de origen extranjero. Los últimos datos dicen que de las 90.160 personas que residen en Soria hay 15.064 que nacieron fuera de España – solo contempla lugar de nacimiento no nacionalidad – mientras que las restantes 74.556 nacieron en España.

Castilla y León cerró el tercer trimestre del año con una cifra de población superior a la registrada el segundo trimestre, con un total de 3.168 habitan-

**En abril de 2023 los extranjeros eran el 11,8% y ahora son el 12,8%**

**En el último trimestre Soria aumentó en 69 personas**

tes más hasta llegar a los 23.937, gracias al aumento de ciudadanos procedentes de otros países. Tan relevante es la aportación de los migrantes al balance demográfico de la Comunidad, que su asentamiento es el que permite contener la sangría, pues los 4.799 extranjeros llegados entre julio y septiembre contrarrestan los 1.631 oriundos 'perdidos'.

Según los últimos datos de la Estadística Continua de Población publicada ayer por el INE, Castilla y León es una de tres únicas autonomías que reducen la población española, junto con Asturias (-94) y Extremadura (-707) y, de ellas, ocupa el primer puesto de la terna, con esos 1.631 'autóctonos' menos que, en términos relativos, suponen una merma del 0,07%.

## POBLACIÓN EN CASTILLA Y LEÓN

(Datos provisionales)

### EVOLUCIÓN POR COMUNIDADES

|                      | II Trim.   | III Trim.  | Variación | %    |
|----------------------|------------|------------|-----------|------|
| Com. Valenciana      | 5360.637   | 5.389.550  | 28.913    | 0,54 |
| Com. de Madrid       | 7.056.184  | 7.088.861  | 32.677    | 0,46 |
| Cataluña             | 8.067.989  | 8.099.460  | 31.471    | 0,39 |
| Baleares             | 1.239.143  | 1.243.047  | 3.904     | 0,32 |
| Total Nacional       | 48.811.145 | 48.946.035 | 134.890   | 0,28 |
| Cantabria            | 591.481    | 593.044    | 1.563     | 0,26 |
| Región de Murcia     | 1.576.912  | 1.581.072  | 4.160     | 0,26 |
| Com. Foral Navarra   | 680.505    | 682.201    | 1.696     | 0,25 |
| Princip. de Asturias | 1.010.058  | 1.012.562  | 2.504     | 0,25 |
| La Rioja             | 325.191    | 325.987    | 796       | 0,24 |
| Galicia              | 2.706.643  | 2.712.132  | 5.489     | 0,20 |
| Castilla-La Mancha   | 2.108.763  | 2.112.778  | 4.015     | 0,19 |
| País Vasco           | 2.233.709  | 2.237.696  | 3.987     | 0,18 |
| Castilla y León      | 2.390.573  | 2.393.741  | 3.168     | 0,13 |
| Canarias             | 2.247.927  | 2.250.808  | 2.881     | 0,13 |
| Aragón               | 1.348.612  | 1.350.329  | 1.717     | 0,13 |
| Andalucía            | 8.645.335  | 8.650.938  | 5.603     | 0,06 |
| Extremadura          | 1.051.810  | 1.051.987  | 177       | 0,02 |

### EVOLUCIÓN ESPAÑOLES Y EXTRANJEROS

|                 | II Trim.   | III Trim.  | Variación | %     |
|-----------------|------------|------------|-----------|-------|
| TOTAL NACIONAL  | 48.811.145 | 48.946.035 | 134.890   | 0,28  |
| Españoles       | 42.177.226 | 42.210.548 | 33.322    | 0,08  |
| Extranjeros     | 6.633.919  | 6.735.487  | 101.568   | 1,53  |
| CASTILLA Y LEÓN | 2.390.573  | 2.393.741  | 3.168     | 0,13  |
| Españoles       | 2.201.296  | 2.199.685  | -1.631    | -0,07 |
| Extranjeros     | 189.277    | 194.076    | 4.799     | 2,54  |

### ESPAÑOLES Y EXTRANJEROS EN CASTILLA Y LEÓN

|            | II Trim. | III Trim. | Variación absoluta |
|------------|----------|-----------|--------------------|
| Ávila      | 145.532  | 145.396   | -136               |
|            | 14.397   | 14.746    | 349                |
| Burgos     | 323.128  | 323.198   | 70                 |
|            | 36.814   | 37.752    | 938                |
| León       | 420.804  | 419.919   | -885               |
|            | 25.699   | 26.382    | 683                |
| Palencia   | 147.612  | 147.464   | -148               |
|            | 10.289   | 10.811    | 522                |
| Salamanca  | 305.996  | 305.661   | -335               |
|            | 21.097   | 21.703    | 606                |
| Segovia    | 134.980  | 134.994   | 14                 |
|            | 22.279   | 22.582    | 303                |
| Soria      | 78.636   | 78.587    | -49                |
|            | 11.455   | 11.573    | 118                |
| Valladolid | 487.753  | 487.847   | 94                 |
|            | 38.272   | 39.290    | 1.018              |
| Zamora     | 156.855  | 156.599   | -256               |
|            | 8.975    | 9.237     | 262                |

FUENTE: INE

EL MUNDO

Este escenario de crecimiento – o, al menos, de contención – de la población global gracias al asentamiento de residentes de otras nacionalidades se repite en la mayoría de las provincias de la Comunidad, con pérdidas de españoles en Ávila, León, Palencia, Salamanca, Soria y Zamora. Sólo en Burgos, Segovia y Valladolid se observa la tendencia contraria.

Con el foco puesto en el análisis general autonómico, destaca que todas las comunidades ganaron población

en el tercer trimestre de la presente anualidad en comparación con el segundo, con un incremento medio del 0,28% hasta alcanzar los 48.946.035 habitantes en España. Por encima de esa referencia porcentual están Comunidad Valenciana (+0,54%), Comunidad de Madrid (+0,46%), Cataluña (+0,39%) e Islas Baleares (+0,32%).

El resto de regiones se posicionan por debajo de la referencia media y, en el caso concreto de Castilla y León, el 0,13% de incremento por haber gana-

do 3.168 habitantes le deriva a la parte baja de la tabla. En concreto, supera sólo a Extremadura (+0,02%) y a Andalucía (+0,06%), y comparte crecimiento con Aragón y Canarias.

En cuanto al ranking provincial, Burgos es el territorio de Castilla y León que mejor puesto ocupa dentro del conjunto de España, pues el índice de crecimiento que experimenta es del 0,28%, en sintonía con la media nacional. Se trata, de hecho, de una de las 'pocas' provincias que superan el indicador del país (en su caso, por milésimas), en un listado encabezado por

**León es la única provincia de la Comunidad que pierde población**

**El tope de Soria llegó en enero de este año con 90.224 vecinos**

Castellón, Valencia, Tarragona, Guadalajara, Alicante, Madrid, Barcelona, Almería, Baleares, Girona y Lleida.

Mientras, el resto de provincias de Castilla y León no alcanzan la referencia media de crecimiento del país, aunque todas, a excepción de León, están en positivo. En mejor situación se sitúan Palencia y Valladolid, con aumentos del 0,24% y del 0,21%, respectivamente, seguidas de Segovia, con un 0,2% de subida.

El listado de la Comunidad lo continúa Ávila, con un 0,13% de incremento de población en la comparativa intertrimestral – la referencia es la misma que la autonómica –, y después están Salamanca y Soria, en ambos casos con un 0,08% de variación. Zamora, por su parte, se queda prácticamente igual, porque los seis vecinos que gana no provocan variación en términos relativos.

León es la única provincia de la región que rompe la tendencia positiva experimentada a nivel autonómico, porque en el tercer trimestre perdió 202 habitantes, así que su balance particular se cierra con un descenso del 0,05%. Cáceres se encuentra en una situación parecida, con una merma del 0,03%, mientras que Huelva y Córdoba están en peor situación, con retrocesos del 0,13% y el 0,16%, respectivamente.

Así, el cuarto de las dos provincias andaluzas, la extremeña y León forma el grupo de provincias con un saldo negativo a 1 de octubre, en comparación con el 1 de julio.



## PRIMER PLANO

### APOCALIPSIS EN VALENCIA

Las imágenes que se multiplican estos días en televisión, prensa y redes sociales, que parecen sacadas de un capítulo de serie apocalíptica, tampoco son terapéuticas. «La sobreexposición mediática nunca ayuda», advierte Losantos.

«Aunque puedas esperar una DANA, nadie puede prever algo tan horrible», comparte Helena Pascual, coordinadora del grupo de urgencias del Colegio de Psicólogos de Madrid. «Y lo importante ahora es normalizar cualquier tipo de reacción ante una situación que está fuera de la normalidad. Pueden darse reacciones por exceso, como agresividad, ansiedad, miedo... O conductas inhibitorias como el estado de *shock*, la negación o la disociación. Cada persona reacciona de una manera».

Explican los psicólogos que tras asumir la realidad de algo aparentemente tan irreal, tocará elaborar las emociones relacionadas con la pérdida. «Estamos en el momento de impacto, pero luego cada uno sigue con su vida y es cuando uno puede ser consciente de lo que ha sucedido», apunta Losantos. «A partir del sexto o séptimo mes, se suele producir un duelo agudo, un repunte del dolor. Ocurre cuando lo que parecía una pesadilla se percibe como real».

La tercera fase pasará por aprender a vivir con la pérdida, a redefinirse de nuevo y a reconfigurar la identidad de cada víctima. Y la cuarta, la más complicada, por volver a poner energía en la vida.

—¿Cuánto tiempo necesitamos para eso?

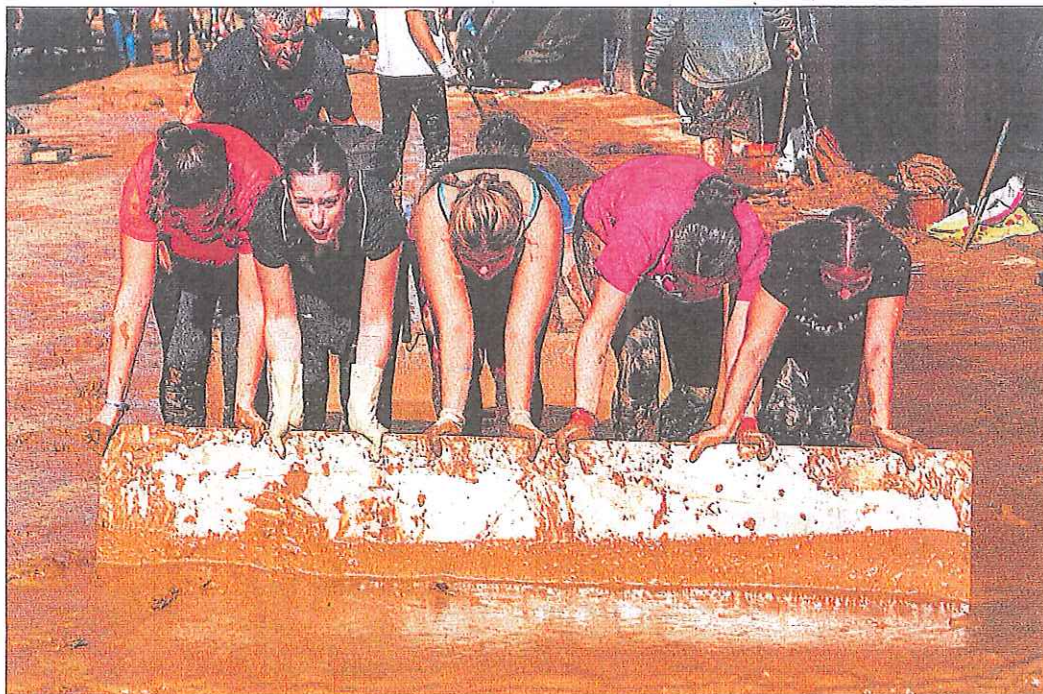
—No es el tiempo el que cura las heridas, sino lo que cada uno haga con su tiempo.

—¿Y qué es lo más importante en este momento?

—El amor. Sé que suena cursi, pero hay pocas cosas que contagien de manera tan descarnada. Es mucho más poderoso que la devastación.

La hemeroteca nos dice también que en unos meses, años como mucho, casi nadie se acordará de esta DANA, mucho menos de las víctimas y pasaremos a la siguiente pantalla de una actualidad que no gana para catástrofes e impactos. En La Palma lo saben bien. «Si hoy volviera a entrar en erupción el volcán, seguiríamos sin las herramientas para actuar», reconoce Noelia García. «La realidad nos dice que debemos estar preparados para situación de estrés. Nunca podremos acostumbrarnos a algo así, pero sí aprender a vivir estas situaciones con otro tipo de herramientas. Si algo podemos decir a las víctimas de la DANA es que estamos con ellos y que al final se salen».

En la calle de detrás del centro de salud, donde están Rosa y Rosa, muy cerca del chino que ahora reparte bocatas de salchichón, alguien ha hecho un grafiti con el barro. Se ven las palmas de dos manos estampadas en la pared y una frase: «Ya queda menos».



Un grupo de mujeres realiza labores de limpieza en una de las calles de Paiporta. CARLOS GARCÍA POZO

**VIGILANCIA.** Pedro Gullón, director de Salud Pública de Sanidad, insiste en que «hay controles reforzados del agua buscando los riesgos microbiológicos»

## MOSQUITOS E INFECCIONES RESPIRATORIAS TRAS LA DANA

**PILAR PÉREZ MADRID** Sanidad y la Conselleria Valenciana han unido fuerzas para vigilar de cerca las posibles secuelas en la salud que deja la DANA. «Los riesgos más importantes van a venir ahora, sobre todo por las condiciones del agua», reconoce a EL MUNDO Pedro Gullón, director de Salud Pública del Ministerio de Sanidad. Desde el lunes un equipo conjunto del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) y la consejería trabajan en la prevención de brotes.

Lo primero que han elaborado es un protocolo de vigilancia epidemiológico que incluye una evaluación diaria de la situación, con el objetivo de detectar de forma precoz cualquier brote de infección y controlar su evolución. El responsable señala que «ante una situación así, especialmente en algunas áreas concre-

tas, creo que es muy difícil trabajar sin la gente que está ahí, que conoce el terreno. En salud pública se trabaja siempre a muchos niveles».

Para llevarlo a cabo contarán con el personal sanitario de los centros asistenciales. «Lo que hemos hecho en conjunto con la Generalitat es establecer una serie de síntomas o una serie de síndromes que se tienen que vigilar especialmente en todos los centros asistenciales: atención primaria, urgencias de otros servicios, centros públicos y privados, etcétera», detalla el director de Salud Pública.

Las características de cada caso quedan registradas en unos cuestionarios que son remitidos a Salud Pública de la Generalitat Valenciana al día al día siguiente. «De esta manera podemos tener un control real», recalca Gullón. «Algunos conllevan

a que clínicamente se confirmen en el laboratorio, otros no. Hemos establecido que toda la información de los clínicos llegue a Salud Pública de la Generalitat y también a la Administración General del Estado por el Centro Nacional de Epidemiología del CCAES».

El medio hídrico es el principal foco de la atención de los nuevos protocolos, tanto por ser el origen de las infecciones como el caldo de cultivo para el futuro. «¿Cuáles son las preocupaciones que pueden surgir en unas semanas? Gullón destaca que, si persiste una acumulación de agua durante mucho tiempo, especialmente la que se queda estancada, estamos ante un lugar de crecimiento de potenciales vectores de enfermedad, principalmente transmitidos por mosquitos. Y esto lo tenemos que ir monitorizando a través de un nuevo protocolo sobre la vigilancia de los vectores en esta situación concreta y de actuación antes de la aparición».

Con esto, Gullón señala la preocupación en esa área el mosquito *Culex*, «y que, por ejemplo, pueda llegar a transmitir el virus del Nilo Occidental, que ha sido muy perjudicial en Andalucía durante el verano». Sobre esto, Jordi Figuerola, investigador de la Estación Biológica de Doñana y líder del Grupo de Ecología y Evolución de Zoonosis en el CIBER de Epidemiología y Salud Pública, tranquiliza al apuntar que «estamos en noviembre, una fecha muy tardía para que se produzca un brote de virus del Nilo». Aunque el experto subraya que «nunca se puede descartar, el riesgo cero no existe. Pero a la vista de la situación que hay en la zona no lo considera-

ría uno de los riesgos más preocupantes». En la Comunidad Valenciana la presencia de este mosquito se ha detectado a través de un brote en ganado equino.

Y junto a Gullón, Figuerola recalca que «el gran problema actual en relación con los mosquitos es el elevado grado de molestias que pueden llegar a producir a la población debido a sus picaduras». Por eso desde la Conselleria se apela a la colaboración ciudadana para enviar alertas a través de la aplicación móvil *Mosquito Alert* o llamando al 112.

Federico Arribas, de la Sociedad Española de Epidemiología, insiste en que cuanto antes se sanee la zona, antes se reducirán los riesgos. «El nivel de cobertura sanitaria es alto. Si hay brotes serán limitados». Arribas apunta que las condiciones actuales también serían el caldo de cultivo para que se eleven los casos de infecciones respiratorias, como gripe, Covid y VRS. «El tiempo más fresco y grupos de personas más hacinadas debido a las circunstancias pueden provocar que haya más contagios. Aquí, sí hay que insistir en la vacunación».

Gullón no pierde de vista los riesgos actuales e incide en los futuros. «Nos va a preocupar todo lo que tiene que ver con la reconstrucción posterior. Las reparaciones que puedan provocar vertidos, las rupturas de instalaciones que hasta el momento se han mantenido, pero, que a largo plazo se resientan». Por eso, el responsable asegura que «debe quedar claro que si hay y va a haber controles reforzados de agua, especialmente buscando los potenciales riesgos microbiológicos más asociados a una inundación».



## ACTUALIDAD ECONÓMICA

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Miércoles 6 de noviembre 2024

12

## CASTILLA Y LEÓN

## Las aseguradoras plantan a Muface y dejan en vilo la asistencia a 77.000 funcionarios

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID

La asistencia sanitaria que reciben más de 77.000 funcionarios queda en vilo tras quedar desierto el último concierto de Muface. Ni Adeslas, Asisa y DKV, que hasta ahora prestaban este servicio, ni nuevas aseguradoras han decidido no presentarse al nuevo convenio al considerar que la oferta no era suficiente en términos económicos. Pese a este 'plantón', Muface promete seguir garantizando a los funcionarios la atención sanitaria con las «condiciones actuales», de forma que se evitaría que titulares y beneficiarios de la mutualidad acaben en una sanidad pública que podría colapsar.

«Hoy terminaba el plazo para presentar las ofertas al concierto de Muface para los años 2025 y 2026 y la licitación ha quedado desierta», comunicó ayer la mutualidad. Si bien se confirmó ayer este resultado, esta era la previsión que sobreolaba en el ambiente

tras las discrepancias económicas entre las aseguradoras Adeslas, Asisa y DKV con el Ministerio para la Transformación Digital y de Función Pública. Y es que, mientras en el nuevo concierto se ofrecía una prima del 17,12% -«la mayor de la historia desde que existen registros homologables» según Muface-, estas tres compañías exigían una subida del 40% ya que si no llegaban a esta cifra atisbaban pérdidas anuales de alrededor de 200 millones de euros para su negocio. Sin cumplir con sus solicitudes, ayer se confirmó su rechazo al último concierto de Muface y que deja en el aire la atención sanitaria de 1,5 millones de personas en toda España.

En Castilla y León, la cifra total de funcionarios afectados es 76.682, con la peor situación se encuentra en Valladolid, con 15.446 mutualistas, seguida de León (12.684), Ávila (13.975), Salamanca (11.295), Burgos (6.361), Zamora (4.822), Se-

govia, (4.609), Palencia (4.359) y Soria (3.131).

## NUEVA LICITACIÓN

Pese a la decisión de las grandes aseguradoras de no participar en la oferta actual de licitación, Muface informó que «la atención médica y asistencial se mantendrá en los términos actuales», por lo que con posterioridad a la finalización del concierto «se garantizará la continuidad de las prestaciones sanitarias con arreglo a los mecanismos previstos en la Ley de Contratos del sector público».

Bajo esta promesa, sin embargo, el Ministerio de Transformación Digital y para la Función Pública anunció que iniciará los trabajos para una nueva licitación a la que se podrá presentar cualquier empresa del sector. No lo harán DKV, que rechazó acudir a todos los conciertos, ni Adelas ni Asisa, que se presentarán a los conciertos de los funcionarios de Justicia (Mugeju) y del Ejército (Isfas).

## La crisis de Muface azuza las protestas de los funcionarios

CSIF sale a la calle y CCOO se suma y advierte: «¡Con la salud no se juega!»

CRISTINA ALONSO MADRID

La crisis abierta en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface) por la negativa de las aseguradoras a renovar el convenio para los próximos dos años azuza las protestas de los sindicatos, que ya habían convocado una campaña de movilizaciones contra el Gobierno para exigir la apertura de las negociaciones para establecer la subida salarial de 2025, una nueva oferta de empleo público y la estabilización definitiva de las plazas de personal interino para cumplir el compromiso de rebajar la tasa de temporalidad hasta el objetivo fijado del 8% a final de año.

La Dirección General de Muface se reunió ayer con CSIF, CCOO y UGT para ofrecerles garantías sobre la continuidad del modelo. Pero los sindicatos salieron del encuentro con más dudas que certezas porque los responsables del Ministerio de Función Pública no fueron capaces de concretar cómo van a garantizar la cobertura sanitaria de 1,5 millones de funcionarios y sus familias, más allá de insistir en que se va a lanzar una nueva licitación con una oferta económica mejorada para intentar convencer a las compañías y de recordar que el Gobierno cuenta con mecanismos legales para prorrogar la prestación actual hasta que exista un nuevo concierto.

«No hemos recibido información adicional, aunque sí se insiste en mantener un mensaje de tranquilidad», afirmó la portavoz de Servicios Públicos de UGT, Maribel Loranca, al término de la reunión. «Apelamos al esfuerzo del Gobierno y a la responsabilidad social de las compañías aseguradoras», indicó, para advertir después de que el sindicato «estará vigilante» en este proceso y recordar que la cobertura del actual contrato de Adeslas, Asisa y DKV está vigente hasta el 31 de enero de 2025.

Más contundentes se manifestaron desde CSIF: «No vamos a permitir que se produzca ningún recorte en la asistencia sanitaria a funcionarios y sus familias y responderemos con contundencia para defender Muface», avisaron después de escuchar a la directora de la mutualidad y la secretaria de Estado de Función Pública, Myriam Pallares y Clara Mapelli, respectivamente, cuyas explicaciones calificaron de «insuficientes». «La actitud del Gobierno pone en peligro la viabilidad de esta mutualidad», aseguraron desde el sindicato.

CSIF ya tenía convocada una campaña de movilizaciones que arranca el próximo lunes con concentra-

ciones previstas en las subdelegaciones del Gobierno de toda España y en Madrid frente al Ministerio de Hacienda, para exigir al Ejecutivo de Pedro Sánchez que abra una negociación para la mejora de las condiciones laborales de los empleados públicos.

En paralelo, el sindicato de funcionarios anunció ayer que iniciará una ronda de contactos con los grupos parlamentarios para llevar sus reivindicaciones al Congreso de los Diputados. «Llevaremos a cabo todas las acciones de presión que sean necesarias en el caso de que el Gobierno no atienda nuestras exigencias», advirtieron.

Desde CCOO se sumaron a la convocatoria de movilizaciones «si Muface no ofrece garantías ni una respuesta clara». Al acabar la reunión, el sindicato mostró su malestar «por la posición de la entidad de mante-

## DOS OPCIONES

## PRÓRROGA FORZOSA.

El Gobierno tiene la opción de activar una prórroga forzosa de nueve meses hasta cerrar un nuevo concierto, tal y como permite la Ley de Contratos del Sector Público a la que se agarra el Ministerio de Función Pública para asegurar que la continuidad del modelo está garantizada.

## CONTRATO EXPRES.

La opción anterior, sin embargo, sería la última bala. La vía prioritaria en estos momentos es el lanzamiento de una nueva licitación con una oferta económica mejorada que resulte atractiva para las aseguradoras. El Ministerio ya trabaja en los nuevos pliegos del contrato.

ner al margen a las organizaciones sindicales y por no ofrecer un plan claro de acción». Exigió además conocer la situación real sobre la nueva licitación e incidió en la necesidad de un estudio exhaustivo de los costes sanitarios que supone la atención a las personas mutualistas «para evitar a futuro el chantaje que están realizando las aseguradoras». «¡Con la salud de las personas no se juega!», clamaron desde CCOO.



## Fresas para aliviar la regla

La Asociación de Productores y Exportadores de la fresa de Huelva, Freshuelva, promueve y financia un ensayo clínico en la Universidad de la ciudad andaluza sobre los «beneficios» del consumo de fresa en la salud menstrual de las mujeres jóvenes. La intervención consiste en el consumo diario de 250 gramos de fresas frescas entre más de 50 jóvenes que sufren dolor menstrual (dismenorrea primaria).



# 61

ES EL PORCENTAJE de españoles que asegura no disponer de suficiente información sobre cómo cuidar su audición, según una encuesta realizada por Oticon. En la misma, uno de cada cinco ciudadanos afirma que usar audífonos le hará sentirse más mayor.

**PATOLOGÍAS** | UNAS AFECCIONES QUE HAY QUE VIGILAR TRAS LA CATÁSTROFE

# LISTOS FRENTE AL TÉTANOS Y TODAS LAS DEMÁS

**El calendario vacunal español está preparado para cubrir todas las enfermedades que puedan derivarse de la DANA que ha asolado numerosos municipios valencianos, donde el seguimiento de la pauta es crucial para la inmunización**

EFE

El calendario vacunal español cubre en principio todas las enfermedades que puedan derivarse de la catástrofe natural que ha asolado Valencia, pero en plena temporada de infecciones respiratorias cobra aún más importancia que su población se vacune de la gripe, la COVID y el neumococo.

«En principio, si no aparece un brote de ninguna otra afección, el calendario actual cubre todas las patologías más frecuentes», comenta el pediatra y portavoz de la Asociación Española de Vacunología (AEV), Fernando Moraga-Llop.

Las autoridades sanitarias valencianas han aconsejado la vacuna del tétanos a quienes sufran heridas abrasivas o cortopunzantes en las áreas de la tragedia; sobre ello, el experto quiere hacer un llamamiento a la calma porque, quien tenga la pauta completa, algo del todo probable en los menores de 45 años, debe estar tranquilo.

El tétanos, según la define la OMS, es una enfermedad infecciosa aguda causada por las esporas de la bacteria *Clostridium tetani*, que se encuentran en cualquier parte del medio ambiente, particularmente en el suelo, cenizas, intestinos y heces de animales y humanos, y en la superficie de la piel y de herramientas oxidadas como clavos, agujas, etc... Son muy resistentes al calor y a la mayoría de los antisépticos, y pueden sobrevivir durante años.

Por tanto, lo primero que quiere dejar claro Moraga-Llop es que «no se puede hablar de epidemia de tétanos» porque no es transmisible de persona a persona.

En España, recuerdan desde su asociación, la vacunación frente a la difteria, el tétanos y la tosferina (DTP) se introdujo en 1965. Desde entonces, se han revisado y mejorado las pautas

y además goza de altísima aceptación: los últimos datos del Ministerio de Sanidad elevan por encima del 90 por ciento las coberturas en las primeras cuatro dosis pediátricas en 2023.

Actualmente, se ponen dos en primovacuna a bebés de dos y cuatro meses, seguidas de otras tres de recuerdo a los 11 meses, seis y 14 años, de modo que los que hayan seguido este calendario de vacunación sistemática de la infancia «deben estar tranquilos» porque, con casi toda probabilidad, tienen los cinco pinchazos.

Lo primero que deben hacer las personas de las áreas azotadas que sufran alguna herida de las conocidas como «tetániferas» es acudir a un centro sanitario para que le limpien la herida «hasta que el profesional considere oportuno».

A par-

tir de ahí, es aconsejable es que se pongan un refuerzo siempre y cuando la última dosis no se la hayan administrado en los cinco años anteriores.

En caso de dudas, lo ideal sería conocer el propio estado vacunal, algo que facilitan desde los centros de salud. En este sentido, la Comunidad Valenciana tiene una «clara ventaja», y es que cuenta con uno de los sistemas informatizados más avanzados.

**¿Y QUÉ PASA CON EL RESTO?** Por lo demás, y en cuanto a enfermedades transmisibles inmunoprevenibles, «la población debe estar

## CAUCES OFICIALES

Además de hacer hincapié en la importancia de seguir la pauta y tener al día el calendario vacunal, el pediatra y portavoz de la AEV, Fernando Moraga-Llop, insiste en que siempre hay que acudir a los cauces oficiales de información, como en este caso la Conselleria y el Ministerio de Sanidad, a los que la AEV ha ofrecido toda su colaboración para mitigar el impacto de una tragedia que ha dejado más de 200 muertos.

tranquila, porque los que están bien vacunados no deben prestar ninguna precaución especial», además de tener al día el calendario vacunal y seguir en todo momento las recomendaciones que dicte la Conselleria de Sanidad valenciana, también las que está haciendo sobre protección individual.

En esta fase del desastre, lo más habitual va a ser la aparición de enfermedades gastrointestinales. El pediatra alude a la hepatitis A, para la que también existe inoculación, que se administra de forma sistemática en Cataluña, Ceuta y Melilla.

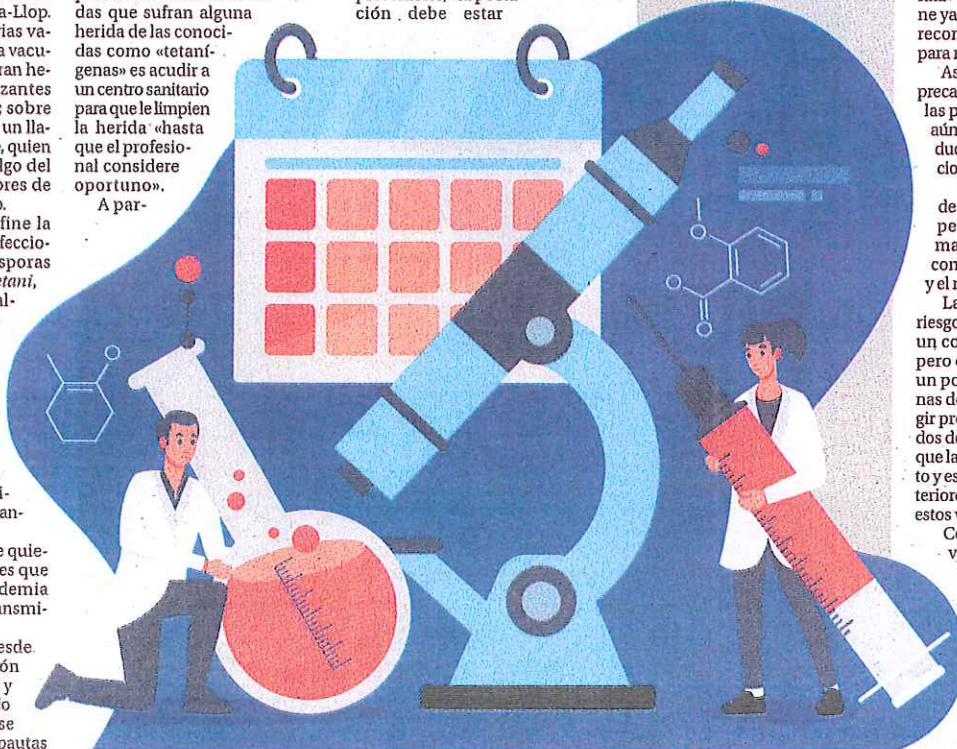
Una vacuna «segura, eficaz y barata» que, además, mucha gente tiene ya puesta porque es una de que recomiendan los centros de salud para muchos viajes internacionales.

Así, el experto insiste en que las precauciones deben extremarse con las personas de mayor edad, más aún cuando la catástrofe se ha producido con la temporada de infecciones respiratorias ya iniciada.

Por eso, apela a la necesidad de que los grupos diana de la gripe (niños de cinco a 59 meses, mayores de 60 y personas con condiciones de riesgo), la COVID y el neumococo se vacunen.

Las personas expuestas a los riesgos del temporal no es que sean un colectivo específico de riesgo, pero quizás ahora «deben hacerlo un poco» más que las de otras zonas de España, ya que pueden surgir problemas respiratorios derivados de los restos de lodo. Sin olvidar que las condiciones de hacinamiento y estancias prolongadas en los exteriores favorecen la transmisión de estos virus.

Con todo, y además de la relevancia del calendario vacunal, Moraga-Llop concluye con una última petición: la importancia de que, ante sucesos como este, «se formen comités de expertos independientes para solucionar los problemas específicos, tanto epidemiológicos como de salud pública».







## LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN SANIDAD REQUIERE DE UNA REGULACIÓN ÉTICA Y CLARA

Tras los últimos avances y desarrollos en el sector sanitario, la inteligencia artificial (IA) se presenta más que nunca como una herramienta innovadora e integrada en la investigación y el cuidado asistencial. Actualmente, más del 40 por ciento de los hospitales europeos ya están implementando herramientas de IA para el diagnóstico de enfermedades como el cáncer, mejorando la precisión y la rapidez de los

tratamientos. En este escenario, en la apertura de la jornada *Tendencias y regulación en Inteligencia Artificial*, desarrollada en el marco del foro IDiálogos, la directora del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, Marta Villanueva, afirmó que «aunque la IA tiene un gran potencial para transformar el sistema de salud, es crucial garantizar un enfoque ético y regulado que proteja la privacidad de los pacientes y fomente la confianza en estas nuevas tecnologías para poder garantizar una mejor atención asistencial». Al mismo tiempo, destacó que «es necesario entender su impacto y aprender a convivir con ellas».

## ALIMENTACIÓN | UN HÁBITO CADA VEZ MÁS FRECUENTE

EUROPA PRESS

El fenómeno del *eating jet lag* hace alusión al desequilibrio que produce en el cuerpo de una persona mantener un horario de comida irregular entre semana y durante el fin de semana, un hecho que se habrá convertido en rutina para más de uno ante el estrés de la jornada laboral de lunes a viernes y el mayor tiempo libre disponible los sábados y domingos. Pues bien, este desfase horario podría favorecer un mayor índice de masa corporal (IMC), es decir, estaría tendría relación con el hecho de engordar.

En 2020, un estudio de la revista *Nutrients*, elaborado por la Universidad de Barcelona, ponía sobre la mesa esta teoría. La principal investigadora del estudio y firmante del mismo, María Fernanda Zerón Rugerio, revela que hace casi 10 años se empezó a estudiar el *social jet lag*, una analogía entre el *jet lag* que hay entre los horarios que mantenemos a lo largo de la semana y los fines de semana.

De lunes a viernes, las personas están marcadas por los horarios del trabajo o la escuela de los niños, y los fines de semana tienen una mayor flexibilidad. Esto hace que entre semana estén cortos de sueño y los sábados y los domingos aprovechen para dormir más y para recuperar el sueño perdido durante la semana.

«Si te despiertas más tarde, comes también más tarde. Con este conocimiento de base estudiamos este *eating jet lag*, y si se retrasan las horas de la comida se puede saber cuál es el impacto que puede tener sobre la obesidad», explica la investigadora.

¿Por qué centrarse en el estudio de los horarios de las comidas? Zerón Rugerio aclara que son los que ponen el modo día a los relojes periféricos del hígado y del tejido adiposo. «Todos tenemos un reloj biológico, en el hipotálamo, que es el que controla todas nuestras funciones y les dice a nuestros órganos y tejidos si es de día o de noche. Este reloj va sincronizado con los ciclos de luz y de oscuridad, y así todos los órganos se preparan para comer o hacer actividad física, por ejemplo», detalla la firmante del estudio.

Ahora se sabe que estas horas de la comida también le dicen al hígado que debe gestionar la energía y los nutrientes.

### EL DESAYUNO, FUNDAMENTAL.

En este sentido, el desayuno se destaca como la comida más importante a nivel cronobiológico, ya que



Mantener una mala planificación todos los días repercute de manera negativa en el organismo.

# ¿POR QUÉ EL EATING JET LAG NOS HACE ENGORDAR?

Modificar los horarios de las comidas durante los fines de semana podría favorecer a un mayor índice de grasa corporal

es la primera ingesta y la que pone en marcha todo. «A nivel de cronobiología, el desayuno es fundamental porque es la primera comida, es la que sincroniza al hígado y al tejido adiposo, y les avisa de que ha empezado el día y, en consecuencia, la actividad. Por eso diseñamos una serie de marcadores y se vio que cuanto más cambiamos los horarios de comer entre la semana y los fines de semana hay un mayor impacto en el IMC; una huella que, además, se vio que era independiente del *social jet lag*», agrega Zerón Rugerio.

También se apreció que el *eating jet lag* no solo afecta al IMC, sino

Estos cambios afectan a los relojes periféricos del hígado y del tejido adiposo

también a otros marcadores de obesidad, como una mayor circunferencia de cintura.

«Cuando tenemos esta irregularidad o desfase de horarios de comer, le damos alimento a nuestro cuerpo a una hora que él no la espera, y esto genera hasta cierto punto un conflicto o problema para gestionar los nutrientes en general, y sobre todo la glucosa. Por eso el comer a horarios irregulares o cenar tarde se relaciona con problemas de resistencia de insulina, entre otros», añade la científica, que aconseja comer antes de las 15,00 horas y cenar dos horas antes de irse a dormir.

## INVESTIGACIÓN

### Los microbios intestinales desempeñan un papel clave para regular el estrés

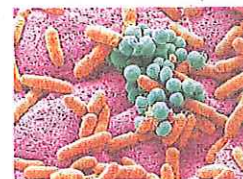
EUROPA PRESS

Un estudio pionero ha descubierto el papel vital que desempeña la microbiota intestinal en la regulación de las respuestas al estrés al interactuar con los ritmos circadianos del cuerpo. Este estudio, publicado por la University College Cork y APC Microbiome Ireland, pone de relieve la intrincada relación entre los microbios intestinales y el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HPA), el sistema central de respuesta a este sentimiento de tensión física o emocional.

Esta investigación innovadora ofrece evidencia convincente de que los billones de microorganismos en el intestino orquestan las respuestas hormonales del cuerpo al estrés de una manera dependiente del tiempo, allanando el camino para nuevos enfoques terapéuticos dirigidos al eje intestino-cerebro.

Así, el estudio demuestra que el agotamiento de la microbiota intestinal conduce a una hiperactivación del eje HPA en un momento del día específico, lo que junto con alteraciones en las regiones de respuesta al estrés y circadianas del cerebro, da como resultado una respuesta alterada a esta sensación a lo largo del día.

De este modo, los hallazgos abren la puerta al desarrollo de nuevas terapias basadas en microbios que podrían ayudar a las personas a gestionar mejor los problemas de salud mental relacionados con el estrés, como la ansiedad y la depresión, que a menudo se asocian con alteraciones en los ciclos circadianos y del sueño. «Es importante mantener un microbioma saludable, en particular para quienes viven en el entorno estresante y de ritmo acelerado de hoy en día», manifiesta el profesor John Cryan.



Los microorganismos ampliados.



¡Los investigadores desarrollan un producto sanitario innovador!

# Qué hacer en caso de diarrea, dolor abdominal y flatulencia

Las molestias intestinales recurrentes, como la diarrea, el dolor abdominal y la flatulencia limitan la calidad de vida de muchas personas. Sin embargo, sólo unos pocos pueden hablar abiertamente de ello, y el tema se evita incluso entre amigos y conocidos. Para ello, los investigadores han desarrollado el innovador producto sanitario (Kijimea Colon Irritable PRO, disponible en farmacias), que por fin podría ayudarle.



**S**e estima que en España cerca del 20% de la población padece regularmente de diarrea, dolor abdominal, flatulencia o estreñimiento. Lo que muchos no saben: si las molestias se producen de forma recurrente, suele esconderse el síndrome de colon irritable detrás. En este caso, un producto sanitario desarrollado y probado para combatir estos síntomas (Kijimea Colon Irritable PRO, disponible en farmacia) puede ayudar.

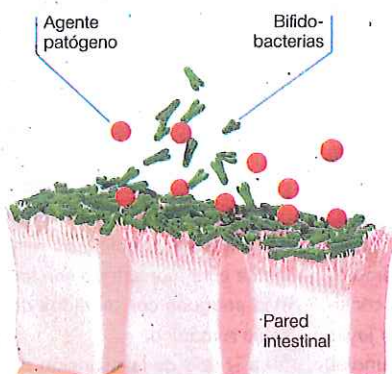
## Lo que revela la ciencia

Hoy en día, los científicos parten de la base de que una barrera intestinal dañada suele ser la causa de las dolencias intestinales recurrentes. Incluso la más mínima lesión en la barrera intestinal puede hacer que los agentes patógenos y las sustancias nocivas penetren en la pared intestinal, irriten el intestino y causen inflamación. Las consecuencias son múltiples: diarrea recurrente, a menudo acompañada de dolor abdominal, flatulencia y, a veces, estreñimiento. Basándose en estos resultados, los investigadores han desarrollado el producto sanitario Kijimea Colon Irritable PRO. Las bifidobacterias únicas de la cepa HI-MIMBb75 (contenidas exclusivamente en Kijimea Colon Irritable PRO)

se adhieren a las zonas dañadas de la barrera intestinal, como un parche protector. La idea es que, bajo este parche, la barrera intestinal puede regenerarse, las molestias intestinales pueden desaparecer.

## Lo que demuestra un estudio

Un estudio a gran escala sobre el colon irritable ha demostrado recientemente la eficacia de Kijimea Colon Irritable PRO para tratar la diarrea, el dolor abdominal, la flatulencia y el estreñimiento. El factor decisivo: la calidad de vida de los afectados también mejoró significativamente, por lo que lo recomendamos. Pruebas científicas concluyentes para una dolencia real muy común.



Las bifidobacterias de Kijimea Colon Irritable PRO se adhieren protegiendo la pared intestinal irritada. Las molestias intestinales recurrentes se alivian significativamente.

La imagen representa a una afectada.  
Kijimea Colon Irritable PRO cumple con la normativa vigente sobre los productos sanitarios.  
Se requiere un primer diagnóstico médico del colon irritable.  
CPSP21233CAT

En su farmacia:  
**Kijimea Colon Irritable PRO**  
(CN-195962.1)



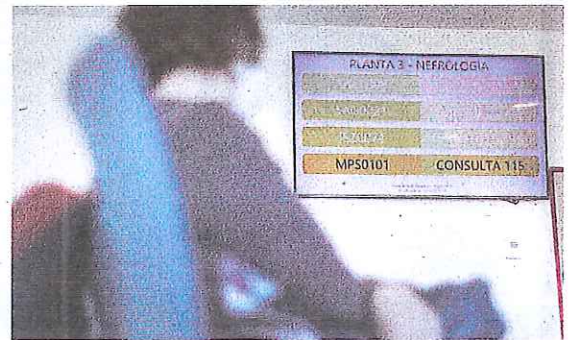
[www.kijimea.es](http://www.kijimea.es)



SANIDAD | AMPLIACIÓN Y REFORMA DEL SANTA BÁRBARA (SUBFASE II, FASE II)



Nueva sala de tratamiento de hemodíalisis para pacientes crónicos con 16 puestos. /FOTOS: EUGENIO GUTIÉRREZ



Sala de espera de la Unidad de Diálisis y consultas de Nefrología.



Acceso a las distintas dependencias de la unidad.

# El hospital estrena Unidad de Diálisis

Cardiología, Reumatología y Medicina Interna se trasladan al nuevo edificio. Este lunes continúan los cambios

ANA I. PÉREZ MARINA/ SORIA

El Complejo Asistencial Universitario de Soria estrenó esta semana la Unidad de Diálisis en la planta tercera del nuevo edificio de ampliación del hospital Santa Bárbara. Un espacio que redonda, fundamentalmente, en la «calidad de vida» de los 58 pacientes que en estos momentos acuden al centro sanitario tres días alternos a la semana para someterse a hemodíalisis y tratarse de insuficiencia renal crónica.

Así las cosas, la jefa de la Unidad de Diálisis, Silvia Moreno, y la supervisora, Elena León, hacen hincapié en la amplitud de los espacios, así como en el equipamiento de última generación. Y es que la unidad que se puso en marcha este miércoles cuenta con un área de crónicos, con 16 puestos; otra zona para pacientes hepáticos, con cuatro puestos; y una tercera para aislados, en la que se pueden dializar hasta dos pacientes.

Los nuevos monitores permiten la aplicación de tratamientos avanzados, que resultan más sencillos y seguros. «Puedes hacer tratamientos individualizados y esto repercute en una mejora de la calidad de vida», abunda la doctora Moreno.

Además, en los últimos años han cambiado los tratamientos y se ha incorporado la hemodiafiltración 'online', más efectiva y asociada a una reducción de la mortalidad.

El traslado al nuevo edificio ha supuesto un cambio sustancial, teniendo en cuenta que, hasta esta semana, los tratamientos de diálisis se administraban en la zona más antigua del hospital soriano. «Nosotras vamos a trabajar mucho mejor. Hay más amplitud y más luz, los pacientes tienen televisiones... Para ellos es mejor», advierte la supervisora en alusión al área de crónicos.

Asimismo, en la misma planta también se ubican dos consultas de Nefrología, una sala de entrenamiento para los pacientes en diálisis peritoneal (domiciliaria), vestuarios para pacientes, sala de médicos y almacenes con mayor capacidad.

**GRANULOCITOAFÉRESIS.** Una de las novedades de la Unidad de Diálisis es que ha comenzado a hacer plasmáferesis (granulocitoaféresis) para pacientes de Digestivo con enferme-

dad inflamatoria intestinal. «Antes no se hacía», puntualiza la nefróloga. Se trata de una técnica mediante la cual se reduce la carga inflamatoria acumulada en la sangre que mejora la situación clínica de los pacientes de colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn.

La Unidad de Diálisis del Complejo Asistencial de Soria cuenta con una plantilla de cinco nefrólogos y otro especialista para guardias; doce enfermeras y seis técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE). «Tenemos apoyo si lo necesitamos en momentos puntuales», señala la supervisora del servicio.

**CAMBIO UBICACIÓN.** Esta semana también se han trasladado las consultas de Cardiología, Reumatología y Medicina Interna, que han pasado al bloque 5 de Consultas Externas (planta 1), en la misma zona donde están los tres primeros bloques ocu-

pados desde 2022. Además, este lunes 11 de noviembre seguirá el inicio de actividad en las nuevas instalaciones tras las obras de ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara Fase II, Subfase II: Área de Residencia de personal de guardia (21 habitaciones); nueva unidad de hospitalización en la planta 4ª B, a la que se desplazará la actual 3ª A, dotada con 26 camas en 11 habitaciones dobles y cuatro individuales.

Hasta diciembre seguirá el programa de ocupación previsto por áreas asistenciales. Desde la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria se informará a los ciudadanos sobre el traslado del resto de Consultas Externas (Alergología, Neumología, Neurología, Hematología, Urología y Ginecología), así como Pediatría, vestuarios, Farmacia, Hospitales de Día Médico y Oncohematológico, Almacén General y otros servicios.

**#DESETAS**  
POR SORIA

EXPOSICIONES  
y muchas más actividades

**micofour de OTONG**  
2024

MARTES 12-18  
NOVIEMBRE 2024

MARTES 12-17  
NOVIEMBRE 2024

**FUENTETOBA**  
AYUNTAMIENTO VIEJO

**ÁGREDA**  
PALACIO DE LOS CASTEJONES

**CABREJAS DEL PINAR**  
SALÓN AYUNTAMIENTO

WWW.ASOCIACIONMONTESDESORIA.COM



**CONTRAOPA**

## La oferta de Óscar López o por qué el alemán DKV se borra tras 26 años con funcionarios españoles



**Carlos Segovia\***

Es la única aseguradora que no licita ya a ningún concurso sanitario de funcionarios, porque la oferta del ministro era elevar a 150 millones lo ya perdido hasta ahora

**D**esde que en 1998 el grupo alemán DKV compró Previa, siempre había participado en los concursos de ofrecer seguro sanitario privado a los funcionarios españoles, pero el martes se acabó esa vía de negocio, porque hace tiempo que dejó de serlo y, además, las condiciones ofrecidas por el nuevo ministro de Función

Pública, Óscar López, lo han rematado. DKV merece atención especial, porque es la única compañía que no se presentó el martes a ninguno de los concursos. Adeslas y Asisa también plantaron a López en el convenio para dar servicio sanitario a Muface, pero se mantuvieron, al menos, en los de la mutualidad de funcionarios de Justicia y de las Fuerzas Armadas. DKV, ni eso. Ya se había alejado hace tiempo del colectivo militar y, aunque el de funcionarios de Justicia presenta menor coste por una siniestralidad y envejecimiento menor que en otras áreas de la Administración, tampoco. "Es una razón puramente técnica. Simplemente, no salen los números", explica a

*Actualidad Económica* un portavoz de la compañía. Si ya es difícil convencer a empresas españolas de que pierdan dinero, a una filial del gigante alemán Munich Re es ya un reto excesivo para Óscar López y para cualquiera. El consejo de administración

de DKV lo preside además el ex presidente del Círculo de Empresarios, Javier Vega de Seoane, que se declara defensor de la colaboración público-privada siempre que la rijan la racionalidad económica. También figuran en la cúpula ejecutivos alemanes que no dan crédito a que el Gobierno les pida seguir ofreciendo un servicio ruinoso.

¿Es para tanto? A la vista de las cifras oficiales que da DKV roza el milagro haber llegado hasta aquí. Aseguran que han perdido ya 70 millones por cumplir el convenio de atender a funcionarios en los últimos tres años y que la subida ofrecida por Muface –la permitida por López con autorización, a su vez de Hacienda– para continuar le obligaba a perder 74 millones más en dos años. Incluso tenía que anotarse ya esas pérdidas por anticipado en este mismo 2024 para respetar la normativa de contabilidad que obliga a reconocer un agujero en cuanto se produce.

Y no era sólo perder dinero, según el consejero delegado de DKV, Fernando Campos, sino también reputacional para una compañía con larga trayectoria en todo el territorio español y dos millones de clientes. "Una empresa responsable y con una buena reputación en el mercado como la nuestra no puede permitirse continuar con estas condiciones, ya que repercutirían en un empeoramiento de la atención a los mutualistas y en que persista la retribución deficiente de los profesionales sanitarios", afirma Campos.

¿Y ahora? Muface asegura que habrá nuevo concurso con mejores condiciones, pero si el aumento del 17% lo ha dejado desierto, mucho tendría que subir y con clara seguridad jurídica para que este grupo alemán, inmune a las presiones que sí puedan recibir españoles como Adeslas o Asisa, se replantee volver a ese segmento del mercado.

La situación es tan disparatada para el Gobierno que por no pagar más a las aseguradoras privadas, el Estado se arriesga a perder mucho más. Un estudio de la Fundación Idis calcula que si todas las mutualidades secundan a DKV y queda desierto el próximo y definitivo intento "se generaría el trasvase de hasta 1,68 millones de asegurados a la sanidad pública". Y ese desembarco supondría "un aumento del 266% en el número de pacientes registrados en lista de espera para consultas externas y un 115% para cirugías". "El consecuente aumento de la presión asistencial llevaría a algunas comunidades, con altas tasas de mutualistas, al absoluto colapso", aseguran. La razón es que "el 80% de los funcionarios suelen elegir la sanidad privada en vez de la pública", pero si pierden la primera, no tendrán más remedio que acudir a la segunda. Y la segunda resulta ser mucho más cara, según la misma Idis, porque el Estado paga 1.013 euros por paciente funcionario en la privada y le costaría 1.736 si pasa a la pública. López ofrece pasar a 1.200 "en la mayor subida de la historia", recalca el ministro. La diferencia sigue siendo muy alta. "Renunciar a seguir es una decisión tomada en España", subraya un portavoz de DKV. Se ahorran así el bochorno de que en la matriz alemana vean con números que hay un gobierno del euro que les pide fuertes pérdidas. ■



**Carlos Segovia**  
es subdirector y  
corresponsal  
económico de  
*El Mundo*.

**Estupor en la filial de Munich Re, porque aceptar era registrar pérdidas inmediatas**

**Riesgo de que 1,6 millones de funcionarios colapsen la sanidad pública tras el fiasco**



# PAPÉL



## HUGO, HISTORIA DE UN TRASPLANTE A UN BEBÉ CINCO AÑOS DESPUÉS

En 2019, Hugo Guedes recibía un corazón. EL MUNDO fue testigo y acompañó a la familia en la espera, el trasplante y la recuperación. "De unos meses para acá, pregunta mucho por la cicatriz", cuenta la madre. "Me dice: '¿Entonces yo tengo el corazón de otra persona?'"

Por Pedro Simón (Las Palmas)  
Fotografías de Sergio Enríquez-Nistal

**CULTURISTA** • El regreso perfecto de la actriz Pilar López de Ayala con 'En la alcoba del sultán'. **Pág. 2**

**VIAJES** • Una aventura por el reino de los samuráis donde no llega el turismo de masas en Japón. **Pág. 19**

**YO DONA** • Lourdes Treviño, de bailarina a autoridad en la creación de viviendas PassivHaus. **Pág. 24**



Hugo Guedes,  
en Vecindario  
(Gran Canaria),  
en un  
entrenamiento  
con su equipo  
de fútbol.

**TRASPLANTE INFANTIL.** En 2019, cuando ya no le quedaba mucha vida, Hugo recibía un corazón a sus 15 meses. EL MUNDO fue testigo de la espera, el trasplante y la recuperación. Hoy vive en Agüimes (Gran Canaria) y tiene seis años. "Lleva meses que pregunta mucho por la cicatriz", cuenta la madre.

Por Pedro Simón. Fotografías de Sergio Enríquez-Nistal

# "¿ENTONCES YO TENGO EL CORAZÓN DE OTRO NIÑO?"

Venían del colegio en el coche y Hugo iba muy serio en la sillita. Su madre iba al volante y lo miraba a cada poco. Casi siempre el hijo no paraba de hablar, pero aquel día —por qué sería— era un cofre encriptado. Un cofre gris. Un cofre triste. Un cofre chiquitito: el más pequeño de toda su clase.

Visto por el retrovisor, el

niño-luz era una sombra desconocida.

Entonces—peor que un golpe de tráfico, peor que un pinchazo, peor que una vuelta de campana— fue la frase de escalofrío del hijo.

—Odio mi corazón, mamá. Quiero que me lo quiten.

Deiva cuenta que frenó asustada, que encendió las luces de alarma del vehículo, que se echó a un lado de la carretera y que, por encima de todo, viendo esa calentura creciente en el pecho de Hugo, le habría encantado ser la mayor experta del planeta en primeros auxilios.

«Eso me dijo... Que odiaba su corazón, que se lo quitaran... Le hablé. Le pregunté que por qué me decía aquello años después del trasplante. Le pedí que

me contara si algún niño de la escuela le había dicho algo... Me entró una cosa que no te puedes imaginar... A los pocos días, su maestra, Raquel, organizó una reunión en clase. Hablaron de aquello. Hugo vino mucho más tranquilo. Ahora repite lo que le dijo la maestra: que, cuando siente el tamtam ahí dentro, es porque su nuevo corazón le está mandando besos».

Eso le contó la maestra. Así restañó la hemorragia la madre. De ese modo se va cerrando aquella herida de las 19 grapas que le pusieron hace ahora cinco años. Que apenas se ve ya, pero que siempre está presente.

Qué le cuentas a un niño trasplantado que dice que quiere sacarse el corazón a sus seis años. Qué le cuentas si el trasplante fue cuando tenía 15 meses. Qué le explicas a un tipo cuya mayor certeza es que el Ratón Pérez le ha traído cinco euros con el diente caldo de arriba y cinco sobres de fútbol con el diente de leche de abajo.

Si le hubiesen dicho la verdad, le habrían tenido que contar que llegó a Madrid el 12 de abril de 2019 en una escena de película bélica. Subido a un helicóptero medicalizado que tardó siete horas en aterrizar en el Hospital de La Paz y que no podía volar más allá de los 700 metros de altitud. Porque más arriba habrían dejado de funcionar las máquinas que lo mantenían con vida.

Le habría tenido que contar que, en el trayecto, sufrió varias paradas cardíacas, que viajó sedado y que lo hizo de urgencia a la capital porque en el Hospital Insular de Las Palmas ya pensaban que moría.

Que llegó nada más que con el 30% del corazón funcionando debido a su miocardiopatía dilatada: el órgano demasiado grande en su cajita de cerillas del tórax.

Que cumplió un año y que no tenía fuerzas ni para soplar una vela.

Que cumplió un año y un día (y dos y tres y cuatro) y sus padres celebraban de la misma manera.

Que allí dentro había cumpleaños y no cumpleaños.

Que, al final de su estancia, tenía la misma robustez y color que una hoja de fumar. No contaba con más munición para defenderse, ni plan B, ni más cartas que jugar. Porque ya estaba en el nivel 4 de insuficiencia cardíaca (la máxima posible) y lo siguiente era un corazón artificial.



Imagen del  
reportaje que EL  
MUNDO hizo en  
2019 contando  
su historia. Con  
fotografía de  
Ángel Navarrete





➡ Que, en los cuatro meses que permaneció en la habitación número 20, aprendió a caminar, dijo sus primeras palabras y le salió su primer incisivo.

Todas esas cosas le habrían tenido que contar. Todo eso y además—qué bien que no se acuerde—que compartió pasillo, miradas y juegos con otros dos niños que murieron porque nunca les llegó un corazón como el que él se quería quitar.

Así que no nos digas ahora que no quieres el corazón lo mismo que quien no quiere las lentejas. Así que buen provecho, chaval. Así que come y juega al fútbol y y hazte una herida y chinchas a tu hermana y vive con voracidad.

«De unos meses para acá pregunta mucho por la cicatriz», comenta la madre. «Me dice: '¿Entonces yo tengo el corazón de otro niño?'... Le contesto: 'Sí'. '¿Y ese niño sigue vivo?' 'No. Ese niño está en el cielo'... '¿Igual que la abuela Carmelita?' 'Sí, igual'... 'Ah, vale'».

La historia de la espera, el trasplante y la recuperación de Hugo Guedes Granado la contamos en estas páginas hace justo cinco años. Es por ello que EL MUNDO ha querido volver para saber de esta suerte de ahijado del periódico cuya vida, casi muerte y resurrección contamos en 12 páginas.

En aquellos días, le planteamos un viaje al futuro a su padre, Álex. Copiamos y pegamos la pregunta y la respuesta.

—¿Qué le dirás el primer día que te pregunte por la cicatriz? [Se toca el pecho].

—Nos tocará un discurso grande... Algo que le hable de la suerte que tuvo. Y de los que le ayudaron. Y de... no sé... [Álex va subiendo la mano poco a poco. Al final se está tocando la garganta] Creo que le diremos que esa cicatriz era una puerta. Y que, si esa puerta no se abría, si alguien no abría esa puerta, él no podría haber vivido aquí en este mundo.

(...)

De los 23 trasplantes de corazón infantiles que se hicieron en 2019, seis fueron en aquel hospital.

El niño entró hecho un Scalextric de cables a mediados de abril y fue a dado a luz después de una cirugía de varias horas a finales de agosto. Y en el medio, la estampa de una pareja muy joven y muy desamparada. Un poco como en ese tetrápico de Edward Hopper donde solo hay soledad y vacío.

Veamos.

1) A la sazón, Álex solo tenía 28 años y Deiva nada más que 31.

2) La familia de ambos estaba a casi 2.000 kilómetros.

3) Al primero lo echaron del trabajo a pesar de justificar su ausencia.

Y 4) La segunda no se quitaba de la cabeza el peor día de su vida: «Su padre llegó de noche ese día. Lo fui a bañar. El niño empezó a vomitar y perdió el conocimiento. No respiraba. Le estaba dando su primer paro cardíaco entre mis brazos».

Los 130 días que pasaron en La Paz fue como si estuvieran en una cámara hiperbárica. O en una sauna. O en una cárcel llena de gente amable. Los tres primeros meses, turnándose para dormir en la sala de espera. Después, un alojamiento de Menudos Corazones. Pero también semanas viviendo de alquiler en Antonio Machado. O en Fuencarral. O en Moncloa. O en Prosperidad. O en Marqués de Vadillo. Esa maleta abierta como el pecho del crío. Con su hija Daniela patinando a sus cuatro años por los pasillos del hospital lo mismo que si todo fuera una locura.

Porque lo era.

A veces—durante la larga espera—se desayunaban o comían mirando al televisor, donde a lo peor aparecía la noticia de un accidente donde había

muerto algún niño. Y Deiva y Álex se miraban y callaban. Callaban y anhelaban. Anhelaban y pensaban lo mismo. Pensaban lo mismo y se horrorizaban.

«Llegué a pensar en que se muriese algún niño, llegué a desearlo», confiesa la madre. «Es una barbaridad. Pero qué harías tú, qué desearías si necesitas un corazón que no llega... Luego me sentía fatal por pensar aquello».

En las fotos del quirófano se ve a los tallistas puliendo la piedra preciosa. Un equipo de 12 cirujanos, perfusionistas, anestelistas y enfermeros inclinados adelante como si hubiesen dado con algún tesoro brillante y rojizo.

En las fotos del quirófano se ven dos bandejas metálicas con un corazón cada una. A un lado, el órgano enfermo que le acaban de quitar a Hugo. Al otro, el órgano sano que están a punto de ponerle.

Hugo a veces mira aquellas viejas fotos y niega con la cabeza y le pregunta a su madre que cómo es que está vivo.

Ella no le miente.

El niño se va a jugar con la pelota.

A la izquierda, Hugo, esta semana, en Agüimes, junto al perro que recogieron de la calle.

**“Me llegó a decir que odiaba su corazón, que quería que se lo quitaran. Me entró una cosa que no te puedes ni imaginar”, cuenta la madre**

**“Te das cuenta de que a veces nos quejamos de las pequeñas tonterías. Esa forma de pensar no la tenemos que perder jamás”, dice el padre**



(...)

Álex se acuerda de los nombres de los ocho niños que, por entonces, vivían con un reloj de arena dado la vuelta lo mismo que Hugo. Y te los cita de carrerilla igual que quien rememora una alineación que marcara una época. Y con el número, Yanelli. Y con el número dos, Ares. Y con el número tres, Amaya. Y con el número cuatro, Antonia...

Álex hace un parón porque no se acuerda del nombre de aquel adolescente que falleció esperando un corazón en aquel largo pasillo.

—Le decimos el del zumito de naranja.

—¿Y eso?

—Porque fue lo último que se pidió.

Lo mismo que un condenado con su último deseo. Pueden haber pasado cinco años, pero tú vives para siempre con cosas así. Sabiendo lo del zumito de naranja. Lo que es un *hickman* (un catéter que va al corazón). Lo que es el tiempo de isquemia (lo que dura un órgano sano sin deteriorarse una vez que ha sido seccionado: cinco horas en el caso que nos ocupa). Sabiendo que hasta a los bebés se les da metadona para pasar el mono tras los fármacos que acarrea el trasplante.

El joven que hoy trabaja en el servicio técnico de un hotel le debe muchísimo más al calor de la piel

➡ Hugo, en 2019 en el Hospital de La Paz, Madrid, con Daniela y sus padres, a los pocos días del trasplante.

que al tacto frío de las máquinas.

Al medio año de salir del confinamiento de La Paz, les cayó encima como un piano el confinamiento del coronavirus. En su caso, a las palabras que todos manejamos en aquellos días inefables, ellos tuvieron que añadir las palabras «trasplantado», «inmunodeprimido», «hijo».

«Fue complicado. Por entonces teníamos revisiones continuamente y era salir a la calle con mucho miedo. Siempre que salíamos al hospital, nos paraba la Policía», recuerda Álex.

«Tomaba precauciones. Hacía cosas como desnudarme entera antes de entrar a casa, quedarme nada más que en bragas y en sujetador aunque me viera el vecino», añade Deiva. «Se llamaba miedo. Hugo tenía las defensas muy bajas por el trasplante y podía contagiarse más fácil que nadie».

Ha habido más miedos. Miedo a que haya un rechazo del órgano. A que se golpee muy fuerte en el pecho. A que le digan cosas en el colegio como cuando se reían con la psoriasis del niño y Hugo volvía a prender los *warming* del coche.

Ahora la madre tiene miedo a que a su hijo le pase lo que a Ares (quién no lo tendría), un compañero de planta que





## 10 | EN PORTADA

también recibió su corazón y que hoy sufre problemas con ciertas células tumorales [algo que no es extraño por la inmunosupresión que generan los fármacos].

—Habréis necesitado ayuda psicológica.

—La hemos necesitado, pero no hemos querido —sonríe, lo hace siempre, y de qué modo—. No duermo mucho, no descanso bien, pero no tomo lo que me recetaron. Porque mi miedo es que, si tomo pastillas, no pueda cuidar bien de mis hijos.

Hugo se come un cucurucho de nata que es más grande que él y hace declaraciones como si se hubiese preparado este encuentro. El helado parece un micrófono.

—¿Y cuándo es tu cumpleaños, chaval?

—Yo sé que tengo dos cumpleaños. Uno es el 14 de mayo, que es el día en que nací. Otro es a finales de agosto, que es el cumpleaños de mi corazón.

(...)

Estamos en Vecindario, el pueblo de los padres de Álex, ese lugar donde los abuelos vivieron el drama de la espera del nieto desde la enorme distancia, casi sin poder hacer nada.

A la derecha, el niño con sus padres. Vistiendo la camiseta de su equipo, el CD Doramas

**“Llegué a pensar en que muriese algún niño, llegué a desearlo. Es una barbaridad. Pero qué harías tú”, confiesa Deiva, madre de Hugo**

**El año pasado, el niño tuvo cuatro ingresos hospitalarios por infecciones y este —su mejor año— no ha tenido que ser hospitalizado ninguno**



El abuelo Antonio —que hoy no se separa del niño— habla del pasado: «Me pongo en su piel y se me pasan muchas cosas por la cabeza. Vea a mi hijo más fuerte que a mí. Siempre fue muy reservado. Aquello le hizo madurar muchísimo. Ahora, cada vez que hay un problema, del tipo que sea, dice que de todo se sale».

La abuela Elena —que hizo un peregrinaje hasta el aeropuerto para agradecerle a Dios que todo saliese bien— habla del presente: «Hugo corre y se sofoca, se lleva la mano al pecho y yo le digo que pare un poquito. Da gusto verlo, pero lo que pasó siempre está ahí».

Su hijo Álex —que le da todos los caprichos a Hugo— habla del futuro: «Aquello fortaleció la convivencia y lo va a hacer para siempre. Nos va a unir más todavía. Te das cuenta de que nos quejamos de las pequeñas tonterías. Pero lo importante es que estemos juntos y a salvo. Y esa forma de pensar no la tenemos que perder jamás».

Estamos en Agüimes, la localidad donde vive la familia y donde Hugo tiene desparramada toda su incombustible artillería infantil.

Tanto les gustó la fotografía del corazón sano que hizo el fotógrafo Ángel Navarrete en el quirófano durante el trasplante hace cinco años que han

El abuelo Antonio, con su nieto, en La Paz (Madrid) hace cinco años. Antes del trasplante.

hecho un óleo con aquella imagen decorando el salón.

Es el corazón de alguien anónimo lo que vemos en la pared. Y balones para hacer una transfusión. Y un perro canijo. Y la ropa deportiva con la que apremia a su madre porque esta tarde hay entrenamiento.

Pero hablemos de Daniela La Gran Olvidada. Daniela, que solo tenía cuatro años cuando veía a sus padres disimular cagados de pánico, Daniela, que se va si ve que nos ponemos a hablar de aquel asunto.

Y que hoy dice que quiere ser cirujana.

«Ella no quiere que hablemos de todo esto», concede su madre. «Todo le afectó mucho. Se atrasó con los estudios y le pusieron una psicóloga en el colegio. Porque no decía cómo se sentía. Maduró más de la cuenta. Me acuerdo que, nada más regresar a casa después del alta, ella dijo que quería aprender a darle la medicina al hermano. Y allí la veías, hasta que aprendió: con unos guantes tres tallas más grandes y una mascarilla le preparaba los fármacos. El Celcept en polvo (que es para evitar el rechazo del órgano) y el Tacrólimus (un inmunosupresor). Ambos tiene que tomarlos dos veces al día cada 12 horas».

Hugo encontró otro corazón, Álex encontró otro trabajo, Daniela ha cambiado de patines. La que

perdió su empleo en el supermercado con el paso del tiempo fue Deiva, que hoy trabaja nada más y nada menos que cuidando a sus hijos.

En su día escribimos: «Desde que se quitó el órgano del bebé muerto hasta que ha comenzado a latir en su nuevo pecho han pasado exactamente cuatro horas y 57 minutos. Luego viene lo mejor. Todo el mundo debiera ver alguna vez en su vida cómo se le da esta noticia a una madre».

Lo que hizo Deiva con el paso de los días lo sabemos hoy: lo normal es que hubiese estado una semana en la UCI después del trasplante, pero Hugo estuvo menos de tres días. Así que la madre se tatuó en el antebrazo aquel primer electro exitoso que le hicieron al hijo en Cuidados Intensivos.

—Era precioso el electro... Me lo habría tatuado entero. Pero me faltaba brazo.

Por fin, se iban ya a Canarias. Nos despedimos. Les deseamos suerte. Todo era felicidad. Ahora conocemos lo que pasó nada más llegar.

«Aquel 2019 fue un año de mierda. El 2018 tendría que haber saltado directamente al 2020... Te cuento... El mismo 1 de octubre, mi hermana Mari

me llamó muy temprano, estaba muy contenta, me dijo: '¡Qué bien que quedan solo unas horas para verlos!'. Pero al aterrizar el día 2 en la isla, estaban todos menos ella. Me extrañó mucho. Luego me contaron. Había tenido un accidente y quedó tetrapléjica... Eso nos duró la alegría... Mi hermana Mari me crio, ella eligió mi nombre, habla de que su fuerza es mi hijo... Todavía hoy dice que ella no se puede rendir, porque Hugo no lo hizo».

(...)

Este ha sido el mejor año de Hugo. Conviene decirlo y elevarlo casi a la categoría de titular: este ha sido el mejor año.

¿Lo intrigante de la frase anterior? Que habla mal de los anteriores.

Para dormir, cada noche, todavía, tiene que darle la mano a la madre.

«Es el mejor año porque es el único en que no ha tenido que ingresar en el hospital. El año pasado ingresó cuatro veces por neumonía e infecciones varias. Hubo algunos médicos que nos desaconsejaron que fuera al parque con otros niños, le prohibieron que fuera a clase, que jugara al fútbol... Hasta que el cardiólogo pediátrico Luis Guereta, de La Paz, nos dijo una

frase: 'A este niño se le hizo un trasplante para darle vida, no para quitársela'».

Y vaya que si vive.

Lo hace con una paga de siete euros. Hoy ha comido puré con salchichas. Acaba de aprender una cosa: que la letra L lleva a la letra A de la mano y de ahí el rabito que une a ambas. Y no me lo entretengan más, porque este es el primer año que está jugando federado al fútbol y tiene que irse a entrenar.

«Cuando le digo 'yo de mayor quiero ser como tú, me mira raro y reímos».

Antes de despedirnos, el delantero del Dorama de 19,4 kilos y 1,10 metros tiene un mensaje para su nutrida afición.

«Hugo me dice que te diga que han ganado 8-0 al Arguineguín B», leemos por WhatsApp.

«Qué bueno», respondemos.

«Aunque salió malo del partido. Con fiebre y mucha tos».

«Vaya».

«Pero, ya sabes cómo es, hoy ha querido venir a entrenar, así que imagínate. Yo estoy con el corazón en vilo».

«Tranquilidad. ¿Metió algún gol?».

«Casi, pero justo lo paró el portero».



## ELECTROLITOS, UN SUPLEMENTO EN AUGE: ¿BEBIDA MILAGRO O GASTO INNECESARIO?

**Bienestar.** La hidratación no es sólo beber agua. Un *boom* de marcas líquidas surge para reponer los minerales, incluso entre quienes apenas sudan. Aquí sus ventajas

Por Cristina Galafate

**L**as búsquedas y visualizaciones en redes sociales se cuentan por miles. 'Agua vs. electrolitos' explicado por un triatleta en apenas segundos, una *influencer* en mallas contando cómo hacer una bebida deportiva en casa para recuperar, promociones de todo tipo de marcas emergentes de vistosos colores...

Todos aparecen alabando los beneficios de estos aditivos minerales hidratantes. ¿Qué hay de cierto? Más allá de la típica gastroenteritis o un maratón, situaciones que nos deshidratan especialmente y cuando hemos echado mano de algún sobre en polvo, los electrolitos están presentes en nuestro cuerpo, en alimentos y bebidas. «Son minerales [sodio, potasio, calcio, magnesio, cloro, fosfato y bicarbonato] que, cuando se disuelven, como en la sangre o en el líquido dentro de nuestras células, se separan en partículas llamadas iones. Esa carga eléctrica desempeña un papel fundamental en funciones vitales del organismo: el equilibrio del pH, la contracción muscular, la regulación de la hidratación o la transmisión de impulsos nerviosos», afirma el nutricionista Juan Bola.

Según Credence Research, la demanda mundial de agua saborizada y funcional se valoró en 50,3 mil millones de dólares (46,89 mil millones de euros) en 2022. Y se espera que se incremente un 12,20% hasta 2030. El crecimiento del mercado está ligado a la disminución de las ventas de bebidas carbonatadas con sabores artificiales, el aumento de las tasas de obesidad, el creciente envejecimiento de la población y los cambios en las preferencias de los consumidores, que cada vez se preocupan más por llevar un estilo de vida saludable. Pero, ¿ha cambiado algo en nuestra vida cotidiana que haga necesario todo esto?

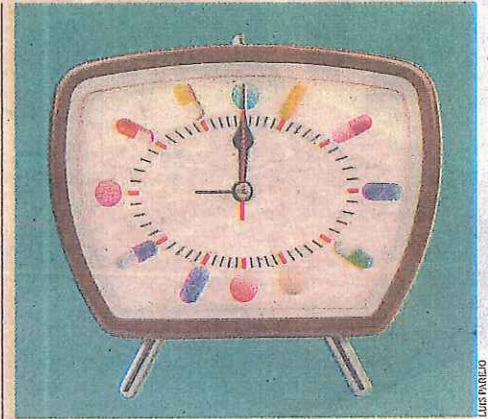
«Para nuestros ancestros estos electrolitos eran fáciles de conseguir con los alimentos y el agua pero en el mundo moderno tenemos algunos problemas», dice Bola, que justifica su argumentación en la pobreza y el desgaste de los suelos y el estrés hídrico. «No hay suficiente agua disponible para satisfacer las necesidades de 8.000 millones de personas, plantas y animales y, cosecha tras cosecha, el suelo no respira. Está vacío de nutrientes y repleto de químicos tóxicos, como fertilizantes o pesticidas inventados por el hombre. Es un hecho científico que, por tanto, no accedemos a los mismos minerales». ¿Debemos preocuparnos entonces, como lo hacen los atletas de resistencia sólo para llevar nuestras vidas diarias?

Depende de la actividad. La principal forma en que perdemos electrolitos es a través de los fluidos corporales, como el sudor. «Para personas saludables, el mayor riesgo proviene de enfermedades o diarrea. Es interesante para personas activas, quienes necesitan mantenerse hidratadas en situaciones de calor extremo o para recuperarse tras un alto consumo de energía y episodios de deshidratación, ya sea por deporte o excesos ocasionales como el consumo de alcohol», indica Juan Trigo, manager de Refix, empresa creada por los hermanos gallegos Raúl y Lois Anta. Hace ocho años, ambos descubrieron los beneficios del agua de mar para la recuperación. En su fórmula (al 20%) se incluyen oligoelementos como magnesio y potasio.

Ahora bien, el grupo más beneficiado por una infusión rápida de electrolitos son los deportistas que entrenan intensamente. El color de la orina (amarillo claro) es una señal de que están hidratados, durante el esfuerzo deben beber pequeños tragos y prevenir la aparición de la sed es vital para evitar la fatiga. «De no incorporarse, se generan déficits que te puede llevar a estar deshidratado, tener dolor de cabeza, neblina mental, irritabilidad, calambres musculares, lentitud en el pensamiento o confusión mental», resume Trigo.

Algunas versiones de las marcas con sabores, como limón y naranja, incorporan eritritol o sirope de agave. «Las aguas que solemos encontrar en los gimnasios contienen una variedad de aditivos, colorantes y edulcorantes para hacerlas atractivas y prolongar su vida útil. Algunas se promocionan como 'sin azúcar' y contienen edulzantes que pueden ser igual de calóricos y perjudiciales, como el jarabe de maíz de alta fructosa», alerta el nutricionista. ¿Deben tener los hipertensos cuidado con la sal? «No deben excederse de la cantidad recomendada». Según la OMS, 2.000 mg/día de sodio, unos cinco gramos de sal. Para Bola, la mejor opción es el agua de mar filtrada y diluida en agua dulce para evitar microplásticos, con un chorrito de limón. «Pero si no haces deporte, te alimentas mal y tienes mucho estrés, tomar electrolitos no soluciona nada».

## ZEN



### ENFERMERA SATURADA

## LA CIENCIA QUE LE DICE LA MEJOR HORA PARA LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA

**Cronofarmacología.** Tener en cuenta el momento del día más idóneo para administrar un tratamiento médico permite mejorar los resultados de las terapias y reducir los efectos secundarios

**H**ay medicamentos que se tienen que tomar cada 8 horas, otros cada 6, algunos cada 12... Con estos no hay duda ya que debemos repartirlos a lo largo de toda una jornada, pero también los hay que se toman solamente una vez al día. ¿Los tomamos con el desayuno, con la cena o a media tarde? Puede parecer que no tiene importancia, pero tiene más de la que podríamos imaginar.

**¿Qué es?** Nuestro cuerpo no es el mismo a las ocho de la mañana que a las siete de la tarde, y es que aunque muchas veces no seamos conscientes los procesos biológicos que tienen lugar en nuestro interior varían rítmicamente a lo largo del día. La ciencia que estudia ese comportamiento y sus cambios se llama cronobiología, y la que estudia cómo la eficacia y seguridad de los medicamentos se ve afectada por esos cambios, cronofarmacología.

**¿Esos cambios en nuestro cuerpo son tan importantes?** Desde luego que sí, tanto que influyen para que tengamos más o menos riesgo de sufrir enfermedades o más o menos síntomas. Tenemos más posibilidades de sufrir un ictus entre las 8 y las 12 de la

mañana, un infarto de miocardio entre las 6 y las 12 o una subida de tensión arterial a las 9 y a las seis de la tarde. Así que si por ejemplo necesitamos tomar un medicamento que mantenga a raya nuestra hipertensión, parece que no tendría mucho sentido tomarlo durante la cena.

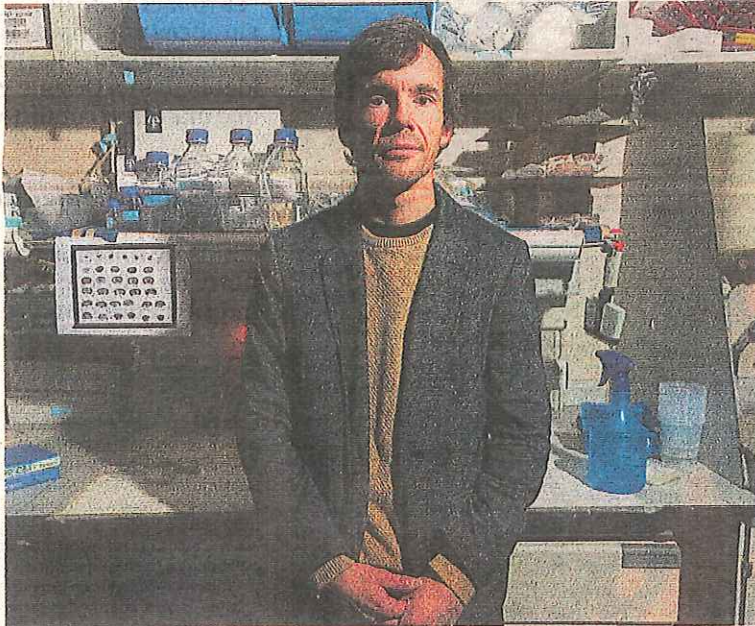
### Los diferentes medicamentos y sus horas ideales

Salvo que su médico o su enfermera le hayan dicho lo contrario, estas son las mejores horas para tomar sus medicamentos:

- **Estatinas.** Son medicamentos destinados a bajar las cifras de colesterol en sangre, y deberían tomarse con la cena.
- **Diuréticos.** Estos medicamentos hacen que nuestros riñones produzcan más cantidad de orina, y se ha comprobado que su eficacia es mayor si los tomamos con el desayuno.
- **Antihipertensivos.** Como hemos visto, estos fármacos se deben tomar a primera hora de la mañana para que nos protejan frente a esas peligrosas subidas de tensión.
- **Inhaladores.** Si tomamos estos fármacos a diario por un problema respiratorio, lo ideal sería hacerlo durante la tarde para lograr evitar los episodios nocturnos.







## EL INVESTIGADOR QUE NO QUERÍA SER CIENTÍFICO Y VA A DERRIBAR LA ÚLTIMA FRONTERA DEL CÁNCER

**Oncología.** Manuel Valiente ha encontrado una innovadora vía terapéutica para atacar a la gran homicida del cáncer, la metástasis cerebral

Por *Cristina G. Lucio. Fotografía de Ángel Navarrete*

**C**omo ya anuncia su apellido, a Manuel Valiente (Zaragoza, 1980) no le asustan los retos. Por eso, este investigador que decidió cambiar la veterinaria por la neurociencia se ha embarcado en uno de los mayores desafíos que a día de hoy plantea la investigación contra el cáncer: la metástasis cerebral.

Desde su laboratorio del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), Valiente quiere derribar una de las últimas fronteras del cáncer, acabar con una asesina despiadada contra la que seguimos sin tener armas. Y sus esfuerzos están dando resultado.

Su equipo no solo ha encontrado una vía terapéutica que ya se está probando en ensayos clínicos. También avanza en estrategias para prevenir la metástasis y métodos para frenar los estragos que causa la enfermedad. «Hace 10 o 15 años, que a un paciente le diagnosticaran una metástasis cerebral era una sentencia de muerte. Ni siquiera podía tener acceso a ningún ensayo clínico porque estos excluían de manera activa a cualquier paciente con metástasis cerebral. Afortunadamente esto ya no es así. El panorama para los pacientes está cambiando y va a seguir haciéndolo. Soy optimista al respecto», cuenta Valiente, jefe del grupo de Metástasis Cerebral del CNIO, en su despacho del centro madrileño.

Entre otros hallazgos, el grupo ha logrado descubrir un hito clave, una de las estrategias que utiliza el cáncer para crecer en el cerebro. Pero, además, ha conseguido encontrar un modo de frenar su acción.

En primer lugar, los científicos han demostrado que la metástasis altera el funcionamiento normal del cerebro. Como si de un mafioso se tratara, el tumor logra corromper y reclutar a un subtipo de células cerebrales, los astrocitos, para que dejen sus funciones y se pongan de su parte. Como *quintacolumnistas* del tumor, estas células que normalmente contribuyen a reducir los daños en el cerebro, comienzan a trabajar para el enemigo, creando una barrera química que impide que el sistema inmunitario ataque al cáncer. La buena noticia es que el grupo de Valiente ha descubierto que un fármaco que ya existe e inhibe la producción de esas moléculas que ocultan el tumor, la silibinina, es capaz de bloquear esa estrategia del cáncer. «En pacientes que tomaron este fármaco como uso compasivo, porque no tenían ninguna alternativa más en su tratamiento, vimos un respuesta muy positiva, del 75%», destaca Valiente. La efectividad del fármaco se está probando ya en un ensayo clínico en fase II como monoterapia en casos de cáncer de pulmón y cáncer de mama con metástasis en el cerebro, pero los investigadores han publicado recientemente nuevos datos que muestran que su papel podría ser incluso más interesante en

*El investigador Manuel Valiente, en su laboratorio del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas.*

combinación con inmunoterapia. «Si todo va bien, esperemos que se abra un ensayo en fase III donde se recluten cientos de pacientes y pueda estudiarse una línea en la que se use la monoterapia combinada con inmunoterapia. Porque creemos que los beneficios van a ser mucho más claros», confirma Valiente.

Ver que la idea que un día tuvieron en el laboratorio está cerca de poder servir de ayuda a los pacientes es para el investigador «un sueño».

«Si alguno de los ensayos que tenemos en marcha funciona y de alguna manera podemos mejorar algo, aunque sea un pequeño granito de arena, será una gran satisfacción. Es lo que más me motiva, que lo que hagamos en el laboratorio llegue a convertirse en un tratamiento o en una herramienta de diagnóstico que mejore lo que tenemos frente a esta enfermedad que mata a tanta gente», señala.

El aragonés es un apasionado de su trabajo. Lo que hace en el laboratorio, asegura, le engancha tanto que le ha obligado a tener que dejar de lado grandes aficiones como el alpinismo o la batería. Sin embargo, de niño nunca tuvo vocación de científico.

Ser veterinario era, desde siempre, el sueño de Valiente, que estudió la carrera en Zaragoza para darse de bruce con una realidad profesional que no le convenía. «Al menos en aquel momento la única posibilidad era trabajar en clínicas pequeñas donde el clínico tiene que saber absolutamente de todo y





además lidiar con los propietarios de los animales». Tras un tiempo de reflexión, remarca que tuvo la suerte de incorporarse «a un laboratorio excepcional, el de Oscar Marín» en Alicante, donde se especializó en neurociencias y se dio cuenta de que «hacer ciencia es claramente lo que quería». Su doctorado versó sobre las migraciones neuronales que se producen durante el desarrollo cerebral, un fenómeno que le fascina. «Durante el desarrollo, mientras somos fetos e incluso después del nacimiento, las células cerebrales tienen que moverse y migrar por todo el cerebro. Las neuronas se generan a distancias muy lejanas de donde acaban localizándose y tienen que moverse en un proceso muy complejo que tiene que ejecutarse perfectamente porque de no hacerlo pueden producirse enfermedades muy graves de tipo neuropsiquiátrico», detalla.

Acabada esta etapa, Valiente se fue a Nueva York, al laboratorio de Joan Massagué, a volcar sus conocimientos en el estudio de otra migración que también se produce en el cerebro, la que consiguen realizar las células tumorales cuando generan una metástasis. Y ahí despegó definitivamente su carrera. Volvió a España en 2015 para ponerse al frente de su propio laboratorio en el CNIO.

Además de la vía que pretende evitar que el cáncer use a los astrocitos en su beneficio, el equipo mantiene abiertas diferentes líneas de investigación, basadas en estudios en modelos animales y en muestras

*Investigadores del equipo de Manuel Valiente, llevando a cabo experimentos en el laboratorio.*

*La prevención de las metástasis y la mejora de la calidad de vida de los pacientes son líneas clave de investigación.*



derivadas de pacientes. Una de las más activas tiene que ver con mejorar la calidad de vida de los enfermos. «Muchos pacientes con metástasis cerebrales tienen alteraciones cognitivas. Hasta ahora se creía que este impacto neurocognitivo se debía al crecimiento de la metástasis, a su efecto al comprimir la masa cerebral, pero hemos visto que esto no es así en todos los casos ni muchísimo menos», explica Valiente. «El perfil molecular del tumor, las moléculas que secreta, también es clave. Sabemos que hay tumores que, por su perfil, tienen una mayor impacto en la comunicación neuronal, en cómo las neuronas hablan». Por eso, con ese conocimiento en la mano, el equipo busca

**Futuro.** «Hace 10 o 15 años, una metástasis cerebral era una sentencia de muerte. Afortunadamente esto ya no es así. El panorama para los pacientes está cambiando y va a seguir haciéndolo»

**Incidencia.** Las metástasis cerebrales son los tumores cerebrales más frecuentes. Se estima que entre el 10 y 40% de los pacientes con cáncer presentará a lo largo de su enfermedad una metástasis cerebral.

**Motivación.** «Si alguno de los ensayos que tenemos en marcha funciona y de alguna manera podemos mejorar algo, aunque sea un pequeño granito de arena, será una gran satisfacción. Es lo que más me motiva»

**Calidad de vida.** «Ahora mismo no hay nada para poder ayudar a todos los pacientes con metástasis que tienen síntomas neurocognitivos. Ningún tipo de tratamiento. Queremos cambiar eso»

maneras de encontrar esas moléculas deletéreas para la comunicación neuronal y modos de bloquearlas. «Ahora mismo no hay nada para ayudar a todos esos pacientes con síntomas neurocognitivos. Ningún tipo de tratamiento. Queremos cambiar eso», señala.

Además, el grupo también explora formas de prevenir la metástasis, de frenar el proceso antes de que ponga en marcha toda su complejidad y sus efectos dañinos. «Sabemos que en los momentos iniciales hay una interacción que es crucial, que es la que se produce entre las células cancerígenas y los vasos sanguíneos. Cuando una célula cancerígena entra en el cerebro se asocia siempre a un vaso sanguíneo. Hemos encontrado que hay posibilidad de desarrollar terapias que son ideales para matar a este tipo de células, que son como una primera semilla de

la metástasis. Ahora mismo estamos intentando encontrar la ventana de oportunidad idónea para llevar a cabo este tipo de terapias preventivas».

En el laboratorio de Valiente trabaja un equipo de 20 personas «que juntas hacen una orquesta totalmente coordinada para lograr cosas excepcionales», subraya el investigador. «A este laboratorio le está yendo bien porque la gente que ha entrado ha sido en la gran mayoría de los casos gente superexcepcional, con una enorme motivación y de la yo también dependo. El laboratorio no es Manuel Valiente ni mucho menos. Esto es un equipo al completo».



## PAPEL | SALUD

## "FALTA CULTURA PREVENTIVA" EN EL ENTORNO LABORAL FRENTE AL SUFRIMIENTO

**Once Vidas.** El trabajo puede ejercer como factor de riesgo o de protección para los trabajadores. Los expertos exigen la evaluación de los riesgos psicosociales y actuar precozmente

Por **Yañza Perera** (Madrid)

**P**róxima estación, Esperanza». Es hora punta y el trabajo, o la búsqueda de él, aguarda a numerosas personas que observan ese letrero de la línea 4 del Metro de Madrid. Era mediados de octubre y la reina Letizia lanzaba al aire una pregunta en una intervención pública por el Día de la Salud Mental, que este año incidía en la importancia de cuidar el estado emocional en el ámbito laboral: «¿Vamos a sobrevivir o a formar parte de un proyecto?»

Una tercera parte de nuestra vida la pasamos trabajando. En España, hay más de 21 millones de ocupados/as. En condiciones saludables, este tiempo puede ser una oportunidad para el desarrollo de competencias, de habilidades personales, y de crear ese «proyecto» común. Pero, con cargas excesivas, horarios prolongados, inseguridad laboral o remuneración inadecuada se acerca más a una cuestión de supervivencia. Si a ello se añade un estrés constante y conflictos, la jornada laboral puede sumar una carga que parezca insoportable y que lleve a poner incluso en riesgo la vida. Entonces esa próxima estación que se acerca puede ser un profundo sufrimiento y desesperanza.

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo dio el año pasado en un informe datos que dibujan el estado de salud mental de los empleados. De una muestra de 9.799 personas, el 3% asegura haber presentado depresión; el 4,6%, ansiedad, y el 6,8%, haber consumido «tranquilizantes» y/o «estimulantes». La tasa es mayor en mujeres, superados los 50 años, en trabajos a tiempo parcial y sin contrato formalizado. La precariedad merma la calidad de vida, presente y futura, y la salud mental de quien la sufre.

El principal riesgo psicosocial con «absoluta diferencia» es el estrés cuando «se sobrepasa la capacidad normal de trabajo» y pueden surgir entonces esos problemas de ansiedad y depresión, subraya el abogado laboralista José Sánchez Pérez. El segundo, el acoso laboral o sexual. «Ante un conflicto hay que actuar. No esperemos a que escale y tenga consecuencias. Hay cosas que jamás vuelven atrás», advierte.

«Nos falta creernos que prevenir es anticiparse, también en lo psicosocial, y solo reaccionamos cuando hay una situación límite», lamenta Noelia García-Guirao, perito judicial en Prevención de Riesgos Laborales. «El suicidio puede ser la consecuencia más dura de la exposición sistemática a factores psicosociales de riesgo y si existe la posibilidad de que lo sea, merece la atención de todos», insiste García-Guirao, doctora en Psicología del Trabajo.

En el año 2023 se produjeron 616 muertes por accidentes de trabajo. En los últimos 50 años, han sido calificados como tales una treintena de suicidios por vía judicial. La última ocasión, el pasado mes de julio. El día 12 de ese mes el Juzgado de lo Social Nº3 de León dictaminaba en una sentencia a la que ha tenido acceso



*Jefes y compañeros pueden convertirse en guardianes de vida si están atentos al malestar emocional.*  
SHUTTERSTOCK

EL MUNDO que la muerte el 21 de marzo de 2023 de un empleado del Ayuntamiento leonés de Onzonilla era accidente de trabajo y no una muerte derivada de una «contingencia común» como había resuelto el INSS. El empleado se quitó la vida tras meses de intenso sufrimiento psíquico, con una profunda desesperanza y percepción de soledad en su entorno social. La raíz principal de ese intenso malestar, según consta en la sentencia, había sido un conflicto laboral en el que se vio inmerso en mayo de 2022 tras firmar como hacía de forma habitual un escrito para facilitarles gestiones a los vecinos. Fue detenido mientras trabajaba por un presunto delito de falsedad en

una baja por depresión mayor y ansiedad. La jueza vio «una clara conexión o relación de causalidad entre la acción suicida y el trabajo, esto es, que éste es lo que está en la base de la decisión de quitarse la vida». «No cabe duda» de que «las posibles consecuencias laborales, penales, civiles y de descrédito personal, le causó un grave trastorno y una angustia tal, que tomó la fatal resolución».

Hasta 1970 los jueces españoles consideraban el suicidio como un acto voluntario y descartaban la posibilidad de establecer un nexo causal entre el empleo y la muerte. Fue la Sala de lo Social del Tribunal Supremo el 29 de octubre de aquel año la que sentó el precedente. La doctrina actual concluye que basta fijar una conexión con la ocupación para declarar la acción como accidente laboral.

Tener la mirada atenta y actuar ante tres factores de peso (estrés, violencia y ordenación del trabajo) ayudaría a controlar los principales riesgos. Pero, ¿se hace? La respuesta de García-Guirao es clara: «No». «La empresa está obligada por Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y el Real Decreto 39/1997 por el que se aprueba el Reglamento de los

Servicios de Prevención a tener un entorno de trabajo saludable y libre de factores de riesgo. Tiene que hacerlo con una evaluación, que es eficaz pero no suele existir. Falta cultura preventiva».

Las empresas tienen la obligación de hacer una evaluación de salud de sus empleados: análisis de sangre, revisión de la vista y audición, electrocardiograma... Pero los cuestionarios no abordan la estabilidad emocional ni preguntas que detecten problemas laborales. Cuando el desenlace más trágico ocurre, lo habitual es que en las empresas «se echen balones fuera», advierte García-Guirao. Y se impone el silencio por el estigma.

«El dolor no se puede evitar, solo atravesar». Carmen Sánchez Alegre tuvo que hacerlo cuando perdió a su hermano por suicidio, pero no en soledad. Se sintió muy arropada en el trabajo. Gracias a ello figuró entre los cinco mejores empleados de ventas de toda Europa en el «peor momento» de su vida.

Jefes y compañeros pueden ser guardianes de vida. «Es muy importante conocer signos de alerta, hablar y buscar soluciones», subraya Joan Carles March, experto en salud pública. No es posible encontrar un único porqué, pero si el suicidio, explica metafóricamente García-Guirao, «son diez gotas que han caído a un vaso, la responsabilidad del empresario es que ninguna de esas gotas tenga que ver con el trabajo».

**En los últimos 50 años, los jueces han calificado en España como accidente de trabajo una treintena de suicidios**

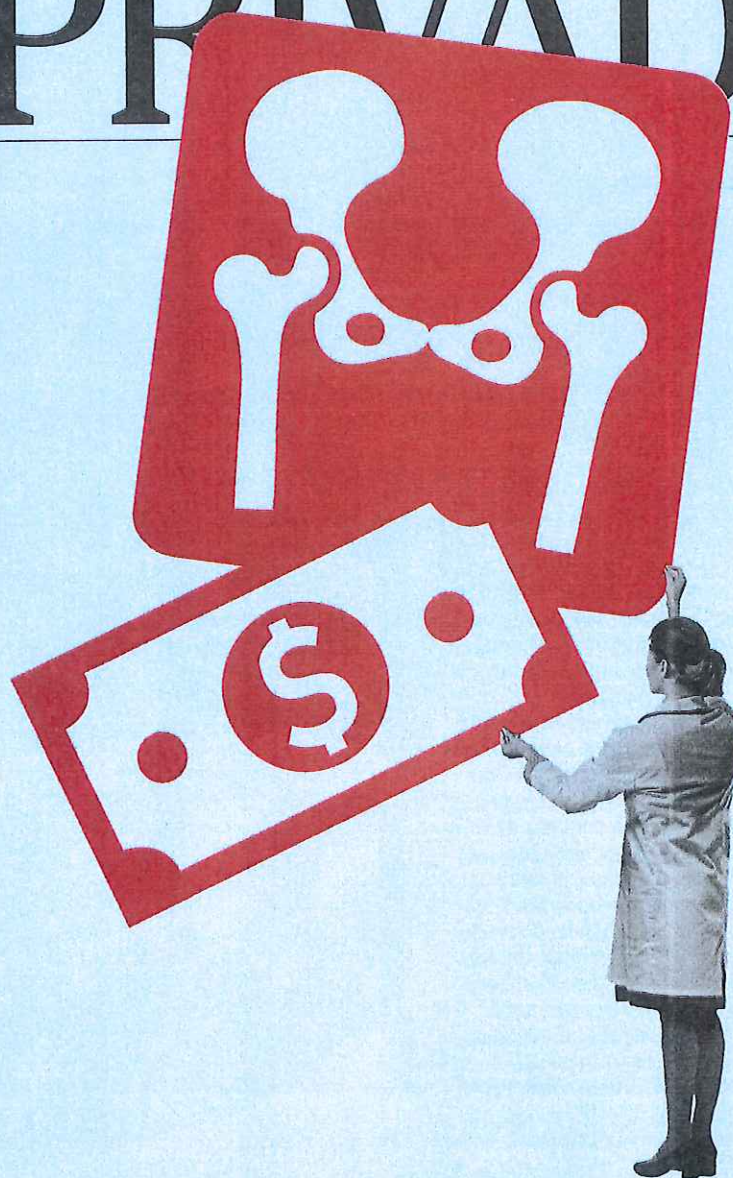
**"Resulta muy importante conocer los posibles signos de alerta de la conducta suicida, hablar y buscar soluciones"**

documento público, se le abrió un expediente sancionador y fue suspendido de empleo y sueldo. Esta medida cautelar, anulada diez meses después, y el procedimiento abierto contra él le causaron un gran estrés emocional que derivó

los principales riesgos. Pero, ¿se hace? La respuesta de García-Guirao es clara: «No». «La empresa está obligada por Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y el Real Decreto 39/1997 por el que se aprueba el Reglamento de los



# ESPECIAL SANIDAD PRIVADA



El seguro sanitario privado continúa al alza, en un contexto de importantes cambios en el negocio. **Págs. 2-3**

Los grandes grupos del sector lideran la transformación digital de la medicina clínica en España. **Pág. 4**

Los sistemas sanitarios público y privado tejen diferentes formas de colaboración para alivio de los pacientes. **Pág. 6**

La necesidad de perfiles sanitarios familiarizados con las tecnologías digitales revoluciona la oferta formativa. **Pág. 8**

Ilustraciones: **Gabriel Sanz**



## EL SEGURO PRIVADO, EN EL PUNTO DE MIRA DE LOS ANTIGUOS MUTUALISTAS

Adeslas, DKV y Asisa salen de Muface, la mutualidad de los funcionarios, lo que rediseña el negocio y obliga a esos asegurados a sopesar nuevas pólizas. Por Ana Romero

**L**

a sanidad privada sigue ganando terreno en España, donde sumaba 12,4 millones de asegurados en

2023, un 3,1% más que el año anterior. De ellos, el 80% dispone de seguro de asistencia sanitaria, el 13% es mutualista y el 7% tiene un seguro de reembolso de gastos.

La opción privada experimentó un gran impulso tras la pandemia como complemento a un sobrecargado sistema público. Ahora, está en el punto de mira de los 1,5 millones de asegurados con la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (Muface), el organismo público que gestiona sus prestaciones sociales.

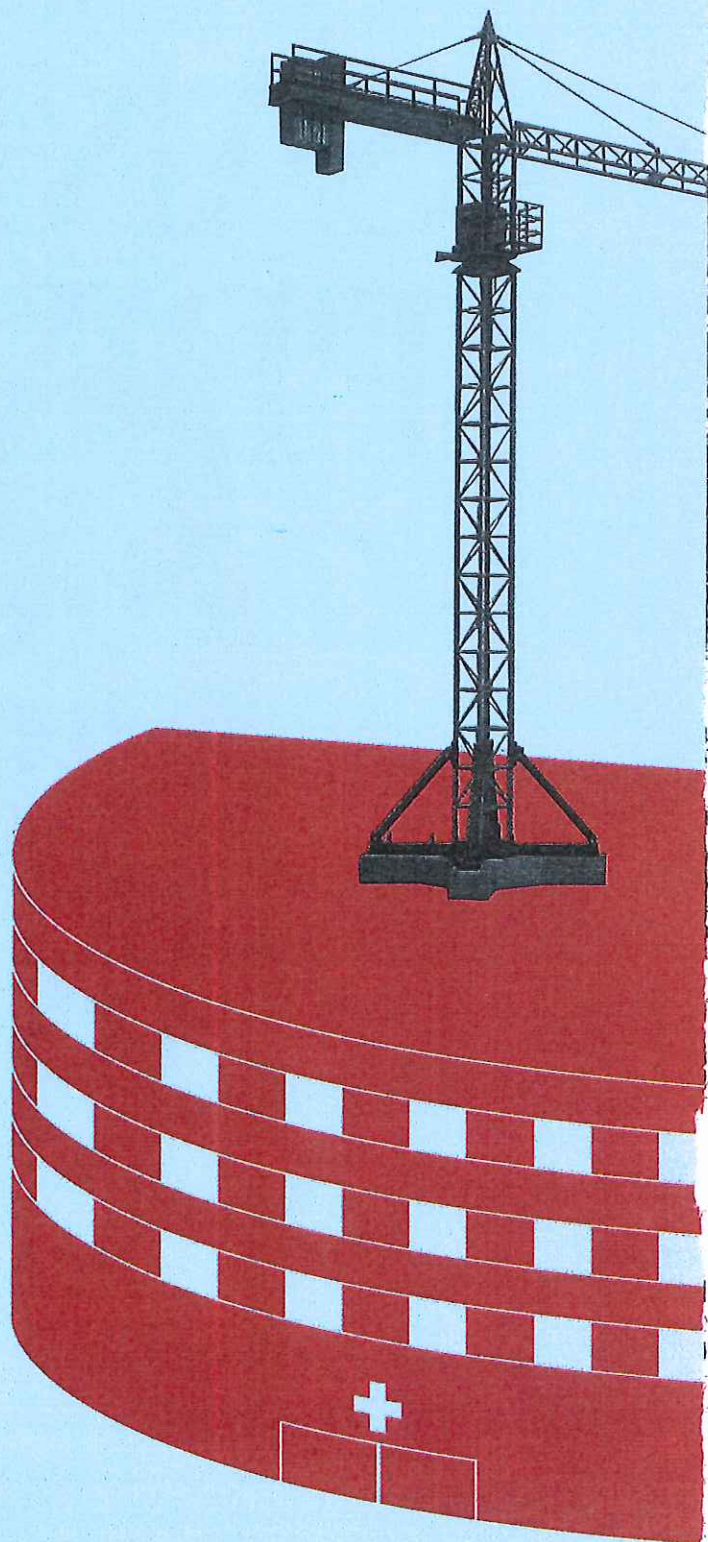
Esta semana se ha conocido que SegurCaixa Adeslas, Asisa y DKV, aseguradoras que cubrirán la asistencia sanitaria de los mutualistas de Muface hasta finales de

año, abandonarán este convenio por las pérdidas que les genera.

Estas entidades exigían un alza de la prima de entre el 30% y el 40%. Sin embargo, el Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública contemplaba sólo un incremento del 16,5% en 2025 y del 0,62% en 2026.

DKV fue la primera en anunciar su retirada en caso de que la actualización de la prima no alcanzase el 40%. Según los responsables de la aseguradora, filial de Munich Re, la mayor reaseguradora del mundo, en caso de continuar, las pérdidas ascenderían a 77 millones de euros, igualando prácticamente las registradas durante estos tres años de vigencia del concierto, que vence en diciembre.

"El modelo está infrafinanciado, pues el gasto en prestaciones médicas del último concierto ha sido más de un 10% más alto que la prima recibida. Durante la últi-





ma década, el gasto sanitario per cápita de las comunidades autónomas y las mutuas colaboradoras ha aumentado un 60,6% y la prima ponderada de Muface lo ha hecho sólo un 31,6%", según DKV.

SegurCaixa Adeslas, propiedad de Grupo Mutua Madrileña y Caixa-Bank, siguió los pasos de DKV al anunciar su intención de no seguir. Para asumir el negocio, reclamaba un aumento del precio del 34% durante los dos próximos años.

En el actual convenio de Muface, Adeslas tiene 513.405 funcionarios asegurados y podría dejar de ingresar unos 500 millones de euros al retirarse, casi el 15% de su volumen anual de primas. Asisa, que da cobertura sanitaria a 376.760 empleados públicos, restaría unos 300 millones de euros anuales a su negocio. Y DKV, que da servicio a unos 200.000 funcionarios, podría perder otros 200 millones.

### MAYORES PRIMAS

Un vistazo a la evolución de los ingresos por primas, según datos de la patronal Unespa, muestra que el seguro de asistencia sanitaria ha crecido un 7,72% durante los nueve primeros meses del año, hasta los 9.108 millones. SegurCaixa Adeslas lidera el ranking, con unas primas de 2.759 millones hasta septiembre (un 6,38% más que durante el mismo periodo de 2023) y una cuota de mercado del 28,4%. Sanitas ocupa la segunda posición, con una cuota del 16,5%

y un volumen de primas de 1.505 millones (un 10,8% más). Asisa y DKV son las siguientes en la lista, con unas primas de 1.145 millones y 686 millones, respectivamente.

Desde SegurCaixa Adeslas achacan estos buenos datos a su amplia oferta de soluciones, en la que destaca el plan *Adeslas Plena Total*. "Ofrece las mayores coberturas sin copagos y una prima que no varía en tres años, incluye un chequeo médico anual gratuito, asistencia en viaje de 30.000 euros y el acceso a un gran cuadro médico, con más de 200 hospitales privados y 1.400 centros médicos", señalan desde la compañía.

Asimismo, Jaime Ortiz, director comercial y de Marketing de Asisa, destaca el esfuerzo que hacen para extender el seguro de salud entre las pymes, para lo que han lanzado el canal especializado *Vocación Pymes*. Y añade: "También trabajamos en mejorar la atención al colectivo sénior y hemos desarrollado *Asisa Ya*, un seguro de asistencia ambulatoria para los más jóvenes, más económico pero con amplia variedad de coberturas".

Más allá de los servicios que prestan estas compañías, el mapa hospitalario español se compone de 771 hospitales, de los que el 57% son privados frente a un 43% de titularidad pública. Las alternativas en el ámbito de la sanidad privada son, por tanto, muy numerosas. Eso sí, los 13 grupos más fuertes concentran casi el 47% de los

hospitales privados y el 55,1% de las camas que hay en España.

El último informe de la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), lanzado este mismo año, calcula que el gasto privado asciende a 37.289 millones de euros, lo que supone el 28% del gasto sanitario total y el 3,1% del PIB nacional. Además, el informe señala que el 46% de los asegurados ha contratado hace más de un lustro su seguro, por la rapidez en la atención y la calidad de los servicios.

### COMPATIBILIDAD

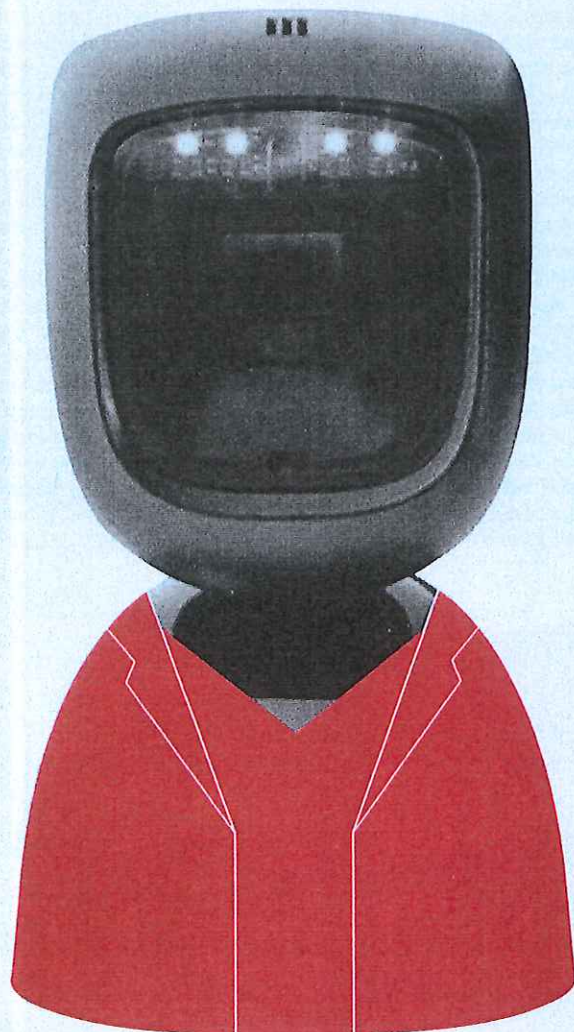
Según ASPE, el 86% de los pacientes combina la sanidad pública con la privada, lo que sirve para descargar el sistema estatal. El pasado junio se registraron 848.340 pacientes en lista de espera quirúrgica, con un tiempo medio de espera de 121 días (cifra que ha aumentado a una tasa anual del 5% desde 2019). En cuanto a las consultas, hay 3,9 millones de pacientes esperando a ser atendidos por sus especialistas, con una demora media de 94 días.

En este contexto, la sanidad privada lleva a cabo el 42% de las intervenciones quirúrgicas que se realizan y atiende al 34% de las urgencias y al 30% de las consultas, estancias y altas que se registran en España. En cuanto a la actividad diagnóstica, el sector se ocupa del 49% de las resonancias magnéticas, del 39% de las mamografías y del 24% de los TAC.



## LOS GRANDES GRUPOS DEL SECTOR LIDERAN LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DE LA MEDICINA CLÍNICA

Ya utilizan tecnologías como la inteligencia artificial o la secuenciación del genoma para mejorar la gestión de los servicios sanitarios. Por Nacho Arbalejo



**E**l sector de la sanidad privada en España juega un papel crucial en la introducción de los últimos avances tecnológicos en el sistema sanitario. Al fin y al cabo, el proceso de adopción de nuevas tecnologías es más ágil debido a una menor burocracia en comparación con el sistema público.

Una de las compañías españolas que más apuesta por la innovación tecnológica es Vithas. Las alianzas estratégicas con empresas líderes en equipamiento médico han sido claves para el crecimiento del grupo durante los últimos años y la mejora de la calidad asistencial a nivel de diagnóstico y tratamiento. "Para lograr los más altos estándares de excelencia en nuestros hospitales, nos basamos en el modelo de referencia de Joint Commission International (JCI), reconocido a nivel mundial por su alto nivel de exigencia en acreditación sanitaria. Actualmente, tres hospitales, Vithas Xanit Internacional (Benalmádena), Vithas Granada y Vithas Madrid Arturo Soria, cuentan con la acreditación de JCI. Además, estamos trabajando para que otros cuatro hospitales, Vithas Almería, Vithas Málaga, Vithas Castellón y Vithas Las Palmas, obtengan también esta prestigiosa acreditación durante los próximos años. En 2023, logramos la acreditación JCI-Enterprise, lo que nos convirtió en una de las nueve empresas a nivel mundial en obtener este reconocimiento", aseguran desde Vithas.

A nivel de equipamiento, destacan los seis robots quirúrgicos Da Vinci en otros tantos hospitales, así como la alianza con GenesisCare para poner en marcha en 2023 el primer acelerador lineal MRI-dian MR Linac privado en España, en el Hospital Universitario Vithas Madrid La Milagrosa. Este tratamiento de radioterapia adaptativa guiada por imágenes de resonancia magnética ha mejorado de la supervivencia global y de calidad de los pacientes, mini-

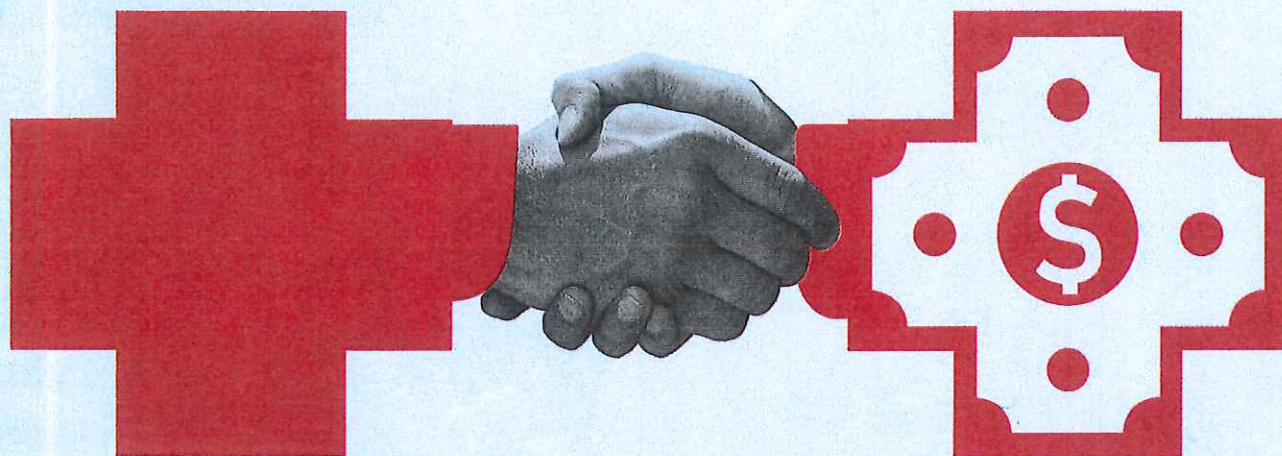
mizando el riesgo de toxicidad y los efectos secundarios.

Otro referente en innovación tecnológica sanitaria es Sanitas. Uno de los proyectos pioneros que han anunciado recientemente es el inicio de la primera fase de un programa de salud preventiva basado en la secuenciación del genoma. La compañía, junto a su matriz Bupa, se ha convertido en la primera entidad privada en poner en marcha el que será el mayor programa intereuropeo de secuenciación y medicina preventiva, que supondrá la secuenciación del genoma de más de 14.000 personas (10.300 en España y 3.700 en Reino Unido). "Mi Salud Genómica es un programa pionero que tiene como objetivo ayudar a prevenir y a tratar enfermedades con predisposición genética, como ciertos tipos de cáncer o diabetes tipo 2, y mantener una vida más saludable, gracias a la información obtenida tras la secuenciación, interpretación y análisis del genoma", tal como anuncian desde Sanitas.

La compañía centralizará las operaciones de este programa para todo el grupo, como *hub* de innovación médica y digital de Bupa. Sanitas cuenta con hospitales y equipos médicos propios, a los que se añaden los activos digitales del ecosistema Blua y el equipo de profesionales asistenciales de su Servicio de Promoción de la Salud (SPS). Hoy, la compañía ya cuenta con más de 50 soluciones de inteligencia artificial.

Asimismo, "en 2025 inauguramos la sede de nuestro hospital digital, el Hospital Sanitas Valdebebas, de última generación: innovador, digital y conectado con el paciente desde su domicilio, que ofrecerá medicina predictiva y preventiva a través de los datos que recogerá de dispositivos *wearables* y que dotará a los médicos de capacidades diagnósticas y terapéuticas", afirman. Para los mayores, han puesto en marcha, de la mano de Amazon, Alexa Smart Properties for Senior Living, para que les resulte más fácil estar en contacto con sus seres queridos.





## SINERGIAS CON LA RED PÚBLICA PARA DAR RESPUESTA AL EXCESO DE CARGA

La colaboración de la sanidad privada con los consorcios supone importantes ahorros al Sistema Nacional de Salud. Por Ángel G. Perianes

**B**astaría un solo día sin colaboración entre las sanidades españolas pública y privada para desencadenar “un caos absoluto”. Esta afirmación del presidente de la Fundación Idís, Juan Abarca, reivindica la urgencia de reforzar una “visión integradora” de la sanidad en la que el sector privado (que ya atiende al 25% de los pacientes) complementa a un sistema público sometido a grandes presiones.

Es cierto que, al igual que sucede en Italia o los países nórdicos, España adopta el llamado modelo *Beveridge* para su sistema sanitario, lo que implica que la financiación y prestación de servicios se gestionan principalmente a través del Estado. Esto difiere notablemente con la modalidad *Bismarck* que se da en otros lugares como Alemania, donde el seguro privado juega un papel esencial. Sin embargo, nuestro país también cuenta con diversas alianzas público-privadas que sirven de palanca para acortar tiempos de espera y aliviar la sobrecarga en los centros públicos.

Abarca destaca, en este sentido, los convenios singulares, una de las fórmulas más consolidadas en España: permiten la colaboración con hospitales y clíni-

cas que, aunque son de gestión privada, forman parte del Sistema Nacional de Salud (SNS). Entre los ejemplos más notables se encuentran el de la Fundación Jiménez Díaz en Madrid o el del Hospital Ribera Povisa en Vigo.

Mucho menos frecuentes, pero también relevantes, son las seis concesiones que hay en España, como los hospitales de Manises y Torrevieja. Es decir, centros que han sido externalizados completamente a la gestión privada, lo que también abre el debate sobre la posibilidad de que los recursos que destinan a los pacientes pueden estar limitados con el objetivo de ahorrar costes.

El primer hospital español en implantar este modelo fue el de La Ribera (Alzira), en 1999. Es por ello que esta modalidad es conocida con el nombre de la citada localidad valenciana. En 2018, la gestión del centro retornó a la Generalitat Valenciana. Con independencia de ello, el grupo sanitario Ribera cuenta en la actualidad con 13 hospitales (incluida la gestión recientemente adjudicada del hospital portugués de Cascais), 14 centros de atención primaria y 60 clínicas expandidos por todo el mundo. Desde la institución señalan los informes de la Sindicatura de Cuentas de la Comunidad Valenciana de la Generalitat como res-

paldo de las ventajas de sus modelos de colaboración. Entre ellas, destacan que sus pacientes “esperan tres veces menos” para ser operados en comparación con los de los centros públicos.

Otra de las principales vías de colaboración público-privada en la sanidad española está en los conciertos sanitarios. A través de ellos se externalizan ciertas actividades, como pruebas diagnósticas o cirugías, sin que los hospitales cambien su estructura de propiedad. A pesar de que suponen el 30% de las intervenciones que se realizan en el SNS, el presupuesto público destinado a esta partida se ha reducido durante los últimos años. Frente a ello, la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE) presentaba el pasado octubre un análisis de su sector para exponer que la sanidad pública se ahorra un 44% cuando acude a estos conciertos.

Cataluña y Madrid son las comunidades con más cooperación público-privada, destinando un 24% y un 10% de sus presupuestos, respectivamente, a esos acuerdos. Aunque Abarca matiza que el caso catalán es particular, ya que gran parte de esas alianzas se hacen con hospitales de gestión pública indirecta, es decir, regulados por el sector público pero con gestión descentralizada.



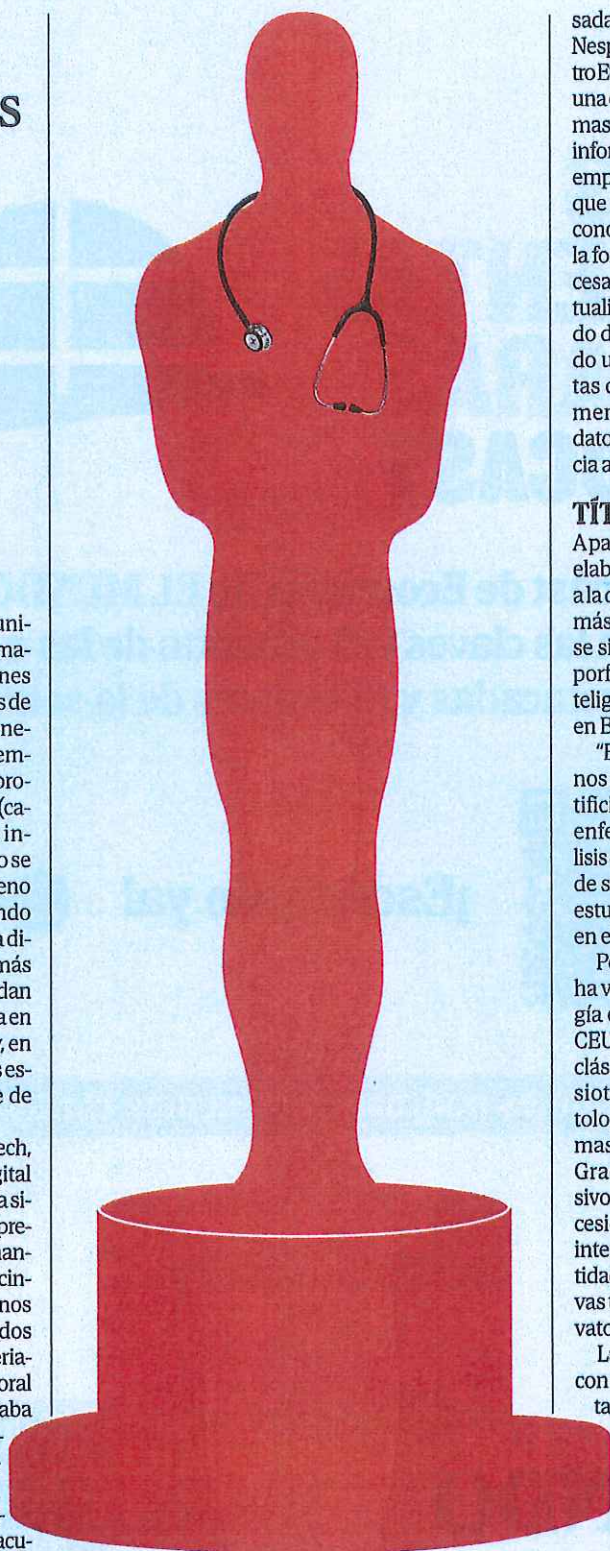
## LA TECNOLOGÍA REVOLUCIONA LAS NECESIDADES LABORALES EN EL ÁMBITO SANITARIO

La formación específica en el uso de nuevas herramientas digitales es actualmente una de las grandes demandas de hospitales y centros de salud. Por Jaime Vicioso

**C**ontar con un grado universitario en la gran mayoría de las titulaciones del área de las Ciencias de la Salud es, por lo general, una garantía de empleo. Principalmente, por el déficit de profesionales que hay todavía en España (casi 6.000 médicos, según el último informe del Ministerio de Sanidad). A eso se añade que el sector sanitario no es ajeno a los cambios que se están produciendo a nivel global como consecuencia de la digitalización. Es por eso que cada vez más hospitales y centros sanitarios demandan profesionales con formación específica en el uso de herramientas tecnológicas y, en consecuencia, la oferta de titulaciones especializadas ha crecido últimamente de una forma significativa.

Un estudio publicado por Faro Edtech, firma especializada en formación digital para profesionales sanitarios, analizó la situación del sector a finales de 2023 para predecir cuáles serían los perfiles más demandados a lo largo de este año. Entre los cinco primeros puestos se situaban algunos con cierta tradición, como los graduados en enfermería, los profesionales de geriatría o los especialistas en medicina laboral o biomedicina. Pero la lista la completaba un perfil no tan común: experto en inteligencia artificial en el ámbito de la salud y en seguridad de datos médicos.

Esta necesidad de profesionales cada vez más especializados es "algo más acu-



sada en el sector privado", analiza Beatriz Nespereira, directora académica del Centro Europeo de Másteres y Posgrados (CEMP), una escuela *online* especializada en programas de sanidad, salud y deporte. Según la información que recibe este centro de las empresas y los centros sanitarios con los que colaboran, "ya no es suficiente con los conocimientos que se adquieren durante la formación universitaria, sino que es necesaria una continua especialización y actualización de los conocimientos". Partiendo de esa premisa, en CEMP han detectado un déficit acentuado "en áreas concretas como el bienestar, tanto físico como mental, y la aplicación del análisis de datos en la medicina, el uso de la inteligencia artificial o la bioinformática".

### TÍTULOS A LA CARTA

A partir de esas necesidades, en CEMP han elaborado una oferta formativa adaptada a la demanda existente. Precisamente, dos másteres de especialización tecnológica se sitúan entre los más destacados de su porfolio: el Máster en Aplicación de la Inteligencia Artificial en Sanidad y el Máster en Bioestadística y Bioinformática.

"En el primero de ellos, nuestros alumnos aprenden a utilizar la inteligencia artificial en el diagnóstico y pronóstico de enfermedades, por ejemplo, en el análisis de imágenes", explica Nespereira. "Puede ser muy útil para elaborar fármacos o estudiar la implicación de diversos genes en el desarrollo de una patología", añade.

Pero CEMP no es el único centro que se ha volcado en la aplicación de la tecnología en el ámbito médico. La Universidad CEU San Pablo, más allá de titulaciones clásicas de la rama (como Enfermería, Fisioterapia, Genética, Medicina, Odontología o Psicología), cuenta con programas más especializados. Es el caso del Grado en Bioinformática y Datos Masivos, que nació cuando detectaron "la necesidad de profesionales que procesen e interpreten correctamente la ingente cantidad de datos que se obtienen con las nuevas técnicas", tal como detalla Tomás Chivato, decano de la Facultad de Medicina.

La oferta de títulos sanitarios del CEU con un tinte más tecnológico la completan otros programas. Por ejemplo, el Grado en Ingeniería Biomédica, que se imparte en la Escuela Politécnica Superior, o el Máster en Gestión de Empresas Biotecnológicas de la Salud.



SORIA

CAJA RURAL DE SORIA

FUNDACIÓN CIENTÍFICA

# Ruiz Liso, premio especial Valores Humanos y Soriano Saludable 2024

«Ha merecido la pena», asegura el director de la Fundación Científica Caja Rural después de 30 años al frente, que culminan ahora con el rediseño que lleva a cabo la entidad

MILAGROS HERVADA SORIA

«Ha merecido la pena, Carlos». Con estas palabras recibía el director de la Fundación Científica Caja Rural, FCCR, Juan Manuel Ruiz Liso, el premio que le concede el Patronato, en reconocimiento a sus 30 años al frente de la entidad y volcado en mejorar la salud de los sorianos. Se dirigía al presidente de Caja Rural de Soria, Carlos Martínez Izquierdo, al que agradeció que siempre haya respaldado sus proyectos: «Me habéis apoyado en todo».

El galardón especial concedido por unanimidad del Patronato de la Fundación Científica Caja Rural de Soria aúna el Premio a los Valores Humanos y Soriano Saludable 2024, en reconocimiento a su dedicación y entrega. Este reconocimiento se produce en el marco de un proceso de rediseño de las fundaciones de la Caja Rural para aglutinarlas en una única, pendiente aún de determinar características y estructura, así como la persona que la dirigirá.

Ruiz Liso se ofreció, no obstante, a seguir colaborando con la futura fundación, mientras Martínez Izquierdo destacó que «no se van, siguen con nosotros», en referencia al propio Ruiz Liso y al director de Soria Activa, Anselmo García, que también dará el relevo -de hecho ya cuenta con un director adjunto, José Miguel Encabo-.

El presidente le agradeció su labor y sobre todo «su legado», que se incorpora a la nueva etapa, reconociendo que este momento supone un punto de inflexión.

Por su parte, Ruiz Liso quiso matizar que la labor de la FCCR no hubiera sido posible desde sus inicios sin el apoyo de la Dirección provincial de Educación, la asociación de Amas de Casa, los ayuntamientos y los medios de comunicación como difusores. E igualmente, recaló el papel jugado por los responsables



El presidente de Caja Rural reconoce la labor del director de la Fundación Científica. MONTESEGUROFOTO

de la Caja, desde el presidente a directores como José Antonio Carrizosa o Domingo Barca, o Pedro Millán. Se sintió un tanto «violento» por recibir el premio y confesó que no ha pasado «buenos días» recordando tres décadas de la fundación y a todos los que ya no están.

Desde la Caja destacaron que Ruiz Liso ha liderado la promoción y difusión de todo tipo de actuaciones e iniciativas en el ámbito de la salud, impulsando una cultura de bienestar integral en la provincia de Soria, a través de la divulgación científica y programas que han dejado huella en la sociedad soriana.

Con este reconocimiento, la FCCR rinde homenaje a quien ha sido el alma y motor de la fundación, cuyo objetivo ha sido siempre «devolver a la sociedad soriana parte de los beneficios de Caja Rural de Soria».

Ruiz Liso ha sido actor principal e impulsor de la Dieta Mediterránea tanto a nivel nacional como internacional jugando un destacado papel a través de las Comunidades Embleáticas de la Dieta Mediterránea, además de promover proyectos innovadores como el Soria Cardioprotégida. Se suman las 30 ediciones de Soria Saludable que junto al Premio Nacional de Investigación de la Fun-

dación han permitido que Soria goce del privilegio de acoger y reconocer a figuras de renombre internacional. Con este reconocimiento, la Fundación rinde homenaje a quien ha sido el alma y motor de la Fundación cuyo objetivo siempre ha sido «devolver a la sociedad soriana -en salud- parte de los beneficios de Caja Rural de Soria».

## SORIA SALUDABLE

Con motivo de esta efeméride, la FCCR ha organizado varios actos. El primero tendrá lugar el 18 de noviembre, a las 19.00 horas, en el Aula Magna Tirso de Molina, con una confe-

## AYUDAS A LOS AFECTADOS POR LA DANA

Tras los devastadores efectos de la DANA en la zona de Levante, el Grupo Caja Rural, del que forma parte Caja Rural de Soria, ha acordado de manera urgente la donación de 3,3 millones de euros como ayuda directa a los afectados, que se suma a las numerosas donaciones individuales que están realizando cada una de las cajas rurales asociadas. Además, el Grupo está habilitando medios para ofrecer mayores facilidades de pago, líneas de financiación al 0%, retirada gratuita de dinero en los cajeros de las zonas afectadas, ayuda para el uso de la banca online, etc. Por su parte, Caja Rural de Soria, a través de su programa Teaming -microdonaciones para proyectos de ámbito solidario- ha decidido donar 30.000 euros. Los primeros 15.000 serán aportados por los trabajadores, y la Caja completará la cantidad. Además, el pasado viernes, Caja Rural de Soria realizó un parón simbólico, un gesto de respeto y solidaridad que envió un mensaje de cercanía a las comunidades afectadas, subrayando su compromiso con estos territorios.

rencia a cargo de Irene Villa, titular de Saber que se puede, coincidiendo con la inauguración de Soria Saludable. Para la clausura, intervendrá la psicóloga y divulgadora Elsa Punset, reconocida por su habilidad para inspirar a las personas mediante enseñanzas sobre la gestión emocional, quien impartirá la conferencia Propuestas para vivir en tiempos extraordinarios. Además, se entregará el libro del Refranero temático de la Dieta y cultura mediterránea, que están utilizando en una web, como indicó su impulsor.

## e-distribución

Con motivo de los trabajos de mejora y ampliación de la red, nos vemos en la necesidad de interrumpir el suministro los días:

14 de noviembre

Tejado (16870521): 08:30 A 13:30 C CARRETERA, C ERAS, C FUENTE, C PLAZA, CN ALPARRACHE, P LA SIERRA, PG RURAL 34, SAUQUILLO DE BÓNICES, SAUQUILLO DE BÓNICES (SAUQUILLO DE BÓNICES EN TEJADO)

Trabajamos para mejorar la calidad del servicio eléctrico.  
TELÉFONO DE AVERÍAS: 900849900

## Reuniones con los grupos de interés

Caja Rural de Soria ha iniciado, un año más, su ronda de reuniones con los denominados grupos de interés, que van desde los trabajadores a las instituciones pasando, entre otros, por los medios de comunicación. Estos encuentros sirven a la entidad para recabar opiniones que la ayuden a definir su estrategia de sostenibilidad, que supone reafirmar su compromiso social en todos su campo de actividad.



Reunión ayer, con los medios de comunicación. MONTESEGURO FOTO



12

## CASTILLA Y LEÓN

## Los enfermeros reconocen un volumen de trabajo elevado

Los profesionales de Castilla y León son los penúltimos de España en coger bajas laborales por carga emocional

**VALLADOLID** Los enfermeros de Castilla y León reconocen un elevado volumen de trabajo diario, con una puntuación de 8,6 sobre 10, pero, en cambio, son penúltimos de España a la hora de coger bajas laborales por la carga emocional. En concreto, la incidencia de bajas provocadas por la ansiedad, estrés o el agotamiento mental durante el último año afectó a un 14,2% de los profesionales, frente al 23% de la media nacional. Solo Baleares, está por debajo, con un 12,6%.

El 'Estudio sobre el impacto de la presión asistencial en la profesión enfermera', elaborado por el Consejo General de Enfermería (CGE), denuncia que la carga asistencial que sufren los sanitarios en su día a día desde hace años es «insostenible», ya que más del 95% de los profesionales considera que tiene un volumen de trabajo alto o excesivo y un

88,3% reconoce que esta presión en el trabajo les ha afectado psicológicamente mucho o bastante. Así se desprende de las cifras extraídas de una macroencuesta realizada por la institución que representa a los más de 345.000 enfermeros del país entre 8,31 profesionales, con unos resultados que son «peores» que hace dos años.

De hecho, el 56,2% de los enfermeros encuestados en Castilla y León considera que su situación laboral actual ha empeorado con respecto a la que tenía antes del covid. Un dato que preocupa enormemente a la Organización Colegial de Enfermería. Y es que casi nueve de cada diez enfermeros (86%) reconoce que la carga de trabajo les afecta psicológicamente, tras haber sufrido episodios de estrés, ansiedad, insomnio e incluso depresión. Unas cifras que están relacionados con que más de la

## Impacto de la presión asiste

| ■ Volumen de trabajo diario |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
|                             | Valoración media (0 a 10) |
| ■ Ceuta                     | 9,09                      |
| ■ Andalucía                 | 8,87                      |
| ■ Cataluña                  | 8,72                      |
| ■ Canarias                  | 8,72                      |
| ■ Galicia                   | 8,70                      |
| ■ Murcia                    | 8,69                      |
| ■ Comunidad Valenciana      | 8,68                      |
| ■ Castilla y León           | 8,66                      |
| ■ Castilla-La Mancha        | 8,65                      |
| ■ País vasco                | 8,65                      |
| ■ Madrid                    | 8,64                      |
| ■ Extremadura               | 8,58                      |
| ■ Melilla                   | 8,57                      |
| ■ Asturias                  | 8,54                      |
| ■ Navarra                   | 8,54                      |
| ■ Cantabria                 | 8,50                      |
| ■ La Rioja                  | 8,44                      |
| ■ Baleares                  | 8,44                      |
| ■ Aragón                    | 8,34                      |
| ■ España                    | 8,68                      |

(8.311 encuestas realizadas entre el 13 de sep y el 13 de oct de 2024)

FUENTE: Consejo General de Enfermería

mitad de los profesionales encuestados en la Comunidad declara que ha pensado en algún momento de dejar la profesión. En concreto, el 53,3% frente al 59,7% de España. «Han pasado cuatro años desde ese inolvidable 2020 y ahora vemos muy lejano cómo en ese momento se apos-

## nial en la profesión enfermera

| ■ Bajas laborales en el último año derivadas de la carga emocional % |      |
|----------------------------------------------------------------------|------|
| ■ Canarias                                                           | 33,8 |
| ■ Cataluña                                                           | 30,7 |
| ■ Galicia                                                            | 29,2 |
| ■ País vasco                                                         | 26,9 |
| ■ Cantabria                                                          | 26,3 |
| ■ Madrid                                                             | 24,1 |
| ■ Navarra                                                            | 23,1 |
| ■ Asturias                                                           | 22,6 |
| ■ Comunidad Valenciana                                               | 20,0 |
| ■ Extremadura                                                        | 19,8 |
| ■ Castilla-La Mancha                                                 | 19,2 |
| ■ La Rioja                                                           | 17,5 |
| ■ Andalucía                                                          | 17,2 |
| ■ Murcia                                                             | 16,7 |
| ■ Melilla                                                            | 15,9 |
| ■ Aragón                                                             | 15,3 |
| ■ Castilla y León                                                    | 14,2 |
| ■ Baleares                                                           | 12,6 |
| ■ Ceuta                                                              | 9,1  |
| ■ España                                                             | 23,0 |

entre el 13 de sep y el 13 de oct de 2024)

ICAI

tó al cien por cien por la enfermería y por la Sanidad. Nos aplaudían, nos valoraban y las administraciones se volcaron enormemente para salir de la crisis. Ahora, no es que veamos cierto retroceso, es que estamos peor», aseguró el presidente del CGE, Florentino Pérez Raya.

## VÁZQUEZ INSISTE EN REFORMAR LA FINANCIACIÓN SANITARIA

El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, repasó en la Real Academia Nacional de Farmacia la situación que atraviesa la Sanidad, «uno de los pilares básicos del Estado de Bienestar y una herramienta para la cohesión social y territorial», en una conferencia titulada 'Presente y Futuro del Sistema Sanitario en Castilla y León' y organizada por la Asociación Española de Derecho Farmacéutico. Hizo hincapié en que «es imprescindible» cambiar el sistema de financiación autonómica referida a este ramo porque «no da respuestas a los problemas actuales».

En su opinión, el actual sistema de reparto de fondos estatales «minusvalora a Castilla y León», al no contemplar cuestiones como el envejecimiento, la dispersión de la población o las características geográficas. Esta situación, lamentó, «obliga a que la Junta haga un esfuerzo económico muy importante».

## ERC exige a Illa castigar a Dexeus por atender en castellano

Urge al Govern del PSC a «tomar medidas» contra el centro sanitario

**VÍCTOR MONDELO BARCELONA** ERC comienza a presionar al Govern del socialista Salvador Illa para que aplique la persecución lingüística al castellano en el ámbito sanitario que imperó durante el pasado mandato, en el que los republicanos estaban al frente de la Generalitat de Catalunya.

La reclamación de promover el monolingüismo catalán en la sanidad formó parte del acuerdo de investidura firmado entre la formación independentista y el PSC. Amparándose en ese pacto y consciente de su poder para desestabilizar la legislatura si Illa incumple, ERC ha reclamado al Ejecutivo autonómico que castigue al Hospital Universitario Dexeus después de que

frido un episodio de amnesia hablar en español en aras de un mejor entendimiento entre ambos.

Finalmente, la paciente acabaría siendo atendida por un segundo galeno, que en su informe recogió cómo la usuaria y su esposo habían exigido a su compañero «de forma grotesca y xenófoba» ser atendidos en catalán después de que se les ofreciera atención en castellano «de forma educada» y con el fin de «poder llegar a una mejor comunicación».

«La paciente exige que, de no ser en catalán, no hablará con nadie a menos que tenga un traductor», prosigue el informe, en el que el segundo médico, el que finalmente le prestó servicio, también subraya que «visita a la paciente acom-



Vilalta, portavoz de ERC en el Parlament. EP

uno de sus médicos defendiese su derecho a atender a una paciente en castellano y el caso fuera denunciado y amplificado por la Plataforma per la Llengua, la entidad nacionalista dedicada al señalamiento del castellano hablante tanto en la Administración pública como en los negocios privados.

La portavoz de ERC en el Parlament, Marta Vilalta, ha registrado una pregunta en la Cámara catalana en la que demanda conocer «qué medidas emprenderá el Govern ante la flagrante violación de derechos lingüísticos ocurrida en el Hospital Universitario Dexeus que infringe el Estatut».

A la presión se suma también Junts con el afán de acorralar a Illa desde la oposición. La formación dirigida por Carles Puigdemont ha registrado otra pregunta en la que se interesa por si «el Departamento de Salud piensa abrir una investigación al centro hospitalario Dexeus para constatar esta discriminación del derecho de la atención sanitaria y evitar que hechos como estos se repitan en el futuro».

El episodio al que los secesionistas se refieren tuvo lugar el 15 de septiembre en el área de urgencias, cuando, según lo denunciado por la Plataforma per la Llengua, un médico solicitó a una paciente que había su-

pañado del supervisor dada la agresión verbal a mis compañeros».

Dexeus trasladó a su cliente que el profesional que inicialmente fue responsable de su atención debió «solicitar la colaboración de otro facultativo que pudiera atenderla en catalán o buscar el apoyo de traductores». «Le comunicamos que desde la Dirección Médica se tomarán las medidas oportunas para evitar situaciones similares en el futuro», completó el centro sanitario privado al que ahora ERC y Junts demandan penalizar.

En la pasada legislatura, aprovechando que controlaban la consejería de Sanidad, los republicanos expedientaron a la enfermera andaluza que denunció en las redes la exigencia del certificado C1 de catalán para obtener una plaza pública en la sanidad catalana.



&gt; VALLADOLID

# Una mejor atención sanitaria urgente

Un enfermero recibe el premio al mejor proyecto de productos y servicios en el II HUB de Investigación e Innovación en Salud por su iniciativa de crear un código de información de los pacientes fácilmente accesible. Por **María Bausela**

**E**nfermero desde hace más de dos décadas, Francisco López lleva los últimos años en el campo de la innovación al haber sido miembro del comité de investigación e innovación del Hospital Río Hortega de Valladolid.

Ahora, busca innovar el sistema de la atención sanitaria con un sistema de datos de los pacientes que facilite las actuaciones de emergencia.

Este vallisoletano, que actualmente trabaja en la Gerencia de Emergencias de Sacyl, cuenta con formación en Gestión de propiedad industrial e intelectual y es titular de varias patentes de productos sanitarios que le han llevado a obtener el Mejor proyecto SacylInnova 2018 por su 'Dispositivo de apertura de los fluidos endovenosos (DAFE)', un aparato sencillo cuyo objetivo es facilitar la apertura de los sueros y tratamientos endovenosos.

A esto se suma el galardón al Mejor proyecto Hackathon salud 2020 y accésit 2022, y, más recientemente el Mejor proyecto de productos y servicios en el II HUB autonómico de Investigación e Innovación en Salud de Castilla y León.

Este último premio le ha sido otorgado con motivo de un proyecto que está desarrollando para crear un código de información acerca de los pacientes para que sea accesible de forma sencilla en caso de que requieran atención sanitaria urgente.

«Cuando en Emergencias acudimos a una llamada de una persona inconsciente e indocumentado, nos podemos encontrar que la primera asistencia inmediata se hace sin conocer nada de su historial clínico, con las consecuencias que ello conlleva tanto para el paciente como para los profesionales», explica López.

Debido a la peligrosidad de estas situaciones el proyecto busca crear ese código único de información universal en coordinación con las guías del Consejo Europeo e internacional de Resuscitación (ERC-ILCOR), «para que la población pueda volcar su información sanitaria de forma sencilla en caso de que necesiten atención urgente o emergente por parte de los sanitarios».

Tras su experiencia con otros proyectos como AliviApp, una aplicación que busca ayudar a los pacientes con cáncer para el control de su dolor oncológico, el enfermero comenzó a trabajar en esta nueva iniciativa.



El enfermero Francisco López ganador del premio al mejor proyecto de productos y servicios en el II HUB de Investigación e Innovación en Salud.

«El año pasado mientras realizaba el Máster de Emergencias en Madrid en un caso clínico surgió la problemática de atender a un paciente sin conocer sus antecedentes clínicos y comencé a estudiar cómo solucionarlo», asegura Francisco López.

Por ello su objetivo es «tener un acceso rápido y eficaz del historial médico con sus datos de salud más importantes -como enfermedades, alergias o la medicación que toman- para poder dar una correcta atención sanitaria con independencia de si el paciente está consciente o indocumentado».

Esta iniciativa, que carece de nombre oficial, aún está en el periodo inicial de elaboración.

Sus fases pasarían por la «protección intelectual, búsqueda de colaboración público-privada y validación a nivel regional con el objetivo de poder aplicarlo a nivel nacional e internacional y que se defina como canal universal de acceso al historial clínico en Emergencias», apunta.

Hasta ahora se ha creado una

'demo' para su presentación en el HUB y «el siguiente paso es validarlo, protegerlo si es preciso en la Oficina Española de Patentes y Marcas (OEPM) y desarrollar el software del programa».

Además, tras ganar este primer premio al Mejor proyecto de productos y servicios, la iniciativa tendrá «una mentoría para su desarrollo gestionado por Cluster de Soluciones Innovadoras para la Vida Independiente (SIVI) a través de la Red Talent Sen y Pons IP y se iniciará la búsqueda de colaboraciones privadas a través de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN)».

Este es un galardón de «gran prestigio que valida la capacidad de los profesionales de Enfermería en el ámbito de la innovación tanto en la creación de productos sanitarios como en el desarrollo de tecnología para la salud».

«A nivel personal la satisfacción es enorme, ya que los proyectos presentados en el HUB eran excelentes y el premio reafirma la validez del trabajo reali-

zado y compensa todo el tiempo empleado en el desarrollo inicial del proyecto», asegura.

«Desconocer si un paciente tiene una alergia medicamentosa, enfermedad o qué medicación le es recetada puede empeorar gravemente la atención sanitaria que realicemos. La idea es que a través del programa en el momento de atender al paciente en una emergencia extrahospitalaria el sistema nos dé acceso a su historial clínico», incide.

A los profesionales sanitarios -médicos, enfermeras o técnicos- esa información «nos puede ayudar en la Prevención de Riesgos Laborales y evitaría que nuestra atención agrave la situación clínica del paciente».

Además, aunque no es un programa de gestión, evitar esas «complicaciones iatrogénicas» contribuiría a su vez a «reducir el tiempo de atención y la estancia del paciente en el sistema sanitario».

Un ejemplo que destaca en el que sería útil el sistema se daría si un paciente alérgico al ácido

acetilsalicílico, conocido popularmente como aspirina, precisa atención por un síndrome coronario.

En esta situación «parte del tratamiento es con antiagregantes plaquetarios y desconocer su alergia provocaría una reacción anafiláctica que complicaría enormemente su estado de salud».

Acerca de la situación actual de la innovación en el sector médico Francisco López asegura que «tanto en medicina como en enfermería la innovación e investigación no solo se centran en los diagnósticos o tratamientos. El desarrollo es continuo y tenemos nuevos productos o procedimientos que nos exigen una formación continua para mejorar nuestra atención a los pacientes».

«En 2023 la tecnología sanitaria lideró el ranking de patentes y modelos de utilidad de la Oficina Española de Patentes y Marcas, lo que indica el grado de evolución constante del material en el sector biosanitario», concluye el enfermero vallisoletano.