

DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

OCTUBRE - NOVIEMBRE

2025

TRIBUNA LIBRE | NOELIA NÚÑEZ (Veterinaria y representante del Colegio Oficial de Veterinarios)

Dermatosis Nodular Contagiosa: un desafío que exige ciencia, coordinación y calma

La ciudadanía puede estar tranquila: no existe transmisión a humanos. El virus causante pertenece al género y es similar al de la viruela ovina o caprina

Como veterinaria, quiero compartir una información que preocupa al sector y que, sin embargo, no debe generar alarma entre la población: la Dermatitis Nodular Contagiosa (DNC). Se trata de una enfermedad vírica que sólo afecta al ganado bovino y no tiene ningún riesgo para las personas ni por contacto directo ni por consumo de carne, leche o productos derivados. La ciudadanía puede estar tranquila: no existe transmisión a humanos. El virus causante pertenece al género Capripoxvirus (familia Poxviridae) y es similar al de la viruela ovina o caprina. Su transmisión se produce fundamentalmente, a través de la picadura de insectos hematófagos, como moscas y tábanos, y de forma indirecta mediante material contaminado o vehículos. También puede diseminarse por el transporte de animales infectados o a través de vectores impulsados por el viento a largas distancias.

Los síntomas clínicos en el ganado bovino incluyen fiebre alta (>40°C), pérdida de apetito, secreción nasal, lagrimeo, aparición de nódulos firmes y dolorosos en la piel, mucosas y ubres, acompañados de inflamación de ganglios linfáticos, edema cutáneo y, en algunos casos, úlceras o necrosis. Estos signos provocan graves consecuencias productivas: disminución de la producción de leche, retraso en el crecimiento y reducción de la fertilidad. En animales jóvenes o debilitados puede llegar a causar la muerte.

Por su rápida propagación y sus repercusiones económicas, la DNC está clasificada como enfermedad de categoría A por la Unión Europea, lo que implica notificación obligatoria inmediata y aplicación de medidas estrictas de control. La enfermedad se detectó por primera vez en África, se extendió a Oriente Medio, después a los Balcanes y, más recientemente, a Europa occidental. En 2025, Francia notificó 88 focos, en Saboya y Alta Saboya, y posteriormente en el Ródano. La respuesta fue contundente: sacrificio de animales afectados, vacunación masiva, control de movimientos y desinfección de explotaciones. En Italia, los focos se concentraron en Cerdeña, donde se aplicó una estrategia similar de vacunación de emergencia.

En España, el primer foco se confirmó el 1 de octubre de 2025 en una explotación de cría de vacuno de leche en Castelló d'Empúries (Gerona). Tres animales con fiebre y lesiones cutáneas dieron positivo por PCR en el Laboratorio Central de Veterinaria de Algete. Cataluña activó de inmediato las medidas de control: inmovilización, vaciado sanitario, limpieza y desinfección, trazabilidad de contactos y vigilancia en un radio de 50 km. Pocos días después se confirmó un segundo foco en Peralada, y se declaró zona restringida con control vectorial y vigilancia reforzada.

Para contener el avance, el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación aprobó con la Comisión Europea ampliar el plan nacional de vacunación de emergencia a nuevas zonas de Cataluña y Aragón, como medida preventiva para evitar la propagación de la enfermedad. La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) autorizó el uso excepcional de 3 vacunas vivas atenuadas (cepa Neethling) con validez de un año. Se destinaron más de un millón de dosis a las zonas de riesgo, de las cuales más de 110.000 se aplicaron en Gerona durante las dos primeras semanas de octubre, alcanzando coberturas superiores al 80 % de las explotaciones.

Las campañas se realizan bajo control oficial y con equipos veterinarios autorizados. La vacunación puede aplicarse a cualquier bovino y no requiere un periodo de espera antes del sacrificio. Se priorizan los animales reproductores, lecheros y de recría, seguidos del ganado de engorde. La vigilancia entomológica y la desinfección son fundamentales para reducir la presencia de insectos transmisores.

Mientras tanto, otras comunidades han adoptado medidas preventivas: Asturias, Galicia, Navarra o Castilla y León, entre otras, han suspendido ferias ganaderas y han impuesto cuarentenas de 21 días a animales procedentes de zonas afectadas. Las organizaciones agrarias Asaja y UCCL han pedido aplicar el principio de regionalización, para evitar restricciones generalizadas que perjudiquen a todo el sector y solicitar compensaciones justas a precio de mercado.

La respuesta de los Servicios Veterinarios Oficiales, junto al compromiso del sector ganadero, está siendo ejemplar. Cada sospecha se comunica, se analiza y se controla en pocas horas. Desde los laboratorios hasta el campo, cientos de veterinarios trabajan para frenar la propagación, vacunar, informar y proteger tanto al ganado como al medio rural. Como profesional, quiero insistir en un mensaje esencial: no existe riesgo para la población, pero sí una necesidad urgente de mantener la bioseguridad, la vigilancia activa y la colaboración de todos. La DNC nos recuerda que la sanidad animal es una pieza esencial de la salud pública y que detrás de cada campaña hay un esfuerzo técnico, humano y económico que merece reconocimiento.

Hoy más que nunca debemos confiar en la ciencia, la prevención y la cooperación, dentro del modelo de una sola salud. La vacunación, junto con la detección temprana y la información veraz, es la mejor herramienta para frenar esta enfermedad, al igual que otras emergentes en la actualidad, y proteger a un sector fundamental para nuestra economía y nuestra sociedad.

La reina Sofía y 50 años de monarquía



EL BLOC DEL GACETILLERO
JESÚS FONSECA

A caba de cumplir 87 años, jubilosa y gozosamente celebrados, dentro y fuera de España, coincidentes con el 50 aniversario de nuestra monarquía. Para algunos, la Reina Sofía, es el miembro más querido de la Familia Real. Aunque los hay, también, que la adoran, como la popular Alaska o José Mercé, entre otros, que han utilizado este término desde el escenario, para que no halla duda. El secreto tal vez sea que es experta en impulsar herramientas para renovar la esperanza y el bienestar cuando más falta hace. Dice la prensa republicana francesa que doña Sofía, «además de ser una figura fundamental en el seno de la corona española representa una guía moral para don Felipe y un ejemplo a seguir». La trayectoria de la madre del Rey es intachable. Doña Sofía ha destacado por su compromiso y abnegación; lo estamos viendo ahora, con esa dedicación a su hermana, la Princesa Irene de Grecia, enferma de Alzheimer. Una dolencia por la que doña Sofía no se cansa de movilizar recursos y personas, al igual que hace con los microcréditos para mujeres emprendedoras de todo el mundo. Esta misma semana, presidió un encuentro nacional de familiares de enfermos de Alzheimer, a los que les recordó: «no olviden nunca que la primera obligación del cuidador es cuidarse. Cuidarse a sí mismo con amor, es la base para cuidar a los demás, ciertamente. Pero, antes de seguir adelante, hay que decir que Doña Sofía no cumple años. Cuando llegó a los 70, le pregunté qué se sentía; y ella, con esa sonrisa y esa apacibilidad que la caracterizan, me respondió: «Nada. No siento absolutamente nada, porque no soy yo, es como si fuera otra la que los cumple». Y se echó a reír. Así es Doña Sofía. Trabajar por los demás, cooperar, servir y ser útil, nunca ha sido un esfuerzo para ella, sino un regalo que le ayuda a mantenerse física, mental y espiritualmente entera, cuando las cosas vienen mal dadas. Esto es lo que dice de ella su marido, el Rey Juan Carlos, en esa biografía tan esperada, que saldrá estos días a la calle: «es una mujer excepcional, íntegra, bondadosa, rigurosa, devota y benevolente. Es la personificación de la nobleza de espíritu». Doña Sofía es una madre entregada a sus tres hijos, quienes siempre pueden contar con ella, sobre todo en los momentos más complejos y enmarañados. Su sencillez y cercanía, han ido siempre a la par de su dignidad. Madre, esposa y también abuela, la Reina Sofía tiene ocho nietos que la quieren con locura. Los lectores de «Point de Vue», la revista más seria y respetada del mundo sobre Familias Reales, la han elegido como «la abuela más inspiradora de la realeza». Ya pueden ponerse las cosas remal, que nunca se enoja en público o juzga a nadie, mientras hace cuanto está en su mano por acompañar a los suyos y a los de su alrededor con su mente y su corazón alerta, para ser útil en todo lo que signifique echar una mano y ver felices a los españoles.



12 | HISTORIAS

SORIA, EPICENTRO DE LA ESPAÑA DISCRETA DONDE SE VIVE BIEN

Ni vacía ni apretujada. La ciudad de los poetas representa a esa otra parte del país, la de las capitales de provincia menores de 100.000 habitantes, que no sufre los males de las áreas metropolitanas. En 2026 abre allí el Centro Nacional de la Fotografía. Sus habitantes cuentan qué tiene (y qué no)

Por Jose María Robles (Soria)
Fotografías de Carlos García Pozo

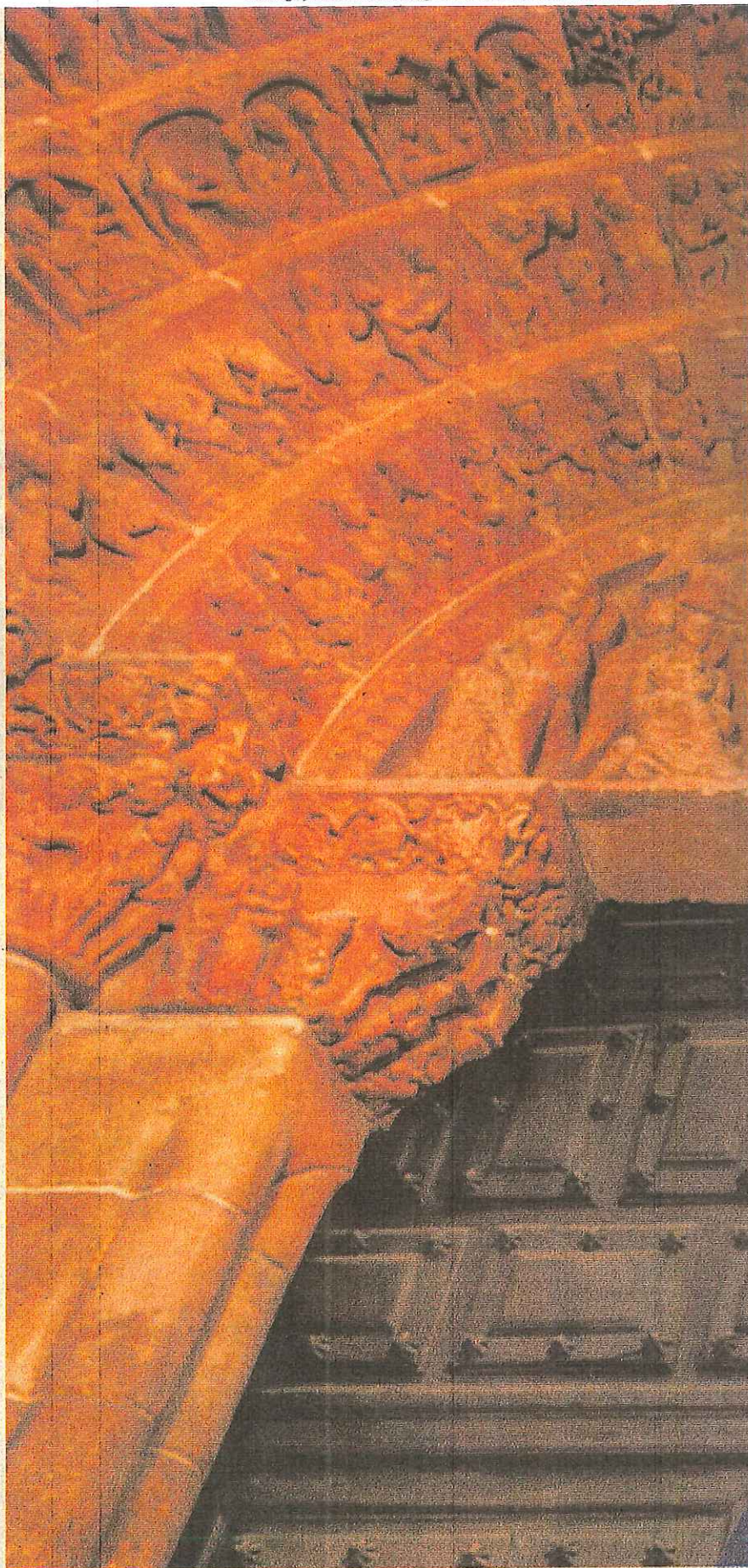
Un extraño mapa apareció en la primavera de 2021 a la entrada del Collado, la calle de las tiendas y los bares en el centro de Soria. Presentaba la geografía de la ciudad de forma nunca vista. Por un lado, empleaba los colores de las líneas de metro para unir lugares emblemáticos (el Museo Numantino o los márgenes del Duero) con instalaciones de servicios públicos (comisarias, centros de salud...). Por otro, informaba de la distancia y del tiempo necesario para ir andando de uno a otro punto.

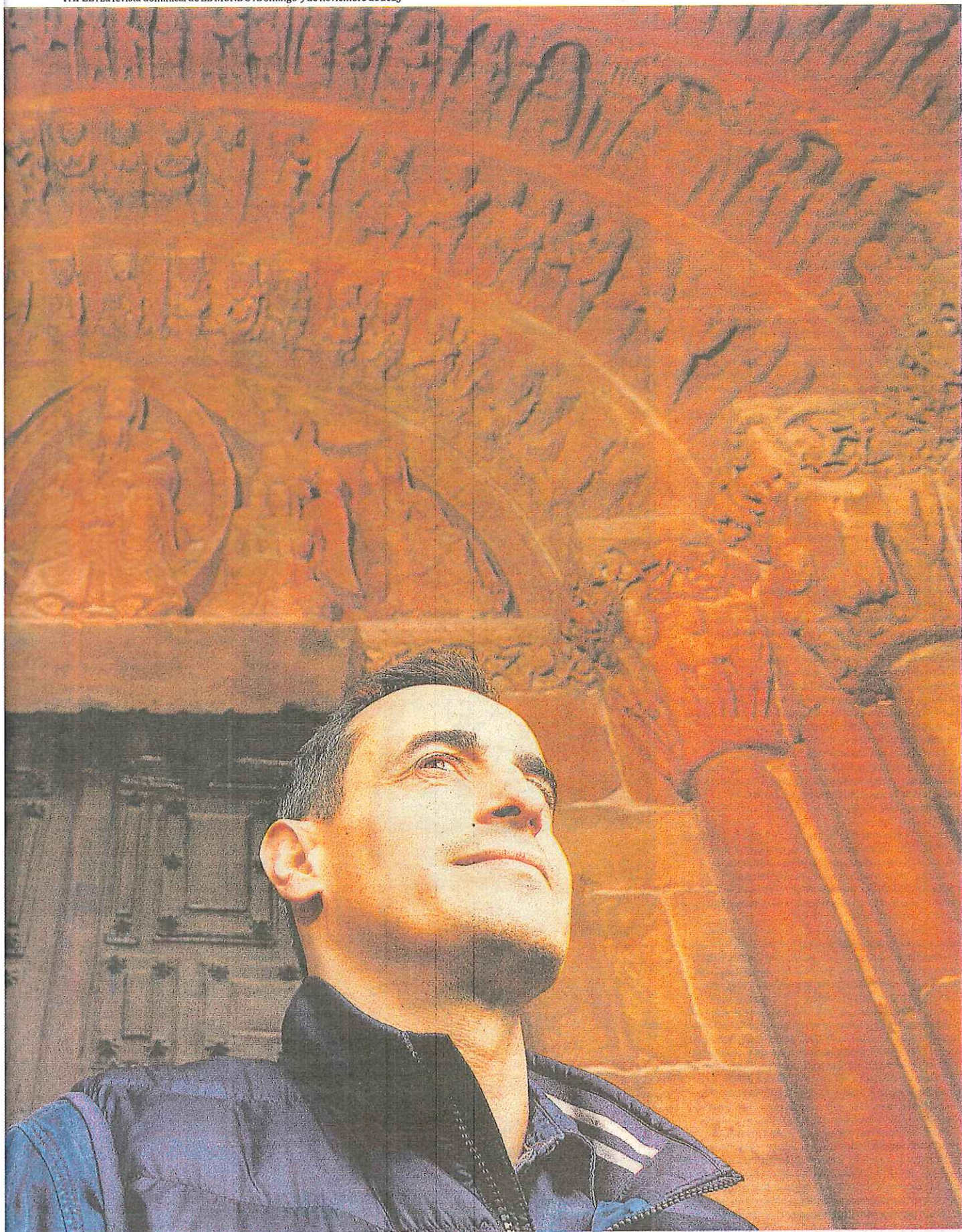
Aquella telaraña arcoíris se llamó *metrominuto Soria* y con ella el gobierno municipal (PSOE) quiso sensibilizar a vecinos y visitantes acerca de los beneficios de moverse a pie tanto para la salud como para el medio ambiente. Adaptaba al callejero local el esquema original popularizado una década antes por el Ayuntamiento de Pontevedra (BNG). Y también añadía unas gotitas de ironía a eso de la movilidad sostenible, al apropiarse de los códigos del transporte subterráneo y poner en valor el acto de gastar suela en vez de rueda.

El momento no podía ser más oportuno. Soria y el resto del país afrontaban el año I d.C. (después del Covid) todavía con el shock en el cuerpo. Dar un paseo por la calle después del confinamiento seguía pareciendo un pequeño placer. O la expresión de un estilo de vida que la pandemia volvió más apetecible que nunca.

«Soria ofrece equilibrio. No hay atascos ni estrés y la naturaleza está a un paso. Todo está cerca y eso te da tiempo: tiempo para ti, para tu familia y para disfrutar de la vida cotidiana», comenta David La Orden a la entrada de La Alameda de Cervantes, el equivalente local del Retiro. «Vivir sin la sensación constante de ir con prisa, acudir al trabajo andando —o en coche en menos de 10 minutos—, salir a hacer deporte o simplemente desconectar es lo que más valoro. Y lo más difícil de conseguir en una gran ciudad».

La Orden nació hace 39 años en la ciudad castellana y sigue residiendo en ella tras asentarse laboralmente —trabaja como técnico de mantenimiento en Iberdrola— y formar una familia. Es padre de dos niñas, corredor de montaña, dinamizador cultural en una asociación de vecinos... y una muestra andante de *sorianidad*.





14 | HISTORIAS



—¿Cambiarías tu vida actual por otra en Madrid o Barcelona?

—No. Me gusta visitarlas, pero no viviría en ellas. Todo va demasiado deprisa. Todo cuesta más —en dinero y en energía— y al final tienes menos tiempo para ti. Aquí tengo lo que necesito.

Soria es el epicentro de la España intermedia, interior e interconectada. Intermedia, porque agrupa a las 14 capitales de provincia por debajo de los 100.000 habitantes; esto es, la comprendida entre los 36.240 vecinos de Teruel y los 98.276 de Lugo. Interior, por su ubicación geográfica: son ciudades diseminadas en la gran equis que se dibuja entre Pontevedra-Ciudad Real y Huesca-Cáceres. E interconectada, ya que las urbes del tercer escalón administrativo conservan algo más que un residuo del vínculo comunitario.

A diferencia de la vacía —la rural— y la apretujada —Madrid, Barcelona y algunas de las islas—, la España *capitaprovincial* ha sido poco estudiada por economistas y sociólogos. Paradójicamente, cada vez es más observada como núcleo de resistencia o último bastión del Estado del bienestar. Sobre todo, ahora que problemas como el encarecimiento de la vivienda, la masificación de los servicios públicos, el deterioro de las relaciones humanas o la contaminación se agravan en los grandes núcleos metropolitanos.

A ojos de una parte de la ciudadanía, al menos de la que sufre retenciones interminables para llegar a la oficina, tiene que esperar meses para que le atienda un médico especialista o valora la seguridad, estas ciudades medianas pueden resultar tan ideales como las que lideran la Champions League de la buena vida: Zúrich, Copenhague, Groningen... Sólo que para disfrutar de ellas no hay que ir a Centroeuropa.

«Hay algunos casos de paulatina despoblación y muchos otros de brillante reactivación, especialmente en la esquina noroeste de España, en sentido amplio, que han renovado sus valiosos centros históricos y son referentes hoy en día. Soria es una capital (y una provincia) muy interesante», corrobora José Antonio Herce.

El economista y ex profesor de la Complutense es el coordinador del informe *El lujo de vivir en Cuenca, Soria y Teruel*, promovido por la CEOE y publicado hace justo un año. Las escasas 100 páginas del documento son un antídoto contra el veneno del *agorismo*. Herce defiende la calidad de vida y las ventajas competitivas de estos tres territorios, agrupados en la Red de Áreas Escasamente Pobladas del Sur de Europa (SPA, por sus siglas en inglés). Su tesis se sustenta en 17 factores repartidos en seis categorías: servicios esenciales (salud y educación), recursos vitales (vivienda, empleo e ingresos), entorno social (comunidad, balance vida-trabajo y seguridad), entorno ambiental (activos ambientales y proximidad a la naturaleza), servicios necesarios (compras, cultura y deporteocio) y oportunidades socioeconómicas (movilidad y accesibilidad, emprendimiento, fiscalidad y soportes productivos).

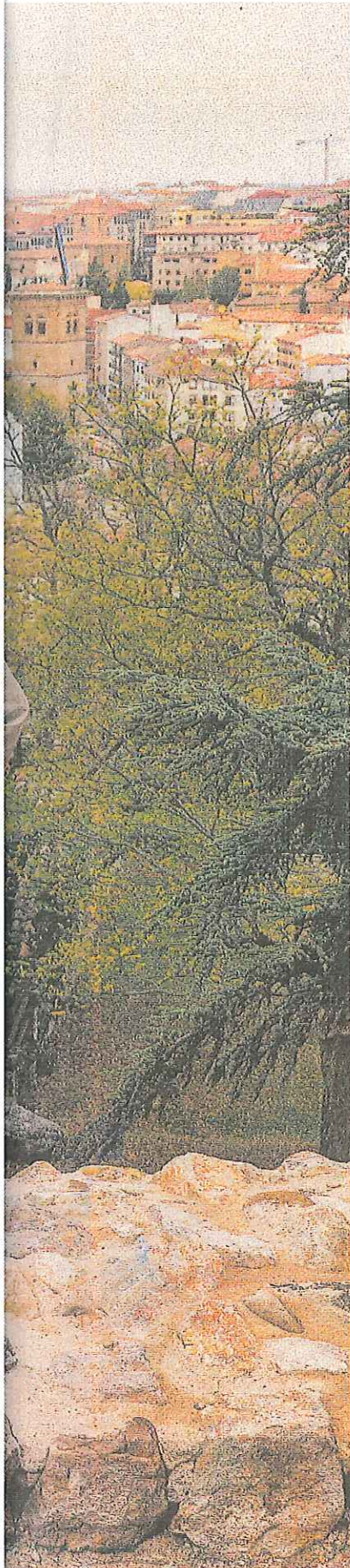
Gracias a este dossier sabemos, por ejemplo, que el precio medio de una vivienda de 80 metros cuadrados en Soria capital —el núcleo más caro de las tres zonas menos pobladas— asciende a 92.000 euros tras haberse incrementado un 15,4% en los últimos cinco años. Muy por debajo del 25% de alza en Madrid para un inmueble con las mismas características.

También que el subidón del alquiler ha sido mucho menos pronunciado en estas representantes de la España intermedia: +144 euros en Teruel, +160 en Cuenca y +184 en Soria frente a los +304 de Madrid y los +240 del resto del país. Cada vivienda de alquiler que sale al mercado en Soria tiene de media a 26 familias interesadas, lo que supone un incremento del 10% en un año, según datos del portal Idealista. Que igualmente brinda un dato insólito: la capital soriana es la única de las 52 españolas que no registra una sola vivienda *okupada* a la venta, situándose como una excepción en el mapa inmobiliario español. Más de 23.000 propiedades se comercializan en dichas circunstancias en la actualidad en el resto del país.

Ojo: Soria —con Ávila— es la capital castellano-leonesa que menos habitantes ha perdido en la última década.

Por lo demás, el informe de la CEOE está plagado de estadística contraintuitiva: Cuenca, Teruel y Soria tienen 2,19 y 1,6 centros de salud por 10.000 habitantes frente a los 0,4 de Madrid y los 0,6 de España. Una ratio favorable que emerge igualmente en educación (Soria dispone de 73 centros educativos por cada 10.000 habitantes; Madrid no llega a 5) y el paro: cuando se publicó el documento el desempleo en España superaba el 12%, mientras que en Soria era del 6,8%.





Herce se reafirma en el uso del sustantivo *lujo* para aludir a unas regiones minusvaloradas durante décadas. *Lujo* como sinónimo de equilibrio entre lo personal, lo profesional y lo aspiracional. «Cuando se habla de lujo y se menciona a Cuenca, Soria, Teruel, Palencia o Zamora, la mayor parte de la población adulta va a establecer inconscientemente una asociación entre parte de su genética social y la sensación de bienestar. Va a pensar en lo bien que se vive en el mundo rural, no en si tiene una autovía en la puerta de su casa», explica. «En los territorios rurales faltan bienes y servicios más modernos, pero no tantos», matiza para denunciar que en el abordaje de la despoblación ha predominando el enfoque reivindicativo-utilitarista.

El economista anima a profundizar en la investigación del contexto histórico. «El éxodo rural español es relativamente reciente, hablamos de los años 50 y 60. Nuestros abuelos se marcharon porque se morían de hambre y porque no tenían acceso a los medicamentos que podían salvar la vida de sus hijos, que sí estaban disponibles en las ciudades. Éxodo es una palabra dolorosa que todavía pervive en el imaginario colectivo», destaca. «En Europa, en cambio, dicha migración desde el campo tuvo lugar mucho antes. Las ciudades medianas de la Europa rural acometieron reformas espectaculares, y eso se está viendo también en España».

Habría que ver si éste el caso de Soria, donde en aproximadamente un año se inaugurará el primer museo estatal deslocalizado: el Centro Nacional de la Fotografía (CNF). Habría que ver, además, si puede verse como idílica una urbe casi sin tren a Madrid ni una buena carretera a capitales regionales como Valladolid y Logroño. Y si tener un restaurante con una estrella Michelin (Baluarte) eleva el estatus de la patria chica del torrezo. Y si los sueldos que no proceden de la Administración contribuyen a fijar una población diferente de la que tiene canas y calvas (41,6 años de media). Y si, en fin, es un lujo vivir en la tercera capital de provincia más fría del país: 11 °C de media anual, sólo por detrás de Burgos y Ávila.

Viajamos a la ciudad de los poetas para intentar responder a estas preguntas. Lo primero que se descubre allí es que la transformación de Soria en los últimos años va mucho más allá del reordenamiento urbanístico. La apuesta por la reducción de emisiones y la multiplicación de superficie peatonal palidece frente a los logros de la ciudad en materia educativa. De hecho, los resultados de los estudiantes sorianos en Selectividad y los tres indicadores del Informe Pisa (Lectura, Matemáticas y Ciencias) la han hecho merecedora del sobrenombre de *la Finlandia española*.

Va amarilleando así el escrito enviado en 1849 por Mariano Muñoz y López, primer gobernador civil de Soria, al ministro de Comercio, Instrucción y Obras Públicas. «Su suelo estéril no permite grandes adelantos en la agricultura, y por las escasas fortunas de sus moradores y la falta de vías de comunicación no pueden nacer ni el comercio ni la industria», dejó constancia Muñoz y López para defender la permanencia del entonces único instituto en la ciudad. «No queda otro remedio para adelantar las fortunas de los particulares que la puerta del saber».

Que una sociedad con tales carencias lidere hoy los rankings nacionales de excelencia académica y figure en el *top ten* mundial por delante de los países nórdicos habla de la magnitud del éxito de esta porción de la España intermedia. ¿Gracias a qué? Al esfuerzo de los propios alumnos, al compromiso de profesores bien preparados y dispuestos a no dejar a nadie atrás—aunque eso exija mantener abiertos los institutos por las tardes y en julio—y a los programas de atención individualizada de la



DAVID.
Creó una 'startup' que monitoriza frutales... desde un lugar donde no los hay.

SUSANA Y ÓSCAR.
Nacieron en Soria y adoran vivir allí, salvo por la falta de anonimato.

Administración autonómica (PP). Completan la receta una oferta desbordante de actividades extraescolares gratuitas y una cultura que reconoce el esfuerzo y el valor del conocimiento: en el callejero soriano abundan las placas con nombres de científicos, ingenieros y pedagogos.

Miguel Ángel Delgado (58 años) e Inés Soria (53) son el director y la jefa de estudios del instituto público Antonio Machado, el decano de los centros educativos locales. Ése que protegió el gobernador civil a finales del siglo XIX. Y el mismo en el que propio poeta sevillano dio clase. Los actuales niveles de calidad de vida de Soria y su potencial para incrementarlos también se deben a lo que hacen los profesionales de la docencia dentro y fuera de clase. «Una de las ventajas que tenemos es el tamaño de la ciudad a la hora de relacionarnos con la gente. Somos un pueblo grande. No me atrevería a decir que nos conocemos todos, pero sí que tenemos una imagen aproximada de dónde está ubicado cada uno. Y eso es positivo», avanza Delgado.

«Tal vez en las ciudades grandes nos están empezando a mirar con un poquito con envidia sana», señala su colega, quien admite que la forma soriana de vivir «condiciona muchísimo la educación... y al revés». «Y luego hay otra cuestión puramente cultural: nuestros abuelos nos decían que teníamos que estudiar duro para procurarnos un futuro. Esa percepción de la educación como una forma de tener oportunidades está muy consolidada. Y está impregnando igualmente a alumnos que proceden de otros países. En el instituto tenemos alumnos de más de 20 nacionalidades», detalla Inés Soria. Ambos forman parte del colectivo de sorianos retornados por voluntad propia. En su caso, tras formarse en Madrid y Zaragoza, respectivamente.

Por el puente de piedra sobre el Duero, en plena rehabilitación, aparece Buba Bacar Camara. Nació en Guinea-Bisáu, tiene 51 años y vino a Soria con 25. Trabaja desde hace casi una década como técnico de acogida en la Fundación Cepaim, que asiste a inmigrantes y personas en riesgo de exclusión social. Cuenta que alguien le habló bien de la ciudad al llegar a España y lo vio claro.

«Entonces éramos pocos los africanos en Soria y no se veía a la inmigración como ahora», recuerda. «Me gustó porque no era un sitio con mucho barullo. Yo venía de un país en conflicto. Había estado en otras partes de Europa y buscaba

MIGUEL ÁNGEL E INÉS.
Lideran el IES A. Machado, estandarte de 'la Finlandia española'.





estabilidad laboral y calidad de vida. Me impresionaron el clima, la gente... y las fiestas de San Juan», detalla.

Bacar, que ahora ayuda a recién llegados como lo fue él, es padre de dos chicos de 15 y 14 años. «Estamos trabajando para que se dediquen a algo que pueda estudiarse en Soria o lo más cerca posible», reconoce como si quisiera saldar una deuda de gratitud. La fuga de talento autóctono es uno de los eternos retos no de Soria, sino de toda la España intermedia.

Sin embargo, los casos contrarios también existen. Y ya están empezando a dejar de ser excepcionales. El soriano David Francés es CEO y cofundador de Agerpix, una *startup* nacida en 2019 que vende máxima eficiencia agrícola. ¿Cómo? Combinando IA, *machine learning* y *big data* para monitorizar campos de cultivo. «Empezamos trabajando con frutales. Podrás imaginarte entonces que Soria y Castilla-León no es el mejor sitio para esto. Aquí trabajamos muy poquito. Nuestro ámbito de acción es Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana, Andalucía, Extremadura... Nosotros empezamos aquí porque teníamos ganas», explica el emprendedor tecnológico bajo la monumental Biblia en piedra que es la fachada de la Iglesia de Santo Domingo. Para muchos especialistas, una de las mejores del Románico español.

Agerpix ya opera en mercados como el chileno o el peruano y da trabajo a 25 profesionales de alta cualificación. Una plantilla «superjoven» y, «en un 80%», soriana. «Nos cuesta mucho encontrar mano de obra porque se trata de perfiles técnicos. Estamos ante la

ALBA.
Con Carlos, su marido, ha puesto en marcha Noctis Hotel. Ninguno de los dos es de Soria.

BUBA.
El técnico de Cepaim procede de Guinea-Bisáu. Tiene dos hijos sorianos.

ALFREDO Y MERCHE.
Echan en falta más comercio e infraestructura y ven que Soria se estandariza.

pescadilla que se muerde la cola: la gente joven se marcha porque no hay trabajo; pero cuando sí lo hay no está para que se les contrate», lamenta.

Reconoce Francés (45 años) que los clientes que acuden a verle a Soria a veces se sorprenden de que en El Collado él sea algo así como una estrella del rock, con tanto saludo. Y asegura que, aun en el caso de que el negocio siga creciendo y la expansión sea inevitable, el cuartel general se mantendrá donde está: en el polígono de Las Camaretas. «Sentimos mucho arraigo. Presumo de Soria por ahí y me gustaría que siguiese funcionando como hasta ahora», apunta. «Dicho esto, en toda Soria hay un déficit de internet alucinante. Hay empresas muy potentes trabajando cerca de nosotros que no tienen fibra, y eso no se puede permitir».

De los últimos en asentarse y crear en Soria como escaparate del buen vivir son Alba Ledesma (35 años, natural de Salamanca) y Carlos Muriel (37, nacido en Madrid). Se trata de la pareja detrás del proyecto Noctis Hotel: un alojamiento *boutique* sólo para adultos situado en plena naturaleza, a apenas un kilómetro de la ciudad. Ninguno de los dos se dedicaba al sector turístico hasta que sintieron un flechazo en las inmediaciones de la Sierra de San Marcos, habitada por corzos y buitres. «A los dos nos encanta el campo. Un día, en 2018, descubrimos esta finca y nos enamoramos de ella», confiesa Ledesma sobre un terreno que llevaba década y media en desuso y donde hoy hay 14 suites construidas con hormigón, cristal, madera y roca que se mimetizan con el entorno.

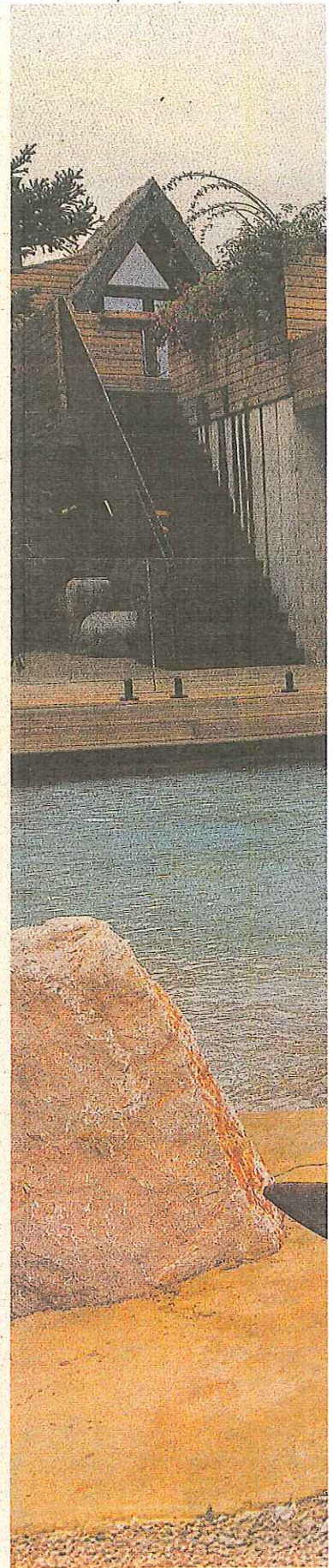
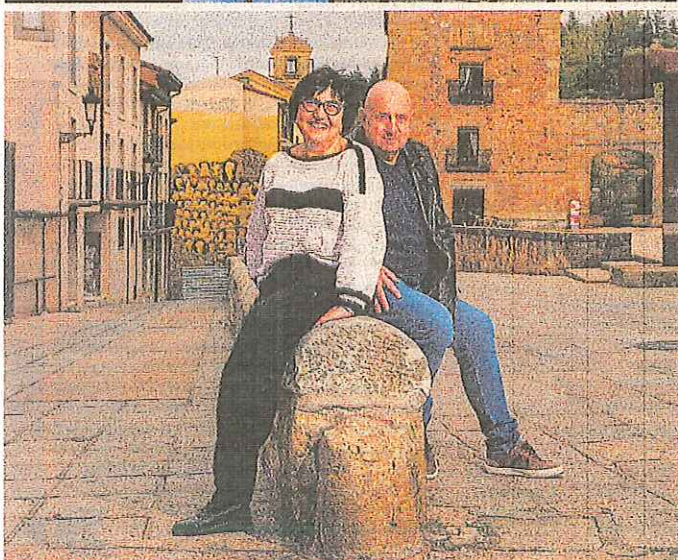
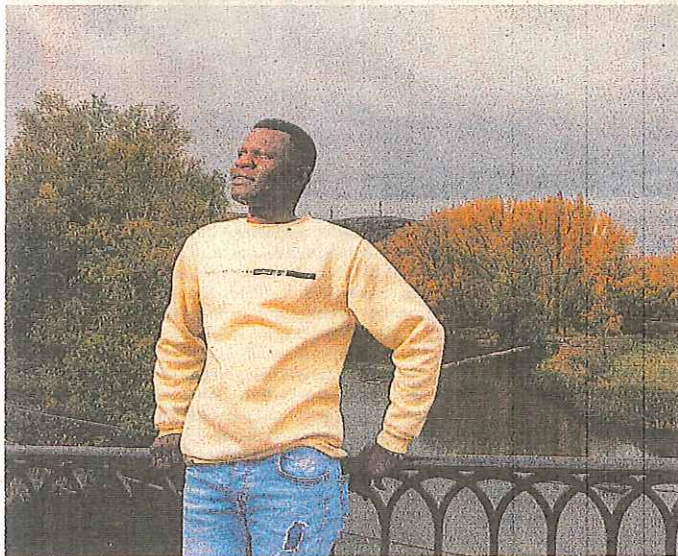
Antes de convertirse en un hotel destino «los clientes

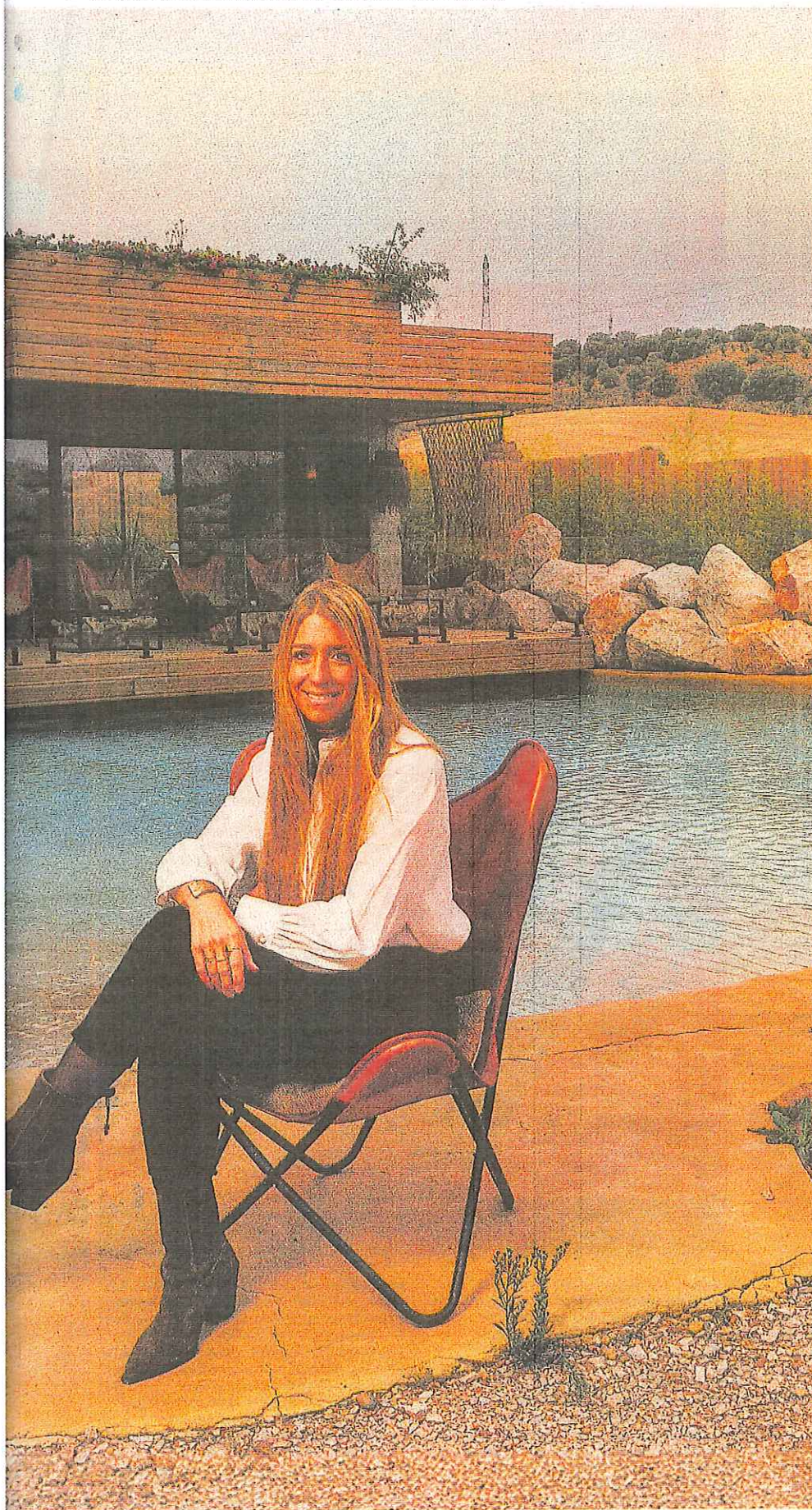
suelen preguntarnos qué más pueden hacer en Soria en los tres o cuatro días que van a estar», el proyecto nació en 2021 como Finca San Marcos, especializada en bodas y eventos corporativos. Noctis es la culminación de una propuesta que también cuenta con piscina, burbujas para observar el cielo nocturno soriano y restaurante con productos de *kilómetro cero*. «El mayor lujo actualmente es el silencio, la tranquilidad y el ritmo de vida más pausado y disfrutable», resume Ledesma mirando a lo lejos su ciudad adoptiva. 25 trabajadores de la zona conforman la plantilla de Noctis, que ultima un proyecto en Logroño y —sorpresa— planea abrir en Madrid un alojamiento similar al soriano entre 2026 y 2027.

De acuerdo, y si todo en Soria es tan de color de rosa, ¿por qué no hay caravanas de vehículos yendo hacia allí para instalarse, como en el Oeste americano? Sergio Andrés Cabello es profesor de Sociología en la Universidad de La Rioja. Hace tres años publicó el ensayo *La España en la que nunca pasa nada* (Ed. Foca), en el que alertaba de los problemas comunes que padecen los núcleos de entre 10.000 y 100.000 habitantes que perdieron su tejido industrial en los años 90 y los primeros 2000 o que pretendieron vivir de los servicios primero y del turismo después: envejecimiento, pérdida de capital social y humano, reducción de las actividades económicas...

A Cabello le preocupaba que fuera a mucho peor la crisis que se vive en cabeceras de comarca como Linares (Jaén), Miranda de Ebro (Burgos) o Astorga (León). A juicio de este experto, dichas urbes están experimentando una decadencia en lo socioeconómico análoga a la de las clases medias en lo demográfico.

«No cabe duda de que, según determinadas variables objetivas, ciudades como Soria son muy apetecibles para vivir, en función de lo que cada uno entienda por vivir. Son ciudades muy manejables, sobre todo en lo relativo a las distancias. Ya lo era antes de la pandemia, pero el tiempo se ha convertido en un valor determinante y nadie quiere que una parte de su vida se le vaya en el transporte» subraya por teléfono. «En segundo lugar, son muy cómodas, con





bastantes servicios, gracias a la arquitectura del Estado autonómico. Y por último, muchas de ellas son bonitas, en entornos naturales y que en las últimas tres décadas han cambiado muchísimo para bien».

No obstante, tras la imagen de postal hay algo más, vislumbra Cabello. Que, por cierto, es riojano con raíces sorianas. «¿Supone todo esto un atractivo para irse o quedarse a vivir en Soria? Evidentemente, depende de las oportunidades que te ofrezcan a nivel profesional. Si eres periodista, lo vas a tener complicado. El turismo se ha convertido en un supersector aspirador... Si eres camarero en Soria tu nivel de vida va a ser más alto que si eres camarero en Madrid. Pero claro, el coste de oportunidad no es el mismo. En Soria no es tan fácil el acceso a ciertos empleos o la movilidad entre ellos».

Susana Iglesias (49) y Óscar García (56) son pareja. Como Alfredo Esteras (62) y Mercedes Manso (58). Los cuatro son nacidos y residentes en Soria. Aman la ciudad y están encantados de haberla elegido como su lugar en el mundo. Pero eso no significa que compren

“Tal vez las ciudades grandes nos están empezando a mirar con envidia”, dice Inés Soria, jefa de estudios del instituto público Antonio Machado

“Si eres camarero en Soria vivirás mejor que si lo eres en Madrid, pero el coste de oportunidad no es el mismo”, dice el profesor Sergio Cabello

todo el paquete. «Aquí, como en cualquier pueblo, todo tenemos nuestro rol y nuestra posición en el espacio-tiempo. Todo es más limitado. Yo mantengo la cuadrilla de amigos del colegio», expone García, jefe de administración en un taller-concesionario y ex jugador del Numancia. «Sales a la calle y conoces a la mayoría de la gente aunque sea de vista. Muchas veces no puedes ser anónimo, y eso agobia un poco», valora Iglesias, socorrista. «Aquí, al contrario de lo que dijo Ayuso de Madrid, te cruzas con tu ex todo el rato», bromea García.

«Es la ciudad ideal para una familia con niños pequeños, vale. Y es igualmente cierto que no te estresas para ir a comprar el pan o que el centro es comodísimo para pasear... pero no tiene más que cuatro tiendas», puntualiza Esteras, vendedor de seguros. «Hay un centro comercial en las afueras que no dispone de un buen servicio de autobuses. Van faltando tiendas porque la que cierra ya no abre. El dueño del local prefiere tenerlo cerrado antes que bajar el precio. El carácter soriano es telita marinera...», retrata Manso, auxiliar de enfermería. «Además, la ciudad está perdiendo identidad. Por ejemplo, antes había un montón de bares donde ir, cada uno con su especialidad, y ahora todos son iguales».

Está por ver si la apertura del Centro Nacional de la Fotografía es capaz de revitalizar Soria como sucedió en León con la apertura del Musac, en Málaga con el Thyssen, el Pompidou y la colección rusa y, por supuesto, en Bilbao con el Guggenheim. «Estoy convencida de que va a ser un aliciente más para venir», garantiza Mónica Carabias, la directora del CNF. La ciudad, además, acogerá el Centro de Procesamiento de Datos (CPD) de la Seguridad Social a finales de 2026.

Volvemos a contactar con el economista José Antonio Herce para hacerle la última pregunta: ¿hay algo que una gran ciudad pueda copiarle a otra de 40.000 habitantes, como Soria? «Lo que no pueden copiar es precisamente lo que han perdido: la cercanía de la vida social», denuncia. «Por supuesto, hay ambientes de barrio. Pero eso de la ciudad de los 15 minutos en Madrid es utópico y ridículo. Puede incluso convertirse en una realidad amarga. Mira lo que ha sucedido en la banlieue parisina: diseñada por los mejores arquitectos de su generación —progresistas— y convertidas en guetos insufribles. Todos los fines de semana hay conflictos y ya ni siquiera son noticia».

LA REVOLUCIÓN DE LOS FÁRMACOS 'OZEMPIC': ESTOS SON LOS DESAFÍOS A LOS QUE SE ENFRENTAN

Análisis. Una revisión de investigadores de la publicación 'Cochrane' pone la diana en los nuevos 'superfármacos': cuestiona el efecto rebote, el abandono de la terapia y el desafío ético de los ensayos clínicos financiados por la industria. "Estamos ante un uso masivo"

Por Pilar Pérez. Ilustración de Lucía Martín

De la familia de los fármacos Ozempic se dice ya que sirven para «casi todo». La medicina experimenta una revolución tras haber encontrado una diana que actúa sobre la hormona péptido similar al glucagón tipo 1—más conocida como GLP-1—que está presente en gran parte de nuestro organismo e interviene en sus funciones diarias. Su llegada ha sido esperanzadora no solo para la diabetes, fin con el que se formularon inicialmente estas moléculas, sino que ha abierto una posibilidad hasta ahora considerada remota: un fármaco que sí actúa contra la obesidad.

Sin embargo, además de las luces deslumbrantes de sus efectos en la reducción de talla, estos fármacos tienen sus peros y sus preguntas sin respuesta. Entre los más comunes se encuentran los efectos secundarios gastrointestinales, como náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento, que a menudo llevan al abandono del tratamiento. Si se usa en enfermedades crónicas, ¿es seguro su uso a largo plazo? ¿Por qué la gente lo abandona al año? ¿Habrán disponibilidad para todos? ¿Hasta cuándo el precio será una barrera de acceso?

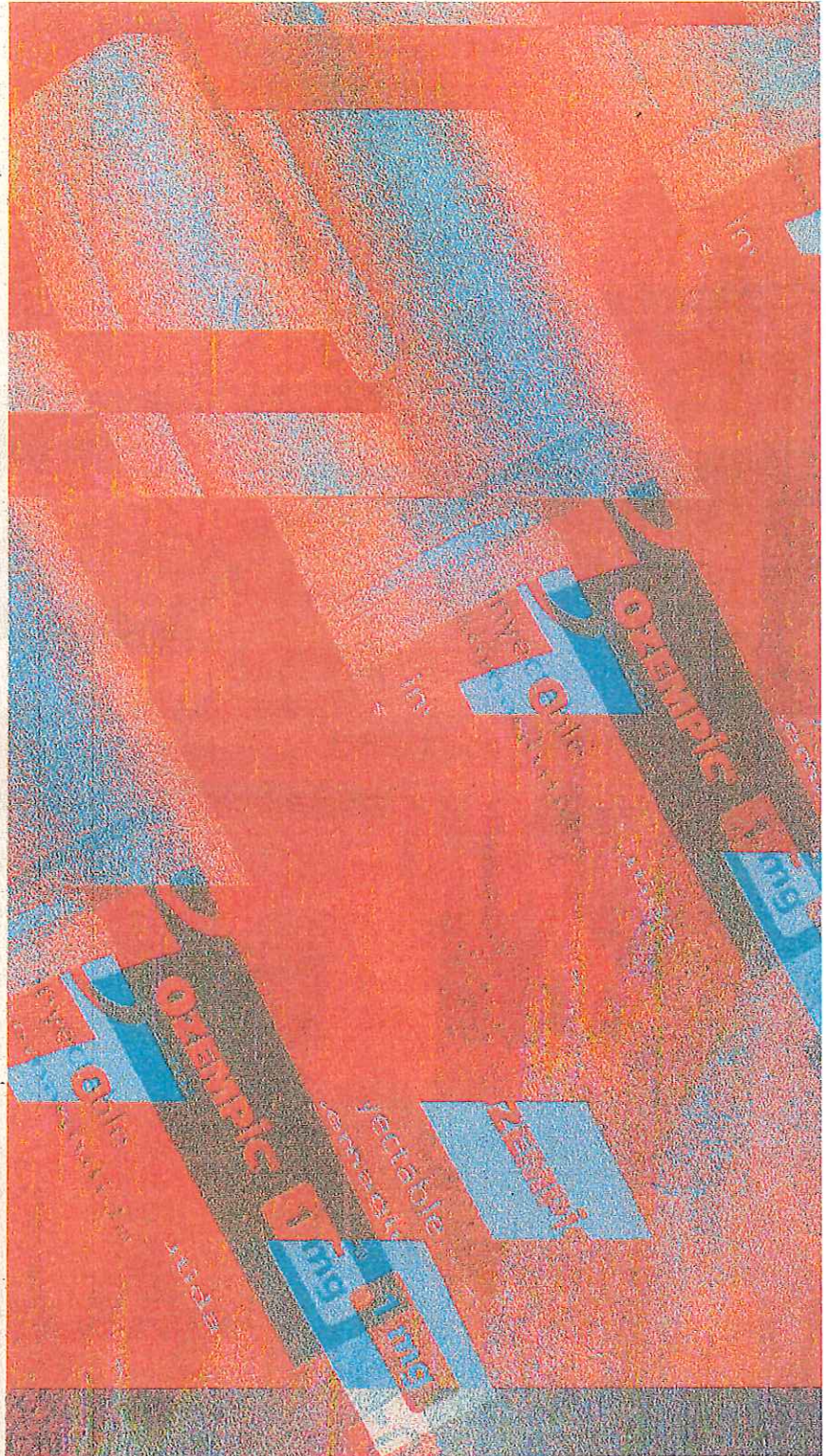
Las cifras de potenciales pacientes son altas: 2.500 millones de personas en el mundo viven con sobrepeso y 890 millones con obesidad, según cálculos de la OMS. Por eso, el control de sus efectos secundarios y el acceso equitativo a la población que más lo necesite resulta más importante que nunca. «No existe una fórmula mágica para perder peso y

mantenerlo solo mediante el uso de medicamentos, por eficientes que parezcan en el corto plazo, a menos que haya un apoyo sustancial que lo permita».

Juan Franco y Eva Madrid suscriben estas palabras. Ambos son autores de una reciente revisión de Cochrane—una organización sin ánimo de lucro constituida por una red independiente de investigadores—sobre el uso de tres fármacos de la familia Ozempic: liraglutida, semaglutida y tirzepatida. O lo que es lo mismo: Saxenda, Wegovy y Mounjaro, sus respectivos nombres comerciales. El encargo viene de la OMS, que busca elaborar una guía clínica que aclare detalles sobre su uso. Madrid, autora principal de las revisiones e

investigadora del Centro Cochrane Iberoamericano y de la Universidad de Valparaíso en Chile, justifica así la petición: «Si bien contamos con muchos años de experiencia con estas medicinas para el tratamiento de la diabetes, su uso en el ámbito de la obesidad es más limitado y los ensayos clínicos tienen pocos años de seguimiento».

Cierto es que el bum de los GLP apenas llega al lustro, aunque las patentes de dos de ellos—liraglutida y semaglutida—estén cerca de expirar. El primero ya ha perdido la protección en algunos países, como Brasil; el segundo se quedará sin ella el año que viene en países como China e India, y en 2031 en todo el mundo. «Esto hará que surjan



Novo Nordisk y Eli Lilly. Con ello, se aseguran una mayor cobertura a los beneficiarios de los programas Medicare y Medicaid al negociar una bajada de los precios en general. La Administración estadounidense argumentó que dar acceso a estos fármacos a millones de personas representa una gran victoria en la lucha contra las enfermedades crónicas. De momento, no se conoce con certeza el calendario exacto para la ampliación de este servicio ni el alcance de quiénes tendrán acceso a ella, pero sirve para colocar en la diana de estas terapias a más del 40% de la población del país.

Uno de los padres de la molécula *milagrosa*, el endocrino Daniel J. Drucker, catedrático de la Universidad de Toronto e investigador en el Hospital Monte Sinaí en la misma ciudad, también muestra preocupación por esta cuestión. «Si uno hace los cálculos de estos medicamentos, en muchos países se ve que son demasiado caros y tendrían que bajar de precio entre un 30% y un 50%», afirma.

Mientras se diseñan planes económicos que cubran la parte del acceso, la ciencia no deja de vigilar su uso (y abuso) y las consecuencias de este. Una de las cuestiones «clave» para muchos es el tiempo de uso. Juan Franco y Eva Madrid defienden en su revisión que «esto debe abordarse para gestionar las expectativas de los pacientes». También argumentan lo ya mencionado: «Si bien contamos con muchos años de experiencia en el tratamiento de la diabetes, su uso en el ámbito de la obesidad es más limitado y los ensayos clínicos tienen pocos años de seguimiento».

Este «uso masivo» se ha visto exacerbado no solo por las nuevas indicaciones médicas, sino también por la creciente popularidad de estos fármacos para la pérdida de peso por motivos estéticos o en casos de sobrepeso leve (uso *off-label*). Esta demanda no regulada ha tensionado las cadenas de suministro, contribuyendo así a la escasez y encarecimiento del producto para los pacientes con condiciones crónicas aprobadas, como la diabetes y la obesidad severa.

La preocupación expresada se debe también porque, detrás de la indicación de obesidad, vienen otras en Cardiología y diversas alteraciones metabólicas, e incluso para trastornos adictivos y alteraciones neurodegenerativas (como el Alzheimer). Es decir, todas esas etiquetas detrás del «para casi todo». Sin

“Contamos con mucha más experiencia en diabetes, los ensayos clínicos en obesidad tienen pocos años de seguimiento”

“Los gobiernos, aseguradoras y agencias pueden regular los precios con las farmacéuticas para facilitar el acceso”

embargo, Madrid no está tan convencida: «Teniendo en cuenta el principio básico de que cada condición de salud tiene distintas causas y mecanismos de enfermedad, es improbable que un tipo de medicina sirva para casi todo». La base de datos Clinical Trials contempla más de un millar de ensayos relacionados con GLP-1. «Es posible que estas medicinas (que imitan la acción de la hormona natural GLP-1 y que pueden contribuir a reducir el azúcar en la sangre, aumentar la saciedad y promover la pérdida de peso) tengan un efecto beneficioso en condiciones metabólicas similares o relacionadas (obesidad, diabetes, apnea del sueño obstructiva)», razona la investigadora, que por ello justifica que «haya que probarlas en cada contexto para determinar su beneficio», que es una de las conclusiones de su revisión.

Desde el Área de Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), Inka Mifiambres reconoce que si faltan datos a largo plazo, aunque «habrá que definir cuánto debe abarcar este periodo», mientras pone en valor los que sí tienen hasta ahora. «Por ejemplo, con semaglutida tenemos datos de beneficio del ensayo cardiovascular de pacientes que han llevado el tratamiento por una media de hasta cuatro años de tratamiento. Ya no

podemos decir que sea un tratamiento a corto plazo», sentencia Mifiambres.

La revisión de Cochrane pone el acento en que las pérdidas de peso y sus efectos se limitan a cuando se toma el fármaco. Hay estudios que apuntan que la adherencia terapéutica no se mantiene; es decir, casi la mitad de los pacientes abandona la medicación y luego sufre un efecto rebote. «El mayor descenso de peso es mientras los pacientes mantienen la terapia; no tenemos idea de qué sucede al suspenderla, especialmente si ese periodo no fue acompañado de un cambio en los hábitos y estilo de vida», acota el investigador de Düsseldorf.

La preocupación se debe a que habrá más indicaciones de uso, como en los trastornos adictivos y patologías neurodegenerativas

Uno de los padres de los GLP: “Hay conclusiones extrañas, dada la contundente eficacia y seguridad de los datos”

Aquí, Clotilde Vázquez, jefa del departamento de Endocrinología y Nutrición de la Fundación Jiménez Díaz (FJD), asegura que hay opciones para ese tratamiento a largo plazo. «Bajar las dosis, utilizar una administración intermitente o abandonarlo paulatinamente. Siempre bajo el control médico».

Otro de los puntos de crítica es que la literatura científica sobre las bondades de los fármacos ha sido financiada por los fabricantes. «Hay un conflicto de intereses», sostienen los autores de la revisión. Drucker justifica que «la mayoría de los estudios son amplios, internacionales, se realizan en decenas de centros y cuestan decenas de millones de dólares. Los estudios de resultados más amplios cuestan más de 100 millones de dólares». Para el «padre de los GLP», la idea de que «las valoraciones positivas de sus beneficios son sospechosas porque la industria financió los ensayos es simplemente una conjetura».

Cristóbal Morales, endocrino en el Hospital Vithas de Málaga y miembro de la Sociedad Española de Obesidad (Seedo), también defiende la forma en que se han realizado los estudios de validación de estos fármacos. «No serían aprobados si no tuviéramos esos datos positivos de eficacia y de seguridad». Más allá de eso, Morales cuenta que hay bastantes estudios observacionales: «Estos trabajos con datos de vida real complementan la información del ensayo clínico».

Morales asegura que «mensajes sobre la falta de seguridad, o que quieren estudios independientes, o que no hay datos a largo plazo, no son del todo correctos y por supuesto que se tiene que seguir investigando, trabajando y aportando más ciencia, y por eso hay en marcha múltiples y diferentes ensayos clínicos para tratar la obesidad y sus complicaciones».

Drucker reconoce que, como investigador, la cuestión clínica que analiza Cochrane le queda lejos de su ejercicio diario, pero encuentra algunos reparos en la revisión: «Algunas de sus conclusiones me han parecido bastante extrañas, dada la contundente eficacia y seguridad que demuestran los datos disponibles sobre el uso de medicamentos GLP-1 en personas con obesidad».

«Por poner solo un ejemplo», menciona el endocrino canadiense «La conclusión de que los estudios financiados por la industria son problemáticos refleja el sesgo de los autores, pero no dan ejemplos de por qué estos ensayos son problemáticos debido a la financiación de la industria».

Morales, que ha participado como reclutador e investigador en los ensayos en España y como clínico ve a diario los efectos de los fármacos «en pacientes con obesidad y problemas cardiovasculares», se queda con dos puntos fundamentales. Primero, «seguir apelando al uso por médicos, bajo un estricto seguimiento y siempre con la indicación aprobada». Y, por último, que «este momento será recordado por el momento en que empezamos a ayudar a la persona con obesidad y sus complicaciones a la que realmente le estamos cambiando la vida».

formas genéricas bioequivalentes más económicas», sostiene Franco, primer autor de una de las revisiones e investigador, vinculado a la Red Cochrane Iberoamericana, de la Universidad Heinrich Heine de Düsseldorf (Alemania). «También los gobiernos, reguladores y aseguradoras tienen poder para regular los precios con las compañías farmacéuticas, entre otros recursos», subraya.

El escollo del acceso es una cuestión importante en los países con menos recursos. Mientras tanto, en el primer mundo, la Administración estadounidense también hace sus deberes. Esta semana se anunciaba un acuerdo para ampliar el acceso a los populares medicamentos contra la obesidad fabricados por

EL CEREBRO NO OLVIDA: BEBER ALCOHOL A DIARIO ACELERA Y AGRAVA EL ICTUS HEMORRÁGICO

Investigación. Esta lesión cerebrovascular aparece a los 64 años de media en quienes beben tres bebidas diarias, frente a los 75 de quienes no lo hacen

Por María Toldrà

Tres copitas de vino pueden parecer inofensivas. Como mucho, una ligera resaca. ¿O no? Más allá de los efectos inmediatos, de la sensación angustiante de que todo le da vueltas, beber de forma continuada —tres o más copas al día— puede adelantar más de una década la aparición de un ictus hemorrágico. Y no solo hacerlo llegar antes: también lo vuelve más grave.

Un estudio realizado en el Massachusetts General Hospital y publicado en la revista *Neurology* pone cifras a esta relación: el consumo continuado de alcohol, incluso en cantidades que muchos considerarían moderadas, aumenta de forma significativa el riesgo de sufrir este tipo de infarto cerebral.

Los resultados muestran que quienes bebían esa cantidad de manera habitual sufrieron el ictus a los 64 años de media, frente a los 75 años de los no bebedores o bebedores ocasionales. Once años de diferencia. Y, además, la hemorragia era más voluminosa: un 70% mayor, con casi el doble de probabilidades de afectar a zonas profundas del cerebro, donde las secuelas suelen ser más severas.

¿Cómo llegaron a las conclusiones? El trabajo analizó los datos de 1.600 pacientes atendidos durante 16 años. De ellos, un 7% consumía al menos tres bebidas alcohólicas al día. «La relación entre ictus y alcohol la conocemos desde hace mucho tiempo», explica José Manuel Moltó, neurólogo y miembro de la Sociedad Española de Neurología (SEM), consultado tras revisar el artículo. «El valor del trabajo es que

hacen un análisis muy sistemático y tienen muy bien recogidos los datos de todos los pacientes, algo que en investigación clínica tiene un mérito enorme».

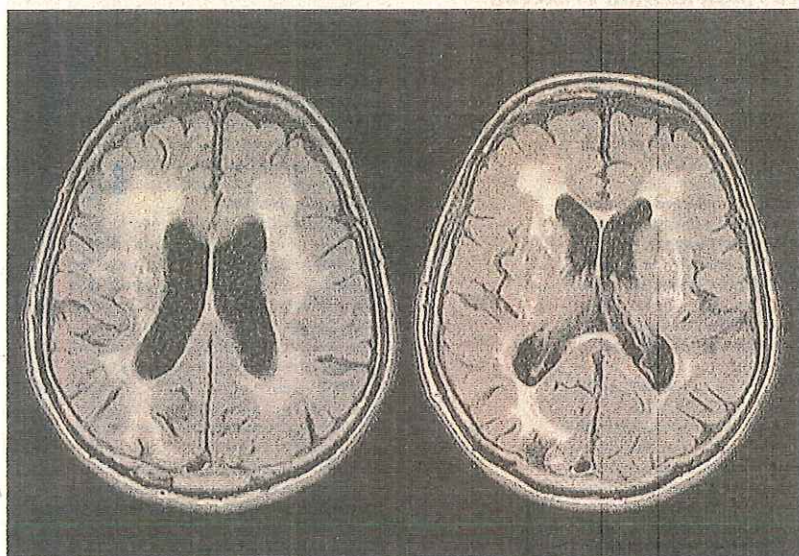
Una de las claves del estudio es que las cantidades de alcohol consideradas peligrosas no son extraordinarias. «Vienen a ser tres unidades diarias, lo que mucha gente no percibe como alto», señala este especialista. «Tres copas de vino al día no parece excesivo, pero el estudio demuestra que puede asociarse a hemorragias cerebrales en gente relativamente joven».

El alcohol, consumido de forma continuada, afecta a pequeños vasos sanguíneos del cerebro, debilitándolos y haciéndolos más vulnerables a roturas. La resonancia magnética mostró que los «grandes» bebedores tenían más lesiones en la llamada sustancia blanca, zonas que permiten la comunicación entre distintas regiones cerebrales.

Moltó traduce el concepto con palabras sencillas: «Hay unas arterias pequeñas que irrigan zonas profundas del cerebro. Con el tiempo y asociado a factores como la hipertensión o el alcohol, van apareciendo pequeñas lesiones. Son señales de que los vasos están sufriendo». Y si esas copas se mezclan con cocaína es el «combo mágico» para aumentar el riesgo de padecer un ictus. Aunque dejar de beber (y consumir) puede reducir parte del riesgo, no siempre se revierte el daño. «Si se ha llegado a un punto en el que ya existen lesiones cerebrales, el riesgo se mantiene aunque se abandone el consumo. Igual que ocurre con la cirrosis», advierte.

Pese a los datos, el especialista reconoce que la asociación entre alcohol e ictus hemorrágico no suele estar presente en campañas de salud pública. «Con el alcohol se hace más incidencia en los consumos agudos, no tanto en el consumo crónico, que muchas veces pasa más oculto». Además, cuando un infarto cerebral hemorrágico aparece en personas jóvenes, suele haber detrás algún tipo de consumo tóxico. «No es algo del día a día, pero sí que cuando ves una hemorragia en alguien joven, muchas veces hay un antecedente de consumo de alcohol».

A diferencia del ictus isquémico —el más común—, que se produce cuando un vaso se obstruye, el ictus hemorrágico aparece cuando un vaso se rompe y la sangre se acumula dentro del cerebro. El tratamiento es limitado y el pronóstico suele ser peor. «En el hemorrágico no tenemos prácticamente tratamientos para revertir la lesión, y en la fase aguda el aumento de presión dentro del cráneo puede ser crítico», subraya el neurólogo. El mensaje que cala, al final, es sencillo: «Lo mejor no es dejarlo cuando ya ha habido daño. Lo mejor es no empezar o mantener consumos muy bajos de forma habitual».



GLUTATHIONE PRECURSOR
Whey Protein Isolate With Bonded Cysteine[®]
Dietary Supplement

FRAUDE
Immunocal

ENFERMERA SATURADA

IMMUNOCAL: ¿ES DE VERDAD TAN MILAGROSO ESTE SUPLEMENTO DE MODA?

Dudas. La nueva molécula promete una mejor salud general, pero está basada en proteínas y aminoácidos que se pueden obtener con una dieta equilibrada. Si quiere saber si lo necesita, consulte antes

El mercado de los complementos alimenticios en España crece a un ritmo imparable: factura ya 2.000 millones de euros y registrando un incremento del 9% en el último ejercicio. Si nos centramos en el mundo de los suplementos antiedad vemos que uno de cada tres españoles los consume, a pesar de que endócrinos y nutricionistas advierten de que en la mayoría de los casos sus resultados no están demostrados. Pero si hay una cosa que está muy clara es que si un producto promete múltiples y variados beneficios, empiece a sospechar. Ninguno sirve para todo.

¿Qué contiene el Immunocal?

Aislado de proteína de suero de leche en polvo. Es decir, al suero lácteo se le eliminan los componentes que no sean proteínas y se obtiene un producto final que es casi al cien por cien proteína.

¿No contiene aminoácidos?

Si algo lleva proteínas, entonces también lleva aminoácidos. Quizá suena mejor decir que contiene grandes cantidades de estas moléculas, pero en realidad los aminoácidos son las partículas que forman las proteínas así que lleva ambas.

Si solo es proteína, ¿de dónde

vienen sus beneficios?

La proteína de suero de leche contiene grandes cantidades de un aminoácido llamado cisteína. Cuando la ingerimos, se une a otros dos aminoácidos llamados glutamato y glicina y así nuestro cuerpo puede fabricar un antioxidante llamado glutatión. Son estos dos elementos, glutatión y cisteína, además de la proteína, los que aseguran que nos ofrecerán numerosos beneficios.

¿Qué promete?

Desde su web señalan que, si lo consumimos, viviremos una vida más feliz, como si fuese un ansiolítico o un antidepresivo. En lo concreto, afirma potenciar la salud cerebral con una mejor agudeza mental, reduce el estrés y mejora el estado de ánimo, fortalece el sistema inmunológico produciendo anticuerpos, propicia un envejecimiento saludable, desintoxica tu cuerpo, ayuda a un sueño reparador y mejora el rendimiento deportivo.

¿Y el impacto real?

Las proteínas son imprescindibles durante todas las etapas de la vida, pero no todo el mundo necesita ingerir una extra. Respecto al glutatión, sí es un antioxidante celular pero no frena el inevitable envejecimiento.

Cerca de 300 personas se manifiestan por una sanidad pública y de calidad

«La salud no entiende de territorios olvidados», denuncia la Plataforma convocante, recordando que «funciona cuando se la dota de medios, personal y recursos».

MILAGROS HERVADA SORIA

Lo que reivindica la Plataforma por la Sanidad Pública de Soria «no es un capricho ni una lista de deseos, es lo mínimo que merecemos como sociedad», recordó ayer durante la manifestación convocada en el centro de Soria y a la que respondieron cerca de 300 personas con consignas como «la sanidad no se vende, se defiende». «Sabemos que la sanidad pública es posible, que es sostenible y que funciona cuando se le dota de medios, personal y recursos. Lo que no funciona es el abandono, la privatización encubierta y la falta de planificación», recalcaron desde la Plataforma.

Durante la concentración en Mariano Granados se dio lectura a un manifiesto para recoger las múltiples reclamaciones para contar con una sanidad «pública, gratuita, universal y de calidad».

Profesionales suficientes, medios adecuados y recursos públicos para poder reducir las listas de espera tanto de atención primaria como especializada. La Plataforma exige que la salud mental, la fisioterapia o la odontología, entre otras, no sean considerados «lujos» que hay que pagar de manera privada.

Los presentes apoyaron unas reivindicaciones de la Plataforma que pasan por objetivos concretos como que la atención en primaria se garantice en un máximo de dos días, salvo en caso de triaje, que la especializada no supere el mes de espera, con prioridad preferente cuando sea necesario, y que en urgencias el



Concentración convocada por la Plataforma por la Sanidad Pública ayer en Mariano Granados. M. H.

traje sea inmediato, «sin esperas que comprometan la vida de las personas».

La Plataforma por la Sanidad Pública, que echó a andar en Soria el pasado mes de marzo, para recordar que «la salud no se vende, la salud se defiende» y que la sanidad «debe estar concebida como un derecho fundamental y no como una oportunidad de negocio», defiende que dicho derecho debe quedar patente

en cada rincón del territorio. Por eso exige la reapertura y el mantenimiento de los consultorios rurales «con medios y personal suficientes», recalca. Reclama la Plataforma que ninguna persona debería esperar más de 30 minutos para recibir atención sanitaria urgente en cualquier punto de la provincia.

Del mismo modo, lo que defiende esta nueva entidad en la provincia es que la atención sea de calidad

y para ello pide un aumento real de médicos y personal sanitario, y que se garantice la exigencia de la especialidad en cada puesto. «La falta de profesionales no puede ser la excusa permanente», sostiene. Pero además, lo que exige es que se reconozca con remuneración digna el trabajo en la sanidad pública para que no se produzcan fugas de profesionales hacia la privada. También que se considere un plus específico para

zonas de difícil cobertura, como es la provincia de Soria.

Las infraestructuras también son motivo de preocupación. Sostiene la Plataforma que es tiempo de que la nueva unidad de radioterapia funcione a pleno rendimiento, porque aunque ya se ha puesto en marcha después de más de 18 años, «lo hace con una lentitud desesperante». Por eso quiere que se dote de los medios humanos y materiales necesarios «para que opere al 100%, parar que los pacientes oncológicos y sus familias no sigan pagando con desplazamientos una demora que roza lo vergonzoso».

Como rezaban algunos de los carteles portados por los integrantes de la Plataforma, es fundamental el mantenimiento y dotación funcional del Hospital Virgen del Mirón, y frenar los intereses privados en la sanidad.

Entre el conjunto de reivindicaciones destacan los derechos de los pacientes en referencia a los desplazamientos fuera de Soria por la inexistencia de determinadas especialidades e intervenciones, pidiendo que se programen en horarios «razonables y adaptados». Que haya indemnizaciones justas para pacientes y acompañantes, alojamiento gratuito para quienes deban recibir tratamiento lejos de casa, y que si el paciente fallece, que también lo sea el traslado de regreso.

La concentración convocada ayer, que tuvo también sus réplicas en otros municipios de Castilla y León, fue un llamamiento a la ciudadanía: «Levantémonos por la sanidad pública, porque Soria no se vende, se cuida. Porque la salud no entiende de territorios olvidados, porque nos va la vida en ello». Porque «defender la sanidad pública es defender nuestra vida, nuestro futuro y el derecho de quienes vendrán detrás de nosotros», añadió uno de los representantes de la Plataforma en la lectura del manifiesto en la plaza Mariano Granados.

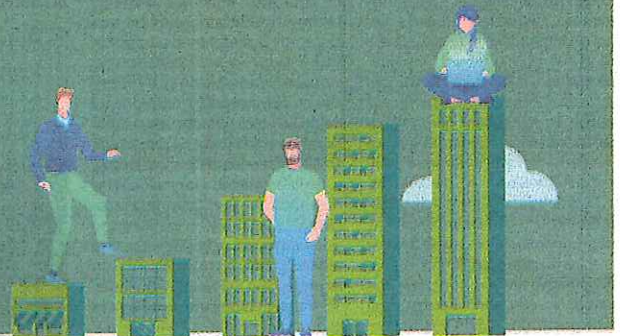
AYUDAS AL CRECIMIENTO EMPRESARIAL

Financia tu inversión con las líneas de ayudas al crecimiento empresarial cofinanciadas por el programa operativo FEDER

SUBVENCIONES A FONDO PERDIDO:

- ✓ PARA EMPRENDEDORES
- ✓ PARA EMPRESAS CONSOLIDADAS

¡INFO: empresas.jcyl.es



CASTILLA Y LEÓN



Fran Sardón, presidente de CERMI Castilla y León, que celebra el 25 aniversario del comité autonómico. J.M.LOSTAU

«Hace 25 años no se visibilizaba a las personas con discapacidad»

MARÍA BAUSELA VALLADOLID

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad de Castilla y León (CERMI CyL) celebra 25 años de logros para la entidad y para las personas con discapacidad de la comunidad. «Hace 25 años no se visibilizaba a las personas con discapacidad», remarca el presidente de CERMI CyL, Francisco Sardón. Fue en ese momento en el que surge la entidad comunitaria con su constitución en Valladolid en el año 2000 como entidad voluntaria con 10 entidades. A lo largo de estos años se han ido añadiendo más federaciones que representan a cerca de 250.000 personas con discapacidad castellanas y leonesas y sus familias para avanzar en el reconocimiento de sus derechos y alcanzar la plena ciudadanía en igualdad de derechos y de oportunidades con el resto de la sociedad. Para conmemorar sus 25 años el comité celebrará el próximo 4 de diciembre el acto 'De la inclusión a la convivencia' en el que ponen en valor «la importancia que ha tenido la entidad para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad».

Sardón, asegura que durante estos 25 años su labor principal ha seguido la misma, «hacer incidencia política y representar a las personas con discapacidad. En definitiva, buscamos poder enriquecer toda la legislación que se desarrolla y lleva a cabo en nuestra comunidad, con la finalidad de que

CERMI CELEBRA 25 AÑOS CON EL ACTO 'DE LA INCLUSIÓN A LA CONVIVENCIA' POR «LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD»

entre todos, las administraciones públicas y los representantes del sector como nosotros, mejoremos la calidad de vida y las oportunidades de las personas con discapacidad».

Una labor mediante la que incide que se han conseguido muchos cambios desde 2000. «Hemos conseguido visibilizar a las personas con discapacidad para que estén en la agenda política, que formen parte de los programas electorales que formemos parte de las inquietudes y de las administraciones públicas y, sobre todo, que las personas con discapacidad sean ambiciosas con su proyecto de vida y se crean que pueden que formar parte activa de esta sociedad, que somos uno más como cualquier otro ciudadano, que la única diferencia es que debido a nuestra discapacidad, a nuestro grado de dependencia, las administraciones públicas tienen que garantizarnos una serie de apoyos para poder, en definitiva, desarrollarnos como personas».

Visibilizar a las personas con disca-

pacidad ha sido, bajo su punto de vista, lo más fundamental para «normalizar el día a día de este colectivo». Este trabajo ha ido acompañado de una serie de leyes que han sido «muy importantes» a lo largo de estos años como la Ley de Igualdad de Oportunidades, la Ley de Servicios sociales o la Ley de Medidas de Apoyo a las Familias y la gestión de la figura de la asistencia personal, «una figura primordial para los proyectos de vida de las personas con discapacidad. Algo en lo que esta comunidad está siendo un referente con la promoción de esta figura».

En cuanto a avances de los aspectos más significativos de la sociedad apunta que «en materia educativa también se han hecho avances importantes para que las personas con discapacidad y sus familias puedan elegir el modelo de sistema educativo que quieren».

«Nosotros estamos a favor del modelo de educación inclusiva, pero también defendemos que las familias pue-

dan elegir», incide Sardón. «Es muy importante, garantizar que los alumnos puedan ir al colegio que sus familias deseen, y que estos colegios, estos institutos, pongan los apoyos desde el punto de vista de accesibilidad necesarios para que alumno con discapacidad se desenvuelva con total normalidad».

En el aspecto del empleo, también se han dado pasos hacia delante «con el reconocimiento de la importancia que tiene la economía social en esta comunidad. La economía social mueve muchísimas oportunidades de empleo y hemos conseguido visibilizar la importancia que tiene que las personas con discapacidad se incorporen al mercado ordinario». El presidente de CERMI CyL considera que la comunidad tiene «buenos ejemplos» de empresas que trabajan mano a mano con entidades sociales en lo que es la incorporación de personas de este colectivo en sus plantillas.

Por último en el ámbito sanitario están trabajando en protocolos de atención específica para el acceso a servicios de urgencia en la sanidad para personas con discapacidad y que se incorporen medidas de accesibilidad universal en todos los hospitales y ambulatorios. «Mantenemos los canales de comunicación siempre abiertos y fluidos con la administración para que cuando detectemos cuestiones que se pueden mejorar hacer-

los llegar para que legislen en favor de estas nuevas necesidades», explica.

«Hace veinticinco años no teníamos un sistema de derechos que garantizara los apoyos que nosotros necesitábamos y eso dificultaba muchísimo el que las personas con discapacidad formaran parte activa de esta sociedad. Cuando nosotros empezamos no se visibilizaba a este colectivo, no era habitual ver a personas con discapacidad en empleos

«Hemos logrado crear que podemos formar parte activa de la sociedad»

Marcan como un objetivo mejorar la accesibilidad a las tecnologías

ordinarios o formando parte de órganos de representación, de órganos de decisión. Se nos consideraba como un grupo social de clase pasiva en la que había que darnos apoyos para que tuviéramos una vida digna, pero no se tenía claro si era importante o necesario incorporarnos a la vida activa de esta sociedad».

«Había una gran carencia en materia de accesibilidad universal en todos los aspectos, en el urbano, en el transporte, en el acceso a la sanidad, en el acceso a otros bienes y servicios... que dificultaba muchísimo nuestro día a día. Prácticamente, solo teníamos, la opción de que te atendiera alguien en tu domicilio si tenías familia o te veías abocado a ir a una residencia. De ahí la importancia de que las federaciones más importantes de esta comunidad se organizaran en torno a un comité, a una organización, y pusieran en común todas las necesidades de las personas con discapacidad física, sensorial e intelectual».

Para celebrar estos avances conseguidos y el 25 aniversario del CERMI CyL realizaron el pasado 25 de octubre en Valladolid una concentración social pacífica en la que aglutinaron a más de 600 personas «para visibilizarla discapacidad». Esta cita irá acompañada por un acto institucional el 4 de diciembre que tendrá por eslogan '25 años del CERMI, de la inclusión a la convivencia'. La cita va a contar con la participación del presidente estatal del CERMI, Luis Cayo, y el presidente de la Fundación ONCE, el presidente del CES, «que nos cede la casa para organizar el acto»; y la Junta de Castilla y León.

Con este acto pretenden «hacer un recorrido por lo que han sido estos 25 años del CERMI CyL y la importancia que ha tenido para que en estos 25 años hayan salido leyes, normativas y decretos fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Y, sobre todo, su papel como el único interlocutor válido que tiene la Administración pública con la discapacidad y las demandas de todo el colectivo», remarca Francisco Sardón.

MEDIO AMBIENTE | PAPEL

Bomberos rescatan a una víctima de la dana en Païporta (Valencia).
CARLOS GARCÍA POZO



35.422 MUERTOS EN ESPAÑA POR CLIMA EXTREMO EN 30 AÑOS

Índice de Riesgo Climático.

España fue el único país europeo que entró en 2024 en el 'top 20' de naciones más golpeadas por los fenómenos meteorológicos extremos en un ranking que analiza los riesgos de 174 países

Por Teresa Guerrero (Madrid)

En los últimos 30 años, 832.000 personas murieron en todo el mundo como consecuencia de 9.700 fenómenos meteorológicos extremos que provocaron daños económicos estimados en 4,5 billones de dólares (ajustados a la evolución de la inflación en estas tres décadas). Es el cálculo realizado por el Índice de Riesgo Climático Global 2026 (Global Climate Risk Index/CRGI) que elabora la organización Germanwatch desde 2006 e incluye a 174 países. El trabajo ha sido presentado durante la Cumbre del Clima de Belén (COP30).

España ocupa el puesto 24 entre las naciones más afectadas del mundo entre 1995-2024, un periodo durante el cual fallecieron en nuestro país 35.422 ciudadanos por esta causa, según la base de datos del Índice de Riesgo Climático Global. La mayoría de los fallecidos se produjo como consecuencia de las olas de calor extremas, como la ocurrida en 2003. Si tenemos en cuenta sólo el año 2024, España ocuparía el puesto número 20 de la lista, con 232 fallecidos sólo por la dana de finales de octubre.

Alrededor del 40% de la población mundial –más de 3.000 millones de personas– vive actualmente en los 11 países más afectados por fenómenos meteorológicos extremos. Entre estos países se encuentran India

(9º puesto) y China (11), así como Libia (4), Haití (5) y Filipinas (7).

Ninguno de los 11 países que encabezan el ranking es una nación rica e industrializada, pero entre los 30 más afectados en las tres últimas décadas figuran Estados Unidos (puesto 18) y cinco países de la Unión Europea: Francia (12), Italia (16), España (24), Portugal (27) y Grecia (28).

Dominica fue el país más golpeado por los fenómenos extremos durante el periodo 1995-2024, pues esta pequeña nación insular caribiega de 66.000 habitantes ha sido azotada por huracanes devastadores en varias ocasiones.

En lo que respecta a los resultados de 2024, España es el único país europeo que figura entre las 20 naciones más afectadas por los fenómenos extremos. En julio de ese año, recuerda el informe, el sur de Europa y el norte de África también sufrieron olas de calor mortales. Países como Grecia, Italia, España, Portugal, Francia y Marruecos registraron temperaturas extremas que causaron muertes, incendios forestales y graves trastornos en la vida de los ciudadanos. Eventos de este tipo, antes muy raros, suelen ser entre 1,7 y 3,5 °C más cálidos que en la época preindustrial, según este trabajo.

El informe destaca también la dana del 29-30 de octubre de 2024 en el sureste de España, que dio lugar a «lluvias torrenciales que provocaron inundaciones devastadoras y más de 200 muertos», y dejaron a cientos de miles de personas sin agua ni electricidad. Estudios de atribución demostraron que con el clima actual (1,3 °C más cálido que en la era preindustrial), los episodios de lluvias torrenciales de esta intensidad en un solo día son un 12 % más intensos y el doble de probables en comparación con un mundo sin calentamiento antropogénico.

PRIMER PLANO

ENFERMEDADES INFANTILES

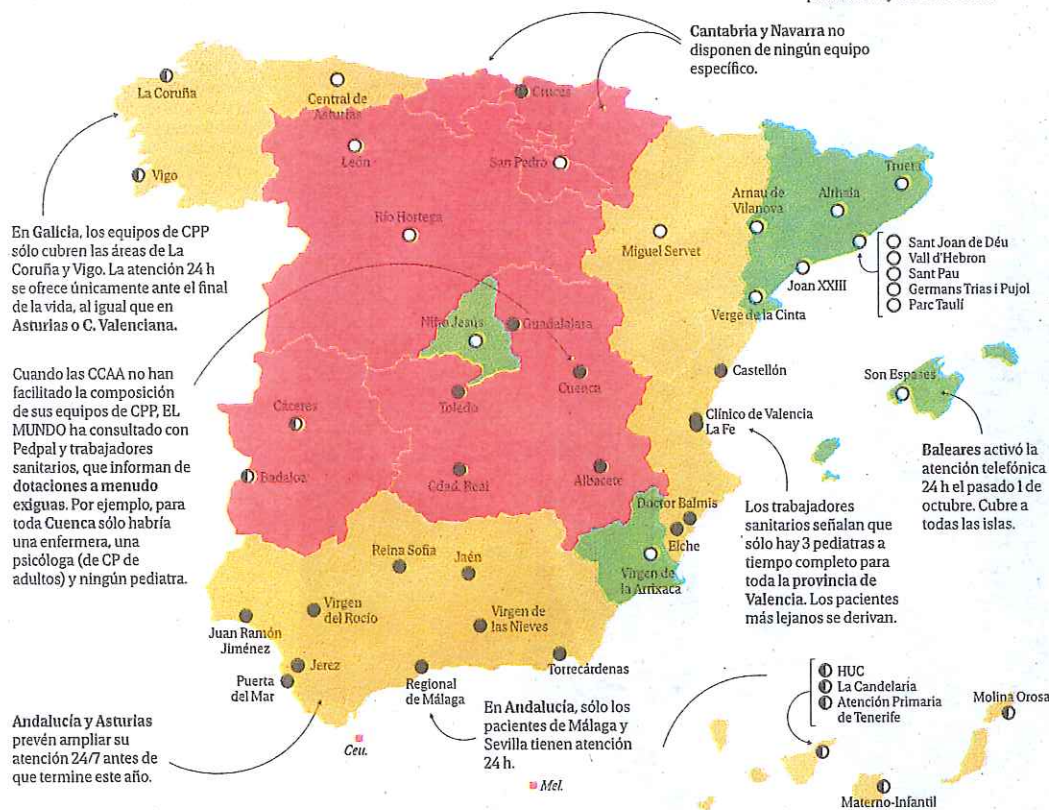
LA MAYORÍA DE CCAA SUSPENDE EN ATENCIÓN 24 HORAS

Atención telefónica prestada por los equipos de cuidados paliativos pediátricos (CPP) en cada comunidad

Atención 24 h completa Atención 24 h parcial⁽¹⁾ Sin atención 24 h

Hospitales que cuentan con al menos una persona dedicada a CPP

○ Equipo completo: personal de medicina, enfermería, psicología y trabajo social⁽²⁾ ● Dotación de personal no facilitada por la Consejería de Sanidad



MÁS DE 58.000 NIÑOS PODRÍAN NECESITAR PALIATIVOS

En base a la bibliografía actual, Pedpal estima que 65 de cada 10.000 niños son susceptibles de necesitar CPP.

Andalucía	11.251
Cataluña	10.007
Madrid	8.605
C. Valenciana	6.363
Galicia	2.722
C.-La Mancha	2.631
País Vasco	2.573
Canarias	2.457
Castilla y León	2.433
Murcia	2.218
Aragón	1.586
Baleares	1.492
Extremadura	1.230
Asturias	939
Navarra	876
Cantabria	656
La Rioja	396
Melilla	158
Ceuta	140
Total nacional	58.732

(1): Sólo ofrecen atención 24 h en algunas áreas o bajo determinadas circunstancias críticas. (2): Personal en nómina o mediante colaboración con entidades externas, como fundaciones. FUENTE: Consejerías de Sanidad de las CCAA, INGESA (Ceuta y Melilla). En caso de ausencia de datos oficiales, Pedpal y trabajadores sanitarios. DATOS: M. A. / A. H.

ALBERTO HERNÁNDEZ / EL MUNDO

SALUD. Sólo cuatro CCAA tienen atención especializada 24 horas y menos de la mitad, equipos completos: «Depende de donde nazca, tendrá diferentes recursos»

ASISTENCIA 'AL AZAR' PARA LOS MENORES

MARÍA ALCÁNTARA MADRID
«El enfoque paliativo parte de que la enfermedad suele ser incurable. La mayoría de los niños que atendemos mueren, pero no todos están en el final de su vida», afirma Álvaro Navarro, presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos (Pedpal). Ahí radica la importancia de estos cuidados: lograr que el

niño tenga la mejor calidad de vida posible mientras viva. «A veces un padre sólo quiere que su hijo juegue en un columpio; nosotros paliamos el dolor para que pueda hacerlo», dice. El pediatra de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital Niño Jesús de Madrid reconoce que el mapa de recursos es muy desigual. Y aquí es donde empieza el

drama nacional —o mejor dicho autonómico—. La falta de ley estatal reguladora deja a los pequeños en manos del azar: «Depende de dónde nazca, va a tener unos recursos u otros».

Una buena atención paliativa pediátrica tiene dos pilares esenciales: que sea proporcionada por un equipo especializado y que esté activo a cualquier hora y día del año para atender a quienes lo necesiten fuera del horario estipulado.

Desde Pedpal explican que un equipo completo incluye, como mínimo, un pediatra, un enfermero, un psicólogo y un trabajador social; los dos primeros a jornada completa y los dos últimos a media. Modelo idóneo que rara vez se cumple, según la recopilación de datos realizada por EL MUNDO con información proporcionada por las Consejerías de Sanidad, menos de la mitad de las autonomías tiene al menos un equipo completo.

La distribución de los equipos depende de factores demográficos, geográficos y del número de casos detectados, pero hay regiones con ausencia total, como Cantabria y Navarra, donde sus consejerías lo atribuyen a la baja demanda. Lo mismo ocurre

en Ceuta y Melilla, gestionadas por Ingresa —entidad pública dependiente del Ministerio de Sanidad—, donde si un menor presenta una enfermedad con alto riesgo de fallecimiento, se le deriva a hospitales andaluces.

Sara tiene 14 años. Nació con una malformación cerebral compleja que hace que tenga crisis epilépticas y respiratorias. Vive en Sevilla y pasa sus veranos en Cádiz, junto a sus padres. «Que un niño esté en paliativos no quiere decir que esté en el final de la vida», apunta su madre Inma, «algunos pasan años dentro, según las enfermedades que padezcan». Como es el caso de su hija que empezó a recibir la atención cuando tenía seis años.

Desde septiembre, Andalucía ha cambiado su compromiso con estos niños: Sevilla y Málaga ya tienen asistencia telefónica 24/7, medida que prometen extender a todas las provincias antes de que acabe 2025. «Para mí esto ya es una tranquilidad», confiesa Inma. «Ahora puedo llamar de madrugada y me atenderá un pediatra de paliativos que conoce el caso. Antes, cuando llegaba el fin de semana se nos encogía el alma. Por las tardes era igual: aguantábamos la cri-

sis en casa hasta poder llamar a la unidad por la mañana», relata.

Cuando no existe este servicio, la gran mayoría de las familias llaman a emergencias (112 o 061). Pero hay casos como Extremadura que, fuera del horario, las cubren paliativos adultos.

Durante mucho tiempo, la familia tuvo que afrontar sola las crisis de su hija fuera del horario de mañana. «Hay momentos en los que no puedes más, te bloqueas y no sabes qué hacer», recuerda la madre. Sin asistencia especializada, evitaban llamar a emergencias porque cada visita terminaba en el hospital y, casi siempre, en la UCI, donde la ingresaban por la complejidad del caso. Al día siguiente, su pediatra de paliativos la veía y la mandaba a casa. «Eso es un sufrimiento para ella y para nosotros», lamenta.

Pedpal estima que en España hay unos 59.000 niños que necesitarían cuidados paliativos, aunque sólo un 15% los reciben. «No hay registro oficial, porque cuando un menor acude al médico se resuelve el problema, pero sin enfoque paliativo», aclara Navarro. E insiste en la necesidad de más equipos para garantizar la asistencia a todos los niños, vivan donde vivan.

EL MUNDO

HERALDO DIARIO DE SORIA

Martes, 11 de noviembre de 2025. Año XXXV. Número: 13.110. Precio: 2 €



FÚTBOL El Atlético ya no es de los Gil: el fondo de EEUU Apollo desplaza a Miguel Ángel como accionista mayoritario **Pág. 34**

PAPEL El talento clandestino (y copiado) de Christopher Marlowe: "Shakespeare no habría existido sin su presencia" **Pág. 39**



PANEL EL MUNDO-SIGMA DOS

La mayoría absoluta de los españoles ve culpable al fiscal general

Tras la primera semana de juicio, el 54% cree que filtró el 'mail' con los datos privados del novio de Ayuso • El 62% piensa que debería haber dimitido antes de sentarse en el banquillo



MIRIAM GONZÁLEZ
ESPAÑA MEJOR
«Si hace falta un plan B político, se hará. Vamos 40 años tarde, es el momento»

«Es fundamental que los políticos devuelvan el poder a la ciudadanía» / «El clientelismo, poner a gente en puestos públicos porque tiene carné, es corrupción»

POR SILVIA LORENZO **Página 12**

El Senado pide al PSOE las donaciones de las 'primarias del Peugeot'

POR MARISA CRUZ **Página 10**

MARISA CRUZ MADRID
Justo en el ecuador del juicio a Alvaro García Ortiz, fiscal general del Estado, por la presunta revelación de secretos en el caso que afecta a Alberto González Amador, pareja de la presidenta de la Comunidad de Madrid, los ciudadanos se pronuncian emitiendo su particular veredicto. Dos de cada tres encuestados por Sigma Dos para EL MUNDO, sostienen que el fiscal general debió renunciar a su cargo antes de llegar a juicio y más de la mitad considera que García Ortiz vulneró la ley porque fue quien filtró, junto con una nota de prensa, el correo del abogado de González Amador reconociendo la comisión por parte de este de dos delitos fiscales. **Página 8**



La pequeña Enara, junto a sus padres Juan y Asunción en su casa de Sopelana (Vizcaya). CARLOS GARCÍA POZO

PRIMER PLANO / EL DESAMPARO DE LOS NIÑOS CON CUIDADOS PALIATIVOS

Padres que hacen de médicos y atención distinta en cada CCAA

Sólo Madrid, Cataluña, Murcia y Baleares dan atención 24 horas a estas familias, que relatan su dura experiencia diaria: «No hay a quién llamar»

POR MARÍA ALCÁNTARA **Páginas 2 a 4**



Rebelión ciudadana contra los «abusos» de Hacienda: «Con el más débil es implacable»

Ocho de cada 10 españoles afirman que los impuestos no se pagan con justicia y la mitad, que pagan demasiado • Surgen movimientos para «transformar el miedo individual» a la Agencia Tributaria en «una reforma» profunda

POR ALEJANDRA OLCESA **Página 28**

PRIMER PLANO

ENFERMEDADES INFANTILES

«Hola, ¿quién eres?», es lo primero que se escucha cuando entramos en casa de Juan y Susi. «Yo soy Enara, ¿te gustan los Pokémon? Mi favorito es *Pikachu*», continúa preguntando la pequeña con una sonrisa que ilumina toda la habitación. Tiene siete años y luce unas zapatillas rosas de unicornios. Es fan de las *Supergirls* –sobre todo de Pétalo, porque «Cactus es bruta», como defiende ella– y le encanta ir a la playa de Denia con sus *aíto*s.

Los tres viven en Sopelana (Vizcaya), en un precioso piso con vistas al mar que, por desgracia, tendrán que abandonar:

el edificio no tiene ascensor y subir y bajar a la niña se ha convertido en un desafío diario. La pequeña padece una enfermedad rara, genética e incurable que le impide caminar, coger objetos, respirar o comer. Los médicos la bautizaron miopatía por déficit de titina. La titina es una proteína y su ausencia hace que no funcionen diversos músculos, como los que mueven nuestro esqueleto, pero también los que movilizan el estómago o los pulmones. Este diagnóstico la ha llevado a necesitar cuidados paliativos pediátricos (CPP).

A 270 kilómetros de Enara vive Lucía en Gijón (Asturias). Tiene dos años, nació prematura y a los meses le diagnosticaron un tipo de lesión cerebral denominada leucomalacia periventricular, que derivó en parálisis cerebral y Síndrome de West, una epilepsia infantil grave. La pequeña, que necesita una máquina de oxígeno y otra para comer, saca una amplia sonrisa con el sonido dulce de las voces de sus padres y el ruido estridente de las toallitas, también fue derivada a CPP.

Ambas tienen en común que necesitan ser atendidas por equipos interdisciplinarios formados por pediatras y enfermeros especializados en CPP –a los que se suman psicólogos y trabajadores sociales en un panorama idílico que pocas veces se da en España– de manera rutinaria, pero, sobre todo, cuando sufren crisis provocadas por sus patologías.

Sin embargo, hay algo más que las une: sólo tendrán acceso a ellos –de forma oficial– en horario de mañana. Si tienen una crisis un martes por la tarde o durante el fin de semana, normalmente sus padres las van a atender con el conocimiento aprendido para paliar sus enfermedades. Pero, cuando la situación los sobrepase, tendrán que llamar al teléfono habilitado por su comunidad autónoma para los niños que necesitan CPP fuera del horario estipulado: emergencias (112 o 061). Como marcaría usted mismo, con independencia de lo que le esté ocurriendo.

Aunque sus hijas no quedarán desatendidas, el equipo no será especializado y, seguramente, acabarán ingresadas en el hospital más



**MARÍA
ALCÁNTARA**
MADRID



Enara, siete años, necesita cuidados paliativos en el País Vasco. REPORTAJE FOTOGRAFICO: CARLOS GARCÍA POZO

Sólo Madrid, Cataluña, Murcia y Baleares garantizan atención 24 horas a estos pacientes infantiles. Las familias de Enara (7 años, País Vasco) y Lucía (2 años, Asturias) relatan su dura experiencia diaria y cómo se ven obligados a tomar decisiones médicas que deberían adoptar profesionales

EL DESAMPARO DE LOS NIÑOS EN CUIDADOS PALIATIVOS: «NO HAY A QUIÉN LLAMAR»

cercano. «Lucía es muy compleja; cuando llega un equipo que no la conoce, no sabes por dónde empezar. Parten de cero y da vértigo. No se duda de la calidad de los sanitarios, explica su madre. «Pero si detrás de esa llamada hubiera un equipo específico que conociese el caso de mi hija, todo sería más fácil». Lo sería para los niños, los padres y los profesionales, que suelen ingresarlos por precaución.

Si Enara y Lucía viviesen en Madrid, Cataluña, Murcia o Baleares, detrás de esa llamada, un día cualquiera por la tarde, quien estaría al otro lado sería un equipo de CPP que conocería a las pequeñas, a sus padres y, sobre todo, su caso y necesidades. A estas se podría sumar Andalucía, que activó una línea en Sevilla y Málaga en septiembre, con la promesa de que el resto del territorio andaluz lo tendrán disponible a cierre de 2025.

Pero esto no podrán vivirlo las dos protagonistas de este reportaje, a menos que sus padres decidan dejar sus casas, familias y toda su vida para mudarse a una de esas regiones. Porque donde viven no existe un teléfono 24 horas, los siete días de la semana, los 365 días del año, algo que ocurre en 13 autonomías. Aquí radica la petición de numerosas familias y profesionales de CPP: un teléfono activo 24/7 que atienda a los niños con independencia de donde viva el menor.

ASISTENCIA DESIGUAL. Esta brecha territorial la conocen bien Marcos y Ana, los padres de Lucía. A los 10 meses de nacer ella, se mudaron a Madrid para recibir un tratamiento que controlase los ataques epilépticos de su hija: «Antes de la epilepsia ella cogía cosas con las manos y mantenía la mirada. Entró en el hospital comiendo y sin oxígeno y fue empeorando con los ingresos y los ataques», cuenta la madre. «Allí, a los 15 días de llegar nos derivaron a paliativos infantiles».

Y, aunque para muchos padres esta sea la peor noticia que les pueden dar, ese momento fue un respiro para ellos: «Nosotros sabemos cómo está nuestra hija. La gente asocia paliativos con que va a morir mañana y también hay niños con enfermedades crónicas muy complejas, no todos están en fase terminal», se sinceran antes de continuar. «Cuando empezaron los ataques yo estaba sola en casa con ella porque el padre trabajaba. Nos daban medicación para tratarla, pero tenía que gestionarlo sola. Ella desaturaba, yo le subía la medicación, el monitor seguía pitando, yo me asustaba, volvía a desaturar y cogía el coche corriendo para llevarla a urgencias... eran situaciones horribles y yo ya sabía que existían paliativos... estaba deseando que entrara y que recibiese el trato que necesitaba», narra Ana.

Con cajas de mudanza en el salón y una estantería aún sin decorar, la familia regresó a Asturias en septiembre. «Volvimos porque quisimos. Aquí están nuestros amigos y familiares, hay menos distancias, todo es más

PRIMER PLANO

ENFERMEDADES INFANTILES

económico...pero vamos a echar mucho de menos el servicio que hay en Madrid», asegura la madre. «Yo no quería venir, me habría quedado», interviene Marcos. «Por ella. Por los paliativos pediátricos de allí», admite, aunque reconoce que donde quiere estar es en su Asturias natal.

PADRES DESBORDADOS. La falta de un teléfono 24/7 la sufrió esta familia a comienzos de octubre. Lucía se despertó un lunes de madrugada con fiebre, mocos y necesidad de oxígeno. «¿Qué hacíamos en Madrid cuando se ponía así? Llamar al teléfono de CPP. Aquí no podemos: fuera del horario de mañana no hay a quién llamar», denuncia Ana. «Al final fuimos a urgencias y la ingresaron por un tratamiento que, con seguridad, podríamos haberle dado en casa si existiera ese teléfono. Sin guía, es muy difícil», argumenta con voz cansada mientras intenta que la pequeña tosa.

La niña pasó varios días hospitalizada. «En Madrid sólo ingresaba cuando en casa no era posible atenderla», dicen los padres. «Estamos casi seguros de que allí no habría ingresado».

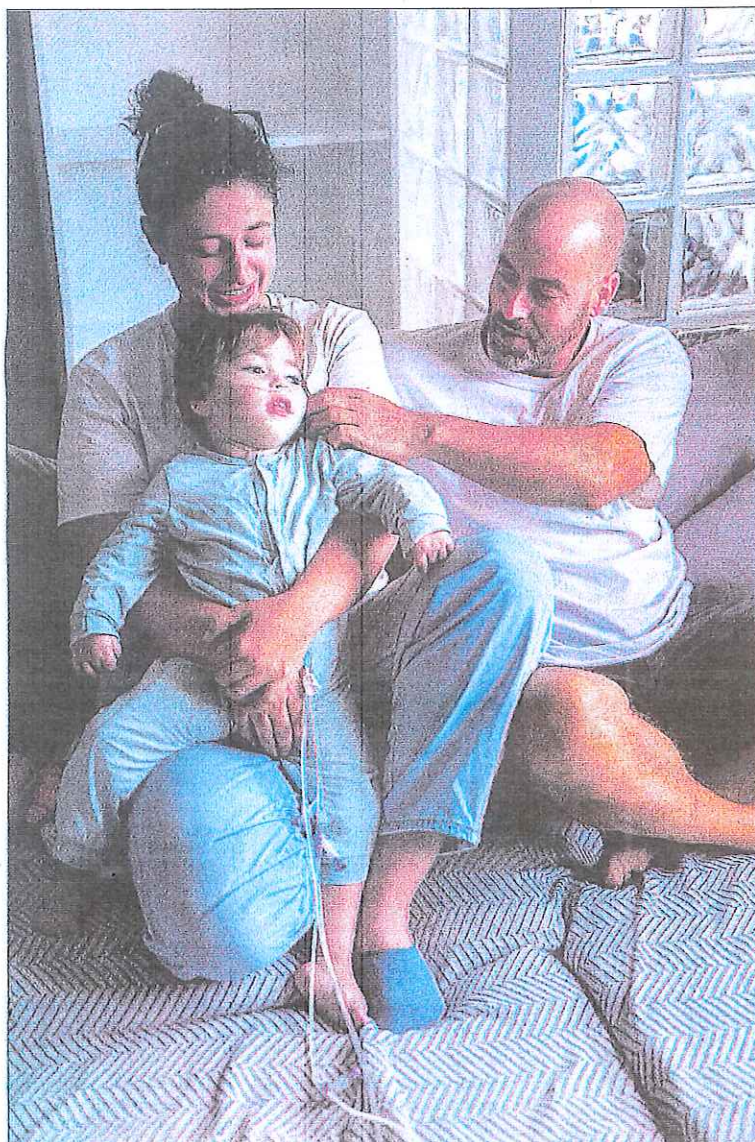
Ana reconoce que la primera vez que la mandaron a casa en Madrid se enfadó. «¿Cómo que me mandáis a casa cuando estabilicéis a la niña?», se preguntaba en ese momento. «Después lo entendí y ahora no quiero ingresar, quiero cuidarla en casa, pero claro, cuidarla con seguridad».

Enara no nació sola. Su hermana Bider lo hizo junto a ella. Su madre recuerda aquel embarazo gemelar de alto riesgo —ambas compartían bolsa— y la cesárea programada en la semana 32. «Nos dijeron que llegar a término era casi imposible. Pensábamos que lo peor había pasado, sin imaginar que empezaba cuando naciesen», relata. Vinieron al mundo con varios huesos de las extremidades rotos y estuvieron ingresadas cuatro meses sin un diagnóstico claro. La pequeña Bider murió con sólo ocho meses.

La madre explica que la falta de un teléfono activo fuerza a los padres a tomar decisiones que deberían tomar profesionales. «Enara ha tenido catálogos leves de noche y no llamamos a urgencias para evitar el hospital y exponerla a enfermedades», relata.

A esto se suma que estos niños pasan largos periodos ingresados y pierden horas de colegio y de estar con amigos y familia», cuenta Juan, padre de Enara. «Si con una llamada pudiésemos, cuando empieza a estar mala, evitar ingresos, ganaríamos todos en calidad de vida», añade.

«Además, se vive la enfermedad de otra manera. Si ella está en casa, todos estamos en casa; cuando ingresa, ingresamos todos. No es sólo que tenga más ganas de jugar, es que nosotros también vivimos. Aquí podemos descansar, hacer la compra... hacer vida normal. ¿Que estando mala iba al cole sólo tres horas? Sí, pero yo estaba con sus amigos, aprendiendo, ganando vida», concluye Juan.



Lucía, de dos años, que necesita cuidados paliativos pediátricos, junto a sus padres, en Asturias.

La idea de que esa línea telefónica exista es para que den apoyo, seguridad y que la familia pueda quedarse en casa. Que estos niños sólo ingresen cuando el cuadro sea tan agudo que sea inevitable la hospitalización.

Daibel tenía seis años cuando falleció. Nació con síndrome de Wolf-Hirschhorn, una enfermedad rara e incurable que afecta a nivel motor, intelectual y sensorial. Su madre, Ana Isabel, reconoce que tuvo miedo cuando supo que su hijo sería derivado a paliativos en el Hospital Niño Jesús de su ciudad natal, Madrid, tras un empeoramiento de su pequeño: «Pensé: ya está, mi hijo se está muriendo».

Con el paso de las semanas, vio que era la asistencia que necesitaba, hasta el punto de pensar que debería haber entrado antes. «Era nuestro sitio; nos cambió la vida a mejor, a Daibel y a nosotros como padres. Había menos hospital, menos ingre-

sos porque el equipo venía a casa», recuerda. Entre semana, en horario de mañana, el equipo acudía al domicilio en lugar de ir ellos a consulta, «y cuando por las tardes o en fin de semana había una crisis, teníamos dos teléfonos: uno de enfermería y otro médico», detalla. «Llamabas y te iban indicando qué hacer, qué medicación darle y te llamaban cada poco. Si empeoraba o veían que necesitaba asistencia médica, acudían a casa o te indicaban ir al hospital», añade.

«Parece que, al ser un diagnóstico incurable, sólo queda esperar a que muera, y no es así», lamenta la madre. «No se va a curar, pero sí se le puede dar calidad de vida y una buena atención mientras la necesite», enfatiza. «Mi hijo estuvo casi dos años y medio en la unidad; eso no era el final, era su vida. No sé si los paliativos alargan la vida, pero una buena aten-

ción la ensancha, la de los niños y la de sus familias».

Ante la falta de asistencia experta 24/7, muchos sanitarios dan su teléfono personal para atender fuera de horario. Así lo hace Jesús Sánchez, pediatra de paliativos del Hospital de Cruces (Barakaldo) o «el jefe molón», tal y como pronuncia Enara cuando el médico entra en la casa familiar con una sonrisa y una ternura incompares. Le entrega a la niña un peluche hecho por él. «Recuerdo a cada niño que he acompañado en su hogar», dice, «66 familias en 13 años».

El sanitario y su equipo fueron amonestados por el centro en junio por acudir a la residencia de una niña de cuatro años que estaba falleciendo durante la madrugada. El caso saltó a los medios y el pediatra se dio de baja. «Ya he vuelto», anuncia, «y volvería a hacer lo que hice, para mí es importante ser coherente y honesto con lo que pienso. Son niños que están en casa y necesitan atención; que se mueren. Yo no voy a arreglar la vida de todo el mundo, pero con los que conozco, no puedo mirar para otro lado».

Sánchez reconoce que da su número personal ante la falta de uno oficial y nunca deja una llamada sin responder. «He salido de una comida de Navidad o de un cumpleaños para ir a casa de una familia que me necesitaba», apunta y explica que, en ocasiones, su equipo deja indicaciones a urgencias sobre cómo actuar con los pequeños, «por si llaman y no podemos ir, que conozcan mejor a los niños y sus familias y puedan valorar la situación con más criterio», expone.

Tas afirmar que aún no se han puesto en contacto con ellos tras hacerse público su caso, asegura: «Seguiremos haciendo lo que creemos correcto: atender a esos niños», y reconoce que muchas veces le quedan más las trabas institucionales que la propia carga emocional de paliativos.

Álvaro Navarro, pediatra en la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital Niño Jesús, también actuó como Sánchez. «Todos acabamos dando el teléfono. Lo hice durante seis años», dice el médico que trabajó en Murcia antes de que existiera el teléfono. Las familias podían llamarlo a cualquier hora. «Estuviera donde estuviera lo cogía. Una vez estaba escalando una montaña y atendí al niño», cuenta como anécdota.

Yaunque lo hacen de forma voluntaria, por falta de asistencia, Navarro admite que a veces se sienten mal por no poder contestar: «El niño no elige cuándo aplema y acabas cogiendo porque sabes que, si no lo haces, la familia no tiene a quién acudir».

A la pregunta de cómo cambiaría su vida si tuvieran el teléfono 24/7, Marcos responde entre risas: «Llamaría primero para ver si es verdad». Ana añade que la vida fuera del hospital es vida: estar en casa, con sus juguetes, pasear, ver el mar... «Es disfrutar de tu hija porque se puede disfrutar mucho de estos niños y tener recuerdos bonitos antes de que se vayan».

LAS CIFRAS

4

NÚMEROS ACTIVOS. Madrid, Murcia, Baleares, desde el pasado 1 de octubre, y Cataluña son las únicas regiones con teléfono 24/7 operativo en todo su territorio.

58.732

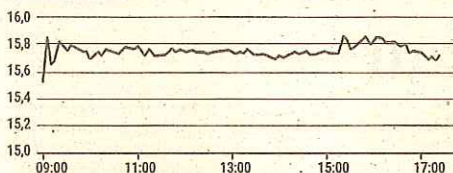
NIÑOS. Estima la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos que podrían necesitar asistencia.

ACTUALIDAD ECONÓMICA

BOLSA

SOLARIA

Último cierre: 15,72 euros ▲ 3,70%



MAYORES SUBIDAS DEL IBEX %	MAYORES BAJADAS DEL IBEX %	TIPOS OFICIALES
Amadeus +1,55	IAG -11,49	España 2,00
Indra +1,37	Cellnex Telecom -3,59	Alemania 2,00
ArcelorMittal +1,35	B. Sabadell -2,95	Zona euro 2,00
Repsol +1,19	Unicaja Banco -2,66	Reino Unido 4,00
Acerinox +1,17	BBVA -2,59	EE.UU. 4,00
Naturgy +0,74	Sacyr -2,49	Japón 0,50
Enagás +0,70	CaixaBank -2,44	Suiza 0,00
ACS +0,53	Puig Brands B -2,21	Canadá 2,25

IBEX 35

TÍTULO	ÚLTIMA COTIZACIÓN	VARIACIÓN DIARIA %	ÁSTER	VARIACIÓN AÑO %	TÍTULO	ÚLTIMA COTIZACIÓN	VARIACIÓN DIARIA %	ÁSTER	VARIACIÓN AÑO %
Acciona	194,900	-1,000 -0,51	194,400 198,700	-11,96 79,30	Grifols	10,370	-0,050 -0,48	10,225 10,510	-40,12 13,36
Acciona Ener	24,100	-0,300 -1,23	24,060 24,960	-33,60 35,39	IAG	4,166	-0,541 -11,49	4,166 4,467	109,81 14,80
Acerinox	11,270	0,130 1,17	11,100 11,300	0,31 19,26	Iberdrola	17,640	-0,130 -0,73	17,555 17,830	22,32 32,63
ACS	75,500	0,400 0,53	75,100 76,700	31,65 55,86	Inditex	47,540	-0,160 -0,34	47,180 48,040	34,49 -4,23
Aena	21,960	-0,480 -2,14	21,960 22,700	31,37 11,25	Indra	48,680	0,660 1,37	47,480 49,180	24,43 185,01
Amadeus	66,800	1,020 1,55	66,180 68,380	8,02 -2,05	Logista	29,440	-0,160 -0,54	29,040 29,840	37,72 0,82
ArcelorMittal	33,740	0,450 1,35	33,410 34,360	-10,80 50,83	Mapfre	3,920	-0,056 -1,41	3,904 3,990	37,95 60,26
B. Sabadell	3,228	-0,098 -2,95	3,228 3,341	91,65 71,98	Merlin Properties	13,270	-0,130 -0,97	13,230 13,460	7,37 30,61
B. Santander	8,849	-0,094 -1,05	8,810 9,002	26,98 98,21	Naturgy	27,240	0,200 0,74	27,120 27,400	-3,27 16,51
Bankinter	13,285	-0,225 -1,67	13,245 13,610	44,95 73,89	Puig Brands B	14,160	-0,320 -2,21	14,080 14,520	-25,61 -20,61
BBVA	17,470	-0,465 -2,59	17,460 18,005	30,03 84,83	Redeia	15,290	-0,050 -0,33	15,270 15,520	23,19 -7,33
CaixaBank	9,046	-0,226 -2,44	9,024 9,310	66,76 72,77	Repsol	16,540	0,195 1,19	16,395 16,635	0,37 41,49
Cellnex Telecom	26,600	-0,990 -3,59	25,960 27,680	-14,28 -12,82	ROVI	54,950	-0,050 -0,09	53,800 55,400	7,67 -12,71
Colonial SFL	5,400	-0,020 -0,37	5,400 5,460	-13,08 4,35	Sacyr	3,680	-0,094 -2,49	3,670 3,826	10,52 15,65
Enagás	14,345	0,100 0,70	14,220 14,355	-10,27 21,77	Solaria	15,155	0,070 0,46	15,030 15,920	-58,01 93,92
Endesa	31,670	-0,300 -0,94	31,600 32,000	21,99 52,48	Telefónica	3,655	0,013 0,36	3,575 3,669	23,68 -7,16
Ferrovial Se	54,200	-0,420 -0,77	54,100 55,200	25,96 33,50	Unicaja Banco	2,420	-0,066 -2,65	2,416 2,504	68,79 89,95
Fluidra	23,080	-0,040 -0,17	22,880 23,320	29,24 -1,87					

España confina a sus gallinas por la propagación de la gripe aviar

El precio del huevo para consumidor ha aumentado un 32,3% en el último año

DAVID VIGARIO MÉRIDA

Han pasado casi cuatro meses desde que se detectara el primer caso en España en una granja de Ahilones (Badajoz) el pasado 18 de julio, que afectó a 7.000 aves. A día de hoy, se han sacrificado 2,5 millones de gallinas ponedoras por una enfermedad infecciosa vírica que no para de crecer en las granjas de nuestro país. «La gripe aviar es como el virus del covid». La comparación la realiza el granjero Eloy Ureña, desde su producción de pollos de 1.400 metros cuadrados en Payón (Zaragoza), que reconoce la incertidumbre del sector, que desde ayer aplica las estrictas res-

tricciones aprobadas por el Ministerio de Agricultura para intentar frenar el avance de un virus, de momento imparable, también en Europa. Todos los ejemplares de aves de corral han quedado confinados en los 1.199 municipios catalogados como de especial riesgo. Casi ningún territorio se salva: «Es una medida lógica que ha tomado el Gobierno», reconoce Ureña, «porque esto se tiene que parar de alguna forma y hasta el momento no se estaba consiguiendo por parte de las CCAA».

Entre las medidas más restrictivas están prohibidas la cría de ave de corral al aire libre o, en su defecto cuan-

do no sea posible, se podrá autorizar en las granjas la colocación de tejas pajarreras o cualquier otro dispositivo que impida la entrada de aves silvestres que puedan contaminar el espacio. Tampoco se podrá dar agua a las aves de corral procedente de depósito a los que puedan acceder aves silvestres y, a su vez, se prohíbe la presencia de aves de corral u otro tipo de aves cautivas donde estén centrados los animales.

La infección se encuentra en las aves salvajes que, en la mayoría de ocasiones, no se enferman por el virus, pero las transmiten fácilmente a las aves que se crían para la alimentación. «Hasta los granjeros se cambian constantemente la ropa para evitar el contagio», describe Ureña.

El virus no para de propagarse. Hasta la fecha, y desde el pasado 1 de julio, existen en Europa un total de 139 focos de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) en aves de corral (14 en España), 708 en aves silvestres (68) y 33 en aves cautivas (5). Alemania es el país donde más casos se producen, y desde donde han llegado a reproducirse infecciones en nuestro país, como en Daroca (Zaragoza).

Así las cosas, el número de municipios afectados y que han pasado a nivel de riesgo alto y muy alto se ha multiplicado en las últimas semanas. En general, se trata de municipios cercanos a zonas de humedades o donde hay una alta densidad de explotaciones avícolas.

El impacto sobre la industria de la

producción de huevos está siendo muy grave: «Cada día hay dos millones de huevos menos en los lineales de los supermercados», por lo que la oferta disminuye y los precios para los consumidores aumentan, destaca Ureña: «A los granjeros lo que nos importa ahora es solucionar el problema del virus, no que estén más o menos caro, porque mientras no erradiquemos el problema, los precios

plosivos» para el coste de los huevos.

Los españoles consumimos 252.282 toneladas de huevo al año, según la cifra de julio, que apunta a su vez a una subida de los precios en venta para el consumidor del 32,3% durante el último año en las categorías M y L (de jaula). En Europa, la subida ha sido del 28% interanual. En la modalidad de suelo, del 27,4% y 10,7%, respectivamente. De esta manera, se trata del alimento que más ha subido desde el 2024 hasta ahora, multiplicado en la última semana, con un alza de 1,10 euros de media por cada docena de huevos debido a la escasez del producto, fijándose de media entorno a los cuatro euros. Si se compara con lo que costaban hace cuatro años, el incremento alcanza un 137%.

En cualquier caso, los productores



Varias gallinas en su corral en una granja en Javieres de Huesca. CONCHA FERNÁNDEZ

REDUCCIÓN DE CAPITAL AZKARAN INVERSIONES, S.A.

A efectos de lo previsto en el artículo 319 de la Ley de Sociedades de Capital y 170 del Reglamento del Registro Mercantil, se hace público que la Junta General de Accionistas de Azkaran Inversiones, S.A. (la "Sociedad"), celebrada el 4 de noviembre de 2025, ha acordado reducir el capital social de la Sociedad en la suma de 13.704.731 euros.

La reducción se realiza íntegramente con cargo al capital social a través de la amortización de 13.704.731 acciones de 1 euro de valor nominal cada una.

La finalidad de la reducción de capital es la devolución del valor de las aportaciones a los accionistas, por importe equivalente al de la reducción del capital social.

La suma a abonar a los accionistas en concepto de devolución de aportaciones por la reducción de capital asciende a 13.704.731 euros, y se realizará de conformidad con el porcentaje de participación de cada accionista en el capital social de la Sociedad.

Con motivo del acuerdo de reducción de capital de la Sociedad, el nuevo capital social queda fijado en 83.395.269 euros, representado por 83.395.269 acciones de 1 euro de valor nominal cada una, numeradas del 1 al 83.395.269, ambos inclusive.

Conforme a los artículos 334 y 335 de la Ley de Sociedades de Capital, durante el plazo de un mes a contar desde la fecha de la última publicación del anuncio de reducción de capital, los accionistas de la Sociedad podrán oponerse a la reducción en los términos previstos en dichos artículos.

El plazo de ejecución del acuerdo de reducción de capital tendrá lugar pasado un mes desde la publicación de este anuncio.

El acuerdo de reducción del capital social implica la modificación del artículo 5º de los Estatutos Sociales relativo al capital social de Azkaran Inversiones, S.A.

Bilbao, 4 de noviembre de 2025. - Secretario del Consejo de Administración, Eduardo Jesús Aranguren Alcaraz.

ANUNCIOS FINANCIEROS

Convocatoria Juntas, Transformación de Sociedades, Fusiones, Reducción Capital, Disolución Sociedades, etc

EL MUNDO

— BOE, BORME, BOCAM —

91 542 33 92

E-mail: publicidad@debod.com

«Cada día hay dos millones de huevos menos en supermercados»

van a seguir subiendo», indica el productor, quien apunta como alivio a que los costes de los piensos, en la actualidad, están equilibrados. De lo contrario, la mezcla hubiera sido «ex-

avícolas descartan a corto y medio plazo un riesgo de desabastecimiento. El total de gallinas ponedoras en España en la actualidad ronda los 47,8 millones y la producción de pollos dedicados a engorde, aproximadamente 600 millones de ejemplares cada año, aunque el sector de la carne está menos afectado porque su producción se desarrolla mayormente en granjas cerradas «con las máximas medidas de bioseguridad y control».

CASTILLA Y LEÓN



El presidente de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, ayer, con el rector de la Universidad de Burgos, José Miguel García, TOMÁS ALONSO

Las facultades de León y Burgos elevarán a 578 las nuevas plazas de Medicina

La creación de los nuevos grados situará a la Comunidad a la cabeza de su entorno, solo por detrás de Madrid / Mañueco garantiza una financiación adecuada para ambas titulaciones

R. GARCÍA / D. SANTAMARÍA

VALLADOLID / BURGOS

La creación de los nuevos grados de Medicina en las universidades de León y Burgos aumentará notablemente las plazas de nuevo ingreso que la Comunidad ofrecerá a partir del curso académico 2026/2027, con un total que podría llegar hasta las 578 repartidas entre las cuatro universidades públicas.

El presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, se reunió ayer con el rector de la Universidad de Burgos, José Miguel García, y tras ese encuentro se reafirmó que la institución ofrecerá 72 plazas anuales de nuevo ingreso. Además, a ellas se sumarán las 80 de León, también confirmadas tras otra reunión reciente entre el jefe del Ejecutivo autonómico y la rectora, Nuria García, lo que elevará el total de plazas de acceso nuevas a 154.

Por otro lado, también aportan a este total, y de una forma más notable, las plazas de las universidades de Salamanca y de Valladolid, que si bien no se han avanzado de cara al próximo curso académico, en los últimos se han mantenido inalteradas con 207 para la institución salmantina y 219 para la vallisoletana, lo que permite estimar que tampoco variarán para la próxima matrícula.

Con estas cifras, y tras el empujón que supondrán León y Burgos, Castilla y León será la comunidad autónoma de todo su entorno que más plazas de Medicina ofrecerá en universidades públicas con la única excepción de Madrid. Se trata, de nuevo, de una estimación, teniendo en cuenta las cifras del cur-

so actualmente en vigor. Así, superará las 265 de Aragón, todas ellas en la Universidad de Zaragoza; las 165 de la Universidad de Oviedo; las 124 de la Universidad de Cantabria; las 216 de Castilla-La Mancha; las 403 de Galicia, concentradas en la Universidad de Santiago de Compostela; las 132 de la Universidad de Extremadura; las 70 de la Universidad Pública de Navarra; o las 400 de la Universidad del País Vasco.

Por lo tanto, la única Comunidad Autónoma del entorno que superará a Castilla y León será Madrid, donde también son cuatro las universidades públicas que ofrecen el grado en Medicina aunque con más plazas de acceso totales, ya que se acercan a las 900.

De esta forma, cabe esperar que a partir del curso 2026/2027 no solo haya más estudiantes de Medicina en Castilla y León, sino que muchos de ellos provengan de comunidades autónomas de alrededor donde la disponibilidad es menor.

«ALTURA DE MIRAS»

De cara al nuevo curso Mañueco no precisó a cuánto ascenderá la financiación para poner en marcha las nuevas facultades de Medicina. No obstante, manifestó su «compromiso», tanto con la Universidad de Burgos (UBU) como con la de León (ULE) en materia económica. «Todo sería más fácil con el presupuesto de la Junta», alegó antes de pasar la pelota al PSOE y Vox, a los que pide más «altura de miras» y menos «pinza política».

Similar respuesta la del mandatario regional al ser preguntado en relación a la nueva Ley de Universidades. Según replicó, el Gobierno

central no brinda «financiación suficiente» para implantar la normativa con «mayor rapidez». No en vano, insistió en que la Consejería de Educación ya se ha puesto manos a la obra para que las universidades puedan disponer de fondos suficientes.

Sobre las obras que se acometerán en el hospital Divino Valles de Burgos para alojar la futura Facultad de Medicina, la única certeza es que el complejo estará listo, de manera parcial, para comenzar el curso 2026-2027 en condiciones óptimas. Tal y como detalló el rector de la UBU, José Miguel García, la redacción del proyecto está a punto de finalizar e inmediatamente después se iniciará la fase de licitación. Obviamente, se buscará la «mayor celeridad posible» sin perder de vista, eso sí, que una actuación de tal magnitud podría prolongarse «tres o cuatro años». Más que nada, porque se contempla la rehabilitación de cuatro plantas más los bajos y un acceso lateral que será «técnico» para la Universidad de Burgos y la ciudad en su conjunto.

También queda pendiente el dictamen de la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Castilla y León (Acscyl) tras la aprobación, el pasado mes de octubre, de la Memoria de Verificación del Grado por parte del Consejo de Gobierno de la UBU y su posterior remisión a la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). El informe, indicó García, llegará en diciembre y no le cabe duda de que «será positivo». De no serlo, habría margen de maniobra para cumplir con las mejoras propuestas y elevar la propuesta definitiva en un plazo aproximado de dos meses.

Nada se avanzó tampoco sobre el vital que unirá el Divino Valles con el Hospital Universitario de Burgos (HUBU), una intervención que lleva muchos años sobre la mesa y que la Junta recuperó una vez dado el visto bueno al Grado de Medicina.

Por otro lado, Mañueco quiso poner de relieve el papel que jugará el Instituto de Investigación Biosanitaria de Burgos (IBioBurgos), un «compromiso cumplido» que permitirá impulsar proyectos «a corto, medio y largo plazo» generando «muchísima satisfacción al sistema sanitario público». En su opinión, esta dotación traerá consigo «posibilidades de futuro» para el desarrollo científico-sanitario y, además, afianzará la «creación de empleo».

De manera complementaria a fin de ofrecer una «perspectiva novedosa para dar respuesta a las necesidades de nuestro entorno», el presidente autonómico recordó que la Junta pondrá a disposición de la UBU todos los centros de Sacyl para que los alumnos de Medicina puedan realizar allí sus prácticas. Asimismo, aseveró que se invertirá lo que haga falta para la contratación de docentes en función de las necesidades que presente el Grado sin perder de vista el «respeto absoluto a la autonomía universitaria».

Previamente, el rector destacó el interés entre los profesionales del sector, ensalzando además la implicación del Colegio de Médicos desde el principio, tal y como se demostró en una encuesta para tantear el terreno a la que respondieron más de 400 facultativos. Visto lo visto, se mostró convencido de que Burgos contará con un cuerpo docente de «altísima capacitación».

Mañueco pide al PP estar «a pie de calle y de puerta en cada pueblo»

PALENCIA

El presidente del Partido Popular y de la Junta de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, hizo ayer un llamamiento a la implicación de la militancia de su formación en la recta final de la legislatura a la que exhortó: «A pie de calle y a pie de puerta en cada pueblo».

Mañueco clausuró la junta directiva del PP de Palencia con un discurso centrado en el lema «menos ruido, más nueces», que volvió a repetir en varias ocasiones para contraponer la gestión «serena y eficaz» de su partido al «espectáculo de frases vacías» de la oposición, como recoge lcal.

Acompañado por el consejero de Economía y Hacienda, Carlos Fernández Carriedo, el secretario general autonómico, Francisco Vázquez, y la presidenta del partido en Palencia, la presidenta de la Diputación, Ángeles Armisen, Mañueco pidió un «esfuerzo especial» a los militantes palentinos y enfatizó en que el éxito depende de la implicación de alcaldes, concejales y parlamentarios.

Tanto Mañueco como Armisen hicieron un llamamiento a la unidad y al trabajo militante para «revalidar la presidencia» en las próximas autonómicas, insistiendo en que el PP es el único partido que ofrece «resultados medibles» y «palabra cumplida».

«La historia la escriben los que construyen mientras otros destruyen», sentenció Mañueco, que prometió cumplir con el objetivo de situar a Castilla y León entre las tres mejores comunidades: «Os doy mi palabra».

«Estamos en la gestión, son otros los que están sólo en el ruido», afirmó Mañueco, quien presumió de los avances logrados desde el Gobierno de la Junta como «el liderazgo en educación, dependencia y servicios sociales; segundo puesto en sanidad; récord en crecimiento industrial y exportaciones en 2024; más empleo que nunca y los impuestos más bajos de la historia», señaló.

«Aquí somos más de nueces que de ruido», insistió, al tiempo que lanzó como gran objetivo hacer de Castilla y León «una de las tres mejores comunidades autónomas de España para vivir, formar una familia y trabajar». El líder autonómico presentó los presupuestos de 2026 como «el primer paso real» hacia esa meta, con inversiones récord en Palencia, con un incremento del 70% hasta los 151 millones.

6

SORIA

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Martes 11 de noviembre 2025

Soria Ya alerta de que el tiempo de atención en caso de infarto es el doble

La media de 452 minutos es superior a la nacional y regional, según un estudio

SORIA Soria Ya alerta de que la provincia soriana duplica los tiempos de atención médica en caso de infarto respecto a la media autonómica y nacional. Cita un estudio de varios profesionales sanitarios vinculados al Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria y al HUBU de Burgos que indica que la provincia registra los mayores tiempos de isquemia de toda Castilla y León, con una media de 452 minutos, casi el doble de la media autonómica (242 minutos) y más del doble que la nacional (197 minutos).

El estudio Código Infarto en Soria (Castilla y León): la batalla entre tiempo y fibrinolítico fue presentado en la 8ª edición del Congreso Nacional del Consejo Español de RCP celebrado en Valencia.

Para Soria Ya, estos datos reflejan una desigualdad sanitaria estructural que pone en riesgo la vida de los pacientes sorianos con infarto agudo de miocardio. «La falta de una unidad de hemodinámica en la provincia obliga a trasladar a los pacientes al Hospital Universitario de Burgos, a más de 140 kilómetros, lo que retrasa gravemente la atención en una patología donde cada minuto cuenta», señalan los sorianistas en un comunicado.

El estudio también evidencia que en Soria se recurre a la fibrinólisis en el 38% de los casos, una cifra seis veces superior a la media autonómica (5,5%) y veinte veces mayor que la nacional (1,7%). Esto significa que cuatro de cada diez pacientes no acceden a tiempo a una angioplastia primaria.

La investigación que menciona Soria Ya compara además los tiempos de traslado desde Soria al Hospital Universitario de Burgos. El helicóptero sanitario (HEMS) tarda una media de 38 minutos, frente a los 99 minutos de la UVI de secundarios, una diferencia superior a una hora. Sin embargo, el estudio advierte de que esta ventaja sólo se materializa cuando el recurso aéreo está disponible y operativo.

En este sentido, la plataforma ciudadana celebra el anuncio de la Junta sobre la próxima implantación de un helicóptero sanitario (HEMS) con base en Soria en 2026, una reivindicación de Soria Ya desde su entrada en las Cortes, pero advierte de que «la medida será insuficiente si no se elige un modelo operativo que garantice su funcionamiento durante todo el año, especialmente dadas las condiciones de altitud y climatológicas de la provincia».

Actuación de representantes indígenas, ayer, durante la inauguración oficial de la COP30.
FERNANDO LLANO/ AFP

MEDIO AMBIENTE PAPEL

LA CUMBRE DEL CLIMA DE BRASIL "DEBE OFRECER SOLUCIONES"

En Belém. La COP30, que se prolongará hasta el día 21, comenzó ayer oficialmente con buenos propósitos: "Quejarse no es una estrategia", aseguró el representante de la ONU Simon Stiell, que instó a "actuar mucho más rápido"

Por Carlos Fresneda y Teresa Guerrero

Estamos aquí reunidos para intentar cambiar las cosas... Esta es una Cumbre del Clima que debe ofrecer soluciones». El presidente de la COP30, André Corrêa do Lago, inauguró ayer oficialmente en Belém la conferencia de Naciones Unidas que, hasta el 21 de noviembre, reunirá en la ciudad brasileña a representantes de 194 países. Corrêa do Lago aseguró durante su discurso que espera que «sea una cumbre de ejecución» y se recuerde como «la COP de adaptación, en la que se va a escuchar y a creer en la ciencia».

«El multilateralismo es el camino para luchar contra el cambio climático», defendió Corrêa do Lago, que hizo un balance positivo de lo conseguido por la comunidad internacional cuando ha unido sus fuerzas: «El protocolo de Montreal ha logrado eliminar el 95% de los gases que provocaron el agujero de ozono. El Acuerdo de París [firmado hace 10 años] tuvo lugar en un momento en el que se preveía que íbamos a superar los

cuatro grados de temperatura [a finales de siglo]. Hemos logrado reducir esto bastante, pero sabemos que hay que redoblar los esfuerzos para reducirlo aún más», aseguró el diplomático brasileño.

Para Corrêa do Lago, «es el momento de celebrar logros» pero, al mismo tiempo, reclamó ser «humildes y realistas» porque «aunque estamos cerca de la meta, nos queda mucho por hacer». La cuestión de la urgencia, añadió, «es algo que hay que tener muy presente», y como ejemplo mencionó los desastres climáticos que han azotado en los últimos días a Brasil [que acaba de sufrir los efectos de un tornado], a Filipinas [que está haciendo frente a los estragos del super tifón Fung-wong] o a Jamaica, que hace dos semanas quedó devastada por el huracán Melissa. «[Estas catástrofes] nos recuerdan que tenemos una responsabilidad inmensa».

En la misma línea se pronunció el presidente de Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, que subrayó que «el cambio climático no es algo del futuro, sino una tragedia actual». El anfitrión de la COP30 destacó

cómo esos recientes fenómenos extremos «han dejado muchas víctimas y una gran destrucción», y son sólo una muestra de lo que está ocurriendo en todo el planeta.

«Incendios, inundaciones... El aumento de la temperatura mundial está causando devastación en todas las zonas del mundo, y los que se ven más afectados por ello son las poblaciones vulnerables», señaló.

El presidente brasileño recordó la gran riqueza de biodiversidad que guardan las selvas amazónicas, defendió los derechos de las comunidades indígenas y reclamó a la comunidad internacional «que coloque al ser humano en el centro de la agenda del clima. Millones de personas van a caer en la pobreza y en el hambre debido al cambio climático, y esto va a suponer un retroceso de décadas», advirtió.

Lula pidió combatir la desinformación y el negacionismo climático, e insistió en que ésta «debe ser la COP de la verdad», la COP que escuche a la ciencia. «Estamos yendo en la dirección correcta pero a una velocidad muy lenta. A esta velocidad no vamos a lograr la meta de [limitar el aumento de temperatura a fin de siglo] 1,5 grados», admitió.

Ante los retrasos en la lucha contra el cambio climático, «quejarse no es una estrategia», declaró por su parte el director general de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre Cambio Climático, Simon Stiell. Si bien reconoció que la curva de emisiones había comenzado a descender, aseguró que no intentaba «mentir» para endulzar la realidad. «Necesitamos soluciones» y «tenemos que actuar mucho, mucho más rápido».

Horas antes, el diplomático brasileño Corrêa do Lago reconocía que los países ricos «han perdido el entusiasmo para afrontar la crisis climática». El líder de esta cumbre expresó, sin embargo, su esperanza «en los movimientos del sur global» y en el liderazgo climático de China, con la llamada a la «cooperación internacional» efectuada por el vicepresidente ministro Ding Xuexiang. «China está viniendo con soluciones que son para todos, no solo para su país», advirtió el presidente de la COP30. «Los paneles solares son más baratos, y son tan competitivos con los combustibles fósiles que están por todos los lados. Si pensamos en el cambio climático, es algo bueno».

En contraste con la actitud de EEUU, con el boicot de Trump al Acuerdo de París y su decisión de no mandar una delegación de alto nivel a la COP30 (pese a la presencia de representantes de varios estados y ciudades de EEUU), Xuexiang se ofreció a «reforzar los lazos con la ONU con motivo de su 80 aniversario».



PAPEL | SALUD



EL TAXISTA QUE SUPERÓ UNA CRISIS SUICIDA: "PEDÍ AYUDA Y LO CAMBIÓ TODO"

Once Vidas. La asociación que fundó Derek Devoy en Irlanda ha atendido cientos de rescates. En España, los especialistas en salud mental subrayan que formar a personas de la calle es clave

Por Santiago Satiz (Madrid)

Derek Devoy, chófer en Kilkenny, en el sudeste de Irlanda, define la depresión como «una gran bola de hierro atada a la pierna, la arrastras hasta que te cansas». En 2010, cuando era taxista, sufrió graves lesiones en la espalda y en el cuello por la embestida de otro vehículo. Gracias a varias operaciones se recuperó, pero sólo físicamente. «No paraba de llorar, no sabía por qué». Con el coche parado, los ingresos menguaban y la hipoteca apretaba. «Sentía que era un inútil, no podía mantener a mis hijos, que todos estarían mejor si yo desaparecía». Derek no expresó su debacle emocional.

Durante ocho meses salió de casa y, cuando los demás se habían ido, volvía y se metía en la cama. «Lo oculté, ese fue mi problema, estaba tan avergonzado». Recluido en su cuarto, le asaltó la idea del suicidio, estuvo a punto de consumarlo. «Me senté en el coche, lloré durante horas y pensé que necesitaba ver a un médico o a alguien». El taxista encontró al fin un terapeuta que había superado una depresión. Que le invitó a pagarle cuando pudiera. «Rompí a llorar, estaba tan agradecido que todo lo que deseaba era

ayudar a otras personas». Por la travesía del dolor Derek había salido de la ideación suicida e iba a convertirse en *gatekeeper*, un agente de prevención en su comunidad.

El conductor de Kilkenny había pasado por las señales de alarma que el psiquiatra Jon García Ormaza identifica en la conducta suicida: la intensidad del dolor, la desesperanza, el sentimiento de ser una carga y la hostilidad hacia uno mismo. Este especialista es uno de los impulsores de la iniciativa *Alerta ZUrt*, promovida por la asociación Getxo Bihozbera para reducir los suicidios en la localidad. Desde que, antes de la pandemia, esta asociación empezó a sensibilizar «de forma responsable», ha apostado por la formación de *gatekeepers*. «Había personas que asociaban nuestra presencia a la conducta suicida desde el miedo, el desconocimiento, y decían 'yo no estoy loco', y algunas que decían eso hoy son voluntarios».

Con la máxima de que «muchos suicidios pueden prevenirse», Getxo Bihozbera hace campañas, reparte información, intenta poner carteles con mensajes de apoyo en lugares concretos. Ofrece puntos de escucha al aire libre con voluntarios abiertos a quien desee aliviar su sufrimiento. «El suicidio tiene que ver con el dolor mental, no exclusivamente con la enfermedad mental. Los profesionales llegamos solo a una parte de las personas con problemas cuando las consecuencias ya se han manifestado, llegamos tarde. Se trata de no llegar a la crisis suicida, y eso implica un abordaje desde la salud pública», explica Jon García Ormaza, que considera importante que «el viandante» también sepa actuar.

Tras recibir atención, Derek Devoy volvió al taxi. En su primera noche vio sucesivamente a dos personas que iban a quitarse la vida. Conocía lo que significaba andar solo por algunos lugares, el gesto sombrío. «No comprendes, no has tenido problemas, no sabes lo que es la depresión», le dijo uno de ellos. Disuadió a ambos con su vivencia. Pero la frase decisiva la pronunció su esposa, Sharon. «En vez de decirme 'eres un héroe' me preguntó qué habría pasado si les hubiera dicho algo que no debía».

El taxista investigó, buscó un método, se formó y fundó Taxi Watch en 2014. En su primera cita reunió a 25 compañeros de Kilkenny. Al principio impartía cuatro horas, luego dos días enteros. Cuenta Derek que llegaba a los 5.000 conductores apuntados cuando apareció el covid. La asociación ha entrenado a cientos de profesionales en Inglaterra.

Derek Devoy levantó de la nada un ejército de voluntarios al volante, desplegados por calles y carreteras incluso cuando casi todo está cerrado. Con el método QPR, de *Question* (Pregunta), *Persuade* (Conveniente), *Refer* (Remite). Adiestrado para un diálogo muy delicado, puede que con un cliente. «Tienes que preguntar si tiene pensamientos suicidas». Para mostrar comprensión. «Escucha, puedo ayudarte, no importa cuál sea el motivo». Para tender la mano. «Hacemos un plan, les explicamos dónde pedir ayuda». El objetivo es derivar a la persona en crisis a atención especializada y, para ello, Taxi Watch ha ido asociándose con iniciativas que la brindan con rapidez. También, admite Derek, han aprendido de las peores experiencias. «Si crees que hay peligro, llama a una ambulancia».

El taxista, como *gatekeeper*, describe su huella personal. «Hace años miraba al suicidio y la depresión de forma diferente, no sentía tanta empatía porque no había aprendido», recapitula. De vez en cuando se cruza con desconocidos en Kilkenny que, sin decir nada, le hacen un gesto de complicidad.

A veces, sin embargo, la mano

Los expertos valoran positivamente la formación de ciudadanos de a pie

"Trazamos un plan, les explicamos dónde tienen que pedir ayuda"

tendida puede quedar en el aire. Derek ha escuchado la palabra que él mismo pronunció cuando intentaba quitarse la vida: «Déjame». «Yo pedí ayuda y lo cambió todo, por eso estoy aquí», concluye Derek Devoy.

INVESTIGACIÓN

SER POLÍGLOTA, UN 'ESCUDO' ANTIEDAD PARA EL CEREBRO

Por Pilar Pérez (Madrid)

Hablar dos o más idiomas protege de forma activa nuestro cerebro y frena el envejecimiento. Esta no es solo una hipótesis, sino una conclusión robusta respaldada por una reciente investigación publicada en *Nature Aging*. El estudio señala que dominar más de una lengua obliga a los mecanismos de nuestro cerebro a «estar en forma», levantando un escudo que protege el doble a las políglotas que a las que solo emplean un idioma.

Esta recompensa, que se obtiene tanto ahora como en el futuro, es una razón de peso para no delegar las habilidades cognitivas por completo a la IA y mantener activo nuestro esfuerzo. La gran novedad de este trabajo es que, por primera vez, «aborda una pregunta que nunca se había podido responder con medidas directas: si el multilingüismo realmente desacelera el envejecimiento global», según

El taxista irlandés, Derek Devoy, fundador de Taxi Watch.



Una docente imparte clase a distancia durante el Covid. AP PHOTO

resumen sus autores.

Agustín Ibáñez, del Global Brain Health Institute (GBHI) y el Trinity College Dublin, pone en valor los pilares sobre los que se fundamentan sus conclusiones. Por primera vez, «se emplean brechas de edad bioconductuales (BBAG). Es una métrica validada que cuantifica si una persona envejece más rápido o más lento de lo esperado según sus perfiles biológicos, cognitivos y conductuales», sostiene Ibáñez.

Otro de sus puntos fuertes es el volumen de personas analizadas. «Este estudio rompe con la limitación al analizar 86.149 adultos de 27 países europeos», expone Ibáñez. En esta investigación hay participación española a cargo del Centro Vasco de Cognición, Cerebro y Lenguaje (BCCL) de San Sebastián, donde trabaja Lucía Amoroso, jefa del grupo Neurobiología del lenguaje. «El beneficio del multilingüismo no proviene solo de saber varias lenguas, sino de usarlas activamente», subraya.

> SALAMANCA

Bacterias que destruyen tumores

Científicos del Centro de Investigación del Cáncer lideran un equipo internacional que ha identificado un mecanismo en el que emplean una proteína bacteriana para atacar células cancerosas. Por **María Bausela**

De causar el cólera a afectar a las células tumorales humanas, la bacteria que destruye tumores. *Vibrio cholerae* se pone al servicio del estudio de la progresión del cáncer para tratar de desentrañar si la interacción entre microorganismos y células tumorales puede abrir nuevas vías terapéuticas y preventivas. Un equipo internacional, liderado por el científico Antonio Hurtado del Centro de Investigación del Cáncer (CIC) de Salamanca ha conseguido identificar un mecanismo por el cual una proteína producida por esta bacteria puede atacar las células cancerosas humanas.

HapA, secretada por esta bacteria, es una enzima que corta otras proteínas así, actúa como una 'llave' capaz de localizar ciertas 'cerraduras' o receptores que se ubican en la superficie de las células tumorales. Al reaccionar con estos receptores llamados PAR1 y PAR2 activa una señal, la vía MEK-ERK, dentro de la célula que provoca una reacción de manera transitoria y no sostenida que las lleva a autodestruirse mediante un proceso conocido como muerte celular programada o apoptosis.

«En otras palabras, HapA confunde a la célula tumoral y la lleva a autodestruirse», explica Hurtado, científico titular en el CIC cuyo laboratorio combina enfoques de genómica y proteómica funcional para entender cómo los receptores nucleares y factores de

transcripción contribuyen al desarrollo tumoral.

«Mi trabajo se centra en comprender los mecanismos moleculares que impulsan el desarrollo y la progresión de los tumores hormono dependientes. En los últimos años, en el equipo de investigación hemos ampliado nuestro interés al estudio del microbioma patógeno y su influencia en la iniciación y progresión del cáncer, con el objetivo de desentrañar cómo la interacción entre microorganismos y células tumorales puede abrir nuevas vías terapéuticas y preventivas».

Gracias a los estudios previos realizados, los cuales mostraban que ciertos productos bacterianos pueden tener efectos anticancerígenos, dieron con este nuevo objeto de estudio.

«En trabajos anteriores ya habíamos identificado una proteína de *Vibrio cholerae* con propiedades citotóxicas, capaces de alterar o destruir células tumorales. Esto nos llevó a preguntarnos si otras proteínas secretadas por la bacteria podrían tener efectos similares o incluso más potentes».

Fue por ello que decidieron seguir trabajando con esta bacteria, conocida por causar el cólera, una labor que dio sus frutos cuando localizaron a HapA debido a «su sorprendente mecanismo de acción».

«Descubrimos que esta proteína tiene la capacidad de reducir la viabilidad de las células cancero-

sas. Es decir, actúa sobre ciertos receptores de las células tumorales y puede inducir su muerte programada. Esto abre la posibilidad de usar componentes bacterianos como herramientas o inspiración para nuevas terapias contra el cáncer».

El científico apunta que las bacterias producen una variedad de moléculas con efectos biológicos «muy específicos. Algunas de ellas pueden ser aprovechadas para modular procesos celulares humanos, incluidos aquellos que fallan en el cáncer».

«En lugar de pensar solo en las bacterias como agentes patógenos, quisimos explorar su potencial como fuente de nuevas herramientas terapéuticas. Entender cómo ciertas bacterias atacan células humanas puede ayudarnos a diseñar fármacos que reproduzcan esos efectos de forma controlada y segura».

Así, han trabajado en esta investigación en colaboración con científicos de Umeå University de Suecia y University Hospital Zurich de Suiza con el objetivo de identificar y comprender los mecanismos bacterianos que pueden afectar la supervivencia de las células tumorales, y utilizar ese conocimiento para llegar a dar con nuevas estrategias anticancerígenas. «Queremos traducir lo que la naturaleza ya ha desarrollado. Aprovechar la interacción bacteria-célula en posibles terapias biotecnológicas o farmacológicas».



Antonio Hurtado, científico titular del CIC de Salamanca. E.M.

Para el desarrollo de este proyecto, han trabajado en tres etapas empleando sistemas avanzados de imagen en tiempo real que

permiten contar células vivas y muertas, y medir la muerte programada para observar con precisión el bloqueo de las vías.

BLOQUE OPINIÓN

Edificios de lana

SILVIA FERNÁNDEZ

Castilla y León genera unas 3.800 t de lana al año, cerca del 15 % de la producción nacional (Ministerio de Agricultura). Históricamente, el 80 % de esta lana se exportaba a China a precios tan bajos que en muchas ocasiones no cubrían el coste del esquila. En 2022, la aparición de la viruela ovina en España llevó a China a cerrar sus fronteras. Aunque hace dos semanas se anunció su reapertura, el sector vuelve a un escenario previo ya insostenible, ahora agravado por toneladas acumuladas y una caída de precios por exceso de oferta.

Este contexto exige activar usos alternativos que generen valor añadido, establezcan la demanda y fortalezcan el tejido productivo local. Además de materia prima, Castilla y León cuenta con dos de los tres lavaderos industriales que aún existen en España, infraestructuras clave para la cadena de valor. Al mismo tiempo, el sector de la construcción busca reducir su impacto ambiental y descarbonizarse. La lana se posiciona como un material aislante de proximidad, técnicamente viable y ambientalmente coherente.

Su estructura fibrosa le confiere buenas capacidades de absorción acústica. Es un material higroscópico, capaz de regular la humedad del ambiente sin perder capacidad aislante.

Desde el punto de vista ambiental, frente a los aislamientos más demandados, es biodegradable y con baja huella de carbono, entre otras cuestiones porque requiere hasta tres veces menos energía en su fabricación que estos. Además, muestra un mejor comportamiento en indicadores de toxicidad que el resto de aislamientos.

Entre sus limitaciones destacan su vulnerabilidad frente a la polilla, debido a su composición proteica, así como su clasificación frente al fuego, que suele situarse en clase E, según los ensayos de la Federación Francesa de Aseguradoras. Sin embargo, estos desafíos pueden superarse mediante su integración en sistemas de entramado li-



gero de madera industrializados, que permiten aplicar tratamientos ignífugos y antiparasitarios de forma controlada en fábrica. O el confinamiento del producto en la propia estructura, solventando ambas debilidades.

Desde el proyecto Consruyendo Maderaula, financiado por la Fundación Biodiversidad del MITECO, trabajamos en el desarrollo de aislantes de lana para sistemas constructivos industrializados de madera local.

Mantenemos aún una cuestión abierta, que es de modelo: ¿puede la lana competir en costes y escala frente a otros aislamientos consolidados, considerando sus valores añadidos? ¿Es esta su mejor vía de aprovechamiento frente a otros sectores como el textil?

Silvia Fernández es directora técnica del clúster AEICE

ANTONIO HURTADO, CIENTÍFICO TITULAR DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL CÁNCER DE SALAMANCA

«Abrir una nueva vía para tratar el cáncer de forma más selectiva y menos agresiva»

La investigación internacional liderada por el Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca y publicada en la revista *Cell Death Discovery*, que emplea el uso de proteínas de bacterias para atacar los tumores, contaría con posibles aplicaciones en terapias personalizadas del cáncer menos tóxicas. «Actualmente, nos encontramos en la fase de búsqueda de financiación para continuar el proyecto y tratar de llegar a desarrollar tratamientos específicos», explica el científico titular del CIC Antonio Hurtado en la Universidad de Cambridge, donde se especializó en los mecanismos de resistencia a las terapias endocrinas en cáncer de mama.

«Nuestro objetivo es mejorar la

molécula bacteriana en dos sentidos. Por un lado, queremos protegerla para que actúe únicamente en los tumores, y no en otros tejidos, y, por otro, dirigirla de forma específica al tumor mediante su fusión con proteínas que lo reconozcan. De esta manera, podremos garantizar que solo actúe en el tejido tumoral y evitar efectos indeseados en el resto del organismo».

«El siguiente paso será evaluar la acción de HapA modificada o de derivados no tóxicos de esta proteína en modelos animales de cáncer, para determinar su seguridad y eficacia. También exploramos la posibilidad de diseñar moléculas sintéticas o inhibidores inspirados en HapA que imiten su modo de acción sin necesidad de usar directamente la proteína

bacteriana. Esto sería un primer paso hacia una posible aplicación clínica».

«A nivel personal, me gustaría que este proyecto ayudara a abrir una nueva vía para tratar el cáncer de forma más selectiva y menos agresiva. Mi objetivo es contribuir al desarrollo de terapias que ataquen el tumor sin comprometer tanto la calidad de vida de los pacientes. Al mismo tiempo, me motiva demostrar que los mecanismos naturales de los microorganismos pueden transformarse en herramientas terapéuticas innovadoras. Creo firmemente que la investigación básica, cuando se combina con una visión traslacional, puede ofrecer soluciones reales y sostenibles frente a enfermedades tan complejas como el cáncer», añade.

responsables de la muerte de las células tumorales.

«La clave del experimento fue suprimir la expresión de los genes bacterianos que sospechábamos implicados en la inducción de muerte celular. Al comparar los sobrenadantes de distintas bacterias, podíamos identificar la proteína de *Vibrio cholerae* responsable de ese efecto», incide el investigador.

Más tarde aplicaron ese líquido sobre células humanas de cáncer de mama, colon y páncreas para observar qué efectos producía. Así estudiaron si las células seguían vivas y podían multiplicarse tras estar en contacto con estas sustancias bacterianas, en particular con HapA, y vieron que solo morían en los grupos en los que no se eliminaba la proteína bacteriana.

Finalmente, repitieron el experimento utilizando bacterias comensales, que no son nocivas para el ser humano, modificadas para producir únicamente la proteína HapA, y el resultado fue el mismo.

«Esa confirmación fue clave, nos permitió demostrar que era precisamente esta proteína, y no otra sustancia presente en el medio de la bacteria *Vibrio cholerae*, la responsable de inducir la muerte celular».

Además, aplicaron fármacos como trametinib que bloquean las rutas de la célula que controlan la supervivencia y la muerte, conocidas como vías MEK-ERK. Estos fueron empleados para tratar de confirmar que la muerte celular dependía de estas señales.

«Con este trabajo se demuestra el potencial de las proteínas bacte-

rianas como herramientas terapéuticas antitumorales. Ya que, la acción selectiva y el modo de activación intracelular abren nuevas perspectivas para desarrollar tratamientos combinados y específicos».

«Si logramos trasladar este conocimiento al ámbito clínico, podríamos disponer de nuevos enfoques terapéuticos más selectivos, capaces de atacar células tumorales sin dañar las sanas».

«Además, el estudio aporta una nueva perspectiva, al permitir ver a los microorganismos no solo como enemigos, sino como aliados potenciales en la lucha contra el cáncer. La comprensión de estos mecanismos naturales puede abrir la puerta a tratamientos innovadores y complementarios a la quimioterapia o la inmunoterapia», incide Antonio Hurtado.

Durante la primera fase colaboraron con Sun Nyunt Wai, de la Universidad de Umea, para cultivar las bacterias *Vibrio cholerae* y

extraer el líquido donde crecen, llamado supernatante. Este no es perjudicial para el ser humano, pero sí contiene las proteínas res-

BLOQUE OPINIÓN

La enfermedad de las mil caras

IRATI JAUREGUI FAJARDO

La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica, neurodegenerativa y autoinmune que afecta al sistema nervioso central, en concreto a las vainas de mielina que rodean a nuestros axones. Aunque esto puede sonarnos un poco lejano, en España se calcula que existen más de 55.000 personas con esclerosis múltiple y cada año se diagnostican más de 1900 nuevos casos. Si imaginamos nuestros nervios como cables que conducen electricidad, la mielina sería el material aislante de esos cables. Gracias a esta mielina la información llega de manera más rápida y eficiente a su

destino. En la esclerosis múltiple el sistema inmune, es decir, nuestro propio sistema de defensa deja de reconocer esas vainas de mielina como propias y las ataca dañándolas o incluso llegando a destruirlas.

Las manifestaciones de la enfermedad son muy variadas, ya que dependen de la región de nuestro sistema nervioso que afecte. Pueden aparecer pérdidas de sensibilidad, pérdida de fuerza, alteraciones en la visión, problemas de equilibrio, espasticidad, fatiga, disfunciones urinarias y sexuales, alteraciones de la marcha... No encontrarás a dos pacientes con

esclerosis múltiple iguales y es por ello que se conoce como la enfermedad de las mil caras.

Existe una gran cantidad de fármacos para el tratamiento de esta enfermedad: corticosteroides (para el momento agudo de la enfermedad), inmunomoduladores o inmunosupresores o anticuerpos monoclonales entre otros. Todos ellos han demostrado tener eficacia para frenar el avance de la enfermedad y el número de brotes asociados a la enfermedad, pero como todo fármaco vienen acompañados de efectos secundarios. Por suerte, existe otro tratamiento que es capaz de mejorar la fuerza de estos pacientes, el equilibrio, de reducir la fatiga, de mejorar la resistencia e incluso ayudar con problemas de salud mental como la depresión. Se trata de un tratamiento barato, incluso podríamos decir que gratuito, que no tiene efectos secundarios y que ha demostrado tener beneficios a nivel neurológico, el ejercicio físico.



Pese a que el ejercicio físico no podrá ser sustituto del tratamiento farmacológico habitual pautado por el neurólogo, sabemos que es un complemento fundamental en el manejo de la enfermedad. El ejercicio aeróbico ayuda a reducir la fatiga, mejorar la resistencia y optimizar la calidad de vida. Pero, si buscamos potenciar la fuerza, mejorar el equilibrio y la coordinación el ejercicio de fuerza es nuestro mejor aliado. El trabajo de fuerza, realizado siempre de manera progresiva y adaptado a las capacidades de cada persona, no solo ayuda a preservar la masa y la función muscular, sino que también mejora la fatiga y la tolerancia al esfuerzo, la densidad mineral ósea, la estabilidad articular, la coordinación y el equilibrio, reduciendo así el riesgo de caídas.

mos potenciar la fuerza, mejorar el equilibrio y la coordinación el ejercicio de fuerza es nuestro mejor aliado. El trabajo de fuerza, realizado siempre de manera progresiva y adaptado a las capacidades de cada persona, no solo ayuda a preservar la masa y la función muscular, sino que también mejora la fatiga y la tolerancia al esfuerzo, la densidad mineral ósea, la estabilidad articular, la coordinación y el equilibrio, reduciendo así el riesgo de caídas.

Irati Jauregui Fajardo es investigadora del Grupo de Investigación i+HeALTH de la UEM

> SALAMANCA

Moras, la clave para envejecer mejor

Investigadores de la Universidad de Salamanca estudian la aplicación de bioinoculantes en las plantas de este fruto para potenciar sus efectos que ayudan a contrarrestar el daño celular. Por **María Bausela**

El estrés oxidativo es un proceso caracterizado por el incremento de la actividad oxidativa dentro de la célula, causando que se produzca un cambio estructural y funcional que acelera su envejecimiento y favorece la muerte celular. Debido a ello este proceso es considerado como un factor clave para el envejecimiento, así como en el desarrollo de enfermedades relacionadas con la edad, como podrían ser los problemas cardíacos y neurodegenerativos.

En este marco, «las especies reactivas de oxígeno (ROS) juegan un doble papel como compuestos tóxicos y beneficiosos para el organismo. En bajas concentraciones, son favorables y cumplen funciones esenciales como la señalización celular y la regulación de la función inmune, entre otras. Pero, por el contrario, en altas concentraciones, estas moléculas provocan estrés oxidativo que puede desembocar en diversos problemas de salud. Debido a esto, el consumo de alimentos ricos en antioxidantes, como las moras, puede ser una herramienta útil para combatir el estrés oxidativo y envejecer mejor», explica el director del Grupo de

Investigación Interacciones Microbianas de la Universidad de Salamanca (USAL), Raúl Rivas.

Basándose en esta teoría, junto con el Grupo de Investigación en Polifenoles de la USAL, el equipo de Rivas ha realizado una investigación centrada en plantear soluciones biotecnológicas para frenar el estrés oxidativo, un trabajo con el que han podido ver el papel de los bioestimulantes bacterianos en el aumento de la calidad nutricional y antioxidante.

«Uno de los objetivos de muchos países y administraciones públicas es reducir el uso de fertilizantes minerales y la contaminación ambiental, mantener la productividad de los cultivos, así como mejorar la calidad de la producción y la fertilidad del suelo utilizando alternativas biotecnológicas», apunta. En este marco, las moras incluyen una gran cantidad de compuestos bioactivos, con actividades anticancerígenas, antibacterianas y antiinflamatorias, debidas principalmente a sus propiedades antioxidantes. Y gracias a la incorporación de ciertas bacterias «se permite aumentar la acumulación en la planta de estos compuestos beneficiosos».

Para ello, resulta clave conse-

guir saber las características de los microorganismos que habitan en la mora, ya que permite «crear un contexto ventajoso» para establecer nuevos bioinoculantes, preparados compuestos por microorganismos que se aplican al suelo sin dañar la planta, para este tipo de cultivo. Así mismo permite «descubrir nuevos microorganismos beneficiosos para los diferentes aspectos de las actividades humanas».

De esta manera, la investigación de la Usal busca desentrañar la diversidad microbiana asociada a plantas de mora y seleccionar cepas bacterianas seguras con capacidades para promover el crecimiento, la aptitud de las plantas y la calidad de la fruta.

Además, quieren «analizar los efectos potenciales de la aplicación de estas bacterias en la composición y funciones de las comunidades microbianas, estudiar los cambios en los patrones de expresión genética asociados tanto a las plantas como a las bacterias y ver los efectos sobre el crecimiento y la aptitud de las plantas para enfrentarse a diferentes estreses en relación con el contenido de compuestos bioactivos que puedan resultar beneficiosos para la

salud humana», incide.

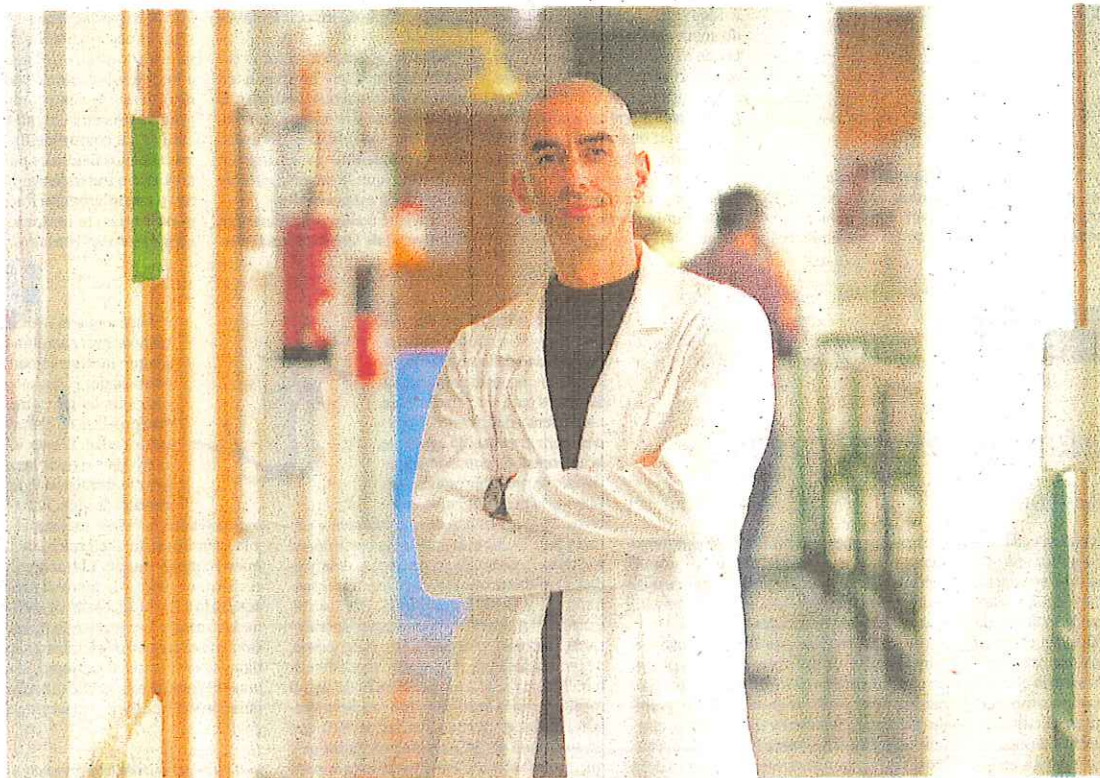
El principal ácido fenólico de las moras es el ácido elágico, caracterizado en investigaciones anteriores como capaz de reducir el riesgo de desarrollar cáncer y por mitigar la respuesta inflamatoria en humanos. Un efecto que quieren analizar con la incorporación de bioinoculantes bacterianos para ver si provoca una mejora beneficiosa para la salud, mediante el aumento de la calidad nutricional y antioxidante.

Durante el estudio han secuenciado diversos genomas bacterianos y analizado mediante simulaciones por ordenador el potencial de las cepas seleccionadas para «promover el crecimiento y la aptitud vegetal. También hemos realizado un análisis de las interacciones bacteria-planta, evaluado la influencia de las bacterias seleccionadas en la expresión de genes implicados en la síntesis de compuestos bioactivos y analizado el rendimiento de los frutos y el contenido de compuestos bioactivos».

Mediante este proceso han visto que se ha dado un aumento del 128% en la floración y un 129% en la producción de frutos de mora en comparación con las plantas

no inoculadas. Además del aumento de rendimiento, han observado una mejora en la composición de los frutos. «Las moras de las plantas inoculadas presentaron un aumento significativo en compuestos conocidos por su potente actividad antioxidante, antiinflamatoria y anticancerígena». Para evaluar bien estos resultados expusieron a un nematodo con extractos de las moras, así vieron que los frutos inoculados con la bacteria mostraron una supervivencia significativamente mayor bajo condiciones de estrés oxidativo, simulando un efecto protector contra el daño celular. «Este efecto se correlacionó con la sobreexpresión de genes directamente vinculados con la longevidad y la resistencia al estrés oxidativo».

El consumo de estas moras con el incremento de compuestos bioactivos «puede suponer ventajas importantes de cara a envejecer en mejores condiciones, principalmente por su alto poder antioxidante y su rico perfil nutricional, que pueden ayudar a combatir los radicales libres y el estrés oxidativo, responsables del daño celular y del envejecimiento prematuro», concluye.



El director del Grupo de Investigación Interacciones Microbianas de la Universidad de Salamanca (USAL), Raúl Rivas. ENRIQUE CARRASCAL

> VALLADOLID

Nuevos tratamientos para la diabetes

La Fundación AstraZeneca premia un estudio liderado por una investigadora de la UVa centrado en la búsqueda de combinaciones terapéuticas para mejorar el control de la diabetes tipo 2. Por **María Bausela**

La diabetes es un tipo de patología endocrino-metabólica crónica por la que se da una presencia elevada de glucosa en la sangre a consecuencia de la falta de insulina, una hormona producida por el páncreas para permitir la digestión y absorción de los azúcares presentes en la sangre. El fallo o la falta de esta hormona provoca la acumulación de dicho azúcar en el torrente sanguíneo, previniendo que las células la utilicen como fuente de energía. De prolongarse en el cuerpo esta acumulación puede provocar diferentes problemas de salud afectando a múltiples órganos.

Dentro de esta patología los dos tipos más conocidos son la diabetes tipo 1 y la tipo 2. En el caso de la primera esta se da cuando el sistema inmunitario destruye las células que liberan insulina, llegando a eliminar su producción en el organismo por completo con el paso de los años.

Por el contrario, el tipo 2 se da cuando las personas desarrollan una incapacidad para usar la insulina en forma adecuada, provocando una resistencia a la hormona. Este es el tipo más común que se da en las personas con dicha patología, afectando a 14 de cada 100 personas en España.

Su tratamiento se centra en la realización de diferentes acciones para mantener los niveles de azúcar en la sangre en límites saludables mediante una mezcla de la implementación de hábitos diarios saludables y el uso de medicamentos.

En este marco un estudio liderado por la Universidad de Valladolid (UVa) se centra en la búsqueda de combinaciones terapéuticas para mejorar el control de la diabetes tipo 2.

Beatriz Merino Antolín, profesora ayudante doctora en la UVa e investigadora en el Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM), donde lidera una línea de investigación básica centrada en entender los mecanismos que regulan la función de las células pancreáticas implicadas en la diabetes, se sitúa como la científica titular de este proyecto que la ha llevado a hacerse con uno de los galardones de la IX edición de los Premios Jóvenes Investigadores de la Fundación AstraZeneca.

La investigación 'SYNERGY-xDM2' surge como parte del trabajo de Merino Antolín en el ámbito de «la fisiología celular del páncreas endocrino y los meca-



La profesora de la Universidad de Valladolid e investigadora en el IBGM, Beatriz Merino Antolín, recogiendo el galardón. e.m.

nismos moleculares que regulan la secreción de insulina y glucagón, centrándonos en cómo estas alteraciones contribuyen al desarrollo de diabetes tipo 2 y gestacional», explica.

Con el nuevo estudio sigue esta línea y explora nuevas estrategias farmacológicas para «restaurar la función de la célula beta pancreática y mejorar la tolerancia a la glucosa en diabetes tipo 2».

Para ello, parten de los resultados previos obtenidos por el grupo de científicos de Valladolid, en colaboración con investigadores nacionales, donde han testado terapias experimentales para diabetes tipo 2 que «podrían tener un efecto sinérgico junto a otros fármacos que actualmente se encuentran en la práctica clínica».

«Partimos del hallazgo de que una pequeña molécula, el factor preimplantacional sintético (sPIF), puede mejorar la secreción de insulina en modelos animales de obesidad y diabetes».

«Aunque existen tratamientos

eficaces, muchos pacientes dejan de responder a largo plazo» así, desde la investigación básica, han querido dar con nuevas dianas que actúen sobre los mecanismos fisiológicos naturales de la célula, con menos efectos secundarios y potencial de combinarse con terapias actuales.

Esto lo hacen mediante la identificación de «nuevas moléculas que restauren la secreción de insulina y puedan servir como base para terapias personalizadas en pacientes con diabetes tipo 2, especialmente para los no respondedores a terapias tradicionales».

Para el desarrollo del proyecto han contado con la colaboración de investigadores de los laboratorios del Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Regenerativa (CABIMER) de Andalucía y la Universidad del País Vasco.

Juntos han comprobado que el tratamiento con la molécula sPIF «mejora la tolerancia a la glucosa y duplica la capacidad de secreción de insulina en islotes huma-

nos y modelos animales, sin alterar la masa pancreática. Ahora damos el salto de combinarlo con otras estrategias terapéuticas para el diseño de medicina personalizada en Diabetes tipo 2, en estudio preclínico». Algo que «podría abrir la puerta a nuevas terapias dirigidas a recuperar la función natural de la célula beta, mejorando el control glucémico con menor riesgo de hipoglucemias y mejor tolerancia a largo plazo».

Debido a su relevancia, el proyecto 'SYNERGYxDM2' ha recibido uno de los galardones de la IX edición de los Premios Jóvenes Investigadores impulsados por la Fundación AstraZeneca con la colaboración del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) que promueven la investigación entre grupos de científicos jóvenes que participan en un proyecto de investigación en red.

En concreto han recibido el premio para jóvenes investigadores en la categoría cardiovascular, renal y metabolismo, un título que va acompañado por una financiación de 225.000 euros.

El galardón supone «un reconocimiento muy valioso porque visibiliza el trabajo de los investigadores básicos y la importancia de la ciencia preclínica en la búsqueda de nuevos tratamientos».

«Personalmente, es un impulso para seguir liderando proyectos competitivos y consolidar una línea de investigación con proyección internacional desde la Universidad de Valladolid».

«Además, se trata de un proyecto en red, que se desarrollará junto con Alejandro Martín-Montalvo de Andalucía y la Izortze Santín del País Vasco, lo que consolida y fomenta las colaboraciones entre diferentes grupos de expertos, lo que mejora la consecución de resultados positivos».

«Como investigadora básica, mi objetivo es que nuestro trabajo sienta las bases para terapias más efectivas y personalizadas. Me motiva especialmente contribuir a conectar la investigación preclínica con la clínica y formar jóvenes investigadores con esa visión traslacional», remarca Beatriz Merino Antolín.



Óscar González Benito, catedrático de la Universidad de Salamanca en Comercialización e Investigación de Mercados. E.M.

> ZAMORA

Adelantarse a «la fragilidad»

Una investigación de la Usal combina ciencia, tecnología y los datos obtenidos de más de 400 personas mayores de la provincia zamorana para tratar de «reducir la distancia entre longevidad y bienestar». Por **María Bausela**

Eurostat, la Oficina Europea de Estadística de la Comisión Europea, estima la media de la esperanza de vida en España en 83,3 años, sin embargo, la esperanza de vida saludable se sitúa en torno a los 61 años. Esto supone que los españoles vivimos cerca de dos décadas de vida «con algún grado de fragilidad o pérdida parcial de autonomía». Esta situación se repite también en el país vecino, de tal manera que España y Portugal «comparten uno de los mayores desafíos demográficos del siglo XXI: vivir más que nunca, pero con una creciente distancia entre los años totales de vida y los años vividos con buena salud», explica el catedrático de la Universidad de Salamanca en Comercialización e Investigación de Mercados, Óscar González Benito.

En este marco surge el proyecto 'Iberlongeva' como una «respuesta científica y social» a esa realidad. Su objetivo es «reducir la distancia entre longevidad y bienestar, aprendiendo de la vida real de las personas mayores para comprender qué factores físicos, cognitivos, emocionales y sociales influyen en envejecer mejor». Para ello combinan ciencia,

tecnología y los datos obtenidos de una muestra de más de mil personas mayores de 60 años procedentes de Zamora, Ourense y Bragança.

El Centro Internacional sobre el Envejecimiento (CENIE) de Salamanca, junto con la Universidad de Salamanca desde su campus en Zamora, la Universidad de Vigo y el Instituto Politécnico de Bragança desarrollaron este proyecto centrado en «prolongar la parte saludable de la vida» para generar conocimiento y mejorar el bienestar de las personas mayores en la península ibérica.

«La fragilidad es esa fase temprana, antes de que aparezcan los síntomas evidentes, donde todavía se puede actuar de manera eficaz. No es una enfermedad, sino una condición reversible que indica que el organismo empieza a perder capacidad para recuperarse de los pequeños desafíos del día a día: una caída, una gripe, una situación de estrés o soledad».

En este sentido apunta que los estudios científicos previos han mostrado que intervenir cuando comienzan a deteriorarse el cuerpo «puede retrasar o incluso evitar la dependencia». Iberlongeva

parte de esa evidencia con el objetivo de detectar signos invisibles de la fragilidad analizando indicadores de salud y bienestar físicos, cognitivos, emocionales y sociales para anticipar estrategias de prevención.

«No se trata solo de medir la salud, sino de comprender el proceso del envejecimiento en su totalidad, para anticipar riesgos y fortalecer las capacidades que sostienen una longevidad activa y con sentido».

Para ello, tras definir las variables a medir y validar las herramientas de medición están procediendo a realizar la recogida de datos en Zamora, Ourense y Bragança. «Esta combinación de territorios de características demográficas y culturales próximas, pero con matices propios es una de las grandes fortalezas del proyecto», incide.

En este ámbito el equipo de la Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora tiene «un papel clave» tanto en el plano científico como en el operativo y comunitario. El equipo zamorano se encarga de la coordinación de la participación local, la gestión del trabajo de campo y la aplicación de los cuestionarios de salud y bienestar».

Además, «ejercerán un papel de referencia metodológica, garantizando la calidad, la coordinación y la coherencia científica del estudio en el conjunto del proyecto».

«La provincia de Zamora asume un papel central, con alrededor de 400 participantes, al ser uno de los territorios más envejecidos de Europa».

«Estudiar aquí la longevidad saludable permitirá identificar factores de resiliencia que pueden inspirar políticas y programas tanto en España como en Portugal. En definitiva, cada participante no solo aporta datos, sino una historia vital que ayudará a construir un nuevo conocimiento sobre cómo vivir más años con bienestar y autonomía».

Actualmente, están terminando los preparativos logísticos y éticos previos al trabajo de campo, que se iniciará de forma simultánea en los tres territorios en los próximos meses.

Tras recoger estos datos procederán a su análisis mediante modelos estadísticos y tecnológicos para identificar patrones y señales precoces de «fragilidad».

Finalmente, procederán a la creación del Observatorio para una Longevidad Activa y con

Sentido (OLAS), que convertirá los resultados en información que será útil para orientar políticas públicas y estrategias preventivas.

«Su función será doble, científica, como plataforma permanente de investigación interdisciplinar, y social, como instrumento de transferencia de conocimiento que ofrezca a instituciones, profesionales y ciudadanía herramientas útiles para la prevención y el cuidado».

A partir de esa base, el proyecto incorporará nuevas líneas de investigación como el estudio de la edad biológica a través de biomarcadores del sistema inmunitario y del estrés oxidativo; así como la medición de parámetros como la fuerza, el sueño o la nutrición «que resultan esenciales para prevenir la fragilidad».

«Lo más importante de Iberlongeva es que representa un nuevo modo de hacer investigación aplicada, un modelo que une ciencia, tecnología y compromiso social. No se trata solo de recoger datos, sino de aprender de la vida real de las personas y devolver ese conocimiento a la sociedad en forma de prevención, bienestar y mejores políticas públicas», remarca Óscar González Benito.

> PERSONAJES ÚNICOS / CÉSAR DE LA FUENTE NÚÑEZ

La ULE aprueba la concesión del título de Doctor Honoris Causa para este investigador líder del 'Machine Biology Group' y profesor de la Universidad de Pennsylvania con motivo de su trabajo en el que integra la biología, ingeniería e inteligencia artificial para el diseño de nuevos fármacos. Por **María Bausela**

El biotecnólogo de los antibióticos

De León a liderar la investigación en biología, ingeniería e inteligencia artificial en Estados Unidos. Fue en la Universidad de León (ULE) donde César de la Fuente Núñez dio sus primeros pasos en la Biotecnología, un área de investigación que le ha llevado a situarse a la cabeza del 'Machine Biology Group' de la Universidad de Pennsylvania en el que diseña nuevos antibióticos mediante el uso de tecnología informática y la IA.

«Desde pequeño siempre me ha encantado el mundo biológico, la naturaleza. Siempre he tenido mucha curiosidad por intentar entender cómo funciona toda esa complejidad. Pienso que si logramos comprender cómo funciona la vida desde un punto de vista de principios básicos podremos extraer información útil para crear nuevas tecnologías, nuevas herramientas y soluciones para resolver ciertos problemas de la humanidad», explica de la Fuente Núñez.

Esto fue lo que le llevó a cursar el grado de Biotecnología de la ULE, una universidad que ahora ha aprobado concederle el título de Doctor Honoris Causa. «Tuve el honor de ser parte de la primera promoción de la licenciatura en la que aprendí un montón. Ahí es donde di mis primeros pasos como investigador, haciendo algún proyecto de laboratorio».

Fue en ese momento cuando comenzó su interés por el mundo de las bacterias. «Si lo piensas nosotros hemos evolucionado a partir de las bacterias. Estas contienen todos los secretos de la Tierra desde el inicio de la vida en nuestro planeta y están ahí esperando a que nosotros los descifremos a través de la investigación. Eso es lo que me encantó de ellas, porque podemos aprender mucho si las analizamos».

Durante el último año del grado tuvo la oportunidad de irse a Estados Unidos con una beca, una experiencia gracias a la que después le aceptaron en el programa de doctorado de la Universidad British Columbia de Canadá, con el que siguió aprendiendo acerca de las bacterias y sobre cómo diseñar péptidos, unas proteínas pequeñas. «Aprendí un montón sobre los conceptos básicos de cómo las bacterias se hacen



César de la Fuente Núñez, investigador y profesor de la Universidad de Pennsylvania que se formó en la ULE. SYLVIA ZHANG

dañinas contra el ser humano, qué mecanismos emplean para poder hacer eso, y cómo contrarrestarlas mediante el diseño o la programación de estos péptidos».

Después, hacia el final de su doctorado, es cuando cuenta que tuvo una «epifanía de que la IA iba a ser revolucionaria en este ámbito». Por ello cuando le reclutaron en el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) decidió aplicar la investigación en IA al ámbito de la microbiología y los fármacos, empleando un ordenador para diseñar un antibiótico. Así «demostramos que era posible entrenar un ordenador que pudiese diseñar antibióticos, que luego sintetizamos con métodos químicos, y vimos que eran muy efectivos al ser capaces de disminuir infecciones en ratones».

Hoy en día en sus investigaciones sigue trabajando en el uso de las nuevas tecnologías para el desarrollo de medicamentos capaces de combatir infecciones resistentes y otras enfermedades. En

concreto trabaja junto con su equipo de investigación en el uso de herramientas computacionales, incluida la Inteligencia Artificial, para acelerar los descubrimientos en biología y medicina, «con un foco en intentar descubrir nuevos antibióticos necesarios para combatir a las superbacterias».

Estos son organismos que cada vez se vuelven más resistentes a los antibióticos existentes, causando millones de muertes al año en el mundo. El profesor de la Universidad de Pennsylvania remarca que «si no encontramos nuevos antibióticos para el año 2050 ese número va a alcanzar los 10 millones de muertes, por ello intentamos aportar soluciones a esta problemática de salud global tremenda, que yo creo que es el problema número uno a nivel existencial de la humanidad».

«Es muy importante darle visibilidad a las superbacterias, a la resistencia a los antibióticos, y desarrollar nuevas tecnologías que

permitan hacerle frente a estas infecciones, ya que muchas de ellas son incurables hoy en día», incide.

De su extensa carrera profesional no destaca premios, sino que asegura que «los momentos más relevantes en la investigación se dan en el día a día, en el laboratorio, trabajando con mi equipo. Es muy especial cuando logramos enseñarle a las máquinas a hacer cosas que parecían inimaginables hace unos años. Aproximar el mundo de la ciencia ficción al mundo de la ciencia, quitar la parte de la ficción, convertirlo en realidad. Eso es una de las cosas que más nos emocionan como equipo».

«En contadas ocasiones, tenemos la suerte de descifrar algunos de los secretos de la vida, de la naturaleza que nadie más sabía y esos momentos tan íntimos con mi equipo donde sabemos algo de repente que nadie más a lo largo de la historia ha sabido son impagables, por eso trabajamos

duro cada día, para intentar aportar algo positivo a la humanidad y perseguir las fronteras del conocimiento que nadie ha tocado».

Es este trabajo el que le llevó en 2024 a ser nombrado Alumni Destacado por la ULE y meses más tarde descubrió una placa en su honor en la Facultad de Ciencias Biológicas y Ambientales en el Laboratorio Ambiental. Ahora la ULE decide reconocer su figura con la concesión del grado Doctor Honoris Causa a César de la Fuente Núñez. «La Universidad de León es donde me crié intelectualmente, científicamente, y que ahora me reconozcan desde mi casa con este doctorado honorífico es un logro para el que no tengo palabras. Es un honor increíble, nunca hubiera imaginado poder recibirlo a mi edad. Tengo muchas ganas de acudir a la ceremonia, volver a la que fue y siempre será mi casa y poder devolver cosas a la ULE, a León y a Castilla y León en general», concluye emocionado.

> BURGOS

Campos que hablan de Parkinson

El proyecto piloto PEST-PD une a neurólogos, biotecnólogos y expertos en medio ambiente para investigar si la exposición a pesticidas podría aumentar el riesgo de desarrollar Parkinson, usando biomarcadores en sangre y mucosa nasal para detectar señales tempranas en agricultores mayores de 45 años. Por **María Merino**

Hay iniciativas que nacen de la preocupación genuina por las personas. La que lideran Esther Cubo Delgado y Laura Gómez Cuadrado es una de ellas. Ambas investigadoras han unido conocimientos con todo un equipo multidisciplinar para explorar una cuestión que podría cambiar la forma en que entendemos una de las enfermedades más complejas de nuestro tiempo, como es el Parkinson. Detrás de esta investigación hay historias de agricultores, de vidas ligadas a la tierra y a sustancias que durante décadas se usaron sin conocer del todo sus efectos.

Cubo, con su experiencia en el estudio de los trastornos del movimiento, es Jefa de Servicio de Neurología, profesora asociada de la Universidad de Burgos, doctor en Medicina, coordinadora de la Unidad de Trastornos del Movimiento, y Unidad de Referencia para la enfermedad de Huntington en Castilla y León, y Gómez, biotecnóloga y doctora en Medicina Molecular y Clínica, responsable de la línea de investigación de Biomedicina y Toxicología Celular dentro del grupo ICCRAM-EST (UBU), se adentran en un territorio donde la salud humana y el medio ambiente se cruzan, buscando respuestas que todavía nadie ha encontrado con certeza.

La enfermedad de Parkinson es una patología silenciosa que altera poco a poco la forma en que una persona se mueve, se comunica o incluso se relaciona con el mundo. Los temblores, la rigidez o la lentitud son solo la parte visible de una lucha diaria que exige paciencia, adaptación y una enorme fortaleza emocional.

El proyecto PEST-PD, impulsado desde el Hospital Universitario y la Universidad de Burgos, es una llamada a mirar con más atención a lo invisible. A conectar los campos de Castilla y León con los laboratorios, los análisis genéticos con las historias personales, y la ciencia con la vida cotidiana. La innovación, en este caso, no consiste solo en aplicar nuevas tecnologías, sino en atreverse a preguntar y en trabajar juntos, desde disciplinas distintas, para encontrar un punto común como es la prevención y el bienestar de las personas.

La idea del estudio surgió a partir de una preocupación común entre los investigadores, como es la posible relación entre la exposición a ciertos tóxicos y el desarrollo de la enfermedad de Parkinson. Cubo explica que, aunque esta conexión se sospecha desde hace años, los



Miembros del proyecto PEST-PD, impulsado desde el Hospital Universitario y la Universidad de Burgos, posan en el centro sanitario burgalés. **TOMÁS ALONSO**

recientes avances en biomarcadores diagnósticos han abierto una oportunidad única para ir más allá de la observación y adentrarse en la prevención. Así, el estudio busca identificar señales tempranas en personas expuestas a pesticidas, con el objetivo de anticiparse a la enfermedad antes de que aparezcan los primeros síntomas.

Ya había pistas que apuntaban en esa dirección, explica Gómez. Existían estudios que sugerían un posible vínculo entre la exposición a ciertas sustancias y un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, especialmente en el caso de compuestos como paraquat o rotenona, actualmente prohibidos en la Unión Europea. Estas investigaciones han mostrado que la exposición a estas sustancias puede inducir procesos como el estrés oxidativo o la disfunción mitocondrial, mecanismos implicados en la degeneración de neuronas dopaminérgicas. Aunque estos compuestos ya no se emplean, este conocimiento científico resulta valioso para comprender mejor cómo actúan distintas moléculas en el organismo y garantizar que las alternativas

disponibles sigan siendo seguras, sin que ello implique sustituir los pesticidas actualmente en uso.

Este proyecto piloto es un paso pionero en España porque busca su objetivo de forma muy concreta, analizando biomarcadores recientemente validados en muestras de sangre y mucosa nasal. En palabras sencillas, se comparan personas expuestas a estos compuestos con otras que no lo están, todas ellas sin diagnóstico de la enfermedad, para detectar posibles señales tempranas que permitan identificar quién podría estar en riesgo antes de que aparezcan los síntomas.

El estudio se centra en agricultores mayores de 45 años porque como asevera Cubo, son quienes han estado expuestos durante más tiempo a los pesticidas y, por tanto, constituyen el grupo de mayor riesgo. Para conocer su estado y detectar posibles señales tempranas del Parkinson, se realizan análisis de sangre, orina y mucosa nasal, además de un registro en vídeo de su forma de andar y la velocidad de sus movimientos. Estos datos permitirán identificar factores genéticos de riesgo y biomarcadores asociados a la enfermedad, ofreciendo

una visión más completa sobre su posible desarrollo. La acogida por parte de los voluntarios, cuenta Gómez, está siendo muy positiva: agricultores, sindicatos agrarios e incluso empresas de fitosanitarios se han mostrado comprometidos y participativos desde el inicio. Su implicación, que es tan solo un par de horas de su tiempo, puede marcar una gran diferencia en el estudio de esta enfermedad.

La fuerza del proyecto PEST-PD reside en su carácter colaborativo. La alianza entre el Hospital Universitario de Burgos y la Universidad de Burgos, a través de grupos como ICCRAM, ADMIRABLE y Edafología, ha permitido reunir a perfiles muy distintos como neurólogos, otorrinos, especialistas en medicina nuclear, enfermeros, atención primaria, biotecnólogos, biólogos, ingenieros de la salud y de telecomunicaciones, agrónomos, que trabajan codo con codo para desentrañar cómo los pesticidas pueden influir en el desarrollo del Parkinson. Esta combinación de miradas y conocimientos convierte al estudio en una iniciativa única, capaz de conectar lo que ocurre en los campos agrícolas con

lo que sucede en el interior del cuerpo humano. Además, si se consigue la financiación europea y de la Junta de Castilla y León que esperan, el equipo planea dar un paso más en todos los sentidos y ampliar el estudio, realizar pruebas de neurotoxicidad in vitro y desarrollar una plataforma digital que integre datos clínicos, genéticos y ambientales, entre otros.

Mientras tanto, el proyecto sigue avanzando. Se está finalizando la inclusión de participantes, y los investigadores animan a los agricultores a sumarse al estudio. Se puede participar llamando al 640 25 79 54 o escribiendo un email a pestpburgos@gmail.com.

Tras recoger los datos, se realizará un análisis exhaustivo y una divulgación amplia de los resultados, además de buscar una mayor financiación que permita ampliar la muestra y profundizar en preguntas clave, como identificar los pesticidas de mayor riesgo y las personas más vulnerables a su efecto. Aunque ahora es un estudio piloto, la intención es que sus hallazgos puedan crecer y generar cambios reales en salud pública y seguridad laboral.

CASTILLA Y LEÓN



El presidente de la Junta, en la visita a la Unidad de Dolor Crónico del centro de salud El Ejido en León. ICAL

Las unidades del Dolor Crónico llegarán a todo el medio rural

Bembibre, Fabero, La Bañeza o Astorga podrán acoger este servicio que se implantará en todas las capitales de provincia

VALLADOLID
El presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, manifestó ayer la intención de que las unidades de Afrontamiento del Dolor Crónico lleguen también al medio rural, después de completar su implantación en todas las capitales de provincia. Así lo manifestó hoy en la capital leonesa, donde visitó las instalaciones del servicio, puestas en marcha el pasado mes de abril en el Centro de Salud El Ejido. Bembibre, Fabero, La Ba-

ñeza o Astorga son las localidades que mencionó como posibles receptoras de un servicio que llegará a todas las áreas de salud y que cuenta ya con unidades en Valladolid (dos), Burgos, Ávila, Palencia y Ponferrada. En toda Castilla y León son ya más de 6.000 los pacientes atendidos por un total de 36 profesionales de una patología, el dolor crónico no oncológico, que se calcula que afecta al 20 por ciento de la población. Fernández Mañueco recaló que

la Comunidad es pionera en la puesta en marcha de estas unidades en las que se afronta el dolor con un enfoque de tratamiento que cambia el paradigma del tratamiento pasivo, al buscar que el paciente sea parte activa y proactiva en el manejo de su dolencia. Además, se aborda el dolor de manera multidisciplinar con fisioterapeutas, rehabilitadores, médicos de Atención Primaria y profesionales de salud mental, más allá de la farmacología. Se trata, dijo, de «cam-

biar la cara de sufrimiento por la esperanza, el dolor por la sonrisa» y devolver la calidad de vida a los pacientes.

También comentó que el centro de salud El Ejido, abierto hace dos años, es un ejemplo del compromiso de la Junta con unas infraestructuras sanitarias modernas y dotadas de las tecnologías más avanzadas y aludió a otras actuaciones recientes en la provincia de León como la ampliación y reforma integral del centro de salud de Pinilla, en San Andrés del Rabanedo o el de Bembibre.

Respecto al Hospital del Bierzo comentó que ya cuenta con cuatro oncólogos en su plantilla y se dotará de más, tendrá una Unidad de Radioterapia, además de un Área de Rehabilitación y una Unidad de Ictus. Por su parte, el Hospital de León contará con una nueva Unidad de Reanimación, que permitirá ampliar los puestos de la UCI. Todo las inversiones, dijo, se trasladan a la realidad desde los Presupuestos de la Comunidad.

En el acto de apertura oficial de la Unidad de Afrontamiento del Dolor Crónico también estuvieron presentes la directora médica de la Gerencia de Atención Primaria de León, Laura Linares, y el coordinador autonómico del servicio, Federico Montero, quienes coincidieron en destacar que la labor de las mismas tiene como eje a la persona y su objetivo es devolverle el control de su vida. Montero remarcó que se sustenta sobre cuatro pilares: el asistencial, el docente, el investigador y el de coordinación y gestión eficiente. El presidente de la Junta también tuvo oportunidad de escuchar el testimonio de una de las pacientes de la unidad de El Ejido, María Luisa Fernández, quien detalló cómo le ha cambiado la vida el tratamiento que recibe para hacer frente a un dolor que, dijo, «aísla y rebela contra todo».

Mañueco a PSOE y VOX: «Si no es ahora será en la urnas; ahí nos veremos»

PONFERRADA

El presidente de la Junta y del PP de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco, acusó al PSOE y a Vox en la Comunidad de «ir juntos poniendo palos en la rueda y zancadillas. Fingen estar enfrentados, pero acaban unidos» dijo antes de acusarles de compartir el objetivo de «torpedear los Presupuestos de la Comunidad y con ello el futuro de nuestra tierra». «El PP no lo vamos a consentir. Si no es ahora, será en las urnas en el mes de marzo. Ahí nos veremos, o en un sitio o en otro. Veremos qué es lo que ocurre en el debate de los presupuestos, si actúan con responsabilidad o están pensando en el rédito electoral, en sus intereses partidistas», remarcó durante su intervención en Ponferrada en la clausura de un acto con alcaldes y portavoces de su partido en la comarca berciana.

Fernández Mañueco quiso reivindicar «la actitud de quienes construyen todos los días; otros se deciden a destruir y lo hacen muy bien».

‘Soria Saludable’ regresa este lunes con el doctor Carlos Aguilar

SORIA

El mes de la salud *Soria Saludable*, impulsado por la Fundación Científica Caja Rural de Soria, continúa este lunes 17 de noviembre con una nueva cita en el Aula Magna Tirso de Molina, a las 19:30 horas, según informaron desde la organización.

El doctor Carlos Aguilar Franco, Jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Santa Bárbara, impartirá la conferencia *Evolución, presente y futuro de las terapias oncohematológicas*, en la que explicará los principales avances en el tratamiento de leucemias, linfomas y mielomas.

La sesión abordará cómo la hematología ha pasado de tratamientos generalistas a terapias cada vez más precisas y menos tóxicas, impulsadas por la medicina personalizada. El doctor Aguilar también presentará los progresos en diagnóstico y los desafíos que plantean estas innovaciones en términos de acceso, financiación y sostenibilidad.

Esta conferencia pretende acercar a profesionales sanitarios y ciudadanía los avances que están transformando la hematología y mejorando la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. La entrada es libre hasta completar aforo.



JUAN CARLOS DE MARGARIDA

El consenso presupuestario en Castilla y León, ejemplo para España

Si hay una palabra que se repite en el ámbito sociopolítico y económico es: consenso. La RAE define el término como «acuerdo producido por consentimiento entre todos los miembros de un grupo o entre varios grupos». Incluso, si nos acercamos a su significado etimológico («consensus»), podemos entenderlo como «con la aprobación de todos». Y los sinónimos que ofrece la Academia son: conformidad, unanimidad, pacto... Es decir, notas características de lo que hoy son ausencias en los parlamentos.

En Castilla y León, la aprobación de los presupuestos para 2026 está encima de la mesa. Algo que es reseñable es la menor presión fiscal a los ciudadanos y que, de aprobarse las cuentas, estaríamos ante un hecho que afectaría a más de 620.000 contribuyentes. Desde el Observatorio Económico de Castilla y León (ECOVA Estudios), ya se ha planteado en diversas ocasiones que uno de los retos de la economía regional es aumentar la capacidad adquisitiva de los ciudadanos, cuestión que puede lograrse deflactando el IRPF, bajando los impuestos estatales y aumentando mo-

deradamente los salarios.

Las cuentas públicas deben prestar especial atención a que nuestra región está fundamentada en el sector servicios, aunque con una gran fortaleza en el industrial. Por ello, es del todo necesario que los presupuestos para 2026 tengan como horizonte la realización de reformas estructurales, y de calidad, que provoquen el crecimiento de la economía, para lo que es fundamental que se consignent partidas dedicadas a mejorar la productividad a través de la formación, la tecnología y la inversión en innovación. Pero todo esto requiere compromiso, paciencia y voluntad para poner a la región por encima de las preferencias individuales. En definitiva, llegar al consenso de las partes con la deliberación y el logro de un acuerdo global. Y no solo de los grupos políticos, sino también con la aquiescencia de otros agentes esenciales en la transformación y crecimiento de la comunidad, como son los sindicatos y las asociaciones empresariales.

Por otro lado, es urgente que los presupuestos regionales tengan base y respaldo en los presu-

puestos nacionales, hoy prorrogados y sin visos de unas cuentas actualizadas, realistas y ajustadas a las necesidades de 2026, precisamente por esa falta de consenso y de responsabilidad política en el ámbito nacional. Sin unos presupuestos generales del Estado, se vuelve un tanto difícil la gestión de los recursos regionales de forma eficiente y eficaz, al objeto de garantizar los servicios públicos con competencia autonómica que afectan directamente a inversiones públicas y privadas.

Castilla y León tiene una oportunidad histórica para demostrar al resto del país que, con y por consenso, se pueden sacar adelante unas cuentas que benefician al conjunto de los castellanos y leoneses. Solo depende de la voluntad de llegar a acuerdos entre nuestros representantes políticos, sin olvidarse de los representantes de la sociedad civil que aportan sentido común a la hora de configurar unas cuentas presupuestarias que afectan a todos los estamentos de la sociedad.

Juan Carlos De Margarida es presidente de ECOVA

PAPEL | MEDIO AMBIENTE

LA SOCIEDAD RECLAMA MÁS AMBICIÓN EN LA CUMBRE DEL CLIMA

Propuestas. La jornada 'Horizonte COP30', organizada por Ecoembes, reunió en Madrid a representantes institucionales, empresariales, académicos y civiles, para debatir sobre la hoja de ruta ante la cumbre de Brasil

Por Raquel Díaz Fotografía de Javier Cuesta

La crisis climática ya no es solo un problema ambiental, sino también un asunto de democracia, economía y justicia social. Así quedó patente en la jornada «Horizonte COP30: Impulso global a la economía verde, circular y competitiva», celebrada en Madrid el pasado 30 de octubre. Organizado por Ecoembes, el encuentro reunió a representantes institucionales, empresariales, sindicales, académicos y civiles para debatir propuestas de cara a la Cumbre del Clima (COP30) que se está celebrando en la ciudad brasileña de Belém.

El secretario de Estado de Medio Ambiente, Hugo Morán, y el presidente de Ecoembes, Josep Puxeu, llamaron a compatibilizar la ambición climática y la competitividad económica. Morán aseguró que España defiende una posición firme por parte de la Unión Europea para mantener la hoja de ruta del Acuerdo de París alcanzado en 2015. Advirtió que los gobiernos no pueden ir contra de lo que la ciudadanía demanda, y recordó que más del 80 % de los españoles exige ya medidas contundentes. El secretario de Estado de Medio Ambiente defendió la necesidad de que haya un Pacto de Estado que blinde estas políticas a largo plazo.

Por su parte, Josep Puxeu subrayó que «un planeta inviable no es válido para la economía ni para las empresas» e instó a la UE a no perder su liderazgo verde. Reclamó que Europa lleve a la Cumbre del Clima un compromiso sólido que «salve los mínimos», aportando certezas regulatorias y visión de medio plazo, y pidió al Gobierno máxima firmeza en las negociaciones comunitarias.

La politóloga Cristina Monge, experta en gobernanza climática, dibujó un panorama de los impactos sistémicos del calentamiento global y destacó la necesidad de reforzar la gobernanza democrática para lograr una transición justa.

Según destacó, la crisis climática no se limita a «que haga más calor», sino que altera las condiciones de la vida en la biosfera: un cambio global con efectos en todos los ámbitos. La cuestión clave, afirmó, ya no es qué hacer—el diagnóstico científico es claro—sino cómo hacerlo, pues la forma de afrontar este desafío determinará si la sociedad sale reforzada o si, por el contrario, se profundizan las brechas sociales y democráticas. Cristina Monge respaldó sus argumentos con datos preocupantes. Citó el último informe del Instituto de Resiliencia de Estocolmo, según el cual la humanidad ya ha sobrepasado siete de los nueve límites planetarios del planeta. Recordó que el Foro de Davos sitúa los riesgos climáticos entre las principales amenazas de la próxima década.

A nivel nacional, mencionó la reciente Estrategia de Riesgos Climáticos del Ministerio para la Transición Ecológica (MITECO), que identifica 144 grandes

con fondos para desastres y apoyo al Sur global.

Josep Puxeu, por su parte, insistió en la necesidad de coherencia y credibilidad: Europa, dijo, «legisla mucho, pero debe ser previsible», porque los bandazos normativos minan la confianza de empresas y ciudadanos. Nikolopoulou advirtió que, si la UE vacila o acude dividida a Brasil, otros actores impondrán sus condiciones. La representante de CCOO añadió que el calentamien-

“Un planeta inviable no es válido para la economía ni para las empresas”, señala Josep Puxeu, de Ecoembes

to ya alimenta migraciones masivas, un fenómeno imparable, y apeló a reforzar la justicia climática internacional.

La última mesa redonda reunió a especialistas del ecologismo, la empresa y a asociaciones de consumidores y de sindicatos.

empresas, por lo que se instó a la industria a comprometerse de verdad a reducir emisiones y residuos. Los sindicatos, por su parte, reclamaron una transición justa en la que no se deje a nadie atrás, y solicitaron políticas de formación y protección social que garanticen alternativas laborales para los trabajadores y regiones más afectadas.

La consejera delegada de Ecoembes, Rosa Trigo, clausuró el acto anunciando que Ecoembes entregará un documento de conclusiones para trasladarlo a la Oficina Española de Cambio Climático de cara a la COP30. Trigo recaló que «los grandes cambios no llegan solo con discursos, sino con liderazgo cotidiano»: la transición se construye con hechos y colaboración cotidiana, tanto desde lo público como desde lo privado.

En esa línea, afirmó que la economía circular es un factor clave y aseguró que Ecoembes seguirá como aliado en la búsqueda de alianzas público-



desafíos para España en ámbitos como la salud, el agua, la energía o la seguridad. En resumen, la crisis «impacta en absolutamente todo» y urge acelerar por igual la mitigación y la adaptación.

En el debate europeo, María Nikolopoulou, representante de CCOO en el Comité Económico y Social Europeo, alertó del titubeo de la UE en su liderazgo climático. Aseguró que «ya llegamos tarde» e instó a desplegar simultáneamente la mitigación y la adaptación,

Pese a la diversidad de visiones, hubo consenso en que la economía circular es una palanca clave para la descarbonización, la resiliencia y la innovación.

El sector empresarial enfatizó que la transición verde también es una oportunidad económica si se impulsan las energías renovables y la innovación, brindando estabilidad normativa. Por parte de los consumidores se subrayó el poder ciudadano: cada compra premia o castiga a las

El presidente de Ecoembes, Josep Puxeu; María Nikolopoulou, de CCOO, y la politóloga Cristina Monge.

privadas que aceleren la transición sostenible.

Concluyó así una jornada marcada por la ambición compartida: administraciones, empresas, sindicatos y sociedad civil impulsando una economía verde y circular que combine prosperidad con responsabilidad climática.

13. RUTA AL FUTURO
Serie sobre Economía Circular en colaboración con Ecoembes

Soria gana 592 habitantes en un año por la llegada de ciudadanos foráneos

- El INE eleva hasta el número de habitantes hasta los 90.660, dato que no se alcanzaba desde el año 2015
- En Castilla y León el alza en 12 meses es de 16.544 y Zamora es la única provincia que no sube sus cifras

LAURA G. ESTRADA/JOSÉ SOSA
VALLADOLID/SORIA

La Estadística Continua de Población publicada por el INE vuelve a dejar constancia del ligero, pero continuo, aumento de la población de la provincia de Soria. Los datos son aún provisionales, pero reflejan que en la provincia hay, a fecha de 1 de octubre, 90.660 vecinos, una cifra que no se veía desde 2015 -datos oficiales consolidados a 1 de enero-. El crecimiento se sostiene por la llegada de ciudadanos extranjeros que ya suponen el 13,69% del total de la población.

La estadística publicada ayer refleja que en los últimos 3 meses Soria cuenta con 141 vecinos más tras pasar de los 90.519 de julio a los 90.660 de octubre. No obstante, cabe insistir en la provisionalidad de los datos que deberán ser corroborados en el censo oficial. En el último año las cifras de población de Soria han crecido en un 0,65% con 592 vecinos más. Del total de vecinos de la provincia a fecha de uno de octubre destacar que 46.098 son hombres (50,84%) y las restantes 44.571 (49,16%).

Tal y como está explicado el aumento de población se sustenta fundamentalmente en los ciudadanos de origen extranjero. De los 90.660 habitantes que refleja el INE hay 78.253 de origen nacional y 12.407 foráneos, la cifra más alta de la serie histórica tal y como viene ocurriendo en cada publicación de la estadística de población continua. La población de origen extranjero supone el 13,69% del total. De los 78.253 vecinos de Soria de nacionalidad española hay 39.593 hombres y 38.660 mujeres, según el INE.

La evolución y el peso de la población extranjera es elocuente. En el último año los vecinos de Soria de origen nacional han caído un 0,43% lo que supone una pérdida de 345 personas. En el caso de los extranjeros, solo en los últimos 12 meses en la provincia se contabilizan 937 personas más que residen en Soria y su origen está fuera del país lo que, en términos porcentuales, supone un aumento del 8,17%. De los más de 12.400 extranjeros que reside ahora en Soria hay 6.496 hombres y 5.904 mujeres.

El 'peso' de los extranjeros sería aún mayor si se contabilizara a aquellas personas que nacieron en el extranjero, pero hoy en día tienen la nacionalidad española. En esa categoría el número de residentes en Soria nacidos en España se quedaría reducido a 73.877 mientras que los restantes 16.783

ESTADÍSTICA CONTINUA DE POBLACIÓN

	Octubre 2024			Octubre 2025			Diferencia		
	Total	Española	Extranjera	Total	Española	Extranjera	Total	Española	Extranjera
Andalucía	8.663.336	7.782.261	881.075	8.713.242	7.786.281	926.961	49.906 ↑	4.020 ↑	45.886 ↑
Aragón	1.352.831	1.161.906	190.925	1.375.040	1.164.362	210.678	22.209 ↑	2.456 ↑	19.753 ↑
Asturias	1.012.644	947.115	65.529	1.020.009	945.204	74.805	7.365 ↑	-1.911 ↓	9.276 ↑
Baleares	1.243.521	978.746	264.775	1.255.061	985.495	269.566	11.540 ↑	6.749 ↑	4.791 ↑
Canarias	2.253.830	1.916.750	337.080	2.268.035	1.925.351	342.684	14.205 ↑	8.601 ↑	5.604 ↑
Cantabria	592.630	545.535	47.095	596.189	545.303	50.886	3.559 ↑	-232 ↓	3.791 ↑
Castilla y León	2.395.698	2.200.905	194.793	2.412.242	2.194.682	217.560	16.544 ↑	-6.223 ↓	22.767 ↑
Ávila	160.378	145.533	14.845	161.817	144.945	16.872	1.439 ↑	-588 ↓	2.027 ↑
Burgos	361.386	323.168	38.218	365.523	323.180	42.343	4.137 ↑	12 ↑	4.125 ↑
León	447.385	420.494	26.891	448.027	417.839	30.188	642 ↑	-2.655 ↓	3.297 ↑
Palencia	158.393	147.664	10.729	159.534	146.963	12.571	1.141 ↑	-701 ↓	1.842 ↑
Salamanca	327.560	305.789	21.771	328.971	304.501	24.470	1.411 ↑	-1.288 ↓	2.699 ↑
Segovia	157.469	135.045	22.424	159.180	135.278	23.902	1.711 ↑	233 ↑	1.478 ↑
Soria	90.660	78.598	11.470	90.660	78.253	12.407	592 ↑	-345 ↓	937 ↑
Valladolid	527.148	488.040	39.108	532.984	488.586	44.398	5.836 ↑	546 ↑	5.290 ↑
Zamora	165.911	156.574	9.337	165.546	155.137	10.409	-365 ↓	-1.437 ↓	1.072 ↑
Castilla-La Mancha	2.117.195	1.868.018	249.177	2.140.796	1.872.850	267.946	23.601 ↑	4.832 ↑	18.769 ↑
Cataluña	8.091.727	6.595.770	1.495.957	8.186.259	6.623.778	1.562.481	94.532 ↑	28.008 ↑	66.524 ↑
C. Valenciana	5.390.972	4.365.605	1.025.367	5.491.582	4.384.324	1.107.258	100.610 ↑	81.891 ↑	18.719 ↑
Extremadura	1.052.985	1.007.911	45.074	1.054.677	1.004.624	50.053	1.692 ↑	-3.287 ↓	4.979 ↑
Galicia	2.711.662	2.544.584	167.078	2.726.314	2.538.547	187.767	14.652 ↑	-6.037 ↓	20.689 ↑
Madrid	7.092.988	5.924.081	1.168.907	7.167.412	5.957.023	1.210.389	74.424 ↑	32.942 ↑	41.482 ↑
Murcia	1.580.500	1.332.437	248.063	1.598.436	1.339.357	259.079	17.936 ↑	6.920 ↑	11.016 ↑
Navarra	682.160	593.633	88.527	688.372	595.193	93.179	6.212 ↑	1.560 ↑	4.652 ↑
País Vasco	2.237.538	2.014.833	222.705	2.248.789	2.015.523	233.266	11.251 ↑	690 ↑	10.561 ↑
La Rioja	326.210	278.414	48.069	329.522	278.911	50.611	3.312 ↑	770 ↑	2.542 ↑
Total Nacional	48.968.390	42.211.377	6.757.013	49.442.844	42.310.520	7.132.324	474.454 ↑	99.143 ↑	375.311 ↑

FUENTE: INE

EL MUNDO

vecinos de la provincia son nacidos fuera de España.

La evolución positiva de la población en la provincia de Soria es una constante desde el año 2022 que se refleja en los datos ya definitivos que recopila el INE. Al inicio de 2021 Soria acreditaba 88.796 residentes y un año más tarde bajó esa cifra hasta los 88.330. Desde ese momento se apuntan dos subidas consecutivas pasando a los 89.528 del inicio de 2023 y a los 90.073 contabilizados al inicio de 2024. Si la tendencia se mantiene, los datos de este año indican que Soria es probable que acabe el año más cerca de los 91.000 vecinos que de los 90.000.

Si se analizan los datos con un poco más de para encontrar un nivel tan alto de población en la provincia de Soria en los registros del INE hay que retroceder hasta mediados de 2015. Los datos definitivos indican que en julio de ese año la población de Soria era de 90.804 vecinos y seis meses más tarde se quedó en 90.460 residentes.

CASTILLA Y LEÓN

El peso de los inmigrantes continúa siendo determinante para que

la balanza demográfica de Castilla y León siga inclinándose al alza, con 16.544 habitantes más que hace un año hasta contabilizar 2.412.242 al cierre del tercer trimestre del año. En términos porcentuales, se trata de un incremento global del 0,69% -frente al 0,97% a nivel nacional-, y se sustenta claramente en la llegada de personas de otras nacionalidades. Tanto es así, que si no fuera por la población procedente de otros países, la Comunidad Autónoma estaría en números rojos.

Según evidencian las últimas cifras de la Estadística del Padrón Continuo del INE publicadas este martes, la autonomía cerró septiembre con un descenso de 6.223 españoles en comparación con la misma fecha del ejercicio anterior, pero el saldo final resulta positivo porque el desembarco de 22.767 foráneos logró mitigar la sangría.

En todas las provincias de la Comunidad se repite el mismo patrón en cuanto a que los extranjeros son el grupo que más aumenta, pero hay dos excepciones que sortean la tendencia regional y sí anotan progresos en cuanto al número de re-

sidentes españoles en el periodo analizado. Se trata de Segovia, que experimentó un incremento de españoles del 0,17% al sumar 233 y de Valladolid, que consiguió un 0,11% al contabilizar 546 más. Burgos se podría considerar en equilibrio, con apenas una docena más de nativos.

El declive de oriundos no es un fenómeno exclusivo de Castilla y León, sino que también se repite en Asturias, Cantabria, Extremadura y Galicia. Estos territorios conforman el quinto de comunidades donde la evolución de los españoles aparece con un signo negativo. En el resto de autonomías sí se observan crecimientos, aunque en todos los casos la subida relativa es nimia en comparación con el progreso de los extranjeros.

Así, en el cómputo nacional la población del país ha crecido en 474.454 personas hasta contabilizar 49.442.844 habitantes al cierre del tercer trimestre, gracias a los 99.143 españoles más (el incremento es del 0,23%) y a los 375.311 extranjeros más (el aumento es del 5,55%).

La subida porcentual en el conjunto del país a nivel anual se cifra

en un 0,97%, y el incremento del 0,69% de Castilla y León la sitúa en la cola, sólo por delante de Extremadura, País Vasco, Galicia, Andalucía, Cantabria y Canarias. En el extremo contrario, las que más crecieron fueron Comunidad Valenciana (1,87%), Aragón (1,64%) y Cataluña (1,17%).

A nivel provincial, por encima de la referencia de crecimiento del país sólo están Burgos, que subió un 1,14% (4.137 residentes más); Valladolid, con un aumento del 1,1% (5.836 más); y Segovia, con un alza del 1,09% (1.711 más). El resto de territorios de Castilla y León no llega a ese listón, aunque todas experimentan crecimientos demográficos, a excepción de Zamora.

De hecho, la provincia zamorana es la única de España, junto con la andaluza Córdoba, que en el último año ha perdido vecinos y ni la llegada de inmigrantes ha conseguido taponar la hemorragia poblacional. En concreto, se ha quedado 365 pobladores menos, porque los 1.072 extranjeros que llegaron en los últimos doce meses no fueron suficientes para amortiguar el descenso de 1.437 españoles, según las cifras del INE.

ANA FDEZ.-SESMA "EN ESTADOS UNIDOS LA CIENCIA SUFRE UN DAÑO TERRIBLE"

Premio Zendal. La viróloga del Monte Sinaí cruza el Atlántico para recoger un premio a su trayectoria, que reconoce los avances en enfermedades infecciosas. "Venir a España me hace ilusión porque aquí todavía se valora la innovación"

Por Pilar Pérez (Madrid)

Reconoce que la llegada de Donald Trump ha hecho mella en la ciencia estadounidense: «Hemos pasado del susto a la acción». Con estas palabras, Ana Fernández-Sesma cierra la entrevista que mantiene con este diario antes de recoger el galardón que premia su trayectoria en la VI edición de los Zendal International Award, que promueve el grupo biofarmacéutico gallego. «Para mí es refrescante venir a España con la situación que tenemos en EEUU».

La viróloga trabaja desde hace tres décadas en el complejo hospitalario Mount Sinai de Nueva York, donde dirige un equipo de más de 20 personas en proyectos de enfermedades infecciosas emergentes, «no tanto, porque ya detectamos chikungunya autóctono hasta en Nueva York». Sus investigaciones en dengue y sus aportaciones como referente femenino que ha abierto puertas a las nuevas generaciones la han hecho valedora del reconocimiento. «Es clave que a las mujeres se nos dé visibilidad. Somos el ejemplo de que es compatible una carrera científica y una familia. Hay que valorarlo».

P. Llega a España para recoger un premio que pone en valor las investigaciones en vacunas...

R. Y contrasta del todo con la situación que vivimos en EEUU. Es un daño terrible, de negación de toda la evidencia de los resultados que para la sociedad han supuesto las vacunas. Es una pena que ya no se fomente ni apoye a la Ciencia. P. Entonces, ¿los primeros casi 11 meses de la Administración Trump han dejado un daño irreparable?

R. Tengo la suerte de participar en comités de asesoría de distintas instituciones tanto españolas como europeas. Ahora la oportunidad está aquí, en atraer el talento europeo que se había ido a EEUU buscando un futuro. Allí el futuro se

ha truncado para las nuevas generaciones. La innovación está amenazada, y esto era el mejor impulso de la ciencia en EEUU. Se restringe lo que se puede investigar y lo que no. Luego está el problema de los visados, que suponen fuertes trabas a la hora de atraer profesionales. Los problemas migratorios afectan a los laboratorios. Además, los que antes contábamos con una financiación más o menos continuada ahora ha sido cortada. Quienes teníamos fuentes de financiación diversificadas a través de filantropía o el Departamento de Defensa vamos subsistiendo. Pero la situación es penosa, sobre todo para la gente joven, insisto.

P. En las infecciosas, un problema de salud emergente global, ¿también sufren estos problemas? R. Sí. Ahora mismo se está poniendo muchísimo más difícil conseguir financiación en este área. Se están parando ensayos clínicos e iniciativas de largo recorrido que llevan años funcionando. Entiendo que el NIH (los servicios de salud de EEUU) necesitaba una reforma, pero lo que se ha hecho es una destrucción sin tener un plan claro de reestructuración.

P. Una buena política de salud pública, en la que se basan las vacunas, es prevenir la enfermedad. ¿El éxito de algo que no se ve complica aún más su visibilidad?

R. Venir a España me hace especial ilusión porque aquí todavía se valoran y apoyan este tipo de políticas. El problema va a llegar cuando pase el tiempo en que el no uso de las vacunas se note con el repunte de enfermedades olvidadas, como la polio. Cuando me siento con personas de organizaciones filantrópicas resulta complicado enseñar algo que funciona, pero cuyo resultado no se ve. Un cáncer lo curas, una enfermedad infecciosa la evitas.

P. Esa pérdida de apoyo y libertad, contrasta con una Europa que sí la tiene, pero a la que le fallan las cuentas...



Ana Fernández-Sesma en su laboratorio en Nueva York.

R. Europa puede, debe, aprovechar la situación, aunque no puede absorber toda la diáspora. ¿Qué va a suceder? Que será China la que coja el testigo, y eso era justo lo que EEUU no quería. Todas las políticas actuales tendrán graves repercusiones a largo plazo.

P. ¿Cómo ha vivido en su centro ese frenazo?

R. Dentro de lo increíble que es la situación, se han parado todos los ensayos de la vacuna de gripe universal. Nuestro departamento en el Monte Sinaí también se ha visto afectado. Parar un ensayo clínico es una barbaridad. Uno tiene un estudio montado y, de repente, porque no se considera importante se cierra, sin posibilidad de reanudar más tarde. Y supone una

"El futuro se ha truncado para la gente joven debido a la restricción de visados y los cortes en la financiación"

"Se han parado todos los ensayos de una vacuna universal contra la gripe. Supone más pérdida que ahorro"

pérdida económica más grande que los supuestos ahorros del «malgasto» que dicen que son.

P. En su caso, ¿se plantea el regreso?

R. Tengo la suerte de haber consolidado ya mi carrera. Estoy en un punto en que no necesito crecer como los investigadores jóvenes. Mi rol ahora está fuera del laboratorio.

P. ¿Cómo?

R. Desde mi posición de liderazgo me toca desempeñar un papel de defensa y apoyo a la ciencia. Sobre todo de la básica, la necesaria para construir todo lo demás. Hasta hoy no había sido necesario, pero hay que contar por qué lo que hacemos es importante económicamente. Nunca me había reunido con tanta gente, congresistas de un signo u otro. No podemos quedarnos con los brazos cruzados. No se trata solo de protestar, sino de hacerlo de la forma más constructiva posible.

Consultas de trauma en sábado y domingo para reducir lista de espera

Profesionales del hospital Clínico de Valladolid se trasladan al Santa Bárbara durante el fin de semana para realizar este servicio / También ocurre con digestivo y otorrino

V.R.A. SORIA

El Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria lleva «entre un mes y un mes y medio» realizando consultas de traumatología los sábados y domingos por la mañana con el objetivo de «disminuir la lista de espera», muy tensionada en esta especialidad, tal y como indica el gerente, José Luis Vicente.

Para realizar estas consultas de trauma «que es una actividad extraordinaria fuera de la jornada ordinaria» hasta el centro hospitalario soriano se trasladan varios profesionales «que vienen desde el hospital Clínico de Valladolid», subraya Vicente. Una actividad que, de momento, «no tiene fecha de fin y con seguridad la situación se prolongará durante todo el año que viene», continúa el responsable del centro hospitalario. Un «proyecto de gestión compartido» con el centro sanitario pucelano que podría ampliarse ya que Vicente no descarta la posibilidad de poner en marcha también un «autoconcierto quirúrgico». Y es que, asevera, «estamos trabajando en diferentes vías para resolver las listas de espera». No en vano, trauma «es la especialidad más voluminosa en toda España y, probablemente, es la que más demora presenta a nivel nacional, en general, y también en Soria».

El gerente explica, para entender este escenario que, generalmente las consultas externas «son la última actividad que se organiza. Lo primero, lógicamente, es atender el sistema de guardias, hospitalización, pruebas... y en última instancia, las consultas externas». Por este motivo, «cualquier incidencia que se produce en cualquier servicio médico tiene su repercusión en las consultas externas» arrojando como resultado «unas demoras más elevadas de la que nos gustaría», matiza.

Un escenario, continúa el gerente, que «generalmente, afrontamos con recursos propios en la mayoría de las especialidades» pero hay veces que, por diferentes motivos, se decide poner en marcha la «fórmula del autoconcierto que es realizar actividad extraordinaria fuera de la jornada ordinaria de trabajo que es de lunes a viernes de 8.00 a 15.00 horas». Más allá de ese horario, subraya Vicente, «tenemos actividad extraordinaria en bastantes servicios del hospital como cirugía, traumatología, digestivo, neurología... Y, además de la actividad extraordinaria con personal propio de plantilla tenemos ciertos servicios en los que viene personal de otros hospitales para hacer actividad extraordinaria de estas consultas». Además de trauma, en Soria se están realizando pruebas de digestivo y consultas de otorrino en fin de semana.

Vicente deja claro que «es una actividad ordinaria» en el funcionamiento



Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria. MARIO TEJEDOR

«EL OBJETIVO ES APROVECHAR AL MÁXIMO LOS RECURSOS»

Para el gerente del hospital Santa Bárbara de Soria, José Luis Vicente, el mensaje es claro: «El objetivo es aprovechar al máximo los recursos y cuando nuestros recursos no llegan con nuestras plantillas, si podemos conseguir recursos de fuera, dentro de la

norma general, bienvenidos sean». Todo ello redundando en una mejor atención al paciente eliminando listas de espera y acelerando pruebas diagnósticas que son prioritarias de cara a descartar sospechas. En cuanto a la percepción de los

usuarios de esta situación, «pues puede ser que sea una pequeña molestia». Pero, incide, hay que tener en cuenta que «tenemos que garantizar el sistema de guardias, los quirófanos...». Y pone un ejemplo del servicio de trauma: «En trauma un quirófano es de tres y muchas veces van a las fracturas que se producen, ni siquiera a la lista de espera programada. Todos los

días, prácticamente hay una cadera que supone que tienen que entrar tres traumatólogos a quirófano, más el de guardia, más el que sale de guardia, más el que está en planta, más el que está en consulta... Ante cualquier incidencia que podamos tener la verdad es que los recursos que tenemos son menos de los que quisiéramos», concluye.

ca que «hay una orden de autoconcierto que se publica todos los años en el Boletín Oficial de Castilla y León en la que se recoge esta actividad». Concretamente, señala el gerente «la Orden del 26 de diciembre de 2024 que mantiene el mismo sistema de retribución especial que ya se estableció el año anterior teniendo vigencia para 2025 quedando establecido el precio que cobra el médico, la enfermera y el resto de equipo necesario».

Respecto al número de pacientes que pasan cada día por estos servicios extraordinarios, el gerente advierte que depende mucho de cada especialidad. Así, explica, «son módulos de cuatro horas y en función del tiempo que se pasa una consulta por la mañana es el tiempo que se estima por la tarde». Es decir, «si una consulta por la mañana es de media hora, por la tarde en el módulo de cuatro horas podrían verse ocho pacientes. Si por la mañana son 15 minutos, entonces por la tarde la previsión es de 16 pacientes. Cada módulo y cada prueba es diferente» evidenciando que «no es lo mismo una colonoscopia que una consulta de oftalmología o de trauma. Va en función de la actividad ordinaria que tenemos establecido para cada una de las consultas».

Sin embargo, hay que tener en cuenta que todo este engranaje se puede poner en marcha gracias a la voluntad del equipo médico y técnico. «Todo depende de la voluntad de los profesionales» poniendo el foco en «lo difícil que es conseguir gente que quiera venir a Soria a realizar actividad extraordinaria con las condiciones pactadas que aunque puedan parecer generosas en la privada son más. Así que nosotros continuaremos mientras quieren seguir viniendo», anuncia.

Al final, resume el gerente del hospital Santa Bárbara, «el hospital funciona 24 horas y se hacen mamografías por las tardes, se hacen resonancias de lunes a domingo mañana y tarde, ecografías por la tarde ya que tenemos el programa de seguimiento del cáncer de mama... Hay actividad quirúrgica programada por las tardes también» aunque reconoce que puede ser algo más atípico que citen a un paciente para realizar una prueba o pasar una consulta un domingo, por ejemplo. Sin embargo, y a tenor de lo expuesto, cada vez va a ser más habitual que puedan citar al paciente un sábado o un domingo.

porque se realizan las colonoscopias de screening pero también las derivadas de estudios del cáncer de colon».

A estas dos especialidades, se une, también, la actividad extraordinaria que realiza el servicio de otorrino gracias a profesionales «que vienen de Burgos y Ávila» y que tiene lugar «ha-

ce tiempo», subraya Vicente. En este caso, también con la finalidad de reduciendo la lista de espera que en esta especialidad también es elevada.

A nivel económico, es decir, el presupuesto que el hospital soriano destina a este tipo de actividad, Vicente no aporta datos concretos aunque expli-



JUNTOS impulsando el
TURISMO cultural



VALLADOLID
13 - 16 NOVIEMBRE
2025

FERIA DE VALLADOLID
ENTRADA gratuita
21/9/25

Junta de
Castilla y León

SORIA



Las investigadoras de la UA Agrolab durante la sesión en el IES Virgen del Espino. MONTESEGUROFOTO

Alimentación saludable y ciencia se dan la mano en una clase magistral

La unidad Agrolab del CSIC y la UVa acercan la innovación alimentaria a estudiantes

SORIA El Centro para la Calidad de los Alimentos (INIA-CSIC), con sede en Soria, participa activamente en la Semana de la Ciencia y la Tecnología en el CSIC2025 con un programa de actividades dirigido a alumnado universitario y de Educación Secundaria. Todas las acciones se desarrollan en el marco de la Unidad Asociada (UA) Agrolab de Alimentos Saludables, impulsada conjuntamente por investigadores del INIA-CSIC y de la Universidad de Valladolid (UVa).

El IES Virgen del Espino acogió ayer la actividad *Alimentación ConCiencia*, destinada al alumnado de segundo de ESO. La sesión divulgativa fue impartida por las investigadoras de la Unidad Asociada—la científica titular del INIA-CSIC Eva Guillamón Fernández y la profesora de la UVa Laura Mateo Vivaracho—, abordó el papel de la ciencia en la producción y transformación de alimentos, explicando conceptos clave de forma didáctica y adaptada a edades tempranas.

Hoy el Agrolab de Alimentos Saludables

llevará hasta el IES Castilla—Sección de Golmayo el taller *La ciencia también se come*, dirigido a estudiantes de 1.º y 2.º de ESO. La actividad se centrará en la química de los alimentos, con especial énfasis en la conservación y la seguridad alimentaria. A través de ejemplos cotidianos y experimentación sencilla, los participantes descubrirán cómo influyen los procesos científicos en la calidad de los alimentos y en su vida útil.

La primera de las actividades tuvo lugar el 10 de noviembre, con una

jornada de puertas abiertas dedicada al desarrollo de nuevos alimentos. La sesión estuvo dirigida al alumnado de tercero y cuarto curso de los grados de Ingeniería Agroenergética y Forestal. Durante una visita guiada, los estudiantes han conocido de primera mano las instalaciones, el equipamiento y los procesos de investigación relacionados con la innovación alimentaria, así como los retos y aplicaciones que esta área presenta para el sector agroalimentario y forestal.

Las cocinas de 22 establecimientos de Soria impulsan una nueva edición de la Semana de la Tapa Micológica

Las propuestas, cada vez más creativas, incorporan ingredientes internacionales

SORIA Soria vuelve a convertirse en epicentro del turismo gastronómico con la celebración de la XVII Semana de la Tapa Micológica, organizada por la Agrupación Sorian de Hostelería y Turismo (Asohtur). Entre el 14 y el 23 de noviembre, un total de 22 establecimientos—17 de la capital y 5 de la provincia (1 en Matalebreras, 1 en Ágreda, 1 en Abejar y 2 en El Burgo de Osma)—ofrecerán propuestas culinarias que fusionan creatividad, producto local y patrimonio micológico.

Las barras y mesas de Soria se llenarán de pequeñas joyas culinarias elaboradas con amanitas cesárea, boletus, níscalos, trom-

petas de la muerte, senderillas, colmenillas o rebozuelos, combinadas con productos locales de calidad como trufa, mantequilla, miel, queso de Oncala, vino y torreznos.

Las propuestas incorporan también ingredientes internacionales—panko japonés, pasta kataifi de tradición mediterránea oriental o té matcha chino—que dialogan con la despensa autóctona y amplían los matices de sabor.

La creatividad de los participantes se refleja en una amplia variedad de formatos: crujientes, cupcakes, buñuelos, cazuelitas, trampantojos dulces, nidos o copas gourmet, junto a propuestas más atrevidas como mini hot dogs

micológicos, rollitos orientales o reinterpretaciones de las tradicionales rosquillas. En estas jornadas,

la presentación cobra tanto protagonismo como la técnica, convirtiendo cada tapa en una pie-



Presentación ayer de la Tapa Micológica. HDS

MÚSICA

LA BANDA CELEBRA SANTA CECILIA EN LA AUDIENCIA

El Ayuntamiento de Soria, a través de su Concejalía de Cultura, presenta el tradicional concierto de Santa Cecilia de la Banda Municipal de Música de Soria, que se celebrará este viernes a las 20.30 horas en el Teatro Palacio de la Audiencia, dentro del marco de clausura del XXVII Festival Internacional de Cortos Ciudad de Soria. Bajo la dirección de José Manuel Aceña, la Banda ofrecerá un programa repleto de guifios al mundo del cine, con especial atención a la India, país invitado en esta edición del festival, y a grandes efemérides cinematográficas que se conmemoran en 2025.

SORIA 2030

CUARTO ANIVERSARIO DE LA HOJA DE RUTA

El próximo 19 de noviembre, a las 16.30 horas, el Centro Cívico Béquere acogerá la celebración del cuarto aniversario de la Hoja de Ruta Soria 2030, el plan estratégico que marca los compromisos de la ciudad en materia de sostenibilidad, transición ecológica y desarrollo urbano resiliente. El año pasado asistieron representantes de asociaciones vecinales, entidades locales y administraciones, quienes aportaron sugerencias sobre los diferentes proyectos en marcha. Asimismo, se debatió sobre el diseño de alcórques y el uso de plantas autóctonas en la renaturalización de las calles.

za efímera de diseño gastronómico.

El objetivo de la cita; consolidada ya en el calendario de la gastronomía nacional, trasciende lo culinario: mantener a Soria como destino de referencia en turismo micológico, dinamizar el tejido hostelero provincial y consolidar el otoño como temporada alta. Con una media de más de 40.000 tapas servidas en las últimas ediciones, el evento se ha convertido en motor de promoción turística y económica para la provincia.

Las tapas se ofrecerán al precio de 3 euros, y se podrán maridar con vinos de la Denominación de Origen Ribera del Duero de la provincia de Soria. En esta edición participan cinco bodegas: Dominio de Atauta con la Celestina, Bodegas Agoris con Agoris 2023, Castillejo de Robledo con Silentium Crianza, Vifedros y Bodegas Gormaz con 12 Linajes Roble y Rudeles con su Rudeles 23.

CASTILLA Y LEÓN

Ávila, Soria y El Bierzo contarán con helicópteros sanitarios en diciembre

● La Junta formaliza el contrato por 174 millones con Avincis para la renovación de la flota, que supondrá pasar de los cuatro aeronaves actuales a diez, con una incorporación paulatina desde enero

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID
Castilla y León comenzará en diciembre a ser la autonomía con un mayor número de helicópteros de transporte aéreo sanitario urgente. En julio es cuando está previsto que la renovación de la flota se complete para pasar de los cuatro vehículos que posee actualmente a diez, pero será antes que finalice el presente año cuando Ávila, Soria y El Bierzo, en primer lugar, reciban sus correspondientes aeronaves para que entren en funcionamiento a partir del próximo 1 de enero.

Esa es la previsión que se refleja en el ultramillonario contrato ya formalizado con la UTB formada por Avincis Aviation Iberia, SLU, Avincis Aviation España, SAU y Avincis Aviation Technics, SAU, con una duración de tres años por un valor de 174,1 millones, más dos de prórroga como máximo.

Aunque el contrato es solo uno, la disposición de las aeronaves está dividida en dos fases, cumpliéndose así la explicación del portavoz de la Junta de Castilla y León, Carlos Fernández Carriedo, en la rueda de prensa posterior al Consejo de Gobierno celebrado el pasado 10 de julio en el que señaló que «no hay capacidad para ofrecer diez helicópteros a la vez». Es por ello que Ávila, Soria y El Bierzo serán los primeros territorios en recibir los nuevos helicópteros para complementar las cuatro bases aéreas medicalizadas que están presentes en Burgos, Astorga, Salamanca y Valladolid, cuyas unidades serán sustituidas por equipos más modernos.

Con este proceso se viene a confirmar que la ejecución del contrato se realizará de forma escalonada, con el 1 de enero de 2026 fijado para que entren en funcionamiento siete helicópteros sanitarios (HEMS) y uno



Helicóptero sanitario en el Hospital de León, en una imagen de archivo. ICAL

de reserva. De los siete, seis corresponden de tipología ligera mientras que el restante será de tipo medio, con posibilidad de vuelo nocturno y mayor capacidad de pasajeros, alcance y velocidad, así como equipamiento para traslados más complejos. Al respecto de esta implementación nocturna, el contrato no incluye los vuelos desde el inicio, pero reserva una partida adicional de hasta 4,9 millones para financiar esa ampliación, la cual depende de que las infraestructuras (helipuertos, iluminación, procedimientos IFR/NVG) lo permitan y que lo apruebe la Gerencia de Emergencias Sanitarias.

No obstante, si bien las fuentes consultadas por este periódico confirman que la renovación de la flota si-

gue su correcto curso, cabe la posibilidad de que existe un retraso, cuya responsabilidad recae en Avincis al tener estipulado que que ninguna base —ni nueva ni existente— puede seguir usando aeronaves antiguas si no cumplen las especificaciones técnicas del nuevo contrato.

«La fecha de inicio de la prestación del contrato se contemplará en un acta de inicio que debe formalizarse entre el responsable del contrato, previa verificación de que todos los medios materiales (HEMS y bases de operaciones) y personales son conforme a lo indicado en los pliegos y en la normativa vigente, y el representante de la empresa adjudicataria», se señala en el documento. En caso de no contar Avincis con

esos servicios, la empresa contará con un plazo máximo de dos meses desde esa fecha hasta la de inicio de ejecución de la prestación para cumplir con lo acordado. Y si no es así, el contrato establece que la Consejería de Sanidad podrá autorizar la ampliación de dicho plazo otros seis meses más, previa solicitud y justificación adecuada por parte de Avincis.

Los diez helicópteros que se incorporarán paulatinamente a partir del próximo año en Castilla y León podrán volar por las nueve provincias y fuera de la región si fuera necesario, de forma que atenderán a toda la población que lo precise independientemente de dónde ocurra el accidente, si bien en el contrato no se especifica la creación de nuevas ba-

ses aéreas. Sin embargo, en Ávila sí que está previsto que la aeronave sanitaria cuente con su propio helipuerto en la provincia, si bien aún se desconoce su ubicación y si estará cerca o lejos del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles.

En lo que respecta al helicóptero medicalizado que será recibido por El Bierzo no está si contarán con su bases en Ponferrada, igual que en Soria, donde se reclamó por parte de alguna organización que se ubicase en San Esteban de Gormaz.

La segunda fase para cumplir con la renovación de la flota incluye los otros 3 HEMS, todos ellos ligeros, y uno de reserva para que entren en funcionamiento el 1 de julio en Zamora, Palencia y Segovia para completar el reparto de un vehículo por cada provincia.

El contrato también establece la imposición de penalidades a Avincis si incumple ciertos aspectos de carácter leve, grave o muy grave, de forma que se penalizará a la empresa con 2.000, 5.000 y 10.000 euros, respectivamente. Por ejemplo, en la mínima escala se considera como incumplimiento el retraso en la comunicación del inicio de la apertura de la base más allá de 15 minutos acordados por cada retraso; no informar al Centro Coordinador de Urgencias (CCU) de la ubicación del helicóptero medicalizado, la situación del paciente, traslados, altas, estatus o previos hospitalarios; no reponer en forma y tiempo el oxígeno, material o equipos; o no cumplir con el plan de limpieza de uniformidad y lencería que elimine el riesgo biológico.

De tipología grave se incluye el incumplimiento del horario de prestación del servicio; realizar traslados excluidos del contrato sin que sean solicitados o autorizados en el CCU; PASA A PÁGINA SIGUIENTE

Si
1 de cada 3 mujeres
tendrá cáncer

Todas contra
el cáncer



900 100 035

SECCION DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES PÚBLICAS

Hazte socio y elige #TodasContraElCáncer
para alcanzar el 70% de supervivencia

Claudio Moyano, 26-bajo 47001 Valladolid



asociación
española
contra el cáncer

Robots y control mental: el futuro de la discapacidad

La Reina visita un centro tecnológico pionero en investigación en la capital china

L. DE LA CAL
M. PINA PEÑÍN
ENVIADOS ESPECIALES

En una sala de la planta baja se exhiben guías caninos robóticos dotados de inteligencia artificial, capaces de planificar rutas y con sensores para esquivar obstáculos. También hay unas gafas con IA de asistencia visual con micrófono, cámara, traductor simultáneo y un asistente tipo ChatGPT. Aunque el producto estrella probablemente es una silla de ruedas que se controla con la mente.

Entramos en el Centro Huai de Pekín, uno de los más avanzados en cuanto a tecnología y rehabilitación para personas con discapacidad, donde estuvo ayer la Reina Letizia junto a la primera dama china, Peng Liyuan. Acompañada también por el cónsul español en Pekín, Juan José Buitrago, recorrió dos de los 24 pisos. Por aquí han pasado más de 160.000 personas con discapacidad. Muchas de ellas con problemas de movilidad que han vuelto a andar gracias a programas de rehabilitación con distintos exoesqueletos apoyados con IA y que cuentan con sensores de fuerza que detectan la intención de movimiento.

La Reina interactuó con unos niños que coloreaban caretas de animales. En la segunda planta, pasó por unas salas centradas en la inclusión laboral, donde jóvenes con síndrome de Down y autismo cocinaban. También visitó un taller con mujeres en sillas de ruedas que preparaban ramos de flores con plástico y crochet. Shishi, directora de la Fundación Novel Inception, explicó a la monarca que se quedó en silla de ruedas tras un accidente en Alemania y que ahora formaba a más de 4.000 mujeres con problemas de movilidad.

Entre los prototipos más novedosos destacaba una silla de ruedas controlada mediante actividad cerebral, una tecnología conocida como interfaz cerebro-computadora, desarrollada por la Universidad de Zhejiang. El casco detecta los impulsos eléctricos de las neuronas en la superficie del cuero cabelludo. Como las señales son muy débiles y están



Letizia con un niño con discapacidad en el Centro de Atención a Personas con Discapacidad en Pekín. CASA REAL

mezcladas con «ruido» (otras actividades eléctricas del cuerpo), la información se envía a un procesador —un pequeño ordenador instalado en la silla— que utiliza algoritmos de IA y filtrado para distinguir los patrones.

Los desarrolladores explican que cuando el sistema identifica la intención, convierte la orden en comandos eléctricos que controlan los motores de la silla. Algunas versiones del prototipo incluyen sensores de proximidad y cámaras para evitar obstáculos.

A la Reina le mostraron la mano biónica que permitió al joven Jiang Songning, de 22 años, volver a tocar

el piano después de que le amputaran el antebrazo derecho. «La mano biónica es casi tan flexible como mi mano izquierda ya que cada dedo puede moverse libremente», explicó.

«La mano está integrada con tecnología de interfaz cerebro-computadora y algoritmos de IA, por lo que puede reconocer la intención de movimiento detectando las señales eléctricas neuronales y musculares, y convertir dicha intención en una acción», detalló Pan Siyu, gerente de la tecnológica BrainCo. «Mientras que las prótesis convencionales solo pueden ejecutar ciertos movimientos específicos

esta puede realizar el 80% de las funciones de una mano normal».

El centro cuenta con un área de investigación donde se han probado unos implantes cerebrales para restaurar el habla y la movilidad. En Pekín está el caso de un paciente que perdió la voz a causa de la ELA y la recuperó con apoyo de un dispositivo externo. Los últimos datos de la Oficina Nacional de Estadística de China (2023) cifraban en casi 85 millones las personas con algún tipo de discapacidad que viven en este país. Según los datos, el 95% están cubiertas por el seguro médico público.

SORIA

Sacyl suma gafas de realidad virtual al área de rehabilitación psiquiátrica

Los dispositivos podrán utilizarse para abordar patologías relacionadas con las emociones y sesiones de relajación y a futuro para un proyecto de investigación

JOSÉ SOSA SORIA

El departamento de Salud Mental de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria, y en particular el programa de hospitalización parcial de la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica del Hospital Virgen del Mirón sigue apostando por la innovación y la tecnología para abordar nuevas vías de tratamiento para los pacientes. Hace escasas fechas se ha cerrado la compra de dos gafas de realidad virtual que llegarán a Soria a principios de año. En principio, según fuentes del departamento, se podrán utilizar en determinadas terapias y con pacientes que cumplan una serie de requisitos, y a medio y largo plazo se emplearán en desarrollar un proyecto de investigación.

Según consta en la Plataforma de Contratación del Estado, las gafas de realidad virtual han sido adquiridas a la empresa Sistemas Informáticos Sorianos S.L. por 3.000 euros. La previsión es que el material llegue al departamento sanitario en el plazo de dos meses, es decir, a principios del mes de enero de 2026.

La coordinadora del programa de hospitalización parcial, la enfermera especialista en Salud Mental, Marta Llorente, explicó que cada vez es más frecuente que la Sanidad se apoye en el uso de nuevas tecnologías y realidad virtual y bajo ese marco «estamos intentando

potenciar» el trabajo dentro del área de Salud Mental. Tras la adquisición de las gafas el siguiente paso será la compra del software —el programa— que permitirá utilizar los dispositivos «en tratamientos para afrontar algunas emociones». También se podrán en un primer momento para sesiones de meditación o relajación, e incluso en la potenciación de algunas habilidades sociales.

La intención es contar con programas que permitan «trasladar» a los pacientes a determinadas situaciones o ambientes. «Se trata de utilizar herramientas que ya se han probado en otros lugares y que podemos usarlas en Soria», subrayó. Estos dispositivos de realidad virtual ya se están utilizando muchos sitios y para muchas funciones», explica.

Es importante destacar que el uso no será generalizado. «Requiere todo de un planteamiento con medidas específicas», destaca. Los pacientes pasarán en primer lugar un proceso de cribado a través de un cuestionario para garantizar que la terapia con esta herramienta puede ser positiva para sus condiciones y su patología. En este sentido, se tendrán en cuenta factores como el estrés percibido, el grado de ansiedad o la propia tensión arterial.

Tal y como está explicado, en primer término cuando el dispositivo esté disponible y se disponga del programa se abordarán cuestiones vinculadas a las «emociones y la relajación». No obstante, la intención es que de cara al futuro se pueda poner en marcha, algún proyecto de investigación. Los aspectos claves de este estudio se definirán una vez que el departamento cuente con las gafas de realidad virtual y puedan marcar los objetivos a conseguir.

PAPEL CIENCIA



Una mujer
sufre dolor de
cabeza.
SHUTTERSTOCK

SÍ, A ELLAS LES DUELE MÁS LA CABEZA Y SUFREN EL DOBLE SUS EFECTOS

Investigación. No sólo padecen cefaleas de forma más frecuente que los varones: sus síntomas, según un nuevo estudio, son mucho más largos e intensos. Las sufren una de cada tres personas

Por Pilar Pérez (Madrid)

No se ve, pero está ahí. Quizá empiece como una simple molestia que se va intensificando. O, de repente, como punzadas de alfileres. También puede sentirse como una presión que va a más en las sienes o sobre la cuenca de los ojos. Pero, por fuera, no se percibe nada. «Los dolores de cabeza, las cefaleas, las migrañas no se ven, solo se sufren», destaca Roberto Belvis, coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (SEN). «Y eso hace que se menosprecie que su impacto es grande».

Los dolores de cabeza afectaron a casi 3.000 millones de personas en todo el mundo en 2023, lo que supone casi una de cada tres personas. Esta condición ocupa el sexto lugar entre las causas de pérdida de salud. Además, muestra una marcada brecha de género, según una nueva investigación que se publica en *The Lancet Neurology*. El análisis es parte del estudio Global Burden of Disease (GBD) 2023, que estimó la pérdida de salud por migraña, dolor de cabeza tensional y dolor de cabeza por uso excesivo de medicamentos desde 1990 hasta 2023.

Para Belvis estos datos no suponen una sorpresa, sino una reafirmación de lo que lleva años defendiendo. «Un dolor de cabeza no es simple y puede llegar a

ser muy discapacitante. Una migraña no solo es un dolor de cabeza, son una serie de síntomas que acompañan a las crisis antes, durante y después», manifiesta el portavoz de la SEN.

El trabajo, dirigido por investigadores del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME) y la Universidad Noruega de Ciencia y Tecnología (NTNU), examinó la pérdida de salud resultante de los dolores de cabeza y cuánto tiempo experimentan las personas dolor de cabeza de acuerdo a diferentes edades y sexos. Andreas Kattum Husøy, autor principal, subraya el sesgo de género de la dolencia que reflejan sus datos. «Nuestro estudio muestra que la carga del dolor de cabeza es más del doble en las mujeres que en los hombres», asegura. «Esto se debe a que el dolor de cabeza, en particular la migraña, es mucho más común en las mujeres, pero también a que las mujeres pasan una mayor proporción de su tiempo con síntomas de dolor de cabeza, pues sufren ataques de dolor de cabeza más largos y frecuentes».

Para conseguir la imagen más completa de los dolores de cabeza y su impacto a nivel global los investigadores se han «basado en datos de la población general». Así, han trazado un dibujo de cómo esta dolencia afecta la vida diaria y la salud en general de quienes la padecen, hasta un 46% de la población española, según la SEN.

En 2023, los dolores de cabeza representaron una tasa estandarizada por edad de 541,9 años vividos con discapacidad (AVD) por cada 100.000 personas, ocupando así el sexto lugar entre todas las causas de discapacidad a nivel mundial. La carga de los dolores de cabeza fue más del doble entre las mujeres que entre los hombres, con tasas de 739,9 y 346,1 AVD por 100.000, respectivamente. En todos los grupos de edad, las mujeres pasaron consistentemente más tiempo experimentando síntomas de dolor de cabeza que los hombres, apunta el trabajo.

«Los pacientes llegan tarde a la consulta, entre seis y siete años después de los primeros síntomas», lamenta Roberto Belvis, que expone cómo los dolores de cabeza están lejos del sistema sanitario. «La mitad de los pacientes no va nunca a consulta, se trata los dolores con analgésicos que no precisan la expedición de una receta. Y no son los adecuados en la mayoría de los casos», denuncia el especialista.

“Una migraña puede llegar a ser muy discapacitante. Acarrea más síntomas además del dolor de cabeza”

LA IA YA ‘COMPITE’ POR MEDALLA EN LAS OLIMPIADAS DE MATEMÁTICAS

AlphaProof. Este sistema que ha desarrollado Google no sólo resuelve problemas, sino que verifica cada paso para poder demostrar por qué acierta

Por Raquel Díaz

Una inteligencia artificial ha logrado algo que hasta ahora pertenecía al terreno de los estudiantes más brillantes del mundo: competir, con resultados comparables a una medalla de plata, en la Olimpiada Internacional de Matemáticas (IMO). El trabajo, publicado en *Nature* y desarrollado por Google DeepMind, presenta AlphaProof, un sistema de IA que no solo resuelve problemas, sino que lo hace dentro de un entorno de matemáticas formales donde cada paso es verificado automáticamente. Eso lo sitúa un peldaño por encima de los grandes modelos de lenguaje que «parecen» razonar, pero cuya corrección cuesta comprobar.

El punto de partida del estudio es una limitación conocida: las IAs generales pueden escribir demostraciones elegantes en lenguaje natural, casi humano, pero los matemáticos necesitan certezas. Lo que hace AlphaProof es entrenarse con una cantidad descomunal de material matemático formalizado –los autores hablan de autoformalizar unos 80 millones de enunciados– y, a partir de ahí, aprender por refuerzo qué secuencias de pasos llevan a una demostración válida y cuáles no. Como explican los investigadores, ese aprendizaje se parece más a AlphaGo que a ChatGPT: la máquina intenta, falla, corrige y vuelve a intentar hasta dar con una prueba que acepta. Así se salva el gran problema de la verificación. Vamos, el ensayo-error de toda la vida.

Probado en un terreno real, la IMO 2024, el sistema resolvió por sí mismo tres de los seis problemas (los de álgebra y teoría de números) y necesitó apoyarse en AlphaGeometry 2 para el ejercicio de geometría. El conjunto alcanzó una puntuación equivalente a la de un medallista de plata, pero con una diferencia importante: el sistema estuvo dos o tres días computando, mientras que los alumnos humanos disponen de cuatro horas. «De los seis problemas planteados en esta competición, AlphaProof resolvió correctamente tres problemas de álgebra y teoría de números, pero no consiguió solucionar los dos de combinatoria», recuerda Marta Macho-Stadler, matemática de la Universidad del País Vasco en declaraciones a SMC España, donde subraya el avance clave: «Añade un método de verificación para comprobar la corrección de sus resultados».

Esa verificación automática es lo que entusiasma a parte de la comunidad: no es sólo que la IA acierte, es que podemos comprobar por qué acierta. Pero el trabajo también muestra sus costuras. Primero, porque la demostración de fuerza se ha hecho en un tipo de problemas muy particulares –los de olimpiada–, que combinan ingenio y pequeños trucos, pero no requieren el bagaje de un curso completo de geometría algebraica. Y segundo, porque el rendimiento se apoya en una cantidad de cómputo reservada a muy pocos laboratorios. «En la situación actual de la IA, o tienes unos recursos de cómputo infinitos o no desarrollas un prototipo de principio a fin», señala Teodoro Calonge, profesor de Informática en la Universidad de Valladolid, que valora el artículo como «digno» y bien explicado en cuanto al uso de modelos ya preentrenados.



Foto de familia de los ganadores de los premios de la Cátedra de Caja Rural. MONTESEGUROFOTO

Un proyecto de presión arterial gana el premio de la Cátedra de Caja Rural

Eduarne Izcue, alumna de la UVA, recibirá 1.500 euros por el trabajo fin de grado

SORIA Una alumna de la Universidad de Valladolid (UVA), Eduarne Izcue, se ha alzado con el Premio Mejor Trabajo Fin de Grado de la Cátedra de Conocimiento e Innovación de Caja Rural de Soria. Además, recibirá 1.500 euros por un trabajo sobre los efectos de la medicación anti-

hipertensiva sobre la respuesta de la presión arterial durante el ejercicio físico. La estudiante universitaria se alzó así con el premio que concede la entidad soriana en su impulso a la educación en la Universidad por su trabajo titulado 'Efectos de la medicación antihipertensiva sobre la respuesta de la

presión arterial durante el ejercicio: una revisión sistemática con metaanálisis'. Por su proyecto recibirá la reseñada prestación económica.

Además, se ha otorgado un accésit al trabajo más innovador a Luis Enrique Fernández, por su investigación titulada 'Proyecto de ins-

talación de un sistema agrovoltai-co en un viñedo en San Esteban de Gormaz'.

La Cátedra de Conocimiento e Innovación de Caja Rural de Soria celebró este año la octava edición de los Premios al Mejor Trabajo de Fin de Grado y por ello en el salón de Grados del Campus Duques de

Soria se llevó a cabo la entrega anual de los premios.

Caja Rural de Soria señaló que el propósito de estos premios es reconocer y dar visibilidad a la excelencia académica y la innovación en los Trabajos de Fin de Grado de los estudiantes de las diversas escuelas que forman parte del Campus de Soria. La edición de 2025 ha destacado por la calidad y originalidad de los proyectos presentados.

En la categoría de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) la ganadora fue la estudiante, Laura García Sanz, por su proyecto 'Ejercicio físico multicomponente en el abordaje de la fragilidad en personas mayores desde Atención Primaria: un estudio de caso cualitativo'.

La directora de la Cátedra de Conocimiento e Innovación de Caja Rural de Soria, Blanca García, señaló que el fin de estos premios es más que una distinción: «Es un estímulo para que los estudiantes continúen esforzándose y persigan la excelencia en sus futuros proyectos, y subrayó que la edición se caracteriza por la originalidad de los proyectos presentados».

Además, en este evento se realizó un resumen de las actividades de la Cátedra de Conocimiento e Innovación de Caja Rural de Soria durante 2025. «La octava edición confirma el valor de este proyecto, que impulsa a los jóvenes, y refuerza el compromiso de Caja Rural de Soria con el desarrollo de Soria», destacó.

El director del área de Economía Financiera y Contabilidad, Conrado Diego García, señaló que una de las labores principales de la Universidad es la transferencia de conocimiento, y agregó que los trabajos deben demostrar las capacidades de conocimiento y competencias de los alumnos y transmitir investigación hacia la sociedad.

Arde de madrugada el taller central del instituto Pico Frentes

Dos vehículos afectados aunque las clases se pudieron dar con normalidad

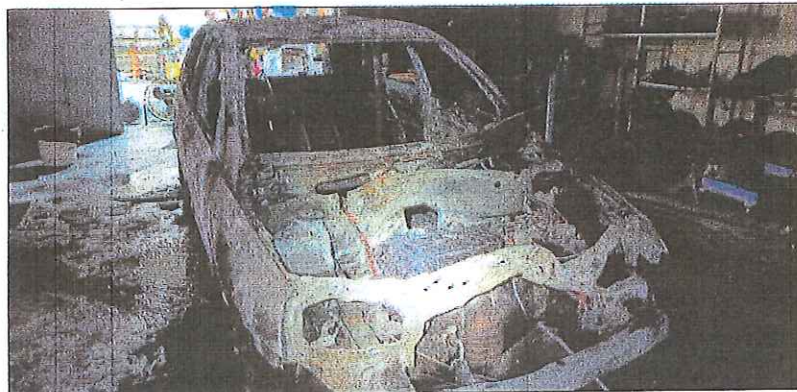
SORIA Susto en el renovado centro de Formación Profesional Pico Frentes de la capital. Según informó el Ayuntamiento de Soria, la noche del miércoles al jueves, sobre las 22.00 horas, se produjo un incendio en el taller central de automoción que afectó a dos de los vehículos que se encontraban en su interior. Uno de ellos, un Audi A6, sufrió daños leves, mientras que el Opel Corsa de gasolina quedó totalmente calcinado.

También resultaron afectados los mangotes de extracción de gases de automoción y diversos útiles de ta-

ller, según la información facilitada por el Consistorio.

En este sentido, desde el Ayuntamiento de Soria explicaron que a la llegada de los efectivos, «el local se encontraba completamente inundado de humo y sin visibilidad». En estas condiciones, el equipo de intervención procedió a extinguir el vehículo en llamas mediante «tendido de espuma, refrigerar con agua los vehículos y elementos próximos, y ventilar los tres talleres de Automoción».

Una vez realizada esa primera acción, se procedió a la inspección de



El vehículo calcinado tras la intervención de los bomberos. HDS

la totalidad del centro educativo. Además, los efectivos realizaron las labores oportunas para el ventilado la planta inferior, desconectado las alarmas y activando el sistema de ventilación general del edificio. Asimismo, se realizó una revisión comple-

ta del inmueble con detector de gases, garantizando una atmósfera segura.

En la intervención participaron el retén activado y el jefe de parque, que se han personado en el lugar, así como cuatro efectivos adicionales

que han permanecido en el parque durante toda la actuación que finalizó sin daños personales. Por último desde el Ayuntamiento destacaron que las clases se pudieron llevar a cabo durante la mañana excepto en el aula afectada.

CRONICA



Izaskun Echeberria (a la derecha), con su madre en una foto del álbum familiar, años antes de morir de cáncer en 2018. EL MUNDO

Muere de un cáncer que el cirujano no vio por no abrir un informe

QUICO ALSEDO MADRID

Sólo cuando Izaskun Echeberria vuelve a la consulta del cirujano, que le había quitado la vesícula dos meses y medio antes, es cuando éste, el doctor S.R., abre en su ordenador la historia clínica de la mujer, de 59 años.

El hombre ve el informe de Anatomía Patológica, que en realidad estaba disponible desde dos meses y medio antes, y que no había consultado, presumiblemente por puro despiste: casi desde el día en que Izaskun fue a revisión, una semana después de la cirugía, y le dijeron que se fuera tranquila, que todo estaba bien.

El informe es palmario: Izaskun tiene un cáncer que él no vio cuando le quitó la vesícula, que quedó deshecho al sacarla por laparoscopia, y que por tanto fue diseminando de células cancerosas todo su abdomen.

El galeno, del centro HM Torrelodones (Madrid), comunica a la mujer la mala noticia, pero insólitamente la tranquiliza: «No se preocupe, que lo que había que hacer ya está hecho: el tumor se lo hemos quitado», le dice. Izaskun se lo cuenta así de inocentemente a sus hijas, Nerea y Amaia. Las dos obviamente se alarman, y al día siguiente la llevan al público Hospital de Villalba, donde trabaja Nerea.

«Ahí ya nos confirman que no van a poder hacer nada», cuenta a EL MUNDO Nerea. Una semana después operan a Izaskun en el Hospital de Villalba. «Igual que la abren, la cierran: no hay nada que hacer».

Todo esto sucede en la primavera/verano de 2018. Izaskun muere el 16 de julio de 2019, justo un año después, tiempo en el que sus hijas le

EL CIRUJANO LE QUITÓ LA VESÍCULA PERO NO VIO EL ANÁLISIS QUE DECÍA QUE TENÍA CÁNCER, Y ELLA MURIÓ

Condenado un hospital privado madrileño a indemnizar con 70.000 euros a la familia de una mujer de 59 años que estuvo dos meses y medio con un cáncer sin tratamiento por un retraso en abrir un informe

ocultan, con la mayor ternura y el mayor dolor posible, su enfermedad: «Hicimos el papel de nuestra vidas, no queríamos que sufriera».

El juzgado de Instrucción número 49 de Madrid ha condenado ahora a HM Hospitales —y a Mapfre, su aseguradora— a indemnizar con 70.000 euros a la familia de Izaskun, asistida por los letrados Adrián Carriedo y Alexandra Dubón, de Carriedo Legal, por la pérdida de oportunidad de tratamiento de la mujer. En esos dos me-

«Y luego el hospital se negó a hacerle pruebas», dicen las hijas

ses y medio, estima el juez, se perdió hasta un 26% de posibilidades de que Izaskun, que era «un huracán», dicen sus hijas, pudiera seguir con vida.

«Y no sólo eso», dice Amaia, «en todo este tiempo no hemos recibi-

do ni una llamada de HM Torrelodones, ni cuando ella vivía para ver cómo iba, ni luego. ¿Se puede demostrar más inhumanidad?».

Con otro agravante, dice Nerea: «Aquel día, cuando mi madre nos cuenta que tiene cáncer pero que no pasa nada, me doy cuenta automáticamente de que la han cagado y llamo a HM. Le comento lo sucedido al director y le digo que le hagan ya, automáticamente, todas las pruebas que haya que hacerle, y sobre todo un PECTAC, la prueba que determina la posibilidad de metástasis. Y va el tío y me dice que, bueno, que hay que ver si el seguro médico de ella lo paga, o si lo vamos a pagar nosotros, porque ellos sí que no lo van a pagar».

«Me puse a gritarle. Ellos habían cometido el error, mi madre se les había ido, y me estaban negando una prueba esencial». Al final «fue en el Hospital de Villalba donde le hicieron el PECTAC y todas las demás pruebas, y donde nos dijeron que ya no se podía hacer nada». Izaskun Echeberria fue a HM Torrelodones el 24 de

abril de 2018, le quitaron la vesícula el 7 de mayo y el informe de Anatomía Patológica concluyó que tenía cáncer el día 16. Dos meses después, el 24 de julio, cuando ya sufría «mareos y temperatura», se fue a la clínica RM, de Morla zarzal. «Allí le dijeron que tenía una lesión en el lugar donde le habían quitado la vesícula». Y de ahí, a HM.

«Fallaron todos los protocolos», dice Amaia. «Al sacar la vesícula le llenaron todo de células cancerígenas. Y el cirujano ni siquiera nos dijo que la vesícula se había roto al sacarla. Al ver la biopsia de Anatomía Patológica la tenían que haber metido al quirófano en ese momento, y habría tenido posibilidades de supervivencia. Luego ya no tuvo ninguna».

Las hijas de Izaskun también se suben por las paredes al recordar que «el médico en ningún momento le pidió perdón por el olvido, su reacción fue decirle: Nada, como te quitamos el órgano malo, ya todo está bien».

«Bueno», añade Amaia, «y de hecho siguen peleando, porque aunque han asumido los hechos han recurrido la sentencia, porque quieren minar la condena. ¿Cómo se puede ser así?». A su abogado, Adrián Carriedo, le llama la atención que «hemos constatado que hay vinculación empresarial muy relevante entre HM Hospitales, el gabinete pericial Promede, que es el empleado por la empresa, y su dirección letrada. Juan Abarca, presidente del grupo, es consejero delegado y fundador del gabinete, y creemos que afecta o condiciona la imparcialidad y objetividad de los peritos de Promede», termina.

BODA FORZADA

La Fiscalía recurre el archivo de la 'venta' de la niña de Navarra

CRISTINA RUBIO BARCELONA La Fiscalía de Navarra ha recurrido el archivo de la investigación de la presunta venta de una menor de 14 años para contraer un matrimonio forzado en Cataluña a cambio de 5.000 euros, cinco botellas de whisky y varios alimentos básicos. Un caso que salió a la luz pública después de que la Guardia Civil y los Mossos d'Esquadra informaran de las cinco detenciones practicadas (los dos supuestos padres vendedores, los compradores y el chico de 20 años de la hipotética boda) entre Navarra y Mollerussa (Lérida).

El guion de la trama dio un giro este fin de semana cuando el juez de Tudela ordenó su archivo provisional tras tomar declaración a la chica. Ella negó haber sido vendida por sus padres y aseguró que su estancia en Mollerussa había sido voluntaria. En este sentido y según fuentes de la investigación, dijo estar residiendo con el consentimiento de sus padres en Lérida, y negó que sus progenitores le hubieran forzado a contraer matrimonio con el hijo de la pareja ni a practicar la mendicidad (la encontraron pidiendo en un supermercado).

La supuesta ceremonia entre el joven de 20 años y la chica de 14, se habría hecho siguiendo el ritual de la comunidad romaní a la que pertenecían, sin validez civil ni ningún documento que lo acreditara.

El juez consideró más relevante el testimonio de la menor que el resto de indicios recabados —fuentes de la investigación señalan que hay «pruebas evidentes» de la venta e incluso fotos del supuesto enlace— y decretó su archivo provisional. Ahora, el Ministerio Público ha recurrido y pide reabrir el caso para seguir investigando. La chica ya no está bajo la tutela de la Generalitat después de pedir volver a Navarra y así decretarlo el juez con el archivo.

Técnicos de los servicios sociales de un pequeño municipio navarro fueron los que dieron el aviso en enero de la posible desaparición de una menor. Los padres aseguraron que la niña estaba de viaje a Rumanía (país de origen) con su abuela, aunque la Guardia Civil no la pudo localizar por teléfono, siguió investigando —encontraron imágenes del supuesto enlace en redes— y emitieron una orden para localizarla. En octubre, los Mossos identificaron a una menor pidiendo en un supermercado que resultó ser la chica de Navarra. Ahora, todos los detenidos están en libertad.

ASÍ SE TRATAN FRACTURAS Y HERNIAS DISCALES SIN BISTURÍ

Radiología intervencionista. Ofrece soluciones rápidas y seguras con una recuperación exprés. "Es magia ver cómo el dolor insoportable se borra"

Por María Toldrà (Madrid)

No tiene por qué vivir con dolor crónico. Ni con una hernia. Ni si arrastra una vértebra fracturada. Ni siquiera con una rodilla castigada por la artrosis. Y mucho menos tiene que pasar por quirófano para volver a tener calidad de vida. «Me dijeron que solo había una opción: operarme. Pero en dos horas estaba en casa, sin dolor y con el brazo otra vez en movimiento».

Lo relata Paola Pérez, una paciente que vivía con un dolor insoportable en el hombro. Es peluquera y la molestia incapacitante no le permitía levantar el brazo más de 90 grados. Le diagnosticaron una capsulitis adhesiva, una patología en la que la cápsula de la articulación se inflama y se vuelve rígida. La única solución que le ofrecían en traumatología era pasar por quirófano. «Tenía miedo de no poder volver a trabajar», recuerda.

Diabética desde los tres años, la idea le generaba aún más incertidumbre. Y, en realidad, no tenía por qué pasar por una cirugía. Aunque eso lo descubrió más adelante, cuando conoció a Alex Magán, radiólogo intervencionista y portavoz de la Sociedad Española de Radiología Vascular e Intervencionista (Servei). Una especialidad casi invisible—incluso dentro de la propia profesión—pese a que en cuestión de minutos puede cambiar la vida de un paciente.

Le propuso un procedimiento mínimamente invasivo guiado por ecografía. «Me lo hizo por la mañana y a las dos horas estaba en casa. Pasé de no poder mover el brazo a recuperarlo casi por completo. Con rehabilitación, hoy estoy al cien por cien. Y sin cirugía», cuenta Pérez.

El caso se repitió después con una tendinitis en la muñeca. De nuevo, un procedimiento ecoguiado resolvió el problema. «Ahora no tengo dolor. Nada de nada. Vivo y trabajo como antes». Molestias que arrastró más de un año se resolvieron en un pispás.

«En cuestión de minutos podemos cambiarle la vida a alguien que llevaba meses atrapado por el dolor», señala Magán, también jefe de servicio en el Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy. Lo cierto es que,

pese a su efectividad, la radiología intervencionista sigue siendo una gran desconocida. ¿Radioqué?

Cuando piensa en un radiólogo, seguramente le venga a la cabeza un médico sentado frente a la pantalla. Su labor: identificar fracturas, tumores u otras patologías a través de pruebas médicas como radiografías, TAC o resonancias. Pero hay profesionales que van más allá. La radiología intervencionista da un paso más. Llega donde nadie puede y solucionan el problema cuando todo parece perdido.

Casi parece hechicería. «Es magia ver cómo alguien llega con un dolor insoportable y, en cuestión de horas, se marcha caminando y sonriendo. Con un gesto de apenas unos minutos y a veces con una simple infiltración», resume. Además, es rápido, barato y efectivo.

El arsenal de procedimientos a realizar es muy amplio. Desde infiltraciones en rodillas, caderas u hombros dañados, hasta técnicas más complejas como la vertebroplastia o intervenciones sobre hernias discales. Todas tienen un denominador común: son procedimientos mínimamente invasivos

de minutos puede liberar un nervio comprimido, reforzar un hueso fracturado o bloquear la transmisión del dolor. Y todo ello con una recuperación exprés: el 90% de los pacientes se va a casa el mismo día y retoma su vida normal en 24 o 48 horas.

«Resulta excepcional dejar un paciente más de un día ingresado y lo suele hacer para tener un mayor control a nivel médico, de analgesia, para que haga reposo estricto unas horas tras el procedimiento y al día siguiente se va a su casa», señala Manuel Cifrián, radiólogo intervencionista del Hospital General Universitario de Castellón y también portavoz

"Es excepcional dejar un paciente más de un día ingresado. Se hace para que haga reposo estricto"

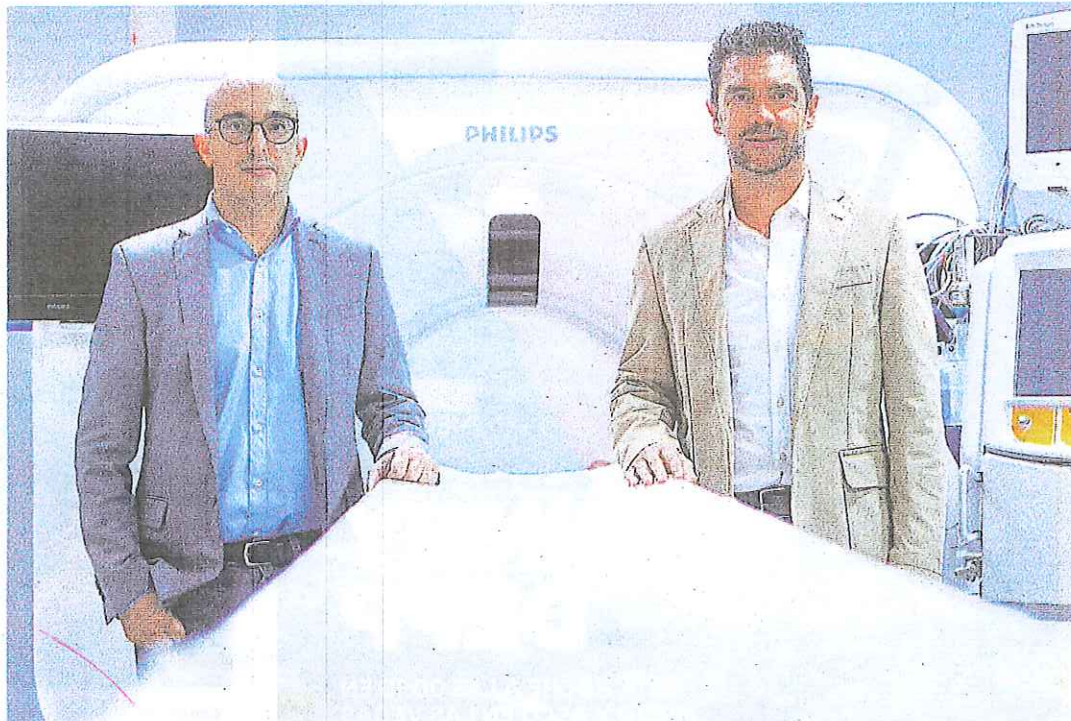
de la sociedad científica.

Y la lista no acaba ahí. También se tratan rodillas castigadas por la artrosis, hombros lesionados o caderas deterioradas por los años o por la actividad deportiva.

tensión, un pequeño sangrado en el punto de punción y suelen resolverse con medidas conservadoras. Tampoco debe ser una preocupación que se realicen con rayos X y se emitan radiaciones. La clave está en la formación. Como explica Magán: «El radiólogo intervencionista tiene una amplia formación en radioprotección y sabe cómo proteger al paciente y a sí mismo mediante métodos de barrera que no siempre se utilizan en las salas de otros especialistas, sobre todo por falta de formación e información».

¿Por qué, entonces, si estas técnicas son tan eficaces, no las conoce casi nadie? La explicación es compleja, pero empieza por la propia historia de la radiología. Durante décadas, el radiólogo ha sido un especialista invisible para el paciente. Su trabajo se limitaba a interpretar radiografías, TAC o resonancias. Un diagnóstico en un informe que luego otros médicos (traumatólogos, reumatólogos, oncólogos o cirujanos) utilizaban para decidir el tratamiento.

La radiología intervencionista rompe ese esquema. Los especialistas no solo diagnostican, también tratan. Y muchas veces, no lo



que se realizan con agujas finas o pequeños catéteres, siempre guiados por imagen.

En lugar de bisturí y grandes incisiones, el radiólogo intervencionista usa la precisión de sus instrumentos habituales (ecografía, TAC o radioscopia) para llegar exactamente al punto del problema. Con anestesia local, en cues-

Incluso neuralgias faciales, como la del trigémino, capaces de provocar dolores tan intensos que resultan incapacitantes.

En estos procedimientos no existe el riesgo cero (como en ninguna otra técnica médica), pero los riesgos son mínimos. Los efectos adversos más habituales son leves: un mareo, una bajada de

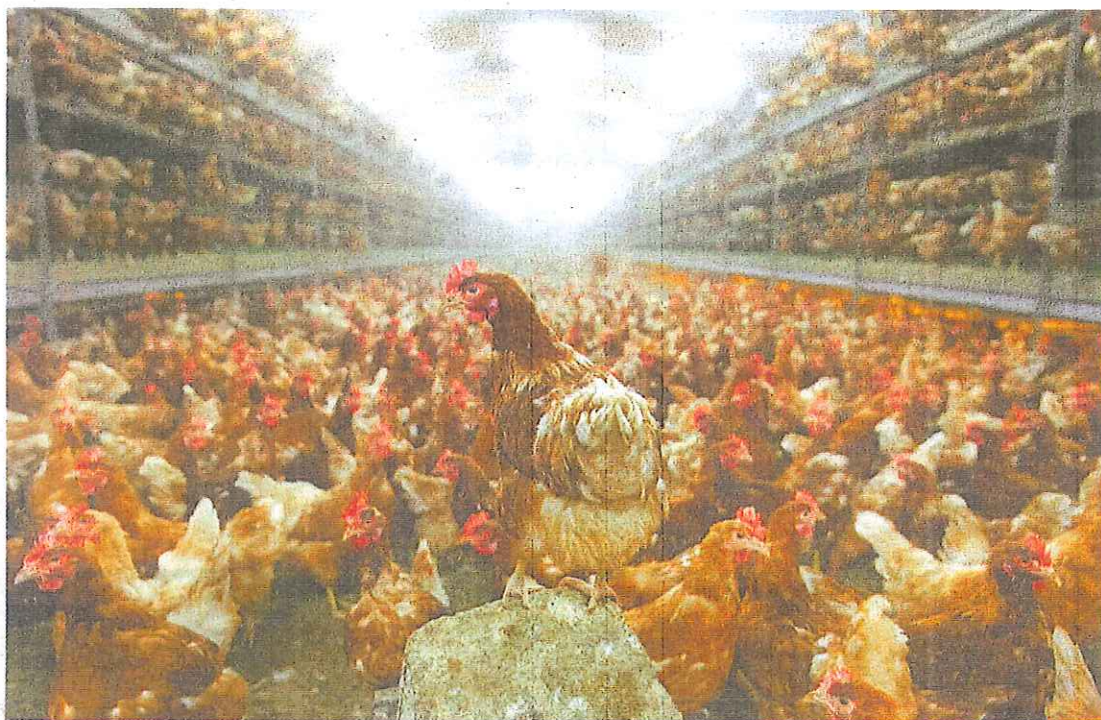
Alex Magán y Manuel Cifrián, junto a la máquina de resonancia.

DAVID GONZÁLEZ / ARABA PRESS

hacen porque no se atreven a dar el salto. Magán admite que incluso él encontró su verdadera vocación tarde: «Hay que tener ganas de ayudar a la gente, porque al final yo, por lo menos, en Medicina nunca había sentido una vocación especial. Ha sido en los últimos años, con esta actividad, donde la he encontrado».



SANIDAD ANIMAL



Las granjas de gallinas ponedoras se han visto mucho más afectadas que las de pollos de carne.

RIESGO DE CIERRE

Hasta ocho meses sin producir

Cuando se detecta un brote de gripe aviar en una explotación, todos los animales se sacrifican y destruyen. Pero esa no es la única medida que se toma, por lo que para que la granja entre de nuevo en producción puede pasar muchos meses. También hay que realizar ingentes tareas de limpieza y desinfección, que llevan su tiempo, y luego esperar a que nazcan las futuras gallinas y dejar que se desarrollen lo suficiente como para comenzar a poner huevos de nuevo. Según reconocen fuentes del sector, esas pérdidas económicas se compensan gracias a fondos europeos y también nacionales. El problema es que si esas ayudas tardan en llegar y esa demora se une a los seis u ocho meses con la granja sin producir es posible que algunas explotaciones no puedan aguantar.

La gripe aviar hace saltar todas las alarmas

El Gobierno confina aves en 1.199 comarcas, pero Castilla-La Mancha extiende la norma a todo el territorio regional. Miles de ganaderos temen por su futuro ante un posible contagio que pueda hacer insostenible su actividad

SPC-AGENCIAS

Después de la relativa tranquilidad que se vivió la campaña pasada, este año la gripe aviar vuelve con fuerza inusitada. Tras más de dos millones de aves de granja (la mayor parte gallinas de puesta) sacrificadas en los últimos meses y ante la próxima bajada de las temperaturas y la inevitable llegada de grandes contingentes de aves migratorias procedentes de Europa, el Ministerio de Agricultura decidió la semana pasada establecer una serie de medidas obligatorias en 1.199 municipios peninsulares que entraron en vigor el pasado lunes.

La más llamativa es que queda prohibida la cría de aves de corral al aire libre, aunque cuando esto no sea posible la autoridad podrá autorizar el mantenimiento de los animales en el exterior siempre que se coloquen telas pajareras o cualquier otro dispositivo que impida la entrada de aves silvestres.

Medidas obligatorias en zonas de especial riesgo y vigilancia

- 1** Prohibición de criar patos y gansos junto con otras especies de aves de corral.
- 2** Prohibición de la cría de aves de corral al aire libre. Se podrá autorizar el uso de telas pajareras que eviten la entrada de aves silvestres, siempre que la alimentación y el agua se administren dentro de las instalaciones o en refugios protegidos.
- 3** El agua destinada a las aves deberá estar tratada o aislada de cualquier contacto con aves silvestres, incluidas las superficies de almacenamiento.
- 4** Queda expresamente prohibida la presencia de aves de corral u otro tipo de aves en certámenes ganaderos, ferias, exhibiciones y celebraciones culturales.

Otras atañen a la bebida y alimentación o a la presencia de aves en ferias o cualquier otro evento. En el resto del territorio, el Gobierno recomienda extremar las medidas de bioseguridad en las explotaciones, así como reforzar la vigilancia pasiva.

Las comunidades autónomas, que ostentan las competencias en sanidad animal, tienen la capacidad determinar además otras me-

didias complementarias. Y eso es lo que hace el Ejecutivo castellano-manchego, que amplía el confinamiento de las denominadas zonas de especial riesgo y vigilancia (los 1.199 municipios designados por Agricultura) a todo el territorio regional, sin excepción.

Ante esta complicada situación, la Unión de Pequeños Agricultores y Ganaderos (UPA) llama a la tranquilidad y pide evitar movimien-

tos especulativos. La organización quiere lanzar un mensaje de total tranquilidad tanto al mercado como a los consumidores: «A pesar de las medidas de contención, ni van a faltar huevos ni carne de pollo», afirman.

UPA ha reclamado al Ministerio de Agricultura que actúe con especial diligencia para evitar movimientos especulativos que podrían estar detrás de la subida de precios de los huevos y la carne de pollo: «La producción satisface la demanda, y así seguirá siendo; aunque se dé una ligera reducción de producción, eso no justifica el incremento del precio», aseguran.

HUEVOS Y CARNE. La enfermedad no está afectando por igual a todas las explotaciones. De los más de dos millones de animales sacrificados, la mayor parte son gallinas de puesta, lo cual tiene su explicación. Según expone Jordi Montfort, secretario general de la Asociación Interprofesional Espa-

ñola de Carne Avícola (Avianza), el sector de la carne de ave está menos afectado porque su producción se desarrolla mayormente en granjas cerradas «con las máximas medidas de bioseguridad y control». Son unas explotaciones «preparadas para responder a esta amenaza» gracias a que las exigencias de bioseguridad «se han intensificado de forma constante en los últimos años», añade.

Por el contrario, la directora de la Asociación Española de Productores de Huevos (Asephru), Mar Fernández, asegura que el sector del avícola de puesta está «bastante afectado», a pesar de que confía en la buena evolución porque «no hemos visto ningún brote más en las últimas semanas». Las granjas de gallinas camperas y ecológicas, cada vez más numerosas, sacan a sus aves al exterior, lo cual aumenta los riesgos.

En cualquier caso, las explotaciones afectadas «han hecho las tareas de limpieza, desinfección y vaciado» de las granjas y de «todos» los materiales así como de los «posibles elementos contaminantes». Espera que las ganaderías afectadas puedan recuperarse «poco a poco y vayan introduciendo las nuevas aves, aunque eso tardará un cierto tiempo».

LA PRODUCCIÓN
SATISFACE
LA DEMANDA
Y ASÍ SEGUIRÁ
SIENDO

ENTREVISTA Fue diagnosticado con 17 años y asume que será siempre alcohólico. Tras casi media vida ya de abstinencia, manda un mensaje positivo. Porque él es la prueba de que se puede salir, y Areso puede abrir la puerta

**JUAN
CARLOS
DÍEZ
GÓMEZ**

PRESIDENTE DE LA
ASOCIACIÓN
ALCOHÓLICOS
REHABILITADOS DE SORIA
(ARESO)

«Somos unos 40 fijos pero al año pasan más de 200 personas por la asociación [para dejar el alcohol]»

N.Z. / SORIA

Este sábado se celebra el Día sin alcohol, una efeméride promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que tiene como finalidad concienciar a la población mundial acerca de los daños físicos y psicológicos que ocasiona el consumo de alcohol.

La Asociación Alcohólicos Rehabilitados de Soria, Areso, nació en 2004 para apoyar el proceso de rehabilitación de los sorianos que deciden alejarse del alcohol. Su presidente, Juan Carlos Díez, reflexiona sobre el trabajo de la entidad en Soria.

¿Qué ofrece Areso?

El alcoholismo tiene un impacto profundo en la sociedad, manifestándose en problemas sociales, laborales y de salud. Areso somos una asociación sin ánimo de lucro que llevamos más de dos décadas enfrentándose a la enfermedad del alcoholismo. Lo hacemos desde la confidencialidad total. Lo que entra en Areso, no sale de Areso. Ofrecemos, primero, atender a la persona. Y, luego, la enfermedad del alcohólico, o de sus familiares y amigos. Porque el enfermo alcohólico es muy reactivo a pedir ayuda pero es una enfermedad que no tiene cura y necesita de apoyo.

Cuando empezó Areso, íbamos a una sala del hospital institucional. Ahora, el Ayuntamiento nos ofrece un local donde estamos muy a gusto.

¿Quién está detrás de Areso?

Gracias al equipo formado por el psicólogo, Javier Díez, Esmeralda, que es la cabeza pensante en la mayoría de los programas, la Junta Directiva y todos los socios y usuarios que componen Areso se hacen una labor importante en Soria.

¿El alcohólico es consciente de que tiene una enfermedad?

Hablo por mí y, al principio, no. Crees que puedes. Pero, cuando llevas ya unos años, te das cuenta de la magnitud de la situación.

¿Le apetece compartir su historia?

Mi historia con el alcohol empieza sobre los 11-12 años. Yo era bastante rebelde, no tenía buenas migas con mi padre, y me bajaba con mi tío, una gran persona, y nos tomábamos un cortijo. A los seis meses era ya una caña y poco a poco, día a día, cada vez fue más. Con trabajo, con dinero... no

El alcohol te puede llevar a la cárcel, a malvivir o, incluso, a la muerte

Reconocer una adicción es aceptar que parte de ti se encuentra fuera de control

Pedir ayuda es el mejor camino a la recuperación

Salí del centro con las ideas claras y me di cuenta que no me hacía falta beber [...] He ganado todo

A Areso puede acceder cualquier persona

La recaída es un segundo

Es peor una recaída que la abstinencia

crees que eres alcohólico. A los 17 años, tras sufrir una intoxicación etílica, me diagnosticaron alcoholismo, pero seguí bebiendo.

Te tienen en el hospital pero sales y no has aprendido nada, y vuelves a recaer. Creo que la vez que más estuve de abstinencia fueron ocho meses, pero siempre volvía a beber. He tenido cinco delirium tremens, que se dice rápido, pero no aprendía.

Bebía todos los días y mucho... siete litros de alcohol al día. Vino, carajillos, cervezas, copas...

¿Cuál fue el punto de inflexión?

En mi empresa, Cimentaciones y Estructuras Aisa, se portaron muy bien, tuve unos jefes maravillosos. Me dijeron que «o me recuperaba o me echaban», pero me mantuvieron el trabajo y dieron todas las facilidades.

Tenía unos 30 años y tuve un accidente con el ciclomotor. Me subieron al Mirón y estuve 21 días ingresado y me dijeron que si quería ir al Chafaril, al centro de recuperación y rehabilitación de enfermos alcohólicos en Toro (Zamora). Fui a tapar. Creía que tenía el trabajo fijo y pensé... estoy 15 días aquí, 15 en Soria, digo que ya estoy bien, lloro un poco y vuelvo a trabajar. Porque el enfermo alcohólico es un mentiroso y un tramposo.

Pero estar en el centro me salió bien. Tras la primera semana fue otra y otra... y me fui dando cuenta de lo que podía ganar. En el centro estuve once meses y ya no he vuelto a beber.

¿Qué le hizo decir hasta aquí, ya no quiero probar más el alcohol?

Salí del centro con las ideas bien claras y me di cuenta que no me hacía falta beber. No he vuelto a beber desde entonces. Son ya 26 años de abstinencia.

¿Qué ha ganado desde que dejó el alcohol?

Todo. Cuenta que mi cumpleaños es el 6 de junio, que es cuando decidí dejar de beber y fui al centro. Desde entonces conmemoro ese día.

¿Qué señales pueden hacer ver que se tiene un problema con el alcohol? Cuando una persona sale de trabajar y va al bar y se toma una cerveza, no suele haber problema. Si se toma dos... bueno. Pero cuando se toma tres, cuatro, cinco... y se olvida que tiene que ir a casa, mal. El no saber parar es mal síntoma.

Reconocer una adicción es aceptar que parte de ti se encuentra fuera

de control. Reconocer un cambio brusco de tu comportamiento es un síntoma de que algo no va bien, y pedir ayuda es el mejor camino hacia la recuperación.

¿Tiene la sensación de que en general -pero en Soria especialmente- se tiene en cierto modo normalizado el consumo de alcohol desde edades muy tempranas?

Aquí está muy socializado. Viene San Juan y se da un traguito, incluso a niños. Yo a algunos padres les he dicho, «¿qué hace usted?». Es meterte en la boca del lobo pero se lo he dicho.

El otro día estuve leyendo un artículo que decía que había bajado el consumo de alcohol entre los jóvenes... eso es mentira, y se ve.

Cuando alguien detecta que tiene un problema o un familiar o un amigo lo identifica y deciden pedir ayuda. ¿Cómo funciona la asociación? ¿Quién puede acceder? ¿Cómo? Puede acceder cualquier persona. Sola, con familiares, con amigos...

El alcohólico es la única persona que conoce al alcohólico, y por eso las asociaciones se hicieron por alcohólicos rehabilitados. No obstante, se cuenta también con profesionales para que lleven las riendas del tratamiento. Cuando alguien llama se atiende por el psicólogo, y también estoy yo, que le facilito mi experiencia, que llevo 26 años en abstinencia.

Nunca damos órdenes ni consejos, damos criterios, nuestra experiencia, alternativas... para que los cosas si quieres y te puedan salvar de esa trampa. Damos recursos para alejarse del alcohol. Uno es un grupo de Areso cerrado. Si me llamas, estoy tomándome un café contigo en diez minutos, o lo que sea necesario. Y cuando ya terminan las reuniones en el despacho, se pasa a la sala, donde tenemos un encuentro todos los jueves. Ahí acude quien quiere. Solemos ir unas 27-30 personas. También hay gente que no quiere ir a las reuniones porque no quiere que le vea nadie, y con ellos estamos en el despacho.

¿Cuánta gente pasa al año por la asociación Areso?

Increíble. Somos unos 80 socios. Luego unos 40 somos fijos. Pero hay gente que va y viene. Al año pueden pasar más de 200 personas por la asociación.

¿Hay un perfil marcado?

No, acude todo el mundo. Hay perso-

nas de diferentes nacionalidades, de todas las edades, hombres, mujeres...

Hemos tenido últimamente bastantes jovencitos, y el problema es que a un joven no hay quien lo ate, y más si tiene dinero.

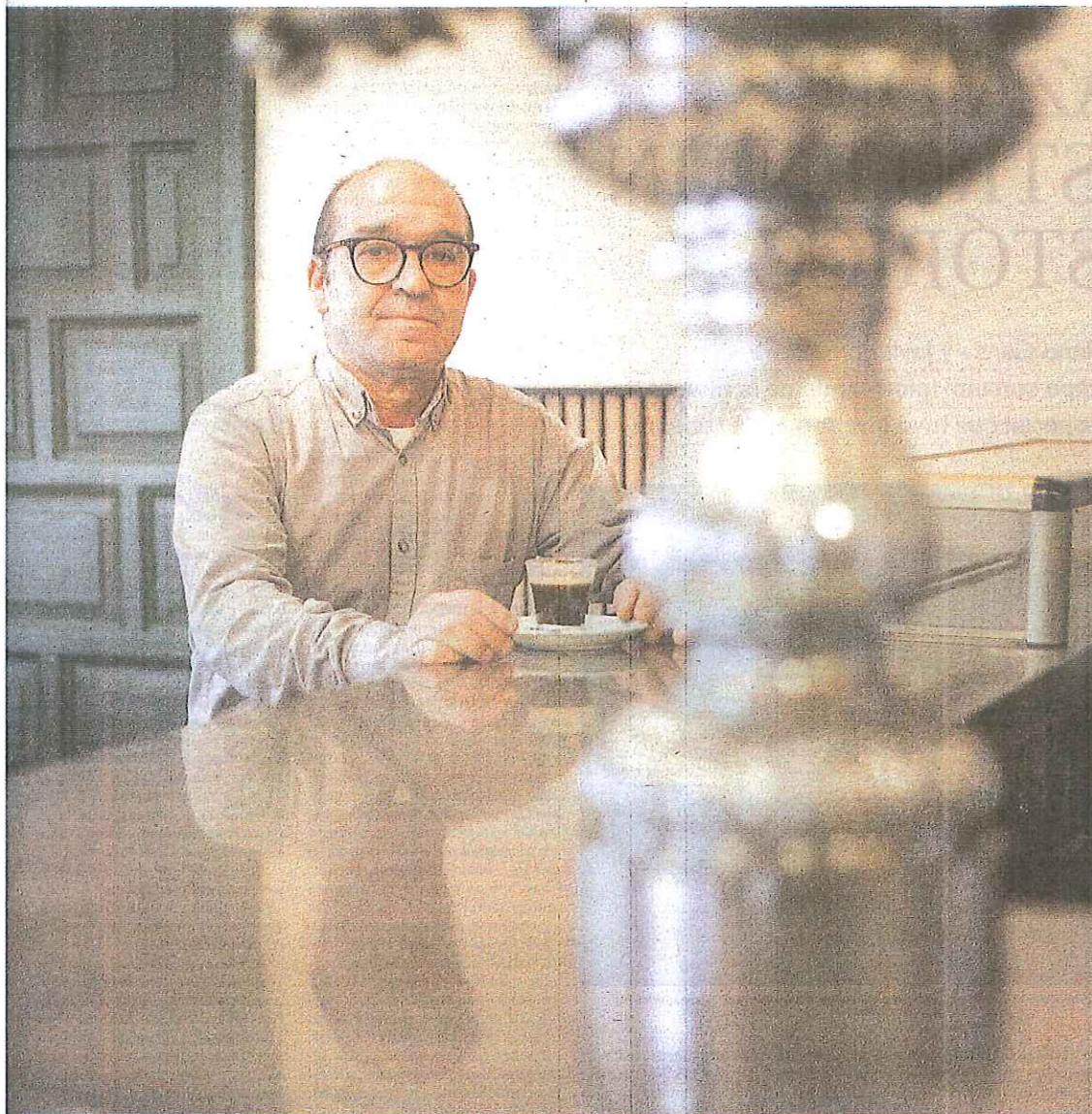
Y ahora hay un problema, se está juntando el alcohol y la droga.

¿Qué papel juega la familia para conseguir salir de este círculo vicioso? Suele ser fundamental, suele ser la que lleva las riendas al 90%. Al final es la que está al lado y ve lo que ocurre. La familia es fundamental antes, para dar el paso, y después.

¿Y los amigos? ¿Qué papel juegan?

Generalmente, ninguno. Una vez que te quitas del alcohol, se quedan los amigos de verdad, que se cuentan con los dedos de una mano, pero los amigos -o los que creías que eran amigos- se van yendo. Porque, por ejemplo, llega San Juan y no quieres ir a Valonsadero. Yo llevo sin ir a Va-





Juan Carlos Díaz, presidente de Areso.
/FOTO: EUGENIO GUTIÉRREZ

¿CÓMO CONMEMORAR EL DÍA SIN ALCOHOL ESTE SÁBADO?

Sin alcohol. Pensando en qué te aporta el alcohol y qué te hace el alcohol cuando bebes. Es cuestión de elegir entre vivir o malvivir, o incluso morir. Porque el alcohol te puede llevar a la cárcel, a psiquiatría, a malvivir o, incluso, a la muerte.

¿Quiere decir que en ese 92% hay gente que no está diagnosticada pero realmente es alcohólica también? Claro. Solo tienes que observar un poco. Hay gente que está horas y horas en la terraza, en el bar... bebiendo continuamente. Lo digo porque a mí me ha pasado. Salía de trabajar y estaba horas y horas bebiendo.

¿Y cree que al volante se debería instaurar la tasa 0,0? Sí, sí, desde luego. Totalmente.

Hoy en día no se entiende una fiesta, una celebración... sin alcohol. Hay que concienciar y sensibilizar pero, ¿es difícil hacerlo cuando tenemos el alcohol tan normalizado? ¿Por dónde cree que se debe trabajar?

Es muy muy difícil. La sociedad a menudo normaliza el consumo de alcohol, viéndolo como una forma de celebrar, socializar o relajarse. Existe un alcoholismo social, un consumo concentrado en fines de semana, que puede pasar desapercibido pero que sigue siendo un riesgo para la salud y puede generar dependencia psicológica. Y a todo esto se une la constante exposición a imágenes que asocian el alcohol con la felicidad y el éxito, lo que puede hacer verlo como la solución a diferentes problemas. En este contexto, es crucial promover iniciativas de prevención y tratamiento para reducir los patrones de consumo excesivo y sus consecuencias, y visibilizar los aspectos positivos de las personas en recuperación, ofrecer apoyo. Areso es lo que pretende.

Me preguntabas por dónde se debe trabajar... Se debe trabajar con los padres, con la educación.

La asociación Areso ofrece apoyo a la población en general y, específicamente, a los internos que cumplen condena en el centro penitenciario, donde cuentan con un programa que les ha hecho merecedores incluso de un reconocimiento. ¿En qué consiste?

Al centro penitenciario acudimos el psicólogo, Esmeralda y yo, y se ofrece, sobre todo, cariño, mucho cariño. Se da atención, apoyo, y se hacen también reuniones semanales. Y, de vez en cuando, se hacen salidas programadas, que son maravillosas.

Hemos recibido una medalla de bronce y un diploma al mérito social penitenciario, y estamos muy agradecidos y contentos por el reconocimiento pero, también, por la alegría al ver los resultados de la abstinencia.

lonsadero casi 30 años, los que llevo sin beber, porque me aburro.

Tendemos a unir fiesta y alcohol. ¿Un alcohólico rehabilitado tiene difícil unirse a la fiesta con el resto? Sí, mucho. Hablo por mí, pero hay otras personas que conozco que les pasa igual. Por eso, para mí, no me merece la pena ir a determinadas fiestas. Me merece más la pena igual ir a bailar con mi pareja y divertirme en contextos alejados del alcohol.

¿Un alcohólico nunca puede bajar la guardia? Nunca. Nunca.

¿Porque la recaída es sencilla? Es un segundo. Pasas por un bar y la decisión es un segundo. Un vasito de vino que me pidiese yo, con los años que llevo en abstinencia, serían mañana tres vasos y, pasado, cuatro. Y, al otro, tirado por los suelos.

Alcohólico voy a ser siempre. Pe-

ro es peor una recaída que la abstinencia.

Recaer es sencillo... ¿por la cantidad de estímulos que hay? Por eso tenemos el grupo, porque caer es facilísimo, pero intentamos dar herramientas para, cuando te pase, tener alternativas. Tener el tiempo ocupado, tener objetivos, tener capacidad para decir que no...

Estas reuniones de los jueves no son mesas redondas. Nosotros hablamos de nuestros temas y exponemos lo que nos pasa y, entre todos, tratamos de apoyarnos.

Aquí no vamos ni con el Ejército, ni con los curas, evitamos hablar de fútbol... porque en las reuniones tratamos de evitar aquellas cuestiones que traen confrontación.

El alcohólico tiene que 'combatir' contra sí mismo y, también, contra la sociedad. ¿Cómo pesa el estigma para la recuperación?

Cada persona es un mundo. A mí, por ejemplo, no me ha afectado especialmente. Sí he vivido alguna situación un poco complicada -a una señorita le dio por decir un día que me había visto borracho y el novio de mi madre me preguntó si había bebido, y me entraron hasta escalofríos-, pero no he sufrido especialmente eso.

Pero el estigma hacia las personas con alcoholismo puede ser tan fuerte que dificulte su recuperación, generando baja autoestima y desánimo. En Areso abrimos la mente para que se entienda que es una enfermedad.

Areso es la prueba de que la recuperación existe y es posible. ¿Es necesario lanzar un mensaje positivo y evidenciar que hay salida, no?

Mandaría el mensaje positivo de que yo estoy aquí. Y, como yo, muchos compañeros. La persona que tenga alguna duda de si es alcohólico o no, si puede necesitar ayuda, no le cuesta nada pasarse por la asociación y valo-

rarlo. La asociación solo da bienestar. Yo llevo desde 2013 de presidente y puedo decir que no sé si he visto a una o dos persona salir mal. Fue por decirle dos cosas que no estaban mal dichas, pero que no les gustaron. En la asociación no se insulta, no se mira mal, cada uno puede decir lo que considera y se respeta todo.

De la gente que acude, ¿cuántos logran rehabilitarse? En Soria, bastantes. También ha habido recaídas, pero lo bueno es que la mayoría logra salir del alcohol.

Se habla mucho del 'consumo moderado'. ¿Hay realmente un consumo moderado?

En el alcohólico, no. En el que no es alcohólico, sí. Pero hay que tener en cuenta también una cosa: el 8% de la población está diagnosticada de alcoholismo pero ¿quién es realmente alcohólico? Si el 92% de la población no está diagnosticada...

Olor de huevo podrido como terapia

El sulfuro de hidrógeno, un gas volcánico que huele a huevo podrido, podría utilizarse en un nuevo tratamiento para infecciones difíciles de las uñas que actúa más rápido y con menos efectos secundarios, según indicaron hace unos días científicos de la Universidad de Bath y del King's College de Londres (KCL), ambos en el Reino Unido.



800

MILLONES DE PERSONAS padecen en todo el mundo enfermedad renal crónica, una cifra que se ha duplicado desde 1990. Se trata de una patología que produce la pérdida lenta de la función de los riñones y que es un importante factor de riesgo cardiovascular.

FUNDACIÓN IDIS | UN MODELO EN CRECIMIENTO

La sanidad privada mejora sus resultados y consolida su calidad

El informe RESA de este año analiza 40 millones de registros de 624 centros e incorpora por primera vez módulos específicos con indicadores sobre cronicidad y productividad



Foto de familia con los reconocimientos del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad.

SPC

La sanidad privada consolida sus indicadores de resultados sanitarios y su compromiso con la calidad. Ese es el principal resultado de la XI edición del estudio RESA 2025 (Indicadores de Resultados Sanitarios en la Sanidad Privada) que presentó esta semana la Fundación IDIS.

La presentación del informe tuvo lugar durante la jornada *El poder de los resultados sanitarios*, en la que también se hizo entrega de los Reconocimientos QH (Quality Healthcare) en su XII edición, que destacan a los centros sanitarios por su compromiso con la excelencia y la calidad asistencial, siendo ya 222 las entidades que cuentan con el sello.

«Esta XI edición del Estudio RESA -aseguró Iñaki Peralta, presidente de la Fundación IDIS- afianza la apuesta de la Fundación y de sus patronos por la transparencia y la calidad asistencial. Medir es la única manera de conocer qué se hace bien y qué se puede mejorar. Desde 2011 seguimos esta senda para facilitar a los pacientes información clave sobre la sanidad privada y a los profesionales datos sobre los estándares de calidad en los centros asistenciales. Este informe pone de relieve la encomiable labor de la sanidad privada que no solo se conforma con curar, sino que aspira a cuidar mejor cada día, reflejando el esfuerzo del sector por mejorar continuamente la

SELLOS QR

A día de hoy, 222 organizaciones asistenciales públicas y privadas cuentan ya con el Reconocimiento QH de la Fundación IDIS, que se distribuyen entre hospitales privados (41%), centros de especialidades privados (37%), hospitales públicos (16%), mutuas (5%) y otros centros públicos (0,4%). Catorce lo han logrado por primera vez, 5 organizaciones han renovado el alcanzado en 2023 subiendo de nivel y 7 han mejorado la categoría.

atención al paciente y por ser una herramienta indispensable para todos los actores del sistema de salud».

El estudio consolida su objetivo de convertir los datos en conocimiento y el conocimiento en mejora continua, «realizando una adaptación metodológica de los indicadores para alinearlos con los estándares de la sanidad pública y permitir una comparación real y precisa con los datos de los Observatorios de Salud», explicó Marta Villanueva, directora general de la Fundación IDIS. Esta es una de las actualizaciones llevadas a cabo en esta edición, junto con la incorporación por primera vez de módulos que amplían el alcance del es-

tudio, como es el caso de indicadores específicos en áreas de cronicidad y productividad.

RÉCORD DE PARTICIPACIÓN. El documento, que recopila y analiza datos de 624 centros (148 hospitales, 140 centros ambulatorios y 336 centros de reproducción asistida), alcanza un récord histórico de participación y ofrece una visión integral basada en más de 40 millones de registros, entre los que se incluyen 1,3 millones de altas hospitalarias y cirugías mayores ambulatorias, 6,5 millones de visitas a urgencias, 6 millones de consultas externas, y 20 millones de pruebas de laboratorio.

En total, se han evaluado 146 indicadores -18 más que el año anterior- que permiten medir de ma-

La investigación demuestra un fuerte avance en eficiencia y accesibilidad

nera objetiva la accesibilidad, la eficiencia, la calidad y seguridad del paciente, la resolución asistencial, la productividad y la atención a procesos específicos, o a las enfermedades crónicas.

Así, los principales resultados demuestran una mejora continua y continuada respecto a la accesibilidad, eficiencia y calidad asistencial.

El tiempo medio de espera para una intervención quirúrgica programada se sitúa en 15,6 días, frente a los 24,1 de la edición anterior.

En urgencias, los tiempos también mejoran: 6 minutos para el triaje y 18,3 minutos para la asistencia facultativa. Las citas con especialistas mantienen una media de 14,6 días, mientras que las pruebas de laboratorio presentan una entrega de resultados inferior a un día.

En radiodiagnóstico, las esperas medias son de 12,1 días para mamografía, 8,1 días para resonancia magnética y 4,4 días para TAC, reflejo del incremento en la demanda asistencial que y de la capacidad de respuesta del sistema privado.

La eficiencia y la resolución asistencial siguen siendo pilares clave: la estancia media hospitalaria es de 2,8 días, con una tasa de cirugías sin ingreso del 54,4 por ciento, y solo un 5 por ciento de reingresos a los 30 días del alta. El retorno a urgencias a las 72 horas se mantiene estable en el 3,1 por ciento.

PARCHE PARA RECUPERAR LA FUNCIÓN CARDÍACA

Cada año, millones de personas sufren un infarto de miocardio, y aunque las terapias actuales como la cirugía de *bypass* y los medicamentos ayudan a salvar vidas, muchas víctimas enfrentan secuelas permanentes debido a la incapacidad del corazón para regenerar el tejido dañado. Por ello, ingenieros del MIT (Estados Unidos) han desarrollado un parche flexible para la administración de fármacos que se puede colocar en el corazón después de un ataque cardíaco para ayudar a promover la curación y regeneración del tejido del corazón.



El nuevo parche está diseñado para transportar varios fármacos diferentes que se pueden liberar en diferentes momentos, según un programa preestablecido. En un estudio con ratas, los investigadores demostraron que este tratamiento redujo la cantidad de tejido cardíaco dañado en un 50 por ciento y mejoró significativamente la función cardíaca. «Nuestro objetivo es restaurar esa función y ayudar a las personas a recuperar un corazón más fuerte y resistente después de un infarto de miocardio», afirman. Las partículas del parche se descomponen durante los días 1 a 3, los días 7 a 9 y los días 12 a 14, después de la implantación.

DÍA MUNDIAL | UNA DOLENCIA INFRADIAGNOSTICADA

AGENCIAS

Uno de los objetivos del próximo Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), que tiene lugar el próximo miércoles, es el de concienciar a la población sobre esta afección, su prevención y la necesidad de un diagnóstico precoz. Las EPOC son un grupo de enfermedades que provocan dificultad progresiva para respirar, de las cuales, las dos más comunes son la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar. Como explica Julio Maset, médico de Cinfa, «su principal causa es la exposición al humo del tabaco, lo que incluye tanto a personas fumadoras como a fumadores pasivos. También puede estar causada por la exposición prolongada a la contaminación atmosférica o a otras sustancias irritantes transmitidas por el aire, como el polvo o sustancias químicas».

En la actualidad, esta enfermedad afecta a tres millones de personas en España. «Aun así, se trata de una de las dolencias respiratorias más infradiagnosticadas, que, con frecuencia, se detecta solamente en fases avanzadas, cuando un manejo más precoz podría impedir su empeoramiento», añade Maset.

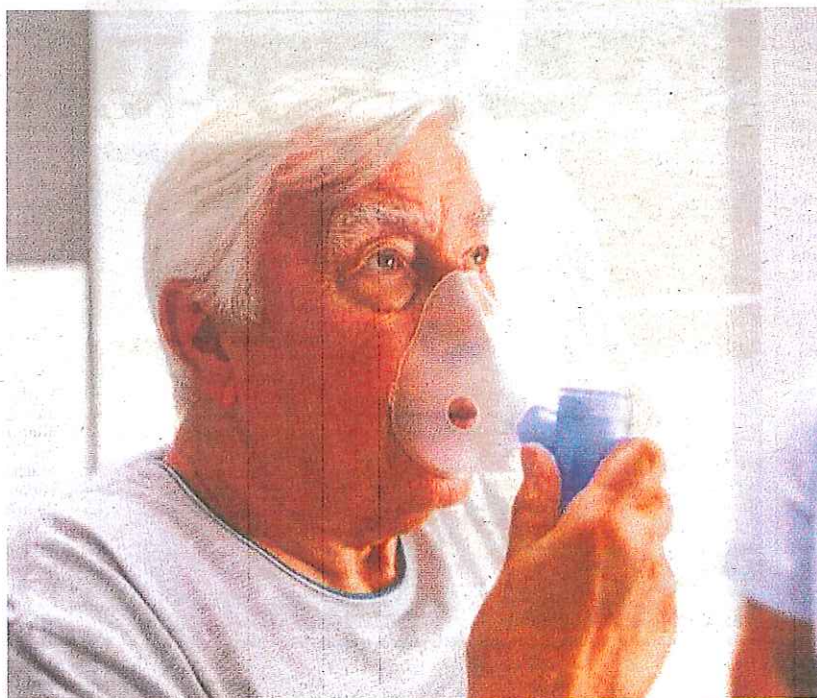
Los dos tipos más comunes se encuentran en mayor o menor grado en todas las personas con EPOC. La bronquitis crónica es la inflamación de la pared interna de los bronquios, mientras que el enfisema se caracteriza por el deterioro o destrucción de los alveolos, una especie de pequeños sacos localizados al final de los bronquios, en los pulmones, que reciben el aire que entra en el organismo al respirar. «En caso de enfisema, las paredes internas de estos pequeños sacos se debilitan y se rompen, lo que crea espacios de aire más grandes. En consecuencia, disminuye la cantidad de oxígeno que llega a la sangre», explica el experto.

La manifestación frecuente más característica del enfisema y la bronquitis crónica es una sensación de falta de aliento, que empeora con la actividad y el esfuerzo. Otros síntomas frecuentes de la EPOC son tos con expectoración, pitos y ruidos al respirar, cansancio y una mayor tendencia a las infecciones respiratorias agudas.

«Aunque estos síntomas se agravan con el tiempo, suelen ser leves al principio, por lo que la persona con EPOC no les da importancia o desconoce que padece la enfermedad, que, sin tratamiento, continúa aumentando los daños en bronquios y pulmones», apunta el doctor.

UNA EPOC BAJO CONTROL

Esta enfermedad, que provoca dificultad progresiva para respirar, afecta a más de tres millones de personas en España



La manifestación frecuente más característica es una sensación de falta de aliento, que empeora con el esfuerzo.

CONSEJOS

TABACO. Es la única medida que puede frenar la EPOC cuando su causa es el tabaco.

AIRE FRÍO. El frío puede provocar espasmos en los conductos bronquiales y, por tanto, aumentar las dificultades para respirar.

INFECCIONES. Siempre que sea posible, hay que evitar estar con personas con gripe o resfriadas y usar mascarilla.

DORMIR INCLINADO. Una buena

opción es usar dispositivos especiales o una cama articulada.

DIETA. Es recomendable consumir alimentos saludables y variados como carne, pescado, fruta y verduras, y beber mucho líquido.

SENTIMIENTOS. Si uno se siente triste o deprimido por la enfermedad, lo mejor es contarlo.

IR AL MÉDICO. El tratamiento precoz ayuda a mejorar antes y evitar las complicaciones.

Para evitarlo, es clave un diagnóstico precoz, que se obtiene a través de una prueba tan sencilla como una espirometría. A pesar de que la EPOC no tenga cura, el diagnóstico permitirá iniciar un tratamiento que alivie los síntomas y detenga o ralentice su avance.

También es crucial una adecuada vacunación que reduzca el riesgo de infecciones respiratorias como la gripe, la neumonía o el COVID-19, aunque, como recuerda el experto de Cinfa, «la medida más importante que se puede tomar para prevenir o detener el avance de esta enfermedad es dejar de fumar».

Descubierto un 'sexto sentido' en el intestino que regula el apetito

Una nueva investigación publicada en la prestigiosa revista *Nature* ha descubierto ahora una especie de nuevo *sexto sentido* oculto, ubicado en el intestino. En concreto, en un estudio en ratones, científicos de la Universidad de Duke revelaron que este sistema sensorial, que ellos definen como «un sentido neurobiótico», permite una comunicación en tiempo real entre el cerebro y el microbioma, ese inmenso ecosistema de microorganismos que puebla el intestino y que es capaz de modular la salud y la enfermedad. Esa infraestructura sensitiva sirve, según los investigadores, para percibir lo que pasa en el entorno intestinal, detectar nutrientes y guiar las decisiones sobre el apetito. Pero, esto solo sea el principio: los científicos hipotetizan con que este *sexto sentido* puede ser una plataforma para entender en profundidad cómo el intestino detecta los microbios.

El frío perjudica gravemente a la salud física y mental

El descenso de las temperaturas que acompaña a los meses de otoño e invierno obliga al organismo a adaptarse a un nuevo escenario que se acompaña de implicaciones directas en la salud: desde el aumento de ciertas patologías -gripe o resfriados, entre otros-, hasta alteraciones en el estado de ánimo. Algunos grupos de población -personas con enfermedades crónicas, niños o ancianos, por ejemplo-, son, desde el punto de vista físico, más vulnerables a los efectos de la bajada de temperaturas. A la vez, y psicológicamente, la reducción de las horas de luz afecta al estado de ánimo. No obstante, una adecuada prevención y, en su caso, un cuidado específico consiguen que el organismo se adapte, paso a paso, a estos cambios físicos y afectivos. Se sabe que las temperaturas extremas, altas y bajas, tienen un impacto directo sobre la salud.

UNIVERSIDAD | TRABAJOS

La Cátedra Caja Rural reconoce el TFG de Edurne Izcue sobre ejercicio y presión arterial

El premio al trabajo más innovador lo recibe Luis Enrique Fernández y Laura García Sanz es galardonada por su estudio del ejercicio en mayores



Los premiados y participantes junto a los responsables de la cátedra. /EUGENIO GUTIÉRREZ

REDACCIÓN / SORIA

El salón de Grados del Campus Duques de Soria acogió este jueves la entrega anual de los premios a los mejores Trabajos de Fin de Grado (TFG) del Campus Universitario 'Duques de Soria' de la Universidad de Valladolid (Uva). Este tradicional evento es una iniciativa organizada por la Cátedra de Conocimiento e Innovación de Caja Rural de Soria y cuenta con la colaboración de la

UVa. El propósito de estos premios es «reconocer y dar visibilidad a la excelencia académica y la innovación en los TFG de los estudiantes de las diversas escuelas que forman parte del campus universitario de Soria». La edición de 2025 ha destacado por la calidad y originalidad de los proyectos presentados, según destacan desde la cátedra.

En esta edición, Edurne Izcue ha sido galardonada con el primer premio por su trabajo titulado 'Efectos

de la medicación antihipertensiva sobre la respuesta de la presión arterial durante el ejercicio: una revisión sistemática con metaanálisis'. Además, se ha otorgado un accésit al trabajo más innovador a Luis Enrique Fernández, por su investigación titulada 'Proyecto de instalación de un sistema agrovoltaico en un viñedo en San Esteban de Gormaz'. En la categoría de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) el reconocimiento ha sido otorgado a Laura García Sanz por su proyecto 'Ejercicio físico multicomponente en el abordaje de la fragilidad en personas mayores desde Atención Primaria: un estudio de caso cualitativo'.

EXCELENCIA. Blanca García, directora de la Cátedra de Conocimiento e Innovación de Caja Rural de Soria, ha señalado que el fin de estos premios es más que una distinción, «es un estímulo para que los estudiantes continúen esforzándose y persigan la excelencia en sus futuros proyectos». Además, en este evento se expuso ante los asistentes un resumen de las actividades de la Cátedra de Conocimiento e Innovación de Caja Rural de Soria durante 2025. La octava edición confirma el valor de este proyecto, que impulsa a los jóvenes y refuerza el compromiso de Caja Rural de Soria con el desarrollo de la provincia.

AGRICULTURA | CONVOCATORIA

El XIX Foro Soriactiva se centra en el potencial de las cooperativas

En el encuentro se aportaron datos de gran interés, como que estas empresas facturan 42.000 millones de euros al año

REDACCIÓN / SORIA

La Fundación Soriactiva, de Caja Rural de Soria, ha organizado una nueva edición del Foro Soriactiva (la 19ª), esta vez centrado en el potencial de las cooperativas del sector primario y que contó con la asistencia del presidente de Urcacyl, Jerónimo Lozano, y el presidente de Copiso, Rubén Carramiñana, entre otros asistentes expertos en la materia. El director de la fundación, Ansemo García, explicó que en el encuentro se firmó un manifiesto en defensa del producto de cooperativa y que se divulgue la identificación del mismo, así como para «explicar lo que se hace en

Soria y los problemas que se detectan». El documento se enviará a la ONU. En el foro se aportaron datos como que las cooperativas de España facturan 42.000 millones de euros al año y que suponen un 69% de la producción final agraria y un millón de empleos, «siendo fundamentales para mantener la población rural». Es cierto que hay menos, pero se han profesionalizado.

El presidente de Caja Rural de Soria, Carlos Martínez Izquierdo, destacó que «las sociedades cooperativas están reconocidas en el artículo 129-2 de la Constitución Española y en el art. 16-5 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León y son el escudo y motor del campo español que permiten a los agricultores ser protagonistas de su propia producción y actores clave de la competitividad europea. Su importancia se deduce que actualmente existen 3.600 entidades que agrupan a más de un millón de agricultores».



Un momento de la celebración del Foro Soriactiva. /EUGENIO GUTIÉRREZ

Financiación hasta 24 meses sin intereses

El ATICO
MOBILIARIO

Teléfono 975 213 121

Diseñamos tu espacio en 3D

SORIA

LA CAPITAL



El 26% de los encuestados conoce a alguien en situación de soledad no deseada. MONTESEGUROFOTO

El 14% de los mayores encara el problema de la soledad no deseada

La situación puede ser más grave, ya que el 26% de los encuestados declara conocer que en su entorno más cercano hay alguna persona que se siente sola

JOSÉ ÁNGEL CAMPILLO SORIA
La soledad no deseada, uno de los azotes de las sociedades contemporáneas, afecta de manera especial a los mayores. Una consecuencia del edadismo, el discurrir natural y la organización social a la que no es ajena la ciudad de Soria, pese a su tamaño, con más facilidades para establecer contacto. Hasta el 14% de los mayores de 65 años declara sentirse solo a menudo, según desvela el diagnóstico de situación del Plan Municipal de Personas Mayores. El documento, cuya segunda edición aprobó por unanimidad el pleno hace unos días,

apunta a que los casos pueden ser mucho más numerosos, a tenor del conocimiento que tienen los mayores de otras personas que confiesan sentirse solas.

El Plan Municipal de Personas Mayores es el instrumento del Ayuntamiento para guiar las políticas hacia el colectivo, basadas en la experiencia del primer documento y su carácter vivo y continuamente actualizable. Uno de sus puntos de partida pasa por las necesidades y opiniones expresadas por los propios mayores. En este sentido, contiene un diagnóstico realizado a través de encuestas y reuniones,

que manifiesta cómo consideran los mayores la ciudad y el entorno que les afecta.

De esta indagación se desprende que la soledad no deseada puede estar más extendida de lo que declaran los encuestados. Y es que, un 26,5% de ellos declara que conoce a alguien cercano que puede estar en esa situación.

Por ello, «el fortalecimiento de redes comunitarias, programas de voluntariado y mecanismos de detección temprana se torna fundamental para una intervención eficaz que promueva el bienestar emocional y la inclusión social». En es-

te ámbito, «se propone el impulso de actividades intergeneracionales como herramienta para fortalecer los vínculos sociales y reducir la soledad», expone el Plan. El Plan no pasa por alto la «alta participación comunitaria», con un 81% de mayores involucrados en actividades culturales o sociales.

En la capital soriana residen algo más de 40.000 habitantes, de los que el 21% tiene 65 o más años. La esperanza de vida de las mujeres es de 87,2 años. La de los hombres, de 80,4.

Los mayores se sienten a gusto en la ciudad, que aprecian y pun-

túan con un notable. Los encuestados le otorgan un promedio de 7,59 puntos sobre 10, si bien un 59,5% le dan un ocho o más. Los mayores también exponen las fuerzas y debilidades que perciben en Soria. Entre las primeras, «la tranquilidad de la ciudad, la proximidad de los servicios esenciales y una preferencia generalizada por residir en ella». Entre las áreas de mejora, las aceras y las calles, que suspenden con un 4,42.

También destacan como aspectos positivos «la adecuación de las viviendas a sus necesidades actuales (7,95), la calidad de la vida social (7,81) y los parques y jardines (7,64), lo que indica un entorno urbano percibido como amable y funcional». Como puntos de mejora los encuestados se inclinan además por los servicios sociosanitarios, que presentan «ciertos déficits». Aquí las residencias de mayores suspenden (4,18), mientras que los centros de día aprueban por poco (5,34).

La mayoría, un 78% «considera que su vivienda está actualmente adaptada a sus necesidades», pero únicamente el «47,5% la percibe adecuada para futuras condiciones de salud o movilidad, lo que plantea un reto en términos de planificación anticipada». Todo ello habla de la necesidad de «ayudas económicas, asesoramiento técnico y reducción de barreras administrativas».

El Plan «propone mejorar la seguridad y accesibilidad de calles, aceras y edificios públicos». Hay además una referencia al transporte urbano en el diagnóstico, en el sentido de la necesidad de «ampliar la información disponible sobre rutas, aumentar el número de paradas y adaptar los autobuses a las necesidades de personas con movilidad reducida».

Que haya que perfeccionar la accesibilidad a los vehículos tal vez tenga que ver con el relativamente escaso número de mayores que utiliza el transporte urbano: un 30,2%.

Para el documento, es preciso «mejorar la cobertura, calidad y condiciones de los servicios sociales dirigidos a personas mayores, con especial atención a centros de día y residencias».

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:

18 de noviembre de 2025

Almazán (17889781): 08:00 a 10:00 almazan polideportivo (polideportivo arboleda en almazán), colle paseo de la arboleda (almazán), pq arboleda

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.

Tardes 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 50-0001

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

Registro sanitario 42-C2510-0003

Cita previa: 975 212 641

crmsoria@cruzroja.es

Visto bueno a la unidad de normalización del Ferial

Información pública durante un mes

La Junta de Gobierno Local aprobó inicialmente el Proyecto de Normalización UN CH-2 'El Ferial' para adaptar la configuración física de las parcelas a las determinaciones del planeamiento urbanístico vigente. Se abrirá un período de información pública de un mes, con publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León, durante el

cual se podrán presentar alegaciones. En Medio Ambiente, se avanzó en las obras del Proyecto Brera de renaturalización con las certificaciones N.º 8, N.º 9, N.º 10 y N.º 11, a favor de la empresa Euroservicios y Obras Forestales, correspondientes a la obra de 'Creación de una laguna urbana, un espacio para polinizadores y un parque deportivo con circuito bici'.

DE NOSTRADAMUS, A LOS ANTIVACUNAS: POR QUÉ HACEN FALTA CHALADOS (AUNQUE A VECES DEN MIEDO)

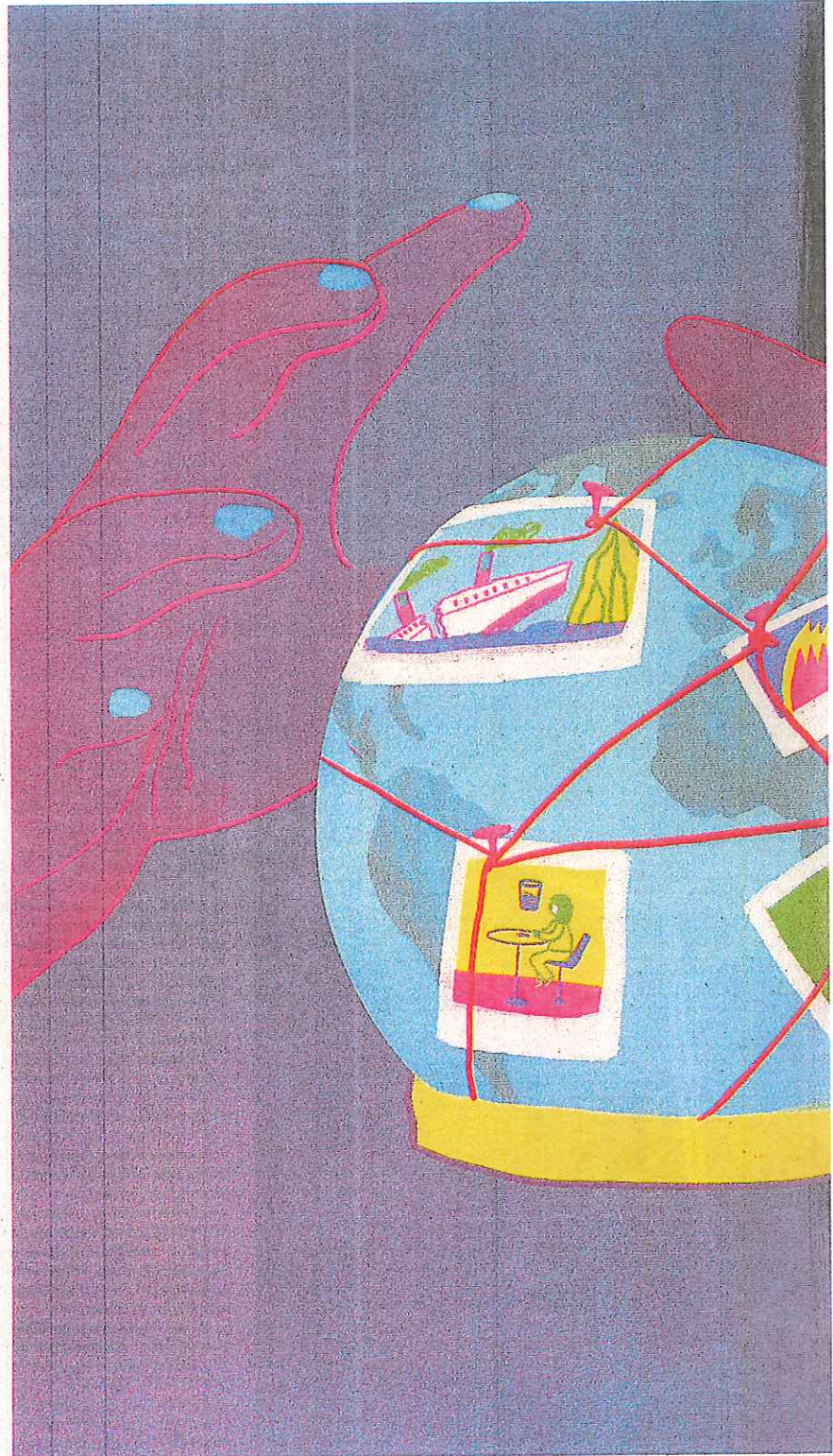
'La teoría de todo lo demás'. El 'podcaster' Dan Schreiber repasa en un libro sus propias creencias inexplicables, además de la delgada línea entre la genialidad y la chaladura que alimenta la conspiración en la era moderna. "Antes eran divertidas, ahora son puro peligro"

Por Daniel Arjona. Ilustración de María Bonilla

Existe un concepto en los jardines zen conocido como el «rincón agreste». La idea es que en todo jardín, por muy cuidado que esté, debe quedar un trozo de tierra virgen donde la vegetación crezca salvaje y caótica, para recordarle al jardinero el aspecto que el universo quiso que tuviera. «Creo que todos deberíamos cultivar un sano rincón agreste en nuestra mente», defiende Dan Schreiber (Hong Kong, 1984) en su nuevo libro, *La teoría de todo lo demás* (Capitán Swing). «Un pequeño recoveco al fondo de nuestro cerebro que garantice que nunca se nos deje de poner la piel de gallina de emoción cuando nos hablen de una idea descabellada, por chiflada que parezca».

Schreiber sabe un par de cosas sobre ideas chifladas. Como cofundador del exitoso podcast británico *No Such Thing as a Fish* y uno de los *elfos* (investigadores) detrás de *QI*, el programa de la BBC, su trabajo consiste en encontrar los hechos más extraños, divertidos y capaces de «darle la vuelta al mundo». En su libro, se sumerge en ese «rincón agreste» de la humanidad, explorando las teorías marginales, las creencias inverosímiles y las obsesiones que, sorprendentemente, a menudo han cambiado el mundo, desde el inventor de la PCR que hablaba con mapaches hasta la Nobel que encontró una cura milagrosa en un texto de medicina china de 1.600 años de antigüedad.

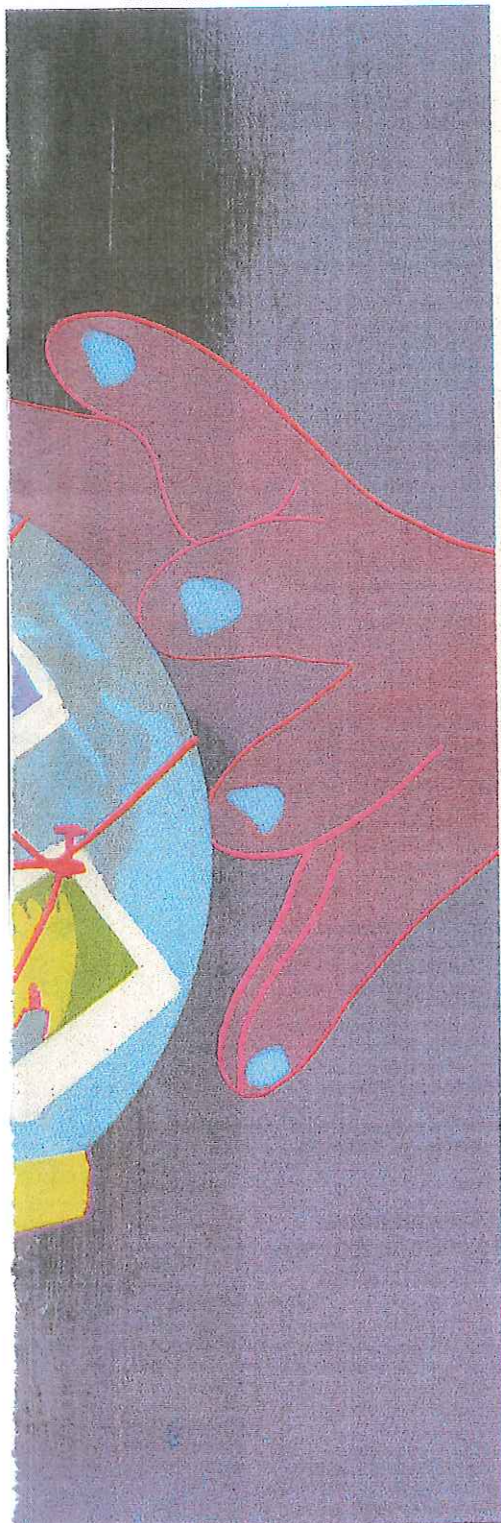
El libro es, en efecto, un baúl de estrafalarias maravillas que nos lleva de la mano por un mundo donde la



vida en la Tierra pudo originarse por «basura cósmica» (los microbios de las migas de un sándwich que unos extraterrestres dejaron tras un pícnic) o donde el Titanic no chocó contra un iceberg, sino que se hundió por el peso de los miles de viajeros en el tiempo que se agolparon en su cubierta para presenciar el desastre. Aprendemos que el singular ritmo de Ringo Starr podría deberse a los exorcismos que su abuela, la «reina vudú de Liverpool», le practicó de niño para «curarle» la zurdera (considerada obra del diablo); que el mago David Copperfield cree haber encontrado la fuente de la eterna juventud en su isla privada de las Bahamas; que el tenista Novak Djokovic recarga su energía cósmica en unas supuestas pirámides

bosnias; que el mismísimo Edmond Halley, el hombre que calculó la órbita del cometa, estaba convencido de que la Tierra era hueca y habitable en su interior; o que las ladillas podrían estar al borde de la extinción gracias a la popular depilación brasileña.

Pero cuando le pedimos que confiese su propio «granito de chifladura» —ese «imposible» personal que defiende aunque le avergüence un poco— Schreiber duda antes de compartir una historia que, admite, ni siquiera incluyó en su obra. «Hay una experiencia que tuve y que no puse en el libro porque sentía que todavía la estaba investigando», confiesa. Es lo que él llama su «roca blanda»: lo imposible que, sin embargo, sabes que ocurrió.



La historia se remonta a su infancia. «Cuando era niño, con nueve o diez años, crecí en Hong Kong y mi tío trabajaba en el Holiday Inn del Tíbet». En aquella época, era uno de los únicos hoteles de su clase allí, y consiguió acceso para la familia. Una noche, estaba en la habitación del hotel con su hermana pequeña, China. «Ella estaba actuando muy raro. Estábamos con nuestros amigos, pero ella estaba sentada sola en una mesa, cenando, y simplemente miraba fijamente un vaso alto que estaba sobre la mesa».

Su hermana dijo que sentía una «tensión creciente», y soltó una frase que lo cambió todo: «Siento que puedo levantar ese vaso sin tocarlo». Schreiber y sus amigos siguieron jugando, pero él no dejaba de mirar al

vaso. «Hubo un momento en que todo se sintió muy intenso. Y esto es lo que vi, y tuve que verificarlo con todos los demás que estaban en la habitación», relata. «Vi cómo el vaso, que estaba sobre la mesa, se elevaba en el aire. Simplemente flotó durante un segundo y luego se hizo añicos. Y gritamos y salimos corriendo».

El incidente ya era suficientemente extraño, pero el contexto lo hizo aún más aterrador. Su tío corrió a la habitación y recogió los pedazos. El vaso no solo estaba roto, estaba «retorcido» de una forma que una simple caída sobre la alfombra no podría explicar. Entonces su tío les confesó lo que había ocultado: «El creía que el hotel estaba embrujado». La noche anterior, la madre de Schreiber se había quejado de que un árbol golpeaba su ventana. «Y él se puso blanco porque no hay árboles fuera de esa ventana». El personal había informado de llantos de niñas en los pasillos.

Durante años, Schreiber dudó de su memoria. ¿Se lo habían inventado él y su hermana? La respuesta llegó décadas después. «Para mi 40 cumpleaños, mis padres me regalaron un USB con todas nuestras viejas cintas de casete digitalizadas... y estábamos viendo el video de nuestro viaje al Tíbet». El video mostraba la mañana siguiente al incidente del vaso. «Es el cumpleaños de mi amigo Brad... y mi hermana China está junto a él, y se oye a mi amigo Brad decir: '¡China, haz otra vez lo de la cosa! ¡Haz lo de la cosa!'. Y estamos todos mirando la tarta intentando levantarla con los ojos. Así que, claramente, ocurrió. Pero qué ocurrió, no tengo ni idea».

Este es su «rincón agreste» personal. Pero también tiene otra creencia más filosófica: «Mi creencia súper rara es que creo que cuando mueres, donde sea que piensas que vas, es adonde vas». No es que una religión tenga razón, explica, sino que «el cerebro ralentizará el tiempo y te pondrá en el infinito, en el lugar que tú quieras, incluso si mueres en el mundo real».

Esta fascinación por lo inexplicable es el motor del libro, la «frontera porosa» entre la chaladura y el descubrimiento genuino. Como el mencionado Kary Mullis, inventor de la PCR, que tuvo su epifanía mientras hablaba con un mapache brillante, o Tu Youyou, que ganó el Nobel por encontrar una cura para la malaria en un texto chino de 1.600 años. ¿Cómo distinguimos, a priori, la corazonada loca que merece financiación de la que solo causará daño? Schreiber admite que es «extraño». «Creo que la ciencia debe ser ciencia... pero la ciencia está plagada de gente rebelde».

El inventor de la PCR hablaba con mapaches y una Nobel halló una cura milagrosa en un texto de medicina china de 1.600 años

“Creo que el cerebro ralentizará el tiempo y te pondrá en el infinito, en el lugar que tú quieras, incluso si mueres en el mundo real”

Su ejemplo paradigmático es Barry Marshall, el ganador del Nobel que descubrió la cura para las úlceras pépticas. «Tenía la idea de que los antibióticos podían curarlas, pero no conseguía permiso para probarlo en pacientes». La solución de Marshall fue radical. «Así que se fue a casa, se bebió una placa de Petri llena de bacterias, se puso enfermo a propósito y luego se aplicó la cura a sí mismo. Y funcionó, cambió el mundo y ganó el Premio Nobel por ello». Para Schreiber, este es el punto clave. «Podría haber muerto por eso. Así que, ¿puedes permitir institucionalmente que la gente haga eso? Probablemente no. Tuvo que ir por libre para hacerlo... La historia ha sido cambiada por tanta gente que tenía ideas controvertidas y raras».

Incluso el fracaso, insiste, tiene un valor incalculable en este ecosistema de ideas. Menciona la primera expedición que buscó el Titanic, dirigida por «un creyente del *Bigfoot* que intentó llevar un mono psíquico a bordo». Aunque fracasó, fue útil. «Robert Ballard, quien finalmente encontró el Titanic, dijo que fue muy útil saber dónde no buscar. Nos ahorró mucho tiempo. Así que el fracaso en sí mismo es positivo a largo plazo para el mundo de la ciencia».

Pero, ¿dónde traza la línea ética? ¿Por qué dedicar un libro entero a teorías que su mismo compilador califica

de alucinantes (como plantas policías o botánicos que coescriben libros con plantas) sin perder credibilidad o explotar a los charlatanes? «Lo que más me entusiasma es la variedad de la experiencia humana». Usa la metáfora de un pub británico: «Si los extraterrestres bajaran y abdujeran a todos en un pub, se irían muy confundidos diciendo: '¿Cómo pueden todos ustedes sentarse en la misma habitación creyendo en una realidad completamente diferente... y aun así ver el fútbol juntos?'».

Para él, el peligro no reside en escuchar estas ideas, sino en silenciarlas. «Mi gran preocupación es que estamos matando todas estas ideas, lo que también

“La ciencia está plagada de gente rebelde. Si matamos todas estas ideas, también matamos la creatividad del pensamiento”

“La pregunta contra la que lucho es: ‘¿Qué es la verdad?’. No parece existir. Cada historia tiene seis versiones diferentes”

mata la creatividad del pensamiento». Menciona la «etnosfera», la diversidad cultural que se pierde cuando las tribus son absorbidas. «Si perdemos a los que creen en el *Bigfoot*, creo que perdemos algo mágico», afirma.

Sin embargo, traza una línea clara cuando esas creencias causan daño. El caso de Mullis es su mejor ejemplo. «Nunca diré que fue un gran tipo. Diré que hizo algo extraordinario [la PCR], y también hizo algo muy poco extraordinario y peligroso, que fue convencer a mucha gente de que algo que era muy peligroso [el SIDA] no lo era [negando el vínculo con el VIH]... Eso es inexcusable, pero es el yin y el yang de la vida... Tienes que decir que son malos además de decir que son buenos, o que las cosas que hacen son buenas y malas».

Abordamos ahora uno de los grandes fenómenos del libro: Nostradamus. ¿Por qué estas profecías son tan adictivas, hasta el punto de que Eddie Murphy reorganizó un rodaje entero por miedo a un supuestamente anunciado terremoto? «Nostradamus es el más fascinante», dice Schreiber, «porque sus ventas de libros se disparan cada vez que hay un desastre en el mundo». Revela anécdotas sorprendentes: la canción 1999 de Prince fue inspirada por un documental de Nostradamus sobre el fin del mundo; y durante la Segunda Guerra Mundial, tanto Goebbels como los británicos lanzaron panfletos con profecías falsas de Nostradamus sobre el enemigo para desmoralizarlo.

La atracción, según él, es simple: «Todos miramos hacia arriba y nos preguntamos: '¿Qué demonios está pasando?'». Estas teorías actúan como «*cotilleo global*». Pero el mayor giro sobre Nostradamus, el descubrimiento favorito de Schreiber, conecta al profeta con sus detractores modernos. «El material con el que se hacen las bolas de cristal que usan los videntes en las ferias utiliza un elemento que fue descubierto por Nostradamus, porque él era un químico, un científico».

La conversación concluye con una nota sombría. ¿Por qué este «rincón agreste» está expandiéndose hoy de forma peligrosa? Teorías de la conspiración, antivacunas, QAnon... ¿Es solo culpa de los algoritmos o hay una fatiga más profunda del relato racionalista? Schreiber se pone serio. «La pregunta con la que lucho es: '¿Qué es la verdad?'. No parece existir. Cada historia tiene seis versiones diferentes». Cita el podcast *Serial* como ejemplo de cómo la memoria cambia la realidad. Pero el verdadero cambio, argumenta, es quién utiliza la conspiración. «Las conspiraciones solían ser divertidas, ahora son puro peligro. Antes las autoridades apartaban las conspiraciones. Ahora, siento que si un político se mete en problemas, se apoya en una conspiración. Introdúcen en el lenguaje: 'La izquierda está haciendo esto... Las conspiraciones han sido reconstruidas en armas por la gente en el poder'».

Lo que una vez fue el dominio de los creyentes del *Bigfoot* y los monos psíquicos, el «rincón agreste» que Schreiber defiende con tanto cariño, ha mutado en una herramienta clínica. El verdadero peligro no es que la gente crea en cosas raras, sino que aquellos que no creen en nada las utilicen para destruir la verdad.

MÁS CÁNCER DE PULMÓN EN MUJERES JÓVENES: "MI CASO FUE EXPLOSIVO"

Oncología. La incidencia de estos tumores, el tipo de cáncer que más muertes provoca en España (23.000 al año) sube en mujeres y menores de 50 años. Aunque el tabaco sigue estando detrás de la gran mayoría de casos, crece también el número de pacientes que, como Victoria Salinas, jamás han fumado

Por Cristina G. Lucio. Fotografías de David González (Araba Press)

De camino al hospital, Victoria Salinas barajó distintos posibles diagnósticos. Por su cabeza pasaron varias enfermedades que sabía que podían estar detrás de los síntomas que sufría. Entró a hacerse el TAC recordando todas las veces que, como periodista especializada en salud, había escrito sobre ellas. Pero no pudo evitar sorprenderse cuando escuchó las palabras «cáncer de pulmón metastásico» en el diagnóstico final. Acababa de cumplir 48 años y nunca había fumado; no era el perfil típico del paciente y ella lo sabía. «No me caí porque estaba sentada en una silla de ruedas en ese momento», recuerda.

El cáncer de pulmón es un tumor que afecta mayoritariamente a varones y personas mayores. Sin embargo, como refleja el caso de Victoria Salinas, se está produciendo un aumento progresivo de los casos en mujeres y jóvenes.

«El perfil masculino sigue predominando, pero la incidencia femenina va en aumento», confirma Mariano Provencio, presidente del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECPC) y jefe de Oncología en el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid). El especialista añade que

"Si lográramos eliminar el tabaco, se reduciría nada menos que en un 80% la frecuencia del cáncer de pulmón"

también se está observando un incremento de diagnósticos de cáncer de pulmón en personas más jóvenes. «Es algo especialmente preocupante porque rompe con el patrón clásico de una enfermedad asociada a edades avanzadas», afirma.

Según los datos del GECPC, a día de hoy los diagnósticos femeninos ya representan el 27,8% del tipo más común de cáncer de pulmón. Uno de cada 20 pacientes tiene menos de 50 años. «España es el país occidental donde más crece el cáncer de pulmón femenino», subraya Provencio, quien recuerda que este es el tumor que más vidas se cobra en España, con 23.239 fallecimientos por esta causa registrados en 2024. De estas muertes, 6.679 correspondieron a mujeres. «Este dato representa un incremento del 7% interanual en la mortalidad femenina asociada a esta patología», afirma.

Detrás de esta tendencia creciente, hay distintos factores a tener en cuenta. Y el tabaquismo es el más potente de todos ellos, tal y como recuerda Bartomeu Massuti, secretario del GECPC. «La exposición al tabaco es un factor de riesgo fundamental en el cáncer de pulmón. Si lográramos eliminar el tabaco, se reduciría nada menos que en un 80% la frecuencia del cáncer de pulmón», subraya el especialista, quien aclara que la incidencia y la mortalidad crecientes que se observan ahora mujeres es, en gran medida, un reflejo de la adhesión al hábito tabáquico que experimentaron muchas mujeres españolas hace unas décadas. «Las mujeres españolas empezaron más tarde que las féminas de otros países europeos y estos datos reflejan esa incorporación», aclara.

Sin embargo, el tabaco no es el único factor relevante en la ecuación. Como en el caso de Salinas, hay un número creciente de pacientes —un 1% según los datos que maneja el GECPC— que nunca han fumado. En esos casos, los factores de riesgo probablemente tienen más que ver con determinadas características genómicas: un conjunto de genes que, al inte-

raccionar con distintas exposiciones ambientales disparan las posibilidades de desarrollar un cáncer, señala Massuti. «Sabemos, por ejemplo, que la exposición al radón, un gas radioactivo que, debido a la composición de los suelos, está presente en mayores concentraciones en algunas zonas geográficas, como Galicia o la zona norte de Madrid puede interactuar con características genéticas y aumentar el riesgo de cáncer de pulmón», aclara el especialista.

La contaminación atmosférica, añade, es otro factor de riesgo cuya influencia también se conoce cada vez mejor. Por ejemplo, una investigación publicada en la revista científica *Nature* el pasado mes de julio demostró, por primera vez, la relación entre el cáncer de pulmón y el daño que provoca en el ADN el respirar aire contaminado.

Tanto Provencio como Massuti coinciden en reclamar la necesidad de estrategias de prevención temprana y detección precoz para frenar el avance del cáncer de pulmón. Según los datos del Registro de Tumores Torácicos (RTT) del GECPC, que reúne información clínica y demográfica de más de 40.000 pacientes y es una de las mayores bases de datos sobre la patología de Europa, a día de hoy el 56% de los pacientes se diagnostican en fases avanzadas de la enfermedad, en estadios III o IV. «En esas fases las opciones de curación son más limitadas», señala Massuti.

Sólo un 10% de los casos se detecta en fases tempranas. Esto se debe, en buena medida, a que los síntomas de la enfermedad «no son muy específicos», señala el oncólogo. Una tos o una expectoración persistente pueden ser indicativos de la existencia de un tumor, pero esos signos también son frecuentes por otros motivos menos graves. Además, este tipo de tumores suele tener «un comportamiento biológico más agresivo que otros tumores», apunta Provencio. Crece rápidamente y, lamentablemente, no suele dar abiertamente la cara hasta que la afectación ya es sistémica.

Victoria Salinas recuerda que desde que empezó a notar una tos productiva por las noches hasta que un TAC detectó las lesiones metastásicas en su cerebro pasaron apenas unos meses. «Fue todo muy rápido, muy explosivo», relata.

En su caso, un dolor neuropático previo dificultó aún más la detección del tumor. Tomaba un tratamiento para aliviar los fuertes dolores que sufría y, al principio, achacó las molestias en la escápula izquierda al problema o a la medicación. «Cada día podía estar menos tiempo erguida. Me costaba mucho andar y perdí mucha movilidad. Al

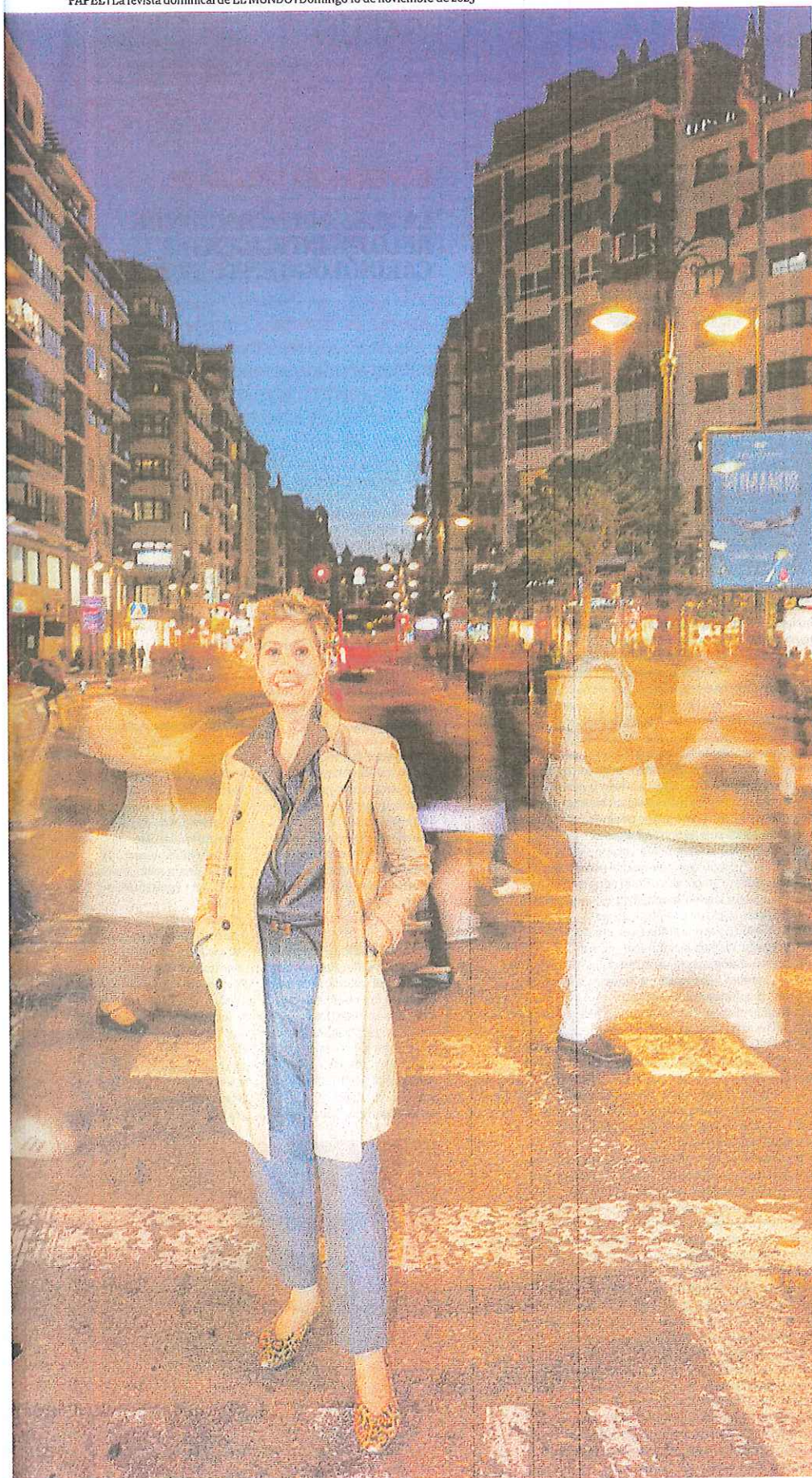
"España es el país occidental donde más crece el cáncer de pulmón femenino. Necesitamos más investigación"

final sufrí una hemiparesia y me indicaron un TAC porque ya estaba claro que no era por la medicación», recuerda. Ahí se destapó la existencia de un tumor. «Cuando me dieron el diagnóstico yo tenía las tablas de supervivencia en la cabeza», musita.

En su cabeza, esta periodista valenciana tenía guardado que el cáncer de pulmón es el tumor más letal en España, pero también que la supervivencia ha mejorado un 12% en la última década gracias sobre todo a los avances en investigación. «Las terapias dirigidas y la inmunoterapia han transformado el pronóstico de este tumor en etapas avanzadas y las nuevas estrategias de tratamiento preoperatorias han alcanzado cifras de respuesta y supervivencia muy elevadas en estadios iniciales», señalan los especialistas del GECPC.

Tras un análisis molecular de su tumor, los oncólogos de Salinas le dijeron que una terapia dirigida podría ser muy útil para «si no atacar, por lo menos contener el tumor». «Yo en ese momento estaba tomando muchísimo tratamiento para el dolor. Y me preocupaba la interacción con la nueva terapia», recuerda. «Pero me dijeron, 'no te preocupes, que ya verás cómo enseguida no vas a necesitar tanta





medicación para el dolor como estás tomando'. Me costó creerlo, porque en ese momento casi no me podía sentar en una silla, tenía que estar casi todo el día tumbada. Pero funcionó. El cambio fue total». Salinas llama a su tratamiento «la pastilla mágica» porque, desde que la toma, su vida ha cambiado. De apenas poder moverse, ha podido retomar las clases de yoga, el inglés, los viajes... «Hago vida normal», insiste. «No he vuelto a tomar una pastilla para el dolor. Soy consciente de que el tratamiento tiene una vida media útil, que el cuerpo genera resistencias... Pero bueno, ojalá dure lo máximo posible y en ese tiempo aparezcan nuevas alternativas».

La valenciana subraya que su tratamiento ha sido posible gracias a que en su comunidad autónoma sí se llevan a cabo test moleculares que permiten poner *nombres y apellidos* precisos a cada tipo de cáncer y optimizar las terapias en la medida de lo posible. «Me hierva la sangre sal saber que esto no pasa en todo el país. Que dependiendo de donde vidas es posible que puedas acceder o no a determinadas pruebas», denuncia.

El acceso a biomarcadores es fundamental porque «casi el 40% de los pacientes con cáncer de pulmón avanzado presentan alteraciones tratables. Es clave para ofrecerles tratamientos personalizados que mejoran notablemente su supervivencia y calidad de vida», coincide Massuti. Sin embargo, lamenta, el acceso a la innovación sigue siendo una asignatura pendiente en parte del sistema sanitario.

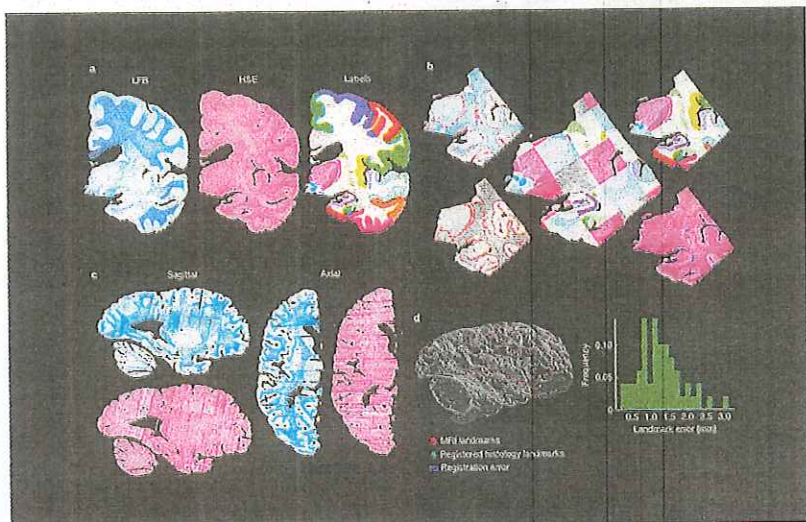
Según datos del Registro de Tumores Torácicos del GECP, si bien el acceso a las pruebas genómicas ha mejorado y cubre aproximadamente al 80% de los pacientes, «aún persisten desigualdades territoriales que deben abordarse mediante políticas sanitarias coordinadas», aseguran.

Los especialistas —que con motivo del Día Mundial del Cáncer de Pulmón, que se celebra este lunes, han lanzado la campaña *Datografía del cáncer de pulmón* para visibilizar el impacto de la enfermedad— reclaman más atención y recursos para un problema «de primer nivel». «Sólo el 4% de la inversión pública en cáncer se destina al pulmón, pese a ser el más mortal», lamentan. Y recuerdan que cada año fallecen por culpa de este cáncer tantas personas como las que ocuparían 68 aviones comerciales.

«Por ponerlo en contexto: más de 23.000 muertes al año supera la cifra de fallecimientos por enfermedades cerebrovasculares, como los ictus. Y es solo un poco inferior a las muertes por infartos», subraya Massuti. «Con el agravante además que en las muertes por causa circulatoria estamos viendo un descenso progresivo. Si comparamos entre 2019 y 2024, las primeras han descendido un 11% y las segundas un 8%. Y, sin embargo, en el cáncer de pulmón las cifras están creciendo. En el mismo periodo hemos visto un crecimiento total del 5,69%, que es más pronunciado aún en mujeres».

En ese sentido, el GECP reclama «un plan nacional integral que sitúe al cáncer de pulmón como una prioridad dentro de la estrategia sanitaria» y potencie la ciencia en torno a esta área. «Invertir en investigación no es una opción, es una necesidad. Cada nuevo estudio clínico abre una puerta a tratamientos más efectivos y a diagnósticos más tempranos. Y, por el contrario, la infrafinanciación frena los avances en diagnóstico precoz y medicina personalizada. La lógica invita a pensar que hay que hacer una inversión en investigación de acuerdo a la importancia social y, por el momento, eso no está ocurriendo», recuerdan los especialistas consultados. «La investigación realizada en España ha cambiado el estándar de tratamiento en estadios intermedios y eso es algo que se reconoce a nivel mundial. Se necesitan más apoyos para que la ciencia siga avanzando y se encuentren nuevas alternativas para los pacientes».

Victoria Salinas concluye con la misma reivindicación: «Es necesario colaborar, reclamar, empujar de todas las maneras para avanzar en investigación. En el cáncer de mama se ha conseguido cambiar radicalmente las cifras de supervivencia. Tenemos que lograr lo mismo».



UN ATLAS CEREBRAL PARA BUSCAR FALLOS CLAVE EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL ALZHEIMER

Imágenes e IA. Una herramienta de alta resolución "disecciona" el hipocampo y el tálamo, para medir cambios neuronales mucho más sutiles que con otras anteriores

Por Pilar Pérez

Hace una semana se daba un nuevo paso importante en el inventario cerebral que constituye el proyecto BRAIN. Ahora no solo se ha identificado quién hace qué en el centro de mando, sino cómo llegan a tener determinadas neuronas roles específicos, por ejemplo. Mientras se va desvelando la caja negra que suponen los casi 100.000 millones de neuronas que forman una red de conexiones de 150.000 kilómetros, hay otros pequeños pasos que les sirven a los médicos en su día a día para diagnosticar y detectar los fallos en esa compleja red neuronal.

El equipo de Juan Eugenio Iglesias, un sevillano afincado en Boston, publicaba también hace una semana NextBrain, otro atlas del cerebro para poner a disposición de los médicos mapas de zonas concretas de este órgano. «Utiliza imágenes microscópicas, es una especie de biblioteca de regiones cerebrales. Es decir, empleamos las imágenes microscópicas y tinciones para definir las distintas regiones».

Iglesias desarrolla este proyecto en el Laboratorio de Modelización Ex Vivo de Neuroanatomía del Centro Athinoula A. Martinos de Imagen Biomédica de la Universidad de Harvard (EEUU). Lleva ocho años dando forma a «este atlas de alta resolución». «Con NextBrain podemos medir (y detectar cambios) en regiones mucho más pequeñas que con atlas anteriores», explica este ingeniero en Telecomunicaciones reconvertido a la Bioingeniería. *Nature* publicó este avance la misma semana que el conjunto de artículos del proyecto BRAIN. «BICAN es un consorcio de proyectos con una temática común de construir un mapa de tipos de células en el cerebro humano y de

otras especies», comenta Iglesias, para explicar las diferencias entre ambos. «NextBrain, aunque use imágenes microscópicas, es un mapamundi de regiones, no observa las células en sí».

¿Qué consiguen ver? Por ejemplo: el hipocampo, que es el centro de la memoria y navegación espacial. Esta región está muy conectada con el Alzheimer, tiene un montón de subregiones —que ya diseccionaba Ramón y Cajal hace 100 años— que tienen funciones y conexiones distintas. «Los atlas anteriores para estudiarlo describían el hipocampo como un solo *pequeño*, mientras que NextBrain lo subdivide en decenas de subregiones», explica Iglesias. «Esto te permite medir cambios mucho más sutiles en las resonancias de gente viva y tiene muchísimo potencial, por ejemplo, para detectar efectos de una enfermedad o de un tratamiento con más antelación», expone sobre sus funciones, al tiempo que subraya que no solo se restringe al hipocampo: «NextBrain tiene cientos de subregiones del tálamo, la amígdala, el hipotálamo...».

Lo más complejo de este proyecto «es la recogida de datos». También fue una ardua tarea, cuenta, el diseño de los algoritmos para recomponer miles de finas secciones histológicas planas en modelos 3D. «Resolver el puzzle, vamos». «Ahí, todos los avances en IA nos han ayudado muchísimo», subraya.

El bioingeniero sostiene que «lo que hemos hecho es un poco locura», sobre todo con la financiación de una subvención del Consejo Europeo de Investigación (que se destina a proyectos de investigación innovadores y de excelencia), en este caso asciende a 1,5 millones de euros. «Sé que parece mucho, pero comparado con los otros dos o tres laboratorios que se dedican a esto, como el Instituto Allen de Seattle o el Jülich de Alemania, son migajas».

Para dar forma a NextBrain Iglesias confiesa que se han enfrentado a diferentes vicisitudes. «Al principio, aquí en Boston, usábamos resonancias a alta resolución de cerebros donados», recuerda. «Metíamos el cerebro en la resonancia el fin de semana entero para obtener resoluciones que no se pueden conseguir con gente viva que no puede estar decenas de horas en el escáner quietas». Al tiempo, vieron que había regiones que necesitaban de histología —conocer la estructura y función de los tejidos— para poder definirlos.

En este paso fue fundamental recibir la beca Marie Curie, mientras estuvo en el Basque Center on Cognition, Brain and Language (BCBL) de San Sebastián. Con ello consiguieron las imágenes y la funcionalidad detallada del tálamo. El siguiente paso, cuenta, fue la beca del ERC para hacer el cerebro entero. «Eso fue en University College London», apunta. «El proyecto duró cinco años, que luego estiramos a siete con el Covid... Son muchas secciones que cortar, escanear, tefir, reconstruir...», remacha.

ENFERMERA SATURADA

LA NUEVA GENERACIÓN DE RELOJES INTELIGENTES, UN CARDIÓLOGO EN TU MUÑECA

Alarma de síntomas. Un análisis de más de 18.000 registros de pacientes que habían acudido al médico por indicación del dispositivo revela que tienen un porcentaje de acierto muy alto, 95-97%

Las ventas de los conocidos como *smartwatch* o relojes inteligentes no han hecho más que crecer en España en los últimos años, y en la actualidad dos de cada 10 ciudadanos lleva ya uno en su muñeca. Pero con el paso de los años no solo han mejorado en duración y calidad, también han ido incorporando una serie de funciones de salud que hacen que a día de hoy sean mucho más que un reloj: son un auténtico monitor de salud de gran fiabilidad.

Detección de arritmias

Los modelos iniciales de este tipo de relojes se limitaban a medir parámetros muy básicos como la frecuencia cardíaca o el número de pasos que realizábamos, pero hoy en día muchos de ellos son capaces de detectar arritmias con una alta sensibilidad y sin apenas margen de error.

Fibrilación auricular, la más frecuente

Más de un millón de españoles tienen fibrilación auricular, una arritmia que cuando no se trata llega a ser la responsable de uno de cada cuatro ictus. Y si en algo se han especializado estos relojes inteligentes es en detectarla y avisar a tiempo a su dueño. Si la percibe, saltará un aviso en la pantalla recomendándole que acuda a

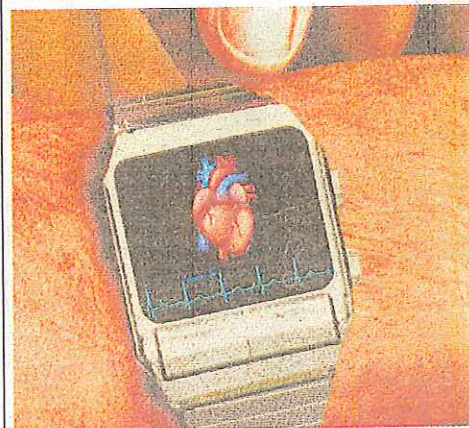
su centro médico a realizar un electrocardiograma. Llevar este tipo de relojes en la muñeca a diario puede, literalmente, salvarle la vida.

¿Cuál es su fiabilidad?

El pasado 28 de octubre se publicaba en la revista *JACC Journals* un trabajo de revisión de cerca de 18.000 registros de pacientes realizados por varios modelos. Buscaban conocer la precisión diagnóstica de los *smartwatch* de Apple, Samsung, Fitbit, Amazon, Garmin, Epsom... Miles de personas de todo el mundo a los que sus relojes habían enviado al centro médico por una posible fibrilación auricular, y los resultados sobre si habían acertado al detectarlo o no son prometedores: tienen, de media, una sensibilidad del 95% y una especificidad del 97%.

¿Cuáles son los modelos?

Las conclusiones indican que no son los modelos más caros y de marcas más conocidas los que mejores datos arrojan. El modelo que peores datos ofrece en esta publicación es el de Fitbit, con una sensibilidad del 66%. Casi como tirar una moneda al aire. El resto varían entre el 89% y el 99%, que son porcentajes muy a tener en cuenta.



CRÓNICA



Exterior del Hospital Virgen Macarena de Sevilla, donde ocurrieron dos de los tres delitos de los que se acusa a la forense A. A. EUROPA PRESS

Una forense a una víctima de abusos: «¿Ves lo que pasa cuando se bebe?»

CHEMA RODRÍGUEZ SEVILLA
«Decís que la encontraron sin bragas, pero no sabemos si salió con bragas porque ahora es la moda, salir sin bragas. ¿Tú sales así vestida? Mona, lo que te ha pasado es que estabas borracha, te has dormido a hacer pis y te has quedado dormida».

Lo de arriba es solo un extracto de lo que la forense A. A. le dijo a una joven que acudió a un hospital de Sevilla asegurando que había sido víctima de una agresión sexual. Fue en el 12 de octubre de 2022. Eran las 9.45 horas cuando la joven se presentó en el Hospital Virgen Macarena con un grupo de amigas, que la habían encontrado en los alrededores de una discoteca, tirada en el césped y semi inconsciente. Sin ropa interior. El Instituto de Medicina Legal (IML) envió a una médico forense a examinar a la joven. Estaba de guardia A. A. y fue ella la que se se presentó en el centro sanitario, pero más que un reconocimiento médico, le soltó un sermón que para la Fiscalía de Sevilla es humillante... y delictivo.

«Te voy a dar un consejo de madre: lo que tienes que hacer es comer antes de salir para tener el es-

LA MÉDICO DEL IML DE SEVILLA SE SIENTA EN EL BANQUILLO ACUSADA DE DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD

Humilló, según la Fiscalía, a tres jóvenes que acudieron al hospital asegurando haber sufrido agresiones sexuales, cuestionó su vestimenta y su credibilidad y llegó a convencer a dos de que no denunciaran

tómago lleno. ¿Ves lo que pasa cuando se bebe? Que no te acuerdas de lo que ha pasado y mira la que has liado...», le dijo, según el escrito de conclusiones provisionales del Ministerio Público, que va a pedir cárcel e inhabilitación para esta profesión en el juicio al que se enfrentará esta misma semana.

Pero hay más. «Ante una víctima siempre hay un presunto inocente y su familia, al que puedes arruinar la vida. Piénsalo muy bien antes de denunciar (...)». Se habrá emborrachado y no querrá que se enteren sus padres (...). Ves, aquí no hay na-

da, no ha pasado nada. Lloro, llora que tienes que llorar», le dijo también —siempre según el relato de la Fiscalía— para rematar con un consejo: «La próxima vez tienes que escribir con tu sangre o tierra o con algo la palabra 'no' y así sabremos que te estabas negando».

Después de escuchar todo esto, añade el escrito del fiscal en poder de EL MUNDO, la joven «se sintió culpable y aún más confundida de lo que ya estaba» y llegó, incluso, a dudar «de sí misma».

Aquel examen forense *sui generis* no fue, con todo, el primero que,

según el fiscal, protagonizaba esta forense, veterana en la plantilla del IML de Sevilla y que, a día de hoy, sigue ejerciendo, aunque tiene las funciones limitadas. En el escrito de calificaciones, el fiscal da cuenta de, al menos, otros dos casos en los que A. A. habría actuado de la misma forma.

El primero del que hay noticia ocurrió el 6 de septiembre de 2019, también en el Hospital Virgen Macarena, adonde había acudido para examinar a una joven de 25 años que denunciaba haber sido víctima de una agresión sexual por parte de un conocido. La médico que la atendió activó el protocolo y dio aviso al IML, que mandó a esta forense. «Bueno, ¿dónde están las marcas? (...)». No tendrías que haber ido con él, yo que tú habrías salido corriendo (...). No tendrías que haberle besado, es de esperar a lo que ibas y tendrías que asumir las consecuencias (...).», le manifestó, según declararon varios testigos y recoge el Ministerio Público.

Le dijo, asimismo, que «no se puede ir animando a los chavales para luego decirles que no (...)». O «si no fueras de madrugada, no tu hubiera

pasado». Y le preguntó: «¿Estás segura de que quieres denunciarlo? Porque le vas a destrozar la vida a este chico». La chica rompió a llorar y sufrió un episodio de ansiedad, sintiéndose tan cuestionada, asegura la Fiscalía, que decidió no presentar denuncia.

El 1 de noviembre de 2022 tuvo lugar el último de los episodios que ha conducido a esta forense hasta el banquillo de los acusados en el que se sentará este martes 18 de noviembre. Cuenta el Ministerio Público que aquel día, por la tarde, acudió a las urgencias del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla una joven de 18 años acompañada de su madre y contando que había accedido a subirse en un taxi con un hombre y que éste le dijo que subiera a su casa. Que una vez allí, realizó con ella actos sexuales que ella no deseaba, aunque no se opuso activamente y que, en un momento dado, salió huyendo y que quería denunciar.

A. A. se presentó en el hospital y delante de dos policías empezó a interrogarla: «¿Y por qué no pediste ayuda? ¿Por qué no le empujaste o le pegaste? ¿Por qué te subiste al taxi? ¿Por qué no le pediste ayuda al taxista? ¿No será que querías pero no te acuerdas? ¿Por qué te subiste a su casa? ¿Por qué te dejaste quitar la ropa? ¿Por qué no te fuiste corriendo?». Le hizo todas estas preguntas, asegura el fiscal, utilizando un tono «acusatorio, inquisidor e incluso capcioso» y eso hizo que la muchacha se sintiese culpable, le generó una gran angustia y llegó a dudar de sí misma decidiendo no denunciar. Si la forense no la creía, ¿qué sentido tenía?, pensó.

PRISIÓN E INHABILITACIÓN

La actuación, reiterada, de esta forense constituye para el Ministerio Público no un delito, sino tres delitos contra la integridad moral cometidos por funcionario público, previstos en el artículo 175 del Código Penal y merecedores de una condena de un año de cárcel más otros tres años de inhabilitación.

Sostiene el fiscal que, en lugar de seguir las pautas que marca el protocolo de actuación médico forense ante la violencia sexual de los institutos de medicina legal y ciencias forenses de 2021 y la deontología profesional, hacía continuos juicios de valor sobre la vestimenta o el comportamiento de las presuntas víctimas, dándoles a entender que habían consentido el acto sexual o que lo habían provocado ellas, cuestionando su credibilidad y haciéndolas sentir culpables.

La Consejería de Justicia abrió expediente a A. A. en marzo de 2023 y recabó un informe del gabinete jurídico en el que se apreciaban indicios de delito y se recomendaba llevar el caso a la Fiscalía. Cuando ésta presentó denuncia, el expediente se paralizó temporalmente y a la forense se le permitió seguir trabajando, aunque sin examinar a víctimas de abusos sexuales.

Este periódico contactó con la forense para recabar su versión de los hechos, pero A. A. se negó.

CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León afronta la jubilación del 18% de sus médicos en cinco años

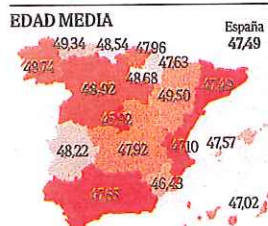
● La Comunidad es la segunda con mayor porcentaje de jubilaciones previstas para 2030, que se eleva hasta el 29,6% en una década ● Los médicos señalan que «lo que hay que intentar por todos los medios es cumplir con los índices de reposición»

DIEGO GONZÁLEZ VALLADOLID
La cuestión del envejecimiento del colectivo médico en Castilla y León es un tema repetitivo del que se viene hablando año tras año desde diversos organismos. Siempre con interrogantes su futura situación, con los posibles riesgos que podrían desencadenar en el sistema sanitario, los últimos datos vislumbran que la Comunidad afrontará la jubilación del 18% de sus facultativos en activo dentro de cinco años, lo que supone el mayor porcentaje del país sólo por detrás de Aragón, con el 19,5%.

Ese porcentaje regional extraído del Estudio de Demografía Médica 2025 presentado recientemente por la Organización Médica Colegial (OMC) se agrava aún más si el horizonte se sitúa en el año 2035, con una cifra exacta del 29,6% de médicos retirados profesionalmente, lo que sería la cuarta mayor estadística tras las previsiones en Asturias (31,3%), Aragón (31,2%), y Galicia (29,8%). Pero la situación podría ser más grave en Castilla y León ya que, en un hipotético salto temporal, las jubilaciones estimadas tendrían un impacto de mayor magnitud y mayor antelación respecto a esas tres autonomías debido a que la edad media de sus 14.502 activos se sitúa actualmente en 48,92 años —por encima de la media nacional de 47,5—; mientras que la región aragonesa y gallega, pese a tener mayor envejecimiento —con 49,5 y 49,34 años, respectivamente—, se distancian ampliamente en el número de colegiados —8.655 y 6.484 médicos activos—, y la gallega no supera en ningún apartado a Castilla y León, con 48,74 años de media entre 14.421 sanitarios de esta escala.

Si estos datos recopilados podrían activar las alertas antes de tiempo entre las altas esferas y los usuarios de la Gerencia Regional de Salud, que serían los principales perjudicados, desde el Colegio de Médicos de Castilla y León (CCOMCyL) se mantiene la cautela al no estar definido en el estudio sobre demografía médica de la OMC los médicos que van a entrar en el sistema regional de salud. «Podemos tener un problema o no. Si entran más o los mismos que se jubilan no tendremos ninguno, y podemos tenerlo si no entran o si son menos. Pero no lo sabemos los que van a entrar en el año 2030 y 2035. Lo normal es que no haya ese problema. Desde luego afirmar en este momento no lo podemos afirmar bajo ningún concepto. Yo creo que lo que hay que intentar por todos los medios es cumplir con los índices de reposición», señala en declaraciones a este periódico su presidente, José Luis Díaz Villarig.

DEMOGRAFÍA DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN ESPAÑA



FUENTE: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

ESTIMACIÓN DE JUBILACIONES

En 2030 (%)	En 2035 (%)
Aragón	19,5
Castilla y León	18,6
Asturias	18,2
La Rioja	17,7
Galicia	17,2
País Vasco	15,8
Andalucía	15,6
Cantabria	15,4
Extremadura	15,4
C. Valenciana	14,5
C. La Mancha	14,4
Navarra	13,4
Murcia	13,4
Cataluña	13,2
Islas Canarias	12,7
Islas Baleares	12,3
Madrid	11,0
Asturias	31,3
Aragón	31,2
Galicia	29,8
Castilla y León	29,6
La Rioja	28,4
País Vasco	27,5
Extremadura	26,6
Andalucía	26,5
C. La Mancha	25,6
Navarra	25,1
C. Valenciana	24,0
Murcia	23,0
Islas Canarias	22,7
Cataluña	22,7
Islas Baleares	22,4
Madrid	21,1

EL MUNDO

dio sobre demografía médica de la OMC los médicos que van a entrar en el sistema regional de salud. «Podemos tener un problema o no. Si entran más o los mismos que se jubilan no tendremos ninguno, y podemos tenerlo si no entran o si son menos. Pero no lo sabemos los que van a entrar en el año 2030 y 2035. Lo normal es que no haya ese problema. Desde luego afirmar en este momento no lo podemos afirmar bajo ningún concepto. Yo creo que lo que hay que intentar por todos los medios es cumplir con los índices de reposición», señala en declaraciones a este periódico su presidente, José Luis Díaz Villarig.

Díaz Villarig, además de poner el foco en el reemplazo de profesionales, se fija en la distribución con la que se produzca ya que, como ocurre año tras año en el crecimiento de médicos activos, no apunta a que sea homogéneo. Así, según el dossier de la OMC, Soria sería la provincia que mayor reposición necesitaría de toda España

al estimarse que un 44% de sus médicos se jubilarán dentro de una década, lo que son casi 20 puntos por encima de la media nacional. Y frente a ese promedio también se encuentran por encima tanto Ávila, con un 31,4%, como León, con un 31,1%. «Soria siempre ha sido la provincia con el número de médicos por 100.000 habitantes el más positivo, pero esta vez no ha sido así. Y ahora, indudablemente, hay más diferencias con el mismo número de habitantes», explica Villarig, de forma que Soria pasó de ser la región con más médicos en edad de trabajar hace cinco años, con 526, a anotar el mayor descenso de Castilla y León con un 12,2% menos de profesionales, con 462.

Esa cuestión de superficie también es estudiada por la OMC, donde se concreta que Castilla y León está muy limitada por su extensión —la más alta del país, con 94.223 kilómetros cuadrados (km²)— al ostentar solo 0,15 médicos por km². No obstante, hay regiones con pe-

or situación, como Extremadura, con la mitad de área cuantificada, con 41.634 km², pero una tasa de 0,14; o Aragón, con 47.720 km² y una tasa de 0,18.

En términos provinciales, si no todos los territorios están recogidos en el Estudio de Demografía Médica 2025, hay tres demarcaciones de Castilla y León que aparecen con unas tasas por muy debajo de la media nacional de 0,55 médicos por km², como son Burgos, con 0,14; Zamora, con 0,07; y Soria, a una centésima de la última posición del país, con 0,05.

«Hay provincias donde el número de médicos por 100.000 habitantes, con los misma población, tienen muchos más médicos que otras. Esto ocurre en Atención Primaria, en los hospitales y en algunas especialidades de una manera tremenda. Y eso no puede ser. Es decir, el derecho a la asistencia tiene que ser equivalente para todos los ciudadanos de la Comunidad y para todas las provincias. No digo que tenga que ser exactamen-

te igual, pero sí equivalente. No es posible que unas provincias y unos hospitales tengan unas circunstancias de, en algún caso y en alguna especialidad, de saturación y en otras tengan una situación de déficit absoluto», considera el presidente del CCOMCyL. Y bastan las cifras del último estudio emografía médica realizado por el organismo de Villarig para reflejar esas diferencias, con Valladolid con una cifra de 555 activos por 100.000 habitantes en 2024; Soria, con 462; Burgos, con 425; León, con 430; Zamora, con 413; Palencia, con 444; y Salamanca, con 536. No obstante, en todos ellas se produjeron incrementos respecto a los cinco años anteriores, lo que permite a Díaz Villarig rebajar el posible alarmismo, de forma que Castilla y León pasó de 14.918 profesionales en 2019 a 16.997 en 2024. Y ese número, según el OMC, sigue creciendo, con los 14.502 registrados en su último informe.

Ante esas jubilaciones previstas, desde Sanidad tienen activados mecanismos como 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. «Está funcionando y está siendo beneficioso, indudablemente. Está provocando que tengamos pocos o menos problemas. Ahora, se permite que un médico se quiera quedar a trabajar si está por encima de los 65 años, con todas las condiciones y la experiencia para seguir ejerciendo. Creo que es un acierto», considera Díaz Villarig.

FOCO EN LOS RESIDENTES

Sin aventurarse a prever cómo afectarán las jubilaciones estimadas por la OMC, el presidente del Colegio de Médicos de Castilla y León señala que la futura plantilla sanitaria de la región también esta-

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

Todos los martes...

INNOVADORES



EL MUNDO

CASTILLA Y LEÓN

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

rá influenciada en el número de médicos que se puedan quedar en la propia autonomía al término de su residencia y formación. Y es que ejercer en el Sistema Nacional de Salud requiere entre once o doce años de formación—seis de facultad, uno de preparación del examen MIR, y cuatro o cinco de formación especializado—, por lo que no siempre se puede cubrir una jubilación de manera inmediata.

Según los últimos datos ofrecidos por la OMC, Castilla y León tiene a su disposición un total de 2.130 residentes actualmente con plaza en alguno de los hospitales de la Comunidad, cifra que supone un 5,9% de los 35.811 recién titulados que optan por continuar su formación en España. En la escala nacional, Madrid se sitúa como la región con mayor número de residentes, con 6.364 (17,4% del total); por encima de Andalucía, con 5.919 (16,5%); Cataluña, con 5.581 (15,6%); Comunidad Valenciana, con 3.517 (9,8%); Castilla y León; Galicia, con 1.911 (5,3%); País Vasco, con 1.659 (4,6%); Castilla-La Mancha, con 1.419 (4%); Canarias, con 1.358 (3,8%); Murcia, con 1.180 (3,3%); Aragón, con 5.919 (2,9%); Extremadura, con 856 (2,4%); Asturias 774 (2,2%); Baleares, con 718 (2%); Navarra, con 605 (1,7%); Cantabria, con 524 (1,5%); y La Rioja, con 208 (0,6%).

«La Administración tiene un número, en este momento, de residentes suficiente para cubrir bajas. Pero esto tiene vasos comunicantes y no es estático. Es decir, entre el número de médicos que se forman en Castilla y León unos se quedan, otros se van, y otros vienen. Entonces, lo que es importante es tener las condiciones de todo tipo, no solamente económicas, ni profesionales, sino sociales también para que esta comunidad sea atractiva en toda la extensión de la palabra», afirma Díaz Villarig, para incidir en que «hay otros componentes aparte del profesional para querer ir a un sitio o a otro», como puede ser la propia dotación de un complejo hospitalario, o la propia «manera de vivir», lo que diferencia la elección entre grandes ciudades o pequeños municipios, como concluye al respecto el presidente del CCOMCyL: «Todo lo que podamos aportar en tema profesional y de que se tengan más méritos va a ser positivo. Pero indudablemente, el médico también tiene un importante tema social de vida, y a lo mejor también hay que intentar que estos profesionales funcionen mucho mejor en aquellos sitios de difícil cobertura. Y eso no tiene que ver nada con la medicina».

La Comunidad, quinta en reposición de especialistas, sumará 1.300 en un lustro

Castilla y León presenta la séptima tasa más alta en número de especialistas por 1.000 habitantes, con 2,29, por detrás de Asturias, Navarra, País Vasco, Aragón y Baleares

D. G. VALLADOLID

No fue hace mucho cuando José Luis Díaz Villarig, apoyado en el último estudio 'Demografía médica en Castilla y León', advirtió del «paro médico» que habría en 2029 de mantenerse la diferencia de nuevos especialistas y las plazas vacantes a causa de las jubilaciones. Un «problema» que vendría determinado por los distintos índices de reposición entre especialidades, con más jóvenes que mayores para cubrir sus ceses definitivos de la actividad laboral.

Prente a las jubilaciones estimadas por la Organización Médica Colegial (OMC) del 18,6% en Castilla y León en su correspondiente registro de colegiados—se encuentren activos o no—, el mismo organismo profundiza en la evolución futura del personal médico en Atención Especializada y sitúa una tasa de 1,17 en su índice de reposición de especialistas, de forma que en 2030 contará con 8.726 profesionales por los 7.428 que tiene actualmente, lo que supone en prácticamente 1.300 más en cinco años.

Por encima de Castilla y León se encuentran Aragón, con un índice de 2,32; Comunidad Valenciana, con 1,31; País Vasco y Castilla-La Mancha, ambas autonomías con 1,23. Mientras que por debajo aparecen Cataluña (1,12), Andalucía y Cantabria (ambas con 1,11), Comunidad de Madrid (1,10), Extremadura y Murcia (ambas con 1,08), Navarra y Canarias (ambas con 1,07), Galicia (1,05), La Rioja (1,00) y Asturias (0,99).

En cuanto al número de especialistas por 1.000 habitantes, Castilla y León presenta la séptima tasa más alta, con 2,29, por debajo de Asturias (2,76), Navarra (2,65), País Vasco (2,53), Aragón y Madrid (ambas 2,37), y Baleares (2,30), situándose todas ellas por encima de la media nacional de 2,15.

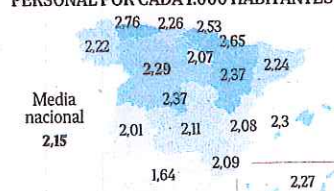
Prente al índice de reposición ge-

DEMOGRAFÍA DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN ESPAÑA

ESTIMACIÓN DE LA REPOSICIÓN



PERSONAL POR CADA 1.000 HABITANTES



FUENTE: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

	En 2025	En 2030
Aragón	786	1.820
C. Valenciana	9.426	12.340
País Vasco	4.975	6.137
C. La Mancha	4.663	5.746
Castilla y León	7.428	8.726
Cataluña	22.099	24.835
Andalucía	29.007	32.330
Cantabria	2.401	2.659
Madrid	33.915	37.423
Extremadura	4.253	4.576
Murcia	7.108	7.642
Navarra	3.738	4.004
Islas Canarias	8.770	9.378
Islas Baleares	5.186	5.477
Galicia	10.689	11.176
La Rioja	1.588	1.595
Asturias	4.638	4.569

EL MUNDO

neral ofrecido por la OMC en Atención Especializada, el presidente del Colegio de Médicos de Castilla y León (CCOMCyL) pone el foco en las distintas ramas sanitarias y la reposición que puede ser muy diferenciada entre unas y otras. «La peor especialidad es Medicina de Familia», advierte Díaz Villarig, como recuerda que mencionó en aquel estudio regional de demografía que comprendió los años de 2019 a 2025. En ese primer año, la tasa de reposición en Familia era del 0,48%, pasando al 0,68% en 2022 y al 0,84% dos años después, quedándose siempre lejos de la tasa ideal del 1,3%. «Se demuestra que entran menos médicos de los que se van, por lo tanto, problemas», puntualiza al respecto.

Junto a Medicina de Familia, en ese

informe también se detallaron dificultades de reposición en Medicina del Trabajo (0,49), Alergología (0,53), Cirugía Oral y Maxilofacial (0,84) o Geriatria (1). «Si no se toman las medidas oportunas, habrá paro médico en alguna especialidad. Debe de estar el índice de reposición por encima de uno y pico, por supuesto, pero no puede estar por debajo ni disparado por encima», advierte el presidente del CCOMCyL.

Castilla y León cuenta actualmente con 2.130 residentes en sus hospitales, con 616 en Medicina Familiar; 111 en Pediatría; 92 en Anestesiología; 83 en Medicina Interna; 80 en Psiquiatría; 79 en Cirugía Ortopédica y Traumatología; 75 en Radiodiagnóstico; 71 en Cirugía General y del Digestivo; 61 en Medicina Intensiva; 60 en

Pediatría; 57 en Cardiología; 49 en Geriatria; 47 en Urología; 44 en Medicina Intensiva; 40 en Cardiología; 39 en Aparato Digestivo; 37 en Oncología Médica; 33 en Otorrinolaringología; 27 en Medicina Preventiva; 26 en Anatomía Patológica; 23 en Neurofisiología Clínica, al igual que en Medicina del Trabajo; 22 en Endocrinología y Nutrición; 21 en Angiología y Cirugía Vascular; 14 en Cirugía Plástica, como también en Neurocirugía; 9 en Alergología y en Reumatología; 8 en Geriatria, como en Oncología Radioterápica; 7 en Cirugía Torácica, al igual que en Medicina Legal y Forense; 4 en Análisis Clínicos y en Cirugía Cardiovascular; 2 en Bioquímica Clínica, en Inmunología, y en Cirugía Pediátrica; y 1 en Psiquiatría Infantil.

Ávila y Zamora reciben alrededor de un 20% de médicos procedentes de otras provincias

D. G. VALLADOLID

Más allá de los residentes que quieren continuar su formación en una determinada autonomía, también hay un importante factor para estabilizar el índice de reposición a partir de aquellos que deciden cambiar de destino tras finalizar su etapa formativa. Desde esa perspectiva, el saldo neto de la movilidad sanitaria en Castilla y León se sitúa actualmente en un 1,4% en sentido negativo, de forma que su equilibrio se encuentra por debajo de los 211 colegiados, según los datos recogidos por la Organización Médica

Colectiva (OMC) desde el año 1997.

En base a los datos disponibles Cataluña y Madrid son las regiones con mayor porcentaje de médicos que se marchan a otras para ejercer su profesión, con un 9,7 y 4,6%, respectivamente. Por el contrario, Baleares y La Rioja son, proporcionalmente, las mayores receptoras de facultativos, con 31,1 y 26,2%.

En términos provinciales, Ávila y Zamora son las provincias que destacan más por la recepción de facultativos que por la recepción, con alrededor de un 20% de mé-

cos procedentes de otras provincias. En concreto, la provincia abulense presenta un saldo neto del 25%, lo que suponen 155 colegiados procedentes de colegios oficiales distintos al suyo. En cambio, en la provincia zamorana se reduce al 17,9%, que significan 120 profesionales. Además, el balance es positivo en Palencia, con 85 profesionales (+10,9%); Soria, con 46 (+9,9%); Burgos, con 112 (+6,1%); y Segovia, con 10 (+1,2%).

No obstante, que Castilla y León presente actualmente un saldo neto negativo de médicos traslada-

dos a otros territorios se debe a la situación de Salamanca, Valladolid y León, con destacados desequilibrios.

El peor panorama se atisba en Salamanca, que en la Comunidad es la provincia donde más colegiados se cambian a otra zona de España, con 330 en la actualidad, lo que supone un balance negativo del 6,9%, que es más alto incluso que el presenta Barcelona con dos puntos de diferencia pese a que la región catalana pierde 3.543 médicos a otras zonas de España, la mayor cifra del país. En lo que respecta a Valladolid, tiene 284 colegiados que se han cambiado de provincia, que se traduce en saldo negativo del 6,9%; mientras León alcanza la marcha de 125 facultativos, que se traduce en un 4,8% de saldo negativo.

ESPAÑA INVESTIGACIÓN CORRUPCIÓN

Un alto cargo del CNIO destapa el robo de 25 millones en contratos

Culpa al ex gerente de una trama de concursos públicos amañados durante 18 años

QUICO ALSEDO MADRID

En diciembre de 2007 R.M., jefe de Personal del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), la institución pública española líder en la lucha contra el cáncer, contrata con la empresa Gedosol SL la digitalización de un simple expediente y le paga 3.000 euros. Nada noticioso, excepto por un detalle: Gedosol casualmente había sido fundada dos meses antes por su propia pareja, J.C. La directora de Administración se lo afea y R.M., «protegido» por el gerente, Juan Arroyo, contesta «a gritos».

En los dos años siguientes, por orden de R.M., el CNIO contratará a Gedosol 43 veces, por valor de 250.017 euros. En ocasiones para cosas aparentemente absurdas, como esos 6.000 euros por «apoyo recepción seminarios». El R.M., controla los pagos.

A finales de 2009 la cosa ya es insostenible: R.M. abandona el CNIO y se incorpora a Gedosol, que sigue contratando a tope con el centro. Dos años después, empleados del CNIO descubren que él es el «Jose» con el que comunican por email para gestionar los contratos con Gedosol: R.M. se oculta, pero sigue facturándole a la casa.

Gedosol cobrará en los años siguientes 15,1 millones de euros públicos a la institución, que es además su único cliente. Si R.M. antes era jefe de Personal en el CNIO, desde la empresa de su pareja comienza a gestionar una suerte de caja B de empleados/fijos del centro, con los que genera, además, un sobrecoste millonario a la entidad. Gedosol acaba detrayendo fondos de la institución de forma, a veces, burda: el CNIO le paga centenares de miles de euros por desarrollos SAP... Que en realidad no hace personal de Gedosol, sino del propio CNIO y otros proveedores.

En 2009 abandona la entidad otra figura importante en el escalafón: M.R., director técnico desde 1998, se va y funda Zeus SL. También «amigo íntimo» del gerente Arroyo, M.R. había implantado el soporte SAP desde su cargo en el centro. En cuanto se va monta Zeus, sorpresa: su empresa comienza a llevar «todos los contratos de gestión SAP» del CNIO.

Pero todos, todos: hasta hoy, gana todos los contratos: 15 de 15. Factura 5,2 millones de euros, «a pesar de su escasa solvencia económica y técnica», y de no tener ninguna experiencia más: hasta hoy, su único cliente, al 98%, es el propio centro público.

Lo anterior es sólo el impactante arranque de la denuncia presentada el pasado 27 de junio en la Fiscalía Anticorrupción por quien fuera nada menos que director de Compras (2022-2025) y también de Operaciones (2024-2025) del CNIO, a la que ha tenido acceso EL MUNDO.

Tras casi 20 años con diversos cargos en la casa, a excepción de seis

(2012-2018) como asesor del ministro de Economía Luis de Guindos, el alto cargo ahora denunciante es nombrado primero director de Compras (2022), y luego director de Operaciones (2024). Es ahí, al implantar una nueva normativa de control de gasto, cuando halla «cosas sospechosas».

Junto con la jefa de Cumplimiento Normativo, también alarmada por años de presuntos dispendios, y cuatro técnicos de confianza, se lleva la mano a la cabeza y audita la ejecución real de las compras de la institución durante la década previa. Investiga contratos, comprueba albaranes, halla inesperados vacíos y toma declaración a varios trabajadores, alguna de las cuales queda registrada en audio.

Así descubre, tal y como se describe en las 120 páginas de la denuncia, ya en manos de la Fiscalía de Madrid, un presunto torrente de microcorrupción que desemboca, según sus cálculos, en todo un océano: entre 20 y 25 millones de euros robados a la lucha contra el cáncer en la institución oncológica puntera de España, que desde 2011 recibe anualmente unos 21 millones públicos de presupuesto.

Una gigantesca operativa de contratos —sobre todo administrativos, logísticos e informáticos— que de pronto se descubren amañados, fraccionados, inflados (a veces al 400%) o directamente sin contraprestación, o con una de «nulo valor añadido». Todo girando en torno, según la denuncia, al actual vicedirector de Asuntos Económicos de la entidad, y gerente hasta enero pasado, Juan Arroyo.

Arroyo fue destituido como gerente a principio de 2025, tras la polémica salida de María Blasol, la directo-

ra científica (2011-2025) que cesó acusada de malversación, y a la que entonces gerente se había enfrentado. Ella se fue, pero él, presunto epicentro de la trama ahora denunciada, no: hoy, incluso con la nueva dirección impulsada por el Ministerio de Ciencia de Diana Morant tras la *Crisis Blasol*, Arroyo continúa ostentando una responsabilidad clave en los gastos del centro, y potencialmente en el presunto entramado desdoblado por los directores de Operaciones y Cumplimiento. Quienes, dos meses después de denunciar en Anticorrupción —con 500 ficheros de análisis, contratos y correos como prueba—, fueron despedidos el 31 de agosto pasado, un día antes del nombramiento de la nueva dirección.

Sería el precio de descubrir que Gedosol, ganando en 18 años 48 de 52 licitaciones de personal y 37 de 37 de informática, se habría llevado 3,3 millones públicos de más y habría generado 4,5 de sobrecoste laboral, siempre según la denuncia. A través de Zeus se habrían traído 1,4 millones, en esas 15 licitaciones ganadas de 15 presentadas en personal SAP. Alaos se habría llevado 1,3 millones de más y el 100% de concursos de almacenamiento.

Todo con una impunidad —el sindicato CSIF presentó hace años una denuncia archivada por falta de pruebas— garantizada por el gerente Arroyo, a quien se acusa incluso de llevar «personalmente» los contratos informáticos hasta 2012. El CNIO, preguntado por este periódico, sólo manifiesta su «respeto y disposición» a los «procesos judiciales».

La denuncia arranca los cobros inflados en favor de Gedosol, la mercantil de su ex jefe de Personal, en 2010: 16.900 euros por la mera «digitalización» de un papel, 17.750 por la simple impresión de otro, 16.100 por el «escaneado» del expediente de un concurso público...

En 2011, por ejemplo, el CNIO le concede a Gedosol numerosos contratos por debajo de 50.000 euros para eludir la obligación del concurso, y sin apenas explicación de detalle. Se contrata a un trabajador, ocultando su nombre, al que en vez de remunerarle con los 30.000 euros de valor de

mercado se le pagan 142.000. Se abonan 134.500 euros a Gedosol por un trabajo que ya hace Zeus. Y otros 82.600 por desarrollos realizados, en realidad, por trabajadores del CNIO.

Se le encarga a Gedosol una «migración» de datos que en realidad se hace «automáticamente»: 44.400 €

públicos al zurrón. Kafkiano: siempre según la denuncia, se le pagan a Gedosol 78.000 € para desarrollar una herramienta que termina haciendo el CNIO... Para uso de la propia Gedosol.

Trabajos que llevan un mes se cuantifican en seis para engordar la factura. En total, por labores que en realidad hacían los desarrolladores del CNIO y otros proveedores, Gedosol cobra, según la denuncia, 840.000 €.

Un goteo impagable. Le pagan a Gedosol 18.500 € por localizar telefónicamente o por mail a varios empleados del CNIO. O 17.200 por realizar una «tabla con incidencias informáticas que se puede hacer en 30 minutos y sin contenido alguno», reza la denuncia. Gedosol, además, ni tenía objeto social como para realizar muchos de esos trabajos.

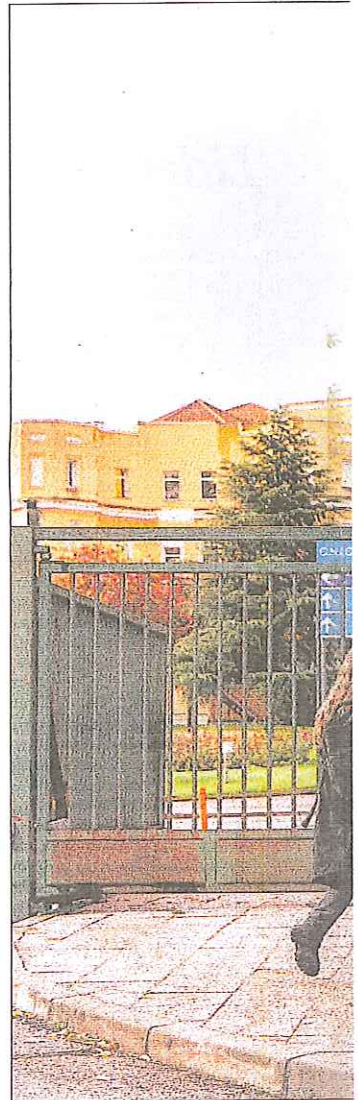
El comité de empresa pone el grito en el cielo: hasta 34 trabajadores de Gedosol llegan a realizar tareas «estructurales» en el centro como «trabajadores de segunda». La empresa gana esos concursos de personal con «presiones expresas del gerente» y, sigue la denuncia, asumiendo exigencias durísimas que echan a los demás concursantes... Y que luego a Gedosol, una vez elegida, no se le exigen.

En cuanto la empresa gana el concurso del personal de recepción, la contraprestación que se le pagaba a la anterior contratista se infla, de golpe, en un 38%. En cuanto gana el de personal de informática se le dejan de exigir horas. Siempre que se necesita personal de administración Arroyo pide que sea haga «a través de Gedosol». Para alimbarar el presunto enjuague, blindándose como «agencia amable de colocación», reza la denuncia, llegan al CNIO a través de Gedosol hermanos, hijos, esposas y hasta «vecinos» de funcionarios del centro. Para justificar todos esos gastos administrativos, a veces realizados por triplicado, se multiplican tareas frac-

LAS SOSPECHAS



EL EX GERENTE. Juan Arroyo fue nombrado gerente del CNIO en 2002, cuatro años después de la creación del centro por el Instituto de Salud Carlos III. En estos años, en varias ocasiones los sindicatos han denunciado irregularidades en el centro, y Vox con una querrela por sus vínculos con Alaos, la empresa a la que se le adjudicó el servicio de almacenaje y limpieza. Todo, hasta hoy, archivado.



Puerta de entrada, la pasada semana, a la sede del CNIO en Madrid.
ELENA IRIBAS

cionando mensualmente pedidos, facturas y pagos como «no se hace en ningún otro centro de Europa», explican fuentes del sector al director de Operaciones. Se llega a pagar por servicios que se ofertan gratis online.

Cuando Gedosol realiza las traducciones, se demanda tanto que se le llegan a pagar 30.000 euros anuales —sobre todo las pide el propio Juan Arroyo, en ocasiones de folletos publicitarios sin interés alguno—. Cuando pierde la adjudicación ante una firma especializada por insistencia del ahora denunciante (en una de sus escasas derrotas administrativas), las tareas pasan de requerir 20.000 euros al año a sólo 800. El reguero parece, por momentos, ridículo: Gedosol cobra 90.000 € por pasara PDF la lista de presencia de los trabajadores del CNIO durante 10 años —labor que desde 2018 hace una máquina—. Según la denuncia, se multipli-



Un gerente destituido en enero... pero que sigue en la institución

Q. A. MADRID

La denuncia presentada en Anti-corrupción en junio pasado por el entonces director de Operaciones y Compras del CNIO, y apoyada por la directora de Cumplimiento Normativo, ambos despedidos con presuntos subterfugios como represalia por su investigación, apenas un día antes del nombramiento de la nueva dirección, en principio no guarda relación con la crisis provocada en la entidad en enero pasado, que provocó la salida de la directora científica desde 2011, María Blasco.

Entonces, el Patronato del CNIO, que administrativamente es una fundación, destituyó tanto a Blasco como al gerente desde la época anterior, la de Mariano Barbacid, Juan Arroyo, para hacer una especie de reinicio de la institución tras años de quejas internas.

A Blasco se la acusó de dedicarse más a su promoción personal que a su trabajo, y se la responsabilizó de la obsolescencia de infraestructuras y la menor producción de estudios de alta calidad por parte del centro —la mitad de jefes científicos pidieron su salida—. También de autoritarismo y acoso, incluso.

Blasco respondió asegurando que la acosada había sido ella, y sugiriendo que desde su llegada a la dirección, que ya había sido accidentada —no era la candidata de Barbacid—, tuvo enfrentamiento al gerente, que en realidad controlaba, como denuncia ahora también el director de Operaciones y Compras, todo lo que se gastaba en la institución. El Ministerio de Ciencia, con el Patronato como brazo ejecutor, tomó el camino salomónico: los echó a los dos. Sin embargo, Arroyo sigue dentro de la casa como vicepresidente en fraccionamientos—.

Y llega la denuncia a Alaos ITL SL, propiedad de un ex compañero de dos altos cargos del CNIO en una firma anterior. En 2007 el centro decide que necesita un almacén fuera del complejo, hace una licitación con unas medidas extremadamente rigurosas... Y curiosamente Alaos gana el concurso con una nave en San Agustín de Guadalix de las exactas dimensiones pedidas. Algo parecido sucede con el servicio de «lavado y esterilización», que gana Alaos, en la misma fábrica. Presunto perjuicio público por sobrecostos: 1,3 millones.

La Fiscalía de Madrid deberá ahora valorar la denuncia. Las tres empresas mencionadas no han querido hacer comentarios a este diario.



La ex directora científica del CNIO María Blasco. E. M.

director de Asuntos Económicos. Y Blasco tampoco quedaría exonerada, al menos *in vigilando*: el dispendio público ahora denunciado habría sucedido bajo su responsabilidad.

ca artificialmente la actividad administrativa «por 4 o por 5» sólo para que Gedosol pueda cobrar.

Tras la suspensión de pagos de Arturo Cantoblanco, se abre concurso para la cafetería y lo gana una firma, Maruvimo, con igual domicilio social que Gedosol, y cuya oferta llega presentada «en mano» por el entonces presidente del comité de empresa... Que es la persona que termina adjudicándole el contrato: nadie más de la mesala quiere firmar. Además, Maruvimo «exige» mínimos: facturar al menos 250 menús diarios, cuando lo que se venían facturando eran 170. Perjuicio para el centro: 16.000 euros.

Sobre Zeus, que se lleva el 100% de contratos informáticos, pende una sombra aún mayor: su sede social está en la misma dirección que otras firmas de un hermano del gerente Arroyo. Los auditores hallan «trato de favor» hacia Zeus al ganar los concursos SAP. Registran cómo al responsable del CNIO se le presiona en ocasiones para que valore otras ofertas a la baja. El CNIO contrata a un empleado SAP de Zeus pero Zeus sigue factu-

El ex jefe de Personal contrató con la empresa de su propia pareja

Se multiplicó por cinco en falso lo administrativo para cobrarlo

Una firma cobró 90.000 euros por un simple PDF, por ejemplo

rando por su actividad. Se nombra para otra a un empleado de Zeus que apenas posee un curso SAP y experiencia como «mozo de almacén y crupier de casino», cuando se requerían 10 años de trayectoria. Se contrata a presuntos gestores SAP que en realidad son administrativos (medio millón público de perjuicio). Muchos de las adjudicaciones a Zeus, reza la denuncia, se gestionan en «un buzón atendido en exclusiva por el gerente Arroyo». A veces las ofertas son de una sola línea, tan genéricas que sólo Zeus se presentaba: ninguna otra empresa podía comprender de qué iban.

También habría, con Zeus, sobrecoste en contrataciones, esta vez de personal SAP: hasta 2,5 millones. Los gastos de la dirección técnica también resulta ser tal pozo de dinero que una presidenta del comité de empresa denuncia al gerente, sin consecuencias. Entre 2010 y 2018 se fraccionan tantos contratos a 49.900 euros—por debajo del límite de 50.000— que la directora de Administración se queja... Sin consecuencias—entre 2018 y 2024 se contabilizan 1.102.000

PRIMER PLANO

BRECHA DE RIQUEZA

Los menores de 35 años tienen hoy un 75% menos de riqueza que los de 2002. La historia de esta familia, todos médicos, es la de la pérdida de poder adquisitivo con la vivienda como cepo

LOS TÁRRAGA, DOS GENERACIONES ANTE LA VIVIENDA: «TE OBLIGAN A VIVIR CON TUS PADRES»

DANIÉLA SALTOS MADRID
Ahora, vivir es más difícil. O al menos así es como lo ve Pedro Tárraga (26 años): «Cada vez está más complicado independizarse y poder vivir solo». Tras graduarse de la Facultad de Medicina de Albacete, decidió dejar la casa familiar y hacer su residencia en el Hospital Universitario San Juan de Alicante para «llevar otro ritmo de vida». Eso sí, mantenerse en Alicante le ha resultado más caro de lo que pensaba. Los precios de la vivienda le han empujado a alquilar: «La media de una habitación está en más de 400-500 euros, si quieres algo más barato tienes que irte a la periferia y ya ni eso», asegura.

La realidad es que, con los pisos cada vez más caros, los jóvenes han sido prácticamente desterrados del mercado. De hecho, solo un tercio de los hogares encabezados por menores de 35 años tiene una casa propia, cuando hace un decenio había un 70% que se podía permitir una vivienda en propiedad.

La vivienda ha sido tradicionalmente el principal vehículo de riqueza en España y la expulsión de los jóvenes por los precios y la falta de capacidad de ahorro ya se nota en su patrimonio, es decir, en lo que genera estabilidad financiera en el futuro, seguridad para sus nuevas familias y el alcance de metas a largo plazo (como la jubilación). «Si no compartes piso o vives con tus padres, es difícil ir ahorrando para tener un colchón», lamenta Tárraga.

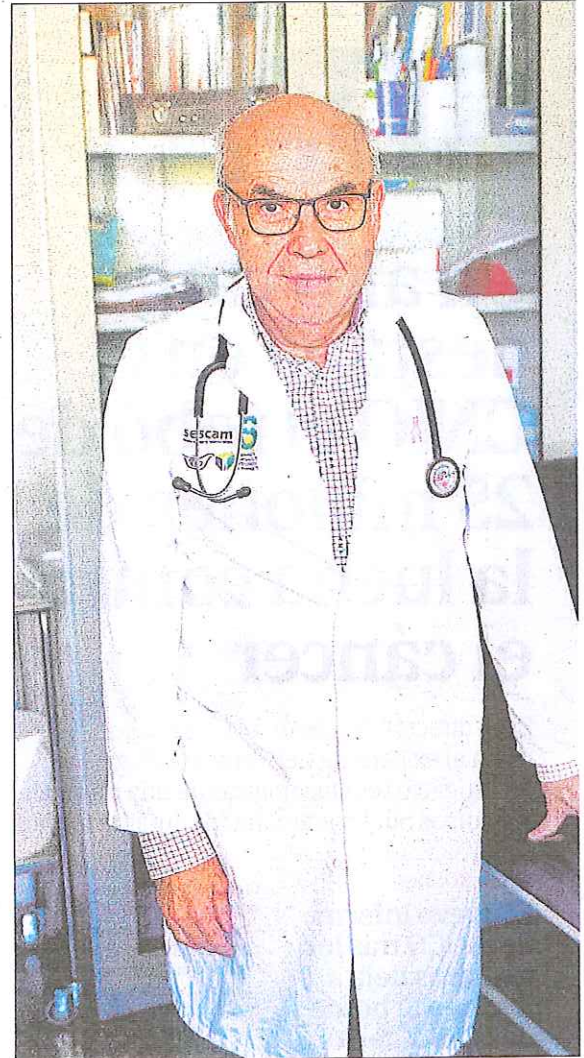
En 2022, la riqueza bruta media de los hogares más jóvenes se había hundido un 75% respecto a la que tenían los de su misma edad en 2002; un descenso muy superior al del 15% para el grupo de 35 a 44 años y que choca con único aumento que se dio en el patrimonio de los ma-

yores de 55 años. Estos datos pertenecen al informe *Radiografía de la evolución del patrimonio de los hogares españoles: la dificultad del ahorro para las nuevas generaciones* del Observatorio del Ahorro, promovido por Fundación Mutualidad y la Escuela Superior d'Administració i Direcció d'Empreses (Esade), que ana-

liza los resultados de la *Encuesta Financiera de las Familias* realizada por el Banco de España, la *Encuesta de Condiciones de Vida* del Instituto Nacional de Estadística (INE) y el *Panel de Hogares* del Instituto de Estudios Fiscales.

Lo cierto es que la percepción general es que la vivienda en propiedad siempre ha sido cara... pero no tanto como ahora. «Tuvo la generación anterior más facilidades de acceso? Tárraga viene de una familia de médicos. Su padre, de quien recibió el nombre, es coordinador del Centro de Salud Zona 5A en Albacete. Pedro Tárraga López (65 años) vivió con sus padres hasta que se casó con 30 años y pudo comprar una casa a través de una hipoteca. «Era carísimo... bueno, si lo comparas con ahora no, pero a lo mejor los pisos valían ocho millones de las antiguas pesetas», recuerda. Lo más duro eran las hipotecas, que podían llegar al 15% y que durante los primeros años apenas permitían amortizar capital. Comprar tampoco era sencillo entonces, pero el informe indica que «en generaciones anteriores el acceso a la vivienda estaba prácticamente generalizado», al superar el 80% y acercándose al 90% en las edades mayores. Mientras tanto, las generaciones más jóvenes (menores de 35 años) han visto cómo este porcentaje se desploma, pasando del 70% en 2002 a apenas algo más del 30% dos décadas después.

La barrera actual ya no está en los intereses del préstamo —que ahora están alrededor del 2%— sino en el coste de entrada de la vivienda, que se ha disparado mientras los salarios avanzan con mucha más lentitud. Los datos indican que en 2008, un joven de 16 a 29 años ganaba de media casi 14.000 euros al año, fren-



te a los 13.500 euros de 2024 en términos reales, lo que indica que su poder adquisitivo ha caído en 500 euros anuales teniendo en cuenta la inflación. Mientras tanto, los mayores de 65 años han pasado en el mismo periodo. «El sueldo de residente es muy bajo», reconoce Almudena Tárraga (32 años), que ahora trabaja en la Gerencia de Atención Integrada de Almansa. «He tenido compañeros que se iban a vivir a Madrid y no han ahorrado absolutamente nada», cuenta. «Si tú no haces la especialidad tienes más limitada la oportunidad de trabajar».

Con una renta menor, las nuevas generaciones no pueden acumular riqueza y, al mismo tiempo, tampoco tienen capacidad de construir patrimonio —por ejemplo, comprando una casa— en comparación con sus padres o abuelos a la misma edad.

En el caso de Almudena, decidió vivir en la casa familiar después de graduarse. «Incluso en Albacete los alquileres están carísimos, yo tenía claro que estando bien con mis pa-

dres podía ahorrar dinero para luego poder independizarme y comprar una vivienda», cuenta, algo que está a punto de conseguir.

En otros casos como el de su hermano, que vive de alquiler, el estudio señala que los pagos mensuales son «no recuperables» y no se reflejan como un gasto que implica mayor esfuerzo financiero. Un escenario diferente al de las hipotecas, que se consideran «inversión patrimonial».

El informe califica este fenómeno como un «círculo cerrado» en el que el mayor esfuerzo en alquiler reduce el ahorro necesario para la entrada de una vivienda en propiedad, «perpetuando la exclusión» de lo que es el principal vehículo de acumulación patrimonial en España. Así, Tárraga reconoce que intenta «ahorrar lo máximo cada mes, pero la verdad que ciertos meses es más complicado ahorrar que otros».

Guadalupe Álvarez (61 años), farmacéutica graduada en Salamanca, tenía 32 años cuando compró su farmacia en Barcelona, donde hizo un máster. «La vivienda y el modo

VIVIENDA

LOS JÓVENES NECESITAN CASI 20 AÑOS DE AHORRO PARA UN PISO

D.S.

Un piso de 100,5 metros cuadrados cuesta ya en España 226.285 euros de media, mientras que los salarios se situaron en 19.185 euros brutos anuales en 2023. Si se sigue el método de 50/30/20, que indica que se debe ahorrar un 20%, los jóvenes necesitarían casi 20 años para poder pedir una hipoteca, según calcula iAhorro. El esfuerzo que se dedica a la vivienda es una de las tareas pendientes del Gobierno, que prevé destinar el 30% del Plan de Vivienda a ayudas. El borrador, no obstante, está en una fase complicada de negociación.

PRIMER PLANO

BRECHA DE RIQUEZA



DATOS

2.500

EUROS. Es lo que han crecido los ingresos medios de los mayores de 65 años entre 2008 y 2024; mientras que los de los más jóvenes bajaron en 500 euros, hasta los 13.500 euros en 2024.

2006

GASTOS. Desde ese año, todos los tipos de gastos se han reducido, salvo los destinados a la vivienda (alquileres reales o imputados y suministros, no hipotecas), pero con una renta disponible ligeramente menor a la de hace casi dos décadas.

30%

VIVIENDA PROPIA. Es el porcentaje de menores de 35 años que tenían acceso a la vivienda en 2022, lo que evidencia que la capacidad para comprar casa se ha deteriorado.

5.000

EUROS. El patrimonio neto de un hogar de entre 18 y 40 años ronda o no llega a esta cantidad. Crece a un ritmo de 2.000 al año hasta inicios de los 60, cuando pasa los 70.000.

de vida aquí siempre ha sido muy alto. Tenía que vivir con mi hermana y tuve que invertir mucho dinero, pedirle a mis padres y un aval económico muy grande». Su patrimonio neto (activos menos deudas) era bajo porque la deuda hipotecaria era muy grande y, al principio, la mayoría de sus pagos se iban a cubrir solo los intereses del préstamo, como fue el caso de Tárrega López también.

Después de más de dos décadas de pagos, su situación se invirtió coincidiendo con la fase de «despegue» del patrimonio que recoge el informe, en la que el crecimiento se aceleró notablemente de media a partir de los 40 años, cuando el capital se destina a reducir la deuda como tal, lo que hace que el balance patrimonial se encamine a superar los 70.000 euros de patrimonio neto que se observan en los hogares cerca de los 60 años.

Su hija, Isabel Pardo (23 años), es estudiante de Farmacia como ella, pero ya se encuentra en el rango de edad (18 a 40 años) en el que el pa-

trimonio neto de los hogares es de menos o alrededor de 5.000 euros. El 25% tiene un patrimonio neto que ronda cero (incluso puede ser negativo) hasta alrededor de los 33 años. Para los jóvenes que no poseen inmueble, el patrimonio se reduce a ahorros en cuenta u otros activos de menor monto.

Este es el caso de Pardo, en los últimos años de la carrera, que por un trabajo de «técnico» 20 horas semanales cobra cerca de 800 euros. Vivir en casa de sus padres le permite ahorrar sistemáticamente una cantidad de su salario, sobre todo en verano, que es cuando ha trabajado cerca de 35 horas semanales y percibido un poco más de dinero. «Para independizarme, trato de ahorrar lo máximo posible, pero el tema de comprarme una vivienda no se me pasa aún por la cabeza. Yo creo que me esperaré unos diez años», reconoce.

Con una renta disponible más baja, marcada tanto por los elevados precios de la vivienda como por inicios profesionales más tardíos y mar-

cados por la precariedad, los menores de 35 llegan a la vida adulta con «menos experiencia laboral y menor capacidad de ahorro en sus primeros años», apunta el informe. De hecho, uno de los valores que reducen significativamente las rentas es el sueldo que perciben los jóvenes. El salario medio de los que tienen entre 16 y 24 años se redujo en 2024 hasta situarse en 1.372,8 euros brutos al mes, es decir, un 1% menos interanual, según los últimos datos de la Encuesta de Población Activa del INE. Una reducción que se da por primera vez desde 2016.

Ese punto de partida está abriendo «una brecha de riqueza respecto a generaciones anteriores» y termina por comprometer el acceso de las nuevas familias a una seguridad económica a largo plazo. Esto implica también «una mayor vulnerabilidad» frente a «shocks de renta», es decir, ante una eventual pérdida de empleo, una enfermedad o subidas de tipos de interés con episodios de endeudamiento forzoso o impagos. Lo que al mismo tiem-

po retrasa decisiones vitales como la emancipación y la formación de sus propios hogares.

Por esto, por el momento, la prioridad de Pardo es cubrir sus gastos personales, tanto de ocio como de viajes y de deporte, que cada vez más están al alza, y aprovechar que sus padres pagan los básicos. Esto le ha permitido concentrarse en su carrera hasta plantearse hacer un máster de Psiconeuroinmunología (PNI) después y explorar otras ramas de la carrera para no «quedarse solo con la Farmacia».

Con este contexto cada vez más complicado para los más jóvenes, el informe advierte de que España es uno de los países con una alfabetización financiera baja y que únicamente el 44% de la población adulta en el país tiene un nivel adecuado en esta materia, lo que «limita la capacidad de las familias para gestionar el ahorro, la inversión y el endeudamiento de manera eficaz».

De izquierda a derecha: Pedro Tárrega y sus dos hijos, Almudena y Pedro. ARABA PRESS / E.M.

CASTILLA Y LEÓN

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR
la puesta en vuelo en tiempo superior al establecido; la inoperatividad injustificada del servicio y no avisar de esa situación; superar el tiempo fijado para la sustitución del HEMS de reserva; la aportación de los indicadores asistenciales y económicos falsos, equívocos o falsos; o no comunicar a la Gerencia de Emergencias Sanitarias la modificación de la flota o el cambio de profesionales con antelación y con la aportación de la documentación justificativa sobre la idoneidad del nuevo personal.

Como muy graves se consideran incumplir las órdenes desde la CCU por parte de la tripulación y personal sanitario durante la intervención; la negativa a la realización del servicio según indicaciones del CCU y sin justificación a criterio de la Gerencia de Emergencias Sanitarias; no cumplir con las obligaciones de formación del personal o las normas sobre incompatibilidad.

El objetivo de este nuevo contrato con Avincis es conseguir que la ayuda sanitaria llegue en el menor tiempo posible a pacientes en situación crítica. De esta manera, cada nuevo helicóptero tendrá consignados 9.422 km² por los 23.561 que cubren actualmente. A mayores también se mejora el dato de cobertura poblacional al pasar de un vehículo por cada 600.000 personas a uno por cada 240.000. Así, se mejora la rapidez de respuesta ante situaciones de emergencia, se facilita el traslado directo de patologías graves o complejas a hospitales de referencia.

El personal de cada helicóptero estará formado por la tripulación aeronáutica, un piloto con funciones de comandante, un piloto con funciones de copiloto-tripulante aeronáutico, un técnico de mantenimiento de forma permanente en base, más el personal sanitario compuesto por un profesional que se licenciado en Medicina y Cirugía y otro de Enfermería.

El servicio del transporte sanitario aéreo adjudicado por la Junta incluye, fundamentalmente, tareas de traslado sanitario aéreo de pacientes y su asistencia, lo que abarca una serie de tareas adyacentes como son transporte sanitario aéreo primario, es decir, asistencia sanitaria primaria urgente de pacientes adultos, pediátrico y neonatos, aproximando el personal sanitario y los medios adecuados al lugar del incidente, así como el traslado si procede.

Además, estas aeronaves especializadas serán de gran utilidad en el traslado de pacientes entre centros hospitalarios, sobre todo en caso de pacientes críticos que precisan una atención en un corto espacio de tiempo y que se verán beneficiados al disponer próximamente cada provincia con su propio vehículo aéreo.

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Jueves 13 de noviembre 2025

DETECTAN LA ZONA DEL CEREBRO QUE ACTIVA LA 'FAMILIA OZEMPIC'

Experimento. El implante de electrodos en un paciente con obesidad permite detectar el impacto de la tirzepatida en el núcleo 'accumbens', vinculado con el placer. Se abre así una vía de investigación inédita en el control del apetito

Por Pilar Pérez (Madrid)

Los fármacos contra la obesidad actúan como freno para evitar la ingesta excesiva de comida. No solo lo hacen a nivel digestivo, sino también cerebral. ¿Cómo? Trazar el impacto de los análogos del glucagón (GLP-1), más conocidos como la familia Ozempic, es una de las metas científicas. Ahora, el laboratorio de Casey Halpern ha realizado un experimento en el que ha conseguido identificar el paso de tirzepatida (comercializado como Mounjaro) por el cerebro de una persona con obesidad.

El jefe de Neurocirugía Estereotáctica y Funcional de la Universidad de Pensilvania buscaba desvelar la influencia de este fármaco en las redes cerebrales que controlan el apetito. Para ello, Halpern implantó electrodos en el cerebro del paciente, un procedimiento muy invasivo, y ha extraído varias conclusiones que publica *Nature Medicine*.

Aunque se trata de una «observación única», como explica Halpern a este diario, los hallazgos

representan la primera investigación en humanos sobre el impacto de la tirzepatida en la actividad cerebral, concretamente en el núcleo *accumbens*, una región asociada con el placer, la motivación y la recompensa.

Francisco J. Tinahones, jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga, valora este experimento, al que sugiere acercarse con «cautela». Comenta que es la primera vez que se demuestra que un fármaco que es doble agonista de GLP-1 y GIP actúa sobre una región clave del circuito mesolímbico del placer y la motivación alimentaria. «Esta aproximación neurofisiológica no se había hecho antes. Se sabía que en muchos pacientes con atracones de comida podría estar alterada esta zona del cerebro que regula el placer y la motivación», aclara Tinahones.

Halpern investiga los mecanismos de los circuitos cerebrales humanos relacionados con enfermedades mentales como la adicción, los trastornos alimentarios y el TOC, así como la

obesidad. Para ello emplea las innovaciones de su laboratorio para desarrollar intervenciones neuromoduladoras específicas que van desde la estimulación magnética transcranial y la estimulación cerebral profunda hasta el ultrasonido focalizado guiado por resonancia magnética.

En esta ocasión, ha usado la implantación de electrodos en el cerebro. De esta forma, han identificado una «señal» eléctrica clave (denominada potencia delta-theta) en el núcleo *accumbens*. «Esta observación sugiere que los cambios en las señales de baja frecuencia en el núcleo *accumbens* pueden estar asociados con cambios en la intensidad de la preocupación por la comida», explica Halpern.

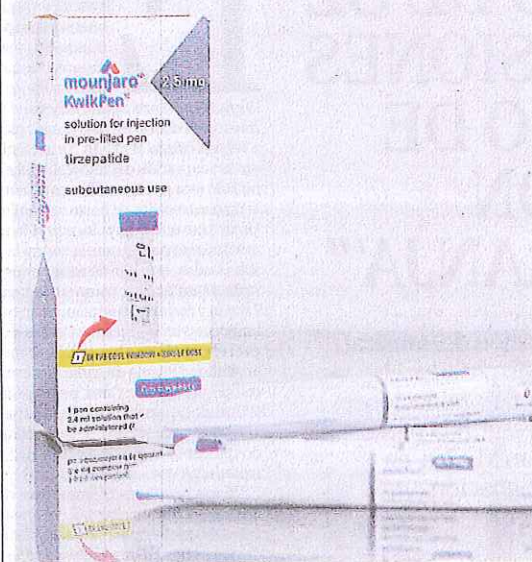
Cuando esta señal está presente, «indicaría dificultades para suprimir el apetito y controlar los antojos, lo que puede conducir a un comportamiento alimentario desregulado», detalla el investigador estadounidense. Por el contrario, ante la ausencia de ésta, el apetito y los antojos podrían resultar más fáciles de controlar.

«La señal puede representar el estado anticipatorio del cerebro ante una recompensa o estar relacionada con el impulso de obtener una gratificación —continúa Halpern—. Hemos observado una actividad similar en el núcleo *accumbens* de ratones que buscan alimentos ricos en grasas en un modelo conductual de comportamiento de atracones».

Tinahones hace la lista con las limitaciones del trabajo, que Halpern también asume. «Es un estudio de un caso, por lo que estos resultados no se pueden generalizar a toda la población obesa. Aunque es verdad que abre una vía para realizar una investigación más completa que demuestre que realmente este efecto es generalizado en otros sujetos», apunta el investigador.

Otro escollo que anota es la reproducibilidad del trabajo. «El estudio neurofisiológico es muy invasivo y poco aplicable a la clínica ya que se colocan microelectrodos profundos en el cerebro. Quizás con otros mecanismos de electroencefalografía pudiéramos encontrar alteraciones y ver si se reversion con tirzepatida».

Preguntado sobre este problema, Casey Halpern responde que hay investigadores, incluido su equipo, explorando la posibilidad de detectar esta señal desde regiones profundas del cerebro mediante un electroencefalograma del cuero cabelludo u otros métodos no invasivos. «Este tipo de detección dista mucho de ser trivial, por lo que se necesita un trabajo considerable para examinar su viabilidad», remacha el neurocientífico.



Un envase y varias plumas del fármaco tirzepatida, comercializado como Mounjaro por Eli Lilly. E. M.

> PERSONAJES ÚNICOS / FRANCISCO BLANCO ANTONA



El jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca es nombrado miembro del Colegio Americano de Cirujanos por su trabajo como especialista en Coloproctología, una rama de la cirugía en la que realiza trabajo clínico e investigador desde hace 20 años. Por **María Bausela**

El salmantino de la cirugía colorrectal

Natural de Salamanca, Francisco Blanco Antona siempre sintió una pasión por el mundo de la medicina, una profesión a la que lleva dedicándose desde hace más de 20 años. Tras cursar el grado de Medicina en la Universidad Libre de Bruselas (Bélgica) y el University College de Dublín (Irlanda), Blanco Antona decidió volver a España, «a casa», para poder realizar una residencia de Cirugía General y del Aparato Digestivo en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA).

Terminado este periodo, el cirujano optó por obtener la especialización en Cirugía Colorrectal o Coloproctología a través de la Asociación Española de Cirugía en el Hospital Clínico Universitario de Valencia. Blanco Antona cuenta que fue un profesor que tuvo durante su estancia en Valencia quien le «abrió los ojos» a la coloproctología y, sobre todo, a la investigación. «La verdad es que me apasionó, fue un punto de inflexión para mí, es lo que me hizo inclinarme hacia esta especialidad».

Así, se presentó y aprobó el examen Board de la Unión Europea de Médicos Especialistas, con la que obtuvo «una acreditación europea no solo como especialista en cirugía, sino también como especialista en coloproctología. Una vez finalizado todo el periplo formativo, que en total fueron seis años, volví a Castilla y León y obtuve una plaza en el Hospital de Medina del Campo de Valladolid como personal fijo durante cuatro años», explica.

La provincia vallisoletana siguió contando con su trabajo como profesional de la cirugía hasta 2018, un periodo en el que se dedicó a funciones como la dirección de la Unidad de Coloproctología del Hospital Clínico de Valladolid. Fue en ese año en el que se reincorporó al mundo médico de Salamanca trabajando en la unidad de coloproctología del complejo salmantino, y en mayo del año pasado obtuvo la plaza para situarse como el jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Causa. Este trabajo es compaginado con sus tareas como profesor de la Universidad de Salamanca y director de su propio equipo centrado en la investigación en cirugía del Instituto de Investigación Biosanitario de Salamanca (IBSAL). Todo este trabajo es lo que le ha llevado a posicionándose como un referente



Francisco Blanco Antona, jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Causa. E.M.

nacional e internacional en cirugía general y ser nombrado recientemente como miembro del Colegio Americano de Cirujanos.

En su día a día el salmantino realiza intervenciones quirúrgicas vinculadas casi en su totalidad a la coloproctología, fundamentalmente al cáncer de colon y cáncer de recto, «que por desgracia son muy prevalentes hoy en día».

Este trabajo se complementa con su rama investigadora, por la que forma parte de una red de trabajo de hospitales internacional la cual investiga acerca de la identificación de factores genéticos de predisposición a tumores de cáncer colorrectal en menores de 50 años. «Este es el trabajo más grande en el que estamos colaborando actualmente». Y, también están trabajando en una investigación acerca de la diverticulitis aguda, una patología caracterizada por la presencia de inflamación en la pared del intestino grueso.

Adicionalmente, desde su equipo en el hospital han sido promotores de un ensayo clínico innovador en el

que han participado otros centros médicos de España. Este versa acerca de la utilización de un colorante, el verde de indocianina, para la identificación de estructuras anatómicas. El proyecto está especialmente orientado a la patología del hígado, pero puede ser aplicable a otras subespecialidades quirúrgicas. «Ese es el trabajo del que estamos más orgullosos, porque hemos sido promotores y tenemos varias publicaciones al respecto que han tenido bastante impacto en la parte clínica de la cirugía».

El proyecto partió de «la inquietud de uno de los compañeros del servicio de la unidad de cirugía hepática, porque todo el mundo empleaba este colorante, pero no estaba estandarizado su uso». Su objetivo ha sido indicar cuál es la mejor opción de administración, por qué vía, qué dosis, cuánto tiempo antes de la intervención... En definitiva, «ver cuál es la mejor aplicación de esta nueva herramienta para la cirugía».

Así, en función de la patología que se vaya a abordar, han planteado

una serie de pautas como recomendación para la administración del colorante, estas se han planteado a modo de una guía «que se ha extrapolado y se está utilizando a nivel nacional».

«Identificando bien las estructuras anatómicas hay menos riesgo de complicaciones. Si vemos mucho mejor una estructura el riesgo de lesionarla es prácticamente nulo y reducimos mucho las complicaciones. Con lo cual, el postoperatorio de nuestros pacientes es mucho mejor y se van a recuperar antes. Así, facilita la cirugía para nosotros y la recuperación para los pacientes».

Esta dedicación al mundo de la cirugía también le ha llevado a ser el tesoro de la Junta Directiva Nacional en la Sociedad Española de Cirugía. Un cargo al que ahora suma el nombramiento como miembro del Colegio Americano de Cirujanos.

Su incorporación a esta institución ha sido posible gracias a la recomendación de un compañero que ya está incluido en el colegio. Un proceso por el que ha sido valorado

en función a su extenso currículum y entrevistas con miembros del Colegio, tanto españoles que ya forman parte como los cargos directivos. «Es un proceso que dura varios meses».

Así, Francisco Blanco Antona fue nombrado en Chicago, Estados Unidos, como miembro de esta institución que agrupa a más de 90.000 cirujanos de todo el mundo. A nivel personal, remarca que «supone un gran orgullo. Es una validación a todo el trabajo que venimos haciendo en Salamanca. Nos da un aval científico y técnico, porque garantiza que de cara al resto de compañeros cumple unos requisitos de excelencia. Creo que era muy importante para el servicio tener un reconocimiento externo, una validación, como esta».

Además, desde el punto de vista profesional ser parte del Colegio Americano de Cirujanos le permite entrar en una red, tanto para la investigación como para la realización de formación. «Es como entrar a formar parte de un club muy selecto en el ámbito de la cirugía».

Castilla y León llevará la cirugía robótica a tres nuevos hospitales

Mañueco anuncia que se incorporará un segundo robot en el Río Hortega de Valladolid y en el de Salamanca y destaca la Comunidad tiene «mas del doble de equipos que la media nacional»

VALLADOLID El presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, anunció que el Ejecutivo autonómico dotará progresivamente de cirugía robótica a los hospitales de Aranda de Duero, Miranda de Ebro y Medina del Campo, e incorporará un segundo robot en el Hospital Río Hortega de Valladolid y en el Hospital de Salamanca.

Fernández Mañueco puso ayer el foco en la «revolución tecnológica» que sufre la Sanidad de Castilla y León, cuyo sistema de salud es el segundo mejor valorado de España, quien trasladó su «orgullo» al afirmar que la Comunidad tiene «mas del doble de equipos de alta tecnología sanitaria que la media nacional», dijo.

El Hospital Río Carrión acogió ayer la primera jornada 'Castilla y León a la vanguardia de la innovación en cirugía robótica', que también contó con el coloquio 'Desafíos y Oportunidades de la cirugía robótica. Una visión global'. Durante su clausura, Fernández Mañueco, donde ensalzó que el éxito de la Sanidad de la Comunidad se centra en poner a los pacientes en el centro de las políticas, así como gracias al esfuerzo conjunto de los profesionales en su formación y adaptación continúa, según informó Ical.

Afirmó que es el resultado de la «voluntad política» del Gobierno de Castilla y León y de su «esfuerzo presupuestario» en sanidad, que coloca a la Comunidad entre las mejores autonomías, remarcó. «Hacemos las cosas con menos ruido y mas nuevas para contar con una sanidad pública, universal, gratuita y de calidad a través de tecnología de vanguardia y al alcance de todos», apostilló.

El presidente de la Junta se refirió en particular a la cirugía robótica, al puntualizar que se ha pasado de cuatro a once equipos tras dotar a todas las áreas de salud gracias a una inversión de 12 millones de euros. Aun así, aseguró que es necesario «seguir siendo ambiciosos» en el futuro, ya que

«no se puede parar» y se requiere caminar en la línea del «esfuerzo conjunto entre profesionales» y la «voluntad política» de la Junta.

La tecnología permite intervenciones más precisas y seguras y una recuperación más positiva, donde se ha acreditado a más 320 profesionales para su utilización y se ha multiplicado por siete este tipo de intervenciones, con 5.000 pacientes intervenidos con éxito, de los que 2.000 hacen referencia a este último año. Se sintió orgulloso de una sanidad de «vanguardia» que lleva, por un lado, «esperanza», pero también «seguridad y confianza» a los pacientes.

Mañueco quiso destacar que, durante esta legislatura, la Junta también apostó por la incorporación de tecnología HIFU para tratar el temblor esencial y el Parkinson, el desarrollo de la Medicina Personalizada de Precisión, los tratamientos oncológicos más avanzados, los exoesqueletos pediátricos o el uso del big data y la inteligencia artificial en los procesos de atención.

De igual forma, el presidente de la Junta recordó que el proyecto de Presupuestos de 2026 contempla la mayor dotación de la historia para Sanidad, con 5.230 millones de euros, lo que permitirá «continuar reforzando infraestructuras y equipamientos en toda la Comunidad».

«La cirugía robótica es un ejemplo de alta tecnología, aplicada con el objetivo principal de ofrecer una asistencia sanitaria de calidad y seguridad a las personas. Entre sus principales ventajas, ofrece mayor precisión al cirujano y favorece la recuperación del paciente a través de incisiones de menor tamaño, minimizando, también, el dolor».

La vicepresidente de la Junta y consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, Isabel Blanco, lamentó ayer que los «fallos» del sistema Cometa para la protección de las mujeres víctimas de violencia de género impide que estas «se sientan seguras».

Así lo hizo saber tras finalizar la Conferencia Sectorial de Igualdad celebrada hoy entre el Ministerio de Igualdad y las comunidades autónomas, dado que uno de los puntos que se trató en la reunión fue el funcionamiento del sistema Cometa tras las «incidencias técnicas» a las que se refirió la ministra, Ana Redondo, en relación al traslado de datos de las llamadas pulseras antimaltrato.

Blanco: «Las mujeres no se sienten seguras con los fallos de las pulseras»

VALLADOLID

La vicepresidente de la Junta y consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, Isabel Blanco, lamentó ayer que los «fallos» del sistema Cometa para la protección de las mujeres víctimas de violencia de género impide que estas «se sientan seguras».

Así lo hizo saber tras finalizar la Conferencia Sectorial de Igualdad celebrada hoy entre el Ministerio de Igualdad y las comunidades autónomas, dado que uno de los puntos que se trató en la reunión fue el funcionamiento del sistema Cometa tras las «incidencias técnicas» a las que se refirió la ministra, Ana Redondo, en relación al traslado de datos de las llamadas pulseras antimaltrato.

Blanco apuntó, en declaraciones recogidas por Ical, que la ministra trató como «incidencias técnicas» las acaecidas a finales del año pasado y hace «escasos días» en el sistema, y que, sin embargo, tal y como opinó la vicepresidente de la Junta, no están permitiendo que «las mujeres no solo estén protegidas, sino que también se sientan seguras».

Además, criticó que la ministra de Igualdad no trasladara «mayor información», dado que «para que las mujeres se sientan seguras y protegidas, se debe partir de la transparencia y la información», además de «solucionar lo que la ministra llama incidencias técnicas».

«Proteger a las mujeres y darles seguridad, poner encima de la mesa todos los medios y recursos para que así sea, es un compromiso del gobierno de la Junta y tiene que serlo por parte de todas las administraciones», recaló Blanco.



Mari Paz Robina, Francisco Riberas y Alfonso Fernández Mañueco en la Gala de los Premios de Automoción y Movilidad. ICAI

EL PRESIDENTE DE GESTAMP, «REFERENTE» EN EL SECTOR DE LA AUTOMOCIÓN

El clúster del sector de la automoción y la movilidad en Castilla y León, FaCyL, reconoció ayer al presidente ejecutivo de Gestamp, Francisco Riberas, como «referentes» para

el sector en la tercera Gala de los Premios de Automoción y Movilidad celebrado en el auditorio de la Feria de Valladolid.

Tras recoger el premio, Riberas lo

extendió a «todos los que formamos parte de Gestamp» desde su fundación, en el año 1958, y señaló que en España se tiene «un sector de la automoción potente, capaz de superar crisis por ser competitivos siempre», pese a la actual por la transformación al vehículo eléctrico y la competencia de China.

Por su parte, Alfonso Fernández Mañueco, advirtió del «grave riesgo de reestructuraciones» que podría vivir el sector de la automoción si la UE «no articula los recursos para modernizar las instalaciones». Por ello, ofreció a las empresas de la automoción y la movilidad «la mano amiga de la Junta».

Escucha los nuevos podcasts de ((esRadio Castilla y León



www.esradiocastillayleon.es

Aguilar: «La batalla contra el cáncer no es a corto plazo pero avanzamos»

El jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Santa Bárbara apela a la investigación y refiere terapias menos invasivas y menos tóxicas

VÍCTOR F. MORENO SORIA

Nueva conferencia del Mes de la Salud de Soria Saludable de la Fundación Científica Caja Rural con el doctor Carlos Aguilar Franco, jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario Santa Bárbara, que impartió la conferencia 'Evolución, presente y futuro de las terapias oncohematológicas', en la que explicó los principales avances en el tratamiento de leucemias, linfomas y mielomas.

Aguilar abordó cómo la hematología ha pasado de tratamientos generalistas a terapias cada vez más precisas y menos tóxicas, impulsadas por la medicina personalizada y presentó los progresos en diagnóstico y los desafíos que plantean estas innovaciones en términos de acceso, financiación y sostenibilidad.

«La batalla contra el cáncer no es a corto plazo pero vamos avanzando hacia el objetivo», explicó durante su comparecencia en rueda de prensa poco antes de la conferencia, acompañado por el presidente de Caja Rural de Soria, Carlos Martínez Izquierdo, y la directora de la Fundación Científica, Blanca García.

«Se van consiguiendo pasos y mejores respuestas en la lucha contra el cáncer y en último término, estos pasos pueden acercarnos a la curación», subrayó el doctor. «Todos los pasos que sean favorables en cuanto al tratamiento para los pacientes nos acercan al objetivo, aunque no podemos decir que ese objetivo sea cercano. Los pasos son hacia adelante y hay que transmitir un mensaje positivo y de esperanza para la población afectada y las expectativas son mejores con el paso del tiempo».

Es la investigación, precisamente, el mejor recurso para ello, porque «es fundamental. Hay que encontrar los puntos débiles de la célula tumoral que puedan ser atacados con me-



Carlos Aguilar Franco, Carlos Martínez y Blanca García durante la conferencia. MONTESEGUROFOTO

dicamentos en el futuro, pero la base de los tratamientos es la investigación básica con animales de laboratorio en un ámbito de investigación que sea un primer paso inicial

para el desarrollo de fármacos».

Los nuevos tratamientos menos invasivos y menos tóxicos «aumentan la supervivencia, la tolerancia a los tratamientos es mejor y tiene me-

nos efectos secundarios. Supone una mejor calidad de vida para los pacientes a la vez que se está dando una vida prácticamente normal en muchos casos. Es un cumplimen-

do de los objetivos. Los tratamientos consisten en dianas concretas, a puntos concretos de desarrollo celular que inhiben el crecimiento de la célula tumoral o consiguen la muerte de la célula tumoral por métodos diferentes a la quimioterapia clásica».

La tasa de leucemia en Soria es similar a la del resto de provincias en Castilla y León aunque «quizás es un poco más alta que la de que se da a nivel nacional fundamentalmente debido al envejecimiento de la población, que es lo que se viene observando con el tiempo».

«Muchas enfermedades tumorales consiguen estabilizarse en el tiempo», continuó Aguilar, «otras consiguen curarse, ya que con los nuevos tratamientos aumenta la tasa de curaciones, y también la tasa de duración de la respuesta. Hay patologías que hemos curado y que hoy en día curamos más, y por desgracia hay otras patologías que no conseguimos curar pero los pacientes viven más».

En cuanto a las enfermedades más frecuentes, Aguilar señaló que en el campo de la hematología son los linfomas, tumores del sistema linfático y las leucemias agudas y crónicas, y en cuanto a la Radioterapia, «en nuestro campo se emplea menos que en los denominados tumores sólidos, aunque siempre es bueno tenerla en casa». La conferencia buscaba acercar, en suma, a profesionales sanitarios y ciudadanía los avances que están transformando la hematología y mejorando la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes.

CAJA RURAL ABRE UN PROCESO DE DIÁLOGO CON LOS GRUPOS DE INTERÉS

Caja Rural de Soria ha abierto un proceso de diálogo con sus grupos de interés para reforzar su «compromiso con la sostenibilidad». La entidad ha iniciado una serie de encuentros con el objetivo de «compartir la visión

y el enfoque de la entidad en materia de sostenibilidad y gestión responsable», al tiempo que se recogen opiniones, expectativas y sugerencias por parte de quienes forman parte de su entorno social y

económico.

En las primeras sesiones han participado representantes de medios e instituciones, junto con el presidente de la entidad, Carlos Martínez Izquierdo, el director general, Domingo Barca y la subdirectora General, María del Carmen Gil de Gomez, y el equipo de Sostenibilidad de la entidad.



Una de las reuniones con grupos de interés. HDS

Muévete sin límites por Castilla y León

Buscyl Transporte Público de Castilla y León

Viajar por Castilla y León nunca fue tan fácil. Con la tarjeta Buscyl todos los empadronados pueden recorrer la comunidad de manera gratuita en el transporte de la Junta de Castilla y León. Solicítala en buscyl.es

Es tu movilidad. Es pública. Es de Castilla y León.

Junta de Castilla y León



Urgencias necesita 700 plazas MIR para cubrir la demanda: "Vamos tarde"

El presidente de SEMES explica que 2026 será clave para la especialidad, en pleno debate por las plazas por CCAA

CLAUDIA VAQUERO REINA
Madrid

La especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias ha sido tema recurrente en los últimos meses y ha vuelto a cobrar protagonismo. Poco a poco comienzan a definirse el número de plazas que ofertarán las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad, que plantea ofrecer 86 plazas MIR en la próxima convocatoria, mientras que la Comunidad de Madrid ha anunciado que podría facilitar hasta 61 plazas. "Es normal que al inicio la oferta de plazas sea más reducida, para poder testar y consolidar el sistema formativo", señala a 'Gaceta Médica' el presidente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), Tato Vázquez.

El presidente de SEMES ha reiterado los argumentos que justifican la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias, una demanda histórica que por fin empieza a materializarse en España. Según Vázquez, hay tres razones fundamentales que avalan esta especialidad.

La primera tiene que ver con la atención a pacientes en riesgo vital durante la llamada "hora de oro", ese período crítico en que



Tato Vázquez
Presidente de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)

"España ha sido durante mucho tiempo el único país de Europa —junto a Portugal— que no contaba con esta especialidad reconocida"

la rapidez y precisión del tratamiento pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte. En estas situaciones, asegura, "la mejor garantía para ofrecer una asistencia de calidad y segura es que el profesional que atiende esté bien formado. Y la vía más adecuada para esa formación en nuestro país es el sis-

tema Médico Interno Residente (MIR)".

El segundo motivo está relacionado con la organización y planificación de los recursos humanos. "España ha sido durante mucho tiempo el único país de Europa —junto a Portugal— que no contaba con esta especialidad reconocida", explica Vázquez. Hasta ahora, los servicios de urgencias han estado cubiertos por médicos procedentes de distintas especialidades que se formaban "sobre la marcha" mientras trabajaban. Esta circunstancia ha dificultado una planificación adecuada y sostenible para atender las necesidades actuales y futuras del sistema sanitario.

En tercer lugar, el presidente de SEMES destaca los datos oficiales del Ministerio de Sanidad, que apuntan a que la especialidad de Urgencias será una de las más demandadas en los próximos años. "Se calcula que harán falta entre 500 y 700 médicos especialistas para cubrir las necesidades del sistema entre 2023 y 2035", afirma el presidente de SEMES. Aunque la especialidad de Urgencias comenzará formalmente en 2026, ese primer año servirá como período de prueba para garantizar que el sistema formativo funcione correctamente, con un

aumento progresivo de plazas en convocatorias sucesivas.

El objetivo es que a partir del año que viene se incorporen paulatinamente las primeras plazas MIR de esta especialidad, y que a partir de 2027 se vaya incrementando de manera gradual hasta alcanzar las 500-700 plazas necesarias. No obstante, Vázquez explica que el "Informe de necesidad de médicos especialistas en España 2023-2035" del Ministerio de Sanidad alerta de que, a partir de 2029, comenzará un déficit moderado de médicos, con una falta estimada del 10% anual. Teniendo en cuenta que los primeros especialistas formados concluirán su residencia en 2032, España se enfrenta a un retraso importante para cubrir la creciente demanda: "Incluso haciéndolo todo bien ahora, ya vamos tarde".

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

Vázquez también subraya el impacto del envejecimiento de la población en la demanda de especialistas en Urgencias. Según las estimaciones, para 2029 el 40% de la población española tendrá más de 50 años, un factor que aumentará la necesidad de profesionales altamente cualificados en este ámbito.

Respecto a las plazas para la próxima convocatoria, Vázquez confirma que Sanidad, probablemente, oferten alrededor de 86 plazas MIR para la especialidad. Por su parte, la Comunidad de Madrid ha informado, mediante una carta dirigida a la ministra de Sanidad, Mónica García, que solicitará 61 plazas.

El presidente de SEMES considera lógico que al inicio la oferta sea limitada para poder testar y consolidar el sistema. Destaca que todas las comunidades autónomas, salvo Cantabria, han solicitado plazas y que están en contacto con las autoridades de esta región para conocer los motivos, que considera "de índole política".

Por último, Vázquez ha querido dejar claro que la formación de los futuros especialistas en Urgencias "no debe ni puede convertirse en un arma política". "Nuestro objetivo es formar profesionales altamente cualificados que garanticen una mejor atención a la población", concluye. La creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias representa, según SEMES, una oportunidad histórica para mejorar la calidad y seguridad de la atención sanitaria en España, adaptándose a las necesidades reales del sistema y de los pacientes.