



DOSSIER DE PRENSA

(PRENSA PROVINCIAL ESCRITA Y
SELECCIÓN DE PRENSA MÉDICA)

SEPTIEMBRE - OCTUBRE

2025

ESPAÑA | LEGISLATURA A MEDIAS | TENDENCIAS DE VOTO

El aborto para conectar con las mujeres: «El PP se ha provocado un problema»

El Gobierno no reconquista el voto femenino tras escándalos como el de las pulseras

RAÚL PIÑA MADRID

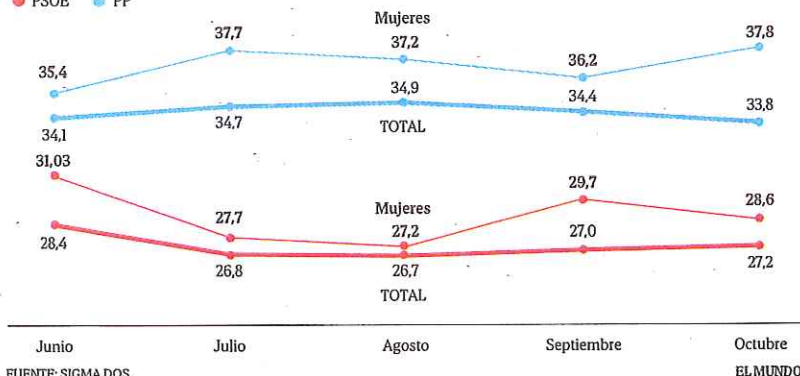
En un momento en el que el agua rebozaba ya el habitáculo, donde la presión era agobiante y la pérdida de pulso notable. Las conversaciones machistas sobre mujeres y prostitutas conocidas entre José Luis Ábalos y Koldo García; el cese de un hombre clave para Pedro Sánchez en el PSOE y el Gobierno como Francisco Salazar por acusaciones de acoso sexual; las alusiones en sede parlamentaria del PP a las saunas de la familia de Begonia Gómez; la polémica por el mal funcionamiento de las pulseras antimaltrato... presentan un escenario de castigo electoral de las mujeres al PSOE.

La decisión del PP del Ayuntamiento de Madrid de secundar una iniciativa de Vox para dar información a las mujeres que soliciten interrumpir su embarazo sobre el trauma posaborto fue visto en el Gobierno como un agujero en la pared, al que se han lanzado para tratar de lograr un boquete que les permita coger oxígeno y recuperar constantes vitales entre las mujeres. Porque lo cierto es que la hemorragia es preocupante. No hay dudas de que el PSOE aguantó en las últimas elecciones generales de julio de 2023 y logró gobernar gracias al respaldo de las mujeres. Pero los últimos escándalos han provocado orfandad respecto al electorado femenino. El PP logra el respaldo mayoritario de las mujeres, según los datos de Sigma Dos para EL MUNDO.

El pasado mes de junio, la diferencia entre populares y socialistas era de sólo 4,4 puntos a favor de la formación que lidera Alberto Núñez Feijóo. En julio, la brecha creció hasta los 10 puntos, con un descenso de las papeletas femeninas que optarían por el PSOE. Desde entonces y pese a los intentos del Gobierno por impulsar iniciativas para reconectar con las mujeres, la tenden-

EVOLUCIÓN DE LA INTENCIÓN DE VOTO

● PSOE ● PP



FUENTE: SIGMA DOS.

cia se mantiene. Aunque hubo un repunte socialista a la vuelta del verano, llegando al 29,7% del voto femenino frente al 36,2% del PP, los datos de octubre devuelven la distancia a casi 10 puntos -37,8% frente al 28,6%.

En cinco meses, el PSOE, según Sigma Dos, no sólo no ha recuperado voto femenino, sino que se ha dejado dos puntos y medio y la brecha con el PP ha pasado de 4,4 puntos a 9,2 a favor de los populares, que serían, a día de hoy, el partido elegido mayoritariamente por las mujeres. Consientes del problema y de este agujero, el PSOE inició el curso político con un acto feminista en el madrileño municipio de Alcorcón, liderado por la vicepresidenta María Jesús Montero, que en sus mítines por Andalucía también ha hecho de la defensa de la mujer una de sus ideas centrales.

«Cuando haya elecciones las mujeres mayoritariamente volverán a votar al PSOE», vaticinó Pedro Sánchez. El PP, en cambio, le augura un descalabro en voto femenino.

Cargos socialistas y miembros del Gobierno admiten que la polémica por el mal funcionamiento de las pulseras antimaltrato y la gestión hecha por la ministra de Igualdad, Ana Redondo, son cuestiones que les han perjudicado porque afecta directamente a sus políticas feministas y a su nicho electoral, donde las mujeres son punta de lanza. En el seno

Los socialistas se han dejado en los últimos meses 2,5 puntos de voto

En el partido asumen que las controversias les pasan factura

del partido y del Ejecutivo que si antes la corrupción les suponía un peaje importante, ahora esta cuestión está más amortizada de manera general entre el electorado y que son cuestiones como los comentarios machistas sobre mujeres o prostitutas o que haya habido una brecha en la protección de mujeres víctimas de violencia machista los que sí les penalizan y les restan apoyo.

El voto femenino es determinante para el PSOE. En las últimas elecciones generales Sánchez apeló a las mujeres para tratar de frenar el ascenso del bloque PP-Vox. El mensaje sobre los retrocesos que para las mujeres suponía ese escenario copó buena parte de su estrategia. Los datos del CIS reflejan que el peso del voto femenino en julio de 2023 se situó en el 60% del total socialista. Atendiendo a los datos de las mujeres que dijeron que votaron, y que los socialistas recibieron 7.821.718 papeletas, la encuesta postelectoral de septiembre de 2023 fija en un 64% el peso del voto femenino. Los datos del sondeo

de junio, dejan el dato en el 58,9%.

Ahora retoman ese mensaje. De ahí que para tratar de contrarrestar la mala imagen, y volver a conectar con las mujeres, los socialistas se hayan volcado en iniciativas como, de nuevo, la promesa de impulsar una ley para abolir la prostitución; o el también compromiso de una ley integral contra la trata y la explotación de seres humanos -cuyos trámites se iniciaron pero no se han acabado-; o el dar luz verde a una ley de medidas en materia de violencia vicaria. La defensa del derecho al aborto es otro paso más en ese intento de reconquista, de recuperar un te-

El Gobierno dice que el foco en el aborto lo pusieron los 'populares'

Defiende que no es una estrategia, que es el PP quien «ha movido ficha»

reno que no termina de ser lo fértil que necesitarían de cara a las urnas.

«Esto no es una estrategia que nosotros hayamos ideado de cero. Son ellos los que recortan y hacen retroceder derechos reconocidos que son de la mitad de la población», señalan fuentes socialistas. En Ferraz y en La Moncloa no ocultan que este tema, y el «error» del PP, «nos beneficia y a ellos les perjudica».

«El PP se ha provocado el solito este problema con el aborto», señalan desde el núcleo duro de Sánchez. «Son ellos los que han movido ficha. Nosotros podríamos haber puesto el aborto encima de la mesa, digamos, forzando que entrara en agenda porque creyéramos que nos interesaba, pero no fuimos nosotros». Pero una vez que el PP lo puso en la mesa, la orden desde La Moncloa a todas las unidades fue centrarse en este asunto, para desgastar al PP. Lanzaron el blindaje de este derecho en la Constitución y han exigido a las comunidades que pongan el marcha el registro de objetos.

El «protocolo de la vergüenza» para el cáncer de mama lo implantó Montero

Las normas de información a las pacientes se establecieron en 2011

TERESA LÓPEZ PAVÓN SEVILLA

Los hospitales andaluces aplican el mismo protocolo para el cribado del cáncer de mama desde el año 2011, cuando María Jesús Montero era aún consejera de Salud de la Junta de Andalucía. En ese protocolo no hay previsto ningún tipo de comunicación a las pacientes desde que se detecta un resultado no concluyente (posiblemente benigno) en una mamografía hasta que se la cita para una prueba complementaria. Sólo se incluye la

obligación de emitir un «informe de alta» una vez que el cáncer ha sido descartado tras la segunda prueba practicada a la paciente.

El Gobierno de Juanma Moreno analiza actualmente si los errores detectados en el cribado del cáncer de mama se deben a una laguna en el protocolo actual o al incumplimiento reiterado de ese protocolo, que data de 2011. De momento, según fuentes del Ejecutivo andaluz, lo que se desprende de la compa-

ración de los protocolos que se han ido actualizando (2002, 2005 y 2011) es que no hay obligación de informar a las mujeres cuando se detecta una lesión probablemente benigna pero que necesita de pruebas complementarias. De hecho, y por consejo de los profesionales, en la última actualización (2011) se eliminó la comunicación con las pacientes hasta el momento de citarla para esa segunda prueba (entre 6 y 12 meses), evitando así un estrés aña-



María Jesús Montero. J. BARBACHO

dido a las mujeres durante el tiempo de espera. Las mismas fuentes insisten en que son los profesionales los que deciden el tiempo que ha de transcurrir hasta la repe-

tición de la mamografía para evitar radiar en exceso a la paciente.

El Gobierno andaluz anunció un cambio en ese protocolo para satisfacer el derecho de las pacientes a conocer su situación clínica. El diputado socialista, Mario Jiménez, se refirió a él como «protocolo de la vergüenza», ignorando que ya estaba implantado con el anterior gobierno socialista.

El protocolo que aplica el SAS no acaba de explicar del todo, sin embargo, la razón por la que, según denunció la Asociación de Mujeres con Cáncer de Mama (Amama), algunas mujeres fueron citadas más de dos años después pese a que su mamografía arrojara un resultado «no concluyente» que requería de estudios adicionales.

PAPEL | CIENCIA



Un nóctulo grande con una pluma con sangre en la boca.
JORGE SERENO

GRABAN POR PRIMERA VEZ A UN MURCIÉLAGO DEVORANDO A UN PÁJARO EN VUELO

Dofiana. Gracias a unos pequeños dispositivos que graban audio, científicos españoles y daneses han registrado un episodio de caza del murciélago más grande de Europa a gran altitud

Por Teresa Guerrero (Madrid)

El cielo de Doñana ha sido el escenario de una espectacular escena de caza salvaje que supone, además, el primer registro de un murciélago atrapando y engullendo a un ave en pleno vuelo. La grabó un pequeño y sofisticado dispositivo que un equipo de científicos españoles y daneses adhirió con pegamento quirúrgico a un nóctulo grande (*Myotis lasiopterus*), la especie de murciélago más grande que tenemos en Europa. «El dispositivo es una pasada. Lo ha desarrollado un equipo de la Universidad de Aarhus de Dinamarca con el que colaboramos. En menos de tres gramos tienes un micrófono que permite grabar sonido, un acelerómetro que registra los movimientos del murciélago y puede recrear su movimiento, y un altímetro para registrar la altura a la que vuelan», cuenta por teléfono la bióloga Elena Tena, coordinadora del Atlas Murciélagos de España y una de las artífices de este trabajo publicado ayer en la revista *Science*.

Elena Tena trabaja ahora en la empresa pública Tragsatrec pero cuando lograron registrar este evento de caza se encontraba en la Estación Biológica de Doñana (EBD-CSIC). Allí, desde hace más de dos décadas, científicos españoles vigilan el comportamiento de esta esquinosa especie con un equipo digno de un espía: han instalado cajas-refugio inteligentes

que son usadas por murciélagos de la zona. A algunos de estos animales se les ha insertado un microchip, bajo la piel, que es detectado por una antena situada en cada caja, de manera que el sistema registra cada entrada y salida en esta casa artificial.

Faltaba poder espiarles durante su vuelo, y ahí es donde entraron los daneses: «Normalmente se les pone un GPS, pero nosotros lo que queríamos averiguar era su comportamiento; no nos interesaba dónde cazaban, sino cómo cazaban», explica. Pese a que se trata de «una especie rara y desconocida, tras muchos años estudiándolos y capturando muchos ejemplares, tenemos una población controlada. Son insectívoros y en determinados momentos pueden comer pequeñas aves en migración».

Que comían aves era algo que sabían porque en las heces que recogen en las cajas-refugio habían encontrado restos de plumas. «Al principio no se entendió bien, pero los científicos de Doñana se dieron cuenta de que las plumas aparecían en primavera y otoño, coincidiendo con la migración prenupcial y posnupcial». «Este murciélago también es de activo de noche y vuela alto, así que se pensaba que cazaba a sus presas en pleno vuelo, también a las pequeñas aves», señala. El investigador Carlos Ibáñez, EBD-CSIC, defendía esta hipótesis, que generó escepticismo en parte de la comunidad científica, dado que algunas de las 30 aves que identificaron como presa pesaban unos 25 gramos, la mitad que el murciélago.

Gracias a los pequeños dispositivos daneses, espionaron a 14 murciélagos en la primavera de 2022 y 2023. El episodio de caza de un petirrojo europeo salió a la luz en la última campaña. «Escuchamos aleteos muy fuertes seguidos de un *pío pío*. Lo tuve que escuchar varias veces: era un pájaro. llamé a Carlos Ibáñez y le pedí que se sentara. Le dije, ¡lo tenemos! Fue superemocionante», recuerda Tena.

El equipo ha podido reconstruir el episodio: «El murciélago intercepta a la presa a 1.200 metros de altura; la presa detecta al murciélago y como estrategia antidepredadora, se deja caer en picado. Es entonces cuando el murciélago empieza una persecución de tres minutos, hasta que lo captura a una altura de entre 20 y 200 metros del suelo. El pájaro emite entonces 21 llamadas de socorro, y después, el murciélago pasa 23 minutos masticándolo mientras sigue volando», repasa Tena.

«Un nóctulo grande persiguió a un petirrojo europeo durante tres minutos, lo cazó y lo masticó durante 23 minutos»

EL 'HOGAR' DEL ÓVULO TIENE UN ROL CLAVE EN LA FERTILIDAD

Nuevas pistas. Más allá del número de gametos un estudio pone el foco en el ovario. «Descubrimos la vinculación del sistema nervioso en la ovulación», dice la autora

Por Pilar Pérez (Madrid)

El tictac del reloj biológico es mayor en los ovarios que en otros órganos. «Las probabilidades de embarazo natural en un mes determinado se desploman del 25% a los 25 años a menos del 5% a los 40», afirma la profesora de Obstetricia, Ginecología y Ciencias Reproductivas en la Universidad de California en San Francisco (USFC), Diana Laird. La culpa de este descenso acusado no solo es de la cantidad y calidad de los óvulos, sino del lugar donde se alojan: el ovario. «Hemos demostrado que el entorno que rodea a los gametos (las células de soporte, los nervios y el tejido conectivo) también cambia con la edad», apunta Laird.

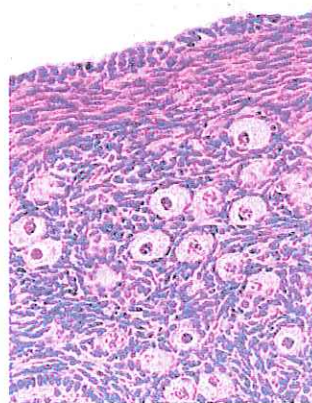
Esta afirmación subraya nuevos enfoques sobre la fertilidad femenina que proceden de una investigación realizada por un equipo de la USFC y el Chan Zuckerberg Biohub San Francisco. Laird es la autora principal de la publicación del trabajo en *Science*. «Nuestro estudio demuestra que el declive de la fertilidad entre los 30 y los 40 años no solo se define por la disminución del número de

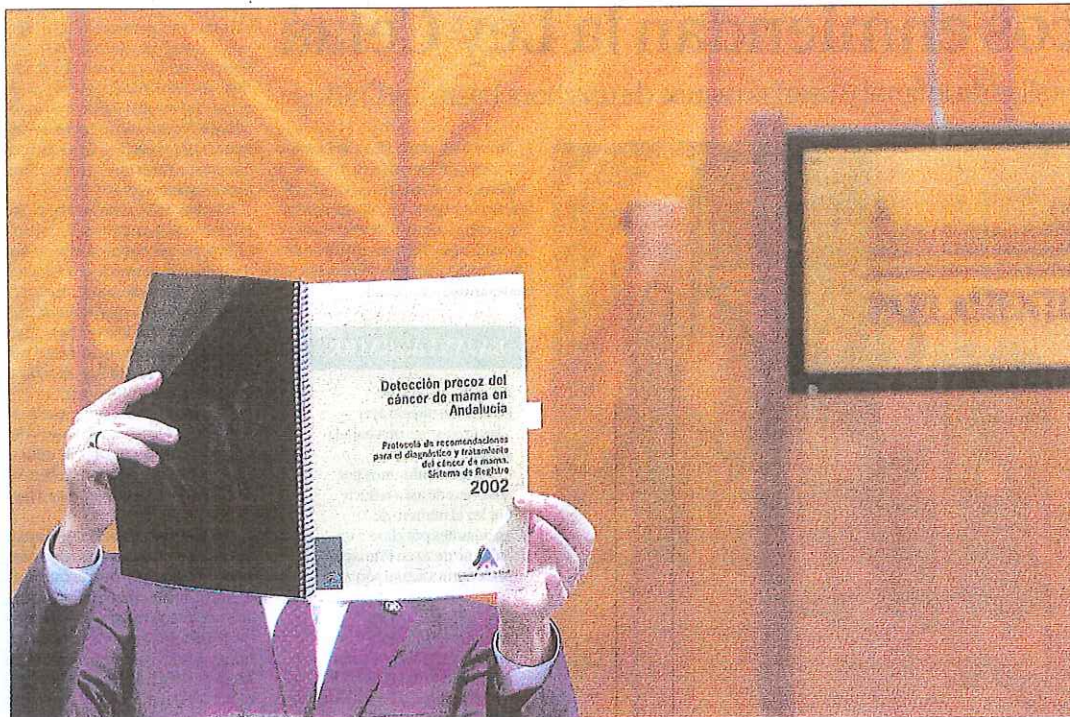
óvulos y su capacidad para la fecundación, sino también por cambios en el entorno ovárico. Además, añade que, como parte de ese hogar, «descubrimos el papel de los nervios simpáticos y sus posibles interacciones con las células gliales y los vasos sanguíneos en la regulación del crecimiento de los óvulos».

Desde el Instituto Marqués, Álex García-Faura, director científico, especifica cómo es este hogar y sus implicaciones. «El estroma, los vasos sanguíneos y las células gliales crean un microambiente esencial para la maduración ovocitaria». Con la edad, este tejido pierde elasticidad, se fibrosa y reduce la vascularización, dificultando la comunicación entre ovocitos y células somáticas. Además, «las células gliales, recién identificadas, modulan señales hormonales y metabólicas que influyen en la ovulación». Por ello, Juan Antonio García Velasco, Global Chief Scientific Officer del IVI, insiste en que «la comunicación con el cerebro a través de neurotransmisores es clave».

Gabriele Zaffagnini, investigador del FMNS-Instituto de Genética (UoC) de la Universidad de Colonia, sostiene que este trabajo arroja «un poco de luz sobre un proceso que permanece todavía largamente oscuro».

Imagen al microscopio de una zona de tejido ovárico.
GTRES





Juanma Moreno muestra un protocolo del cribado de cáncer de mama de los tiempos del gobierno de Manuel Chaves. JULIO MUÑOZ / EFE

Moreno no da por cerrada la crisis por los fallos en el cribado del cáncer

Anuncia una auditoría de todos los programas y no descarta nuevos ceses en Salud

HEMA RODRÍGUEZ SEVILLA

El cese de la ya ex consejera de Salud y Consumo, Rocío Hernández, no va a ser el último que se produzca en ese departamento a raíz de la crisis desatada por los errores en los cribados de cáncer de mama. El presidente de la Junta, Juanma Moreno, avanzó ayer que habrá otros «cambios» en la cúpula del sistema sanitario público andaluz dentro de la asunción de responsabilidades que promueve por los fallos en las comunicaciones y el diagnóstico de alrededor de 2.000 mujeres con sospecha de cáncer de mama.

«Hemos hecho lo correcto», insistió el presidente andaluz: «Hemos identificado el problema, lo hemos perimetrado y hemos elaborado un plan de choque». «Pero también hemos asumido responsabilidades, algo que es impropio en nuestro país y que también hay que valorar. Aquí no dimite nadie, pero en Andalucía actuamos de manera distinta», reiteró, para marcar distancias con la actuación del Gobierno de Sánchez en relación a otra crisis que ha puesto igualmente en riesgo la vida de las mujeres, y que es la de los fallos en el funcionamiento de las pulse-

ras telemáticas que la Justicia impone a los maltratadores, según subrayó durante el cara a cara que mantuvo ayer con la oposición en un bronco debate parlamentario.

Moreno se lamentó de que su «rápida actuación» y la asunción de responsabilidades «no valga para nada», en referencia a las críticas de la oposición, que ayer fueron especialmente duras durante la sesión de control al Gobierno en el Parlamento, en la que todos los grupos (salvo el PP, obviamente) elevaron el nivel de exigencia y pidieron la dimisión del presidente andaluz.

Juanma Moreno volvió a explicar que el conjunto de «errores» detectados en la comunicación con las afectadas se ha producido «en un área concreta del Hospital Virgen de Rocío», intentando de esta forma delimitar el alcance del problema para salvar la imagen del programa de detección del cáncer de mama, «que todos los años salva vidas». El presidente se comprometió, sin embargo, a hacer una revisión completa del sistema, «de arriba a abajo», y a someter a una auditoría los programas para la detección del cáncer de cuello de útero y el de colon.

El presidente insistió ante la Cámara autonómica en que los fallos puntuales en el cribado del cáncer se han producido en todos los tiempos, también con los gobiernos socialistas. Y reiteró que los protocolos que ahora son cuestionados ya operaban en tiempos del PSOE. De hecho, la última actualización se realizó en 2011 siendo consejera de Salud la hoy vicepresidenta primera y ministra de Hacienda, María Jesús Montero.

«Pagamos indemnizaciones por errores todos los años»

«Ha fallado la correa de transmisión de la información»

«El SAS paga cientos de indemnizaciones por errores que afectan a pacientes de cáncer todos los años», afirmó. Pero admitió también que, hasta la semana pasada, no tuvo noticia de que se estaba produciendo un problema «más amplio» que afectaba a unas 2.000 mujeres a las que no se había informado ni citado pese a que sus mamografías habían arrojado un resultado «no concluyente» y, por tanto, debían someterse a una prueba complementaria que permitiera descartar la enfermedad.

Por eso —afirmó— se van a hacer «cambios en la organización para que esa información fluya hacia arriba y también van a ser removidos de sus cargos algunas personas, en muchos casos son funcionarios, que tienen responsabilidades muy concretas y que, de alguna u otra manera, han fallado en esta correa de transmisión de la información».

De forma provisional, las competencias de la Consejería de Salud y Consumo las ha asumido el consejero de Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa, Antonio Sanz. En cualquier caso, el presidente pretende que todos los nombramientos relacionados con la gestión de esta crisis sanitaria se resuelvan a partir de la semana que viene, según han trasladado fuentes del Gobierno andaluz.

Mazón reivindica la estabilidad institucional

Pide recursos en el Día de la Comunidad

NOA DE LA TORRE VALENCIA

Si una dana hizo saltar por los aires la legislatura en la Comunidad Valenciana hace casi un año, otra dana obligó ayer a suspender todos los actos institucionales del 9 d'Octubre, Día de la Comunidad Valenciana. Las alertas por fuertes lluvias en Valencia y Alicante libraron al presidente de la Generalitat, Carlos Ma-

zón, del examen de la calle en el que iba a ser su primer acto multitudinario desde el 29 de octubre de 2024. Obligado por las circunstancias, el presidente se recluyó en el Palau de la Generalitat para reivindicar la «estabilidad institucional».

En estos términos se pronunció durante su tradicional discurso con motivo del 9 d'Octubre, una fecha



Carlos Mazón, ayer, durante su discurso en el Palau de la Generalitat. GVA

que, sin embargo, «no tiene nada que ver» con la del año pasado, según admitió él mismo. Si en 2024 lo celebraba con las encuestas acercándole a una mayoría absoluta, en 2025 lo hace tras sortear una de las mayores crisis institucionales como consecuencia de su cuestionado papel el día de la dana.

Pese a ello, Mazón sacó pecho de la reconstrucción y subrayó que las «capacidades y competencias de la Generalitat ya están forzadas hasta el límite» por la infrafinanciación que arrastra. En este sentido, volvió a reclamar al Gobierno de Pedro Sánchez un sistema de financiación autonómico «justo».

CASTILLA Y LEÓN

La Junta garantiza la «celeridad» de Sanidad al cribar el cáncer de mama

Carriedo afirma que «se realiza segunda prueba con la mayor prontitud posible» cuando hay un factor de riesgo y «se procede de inmediato al tratamiento» al detectar un tumor

VALLADOLID

El portavoz de la Junta y consejero de Economía y Hacienda, Carlos Fernández Carriedo, aseguró ayer que el sistema sanitario de Castilla y León actúa con «muchísima celeridad» ante cualquier sospecha detectada en el programa de cribado de cáncer de mama, con el objetivo de garantizar una respuesta rápida y ofrecer «tranquilidad» a las mujeres afectadas.

En la rueda de prensa posterior al Consejo de Gobierno, Fernández Carriedo explicó que la Sanidad autonómica cuenta con un procedimiento «establecido y diferenciado» para los distintos escenarios que pueden darse tras una prueba de cribado y, como como explicó, «básicamente son tres, donde se descarta la existencia de una patología, donde no se puede descartar y donde la patología se ha identificado».

«El procedimiento es distinto para cada uno de los casos y se actúa con muchísima celeridad para todos ellos», reiteró el portavoz del Ejecutivo autonómico tras ser preguntado a este respecto en relación con la reciente polémica surgida en Andalucía y que ya se ha saldado con el cese de la consejera de Salud y Consumo.

El consejero detalló que la información se comunica a las pacientes a través de los médicos de Atención Primaria, quienes tienen el cometido de ofrecer «explicaciones y tranquilidad». En los casos

en los que se detecta un posible factor de riesgo, indicó, «se realiza una segunda prueba con la mayor prontitud posible», mientras que si las pruebas confirman una patología tumoral, «se procede inmediatamente a los tratamientos y actuaciones sanitarias que correspondan».

El portavoz de la Junta informó también que la Junta ya ha recibido la carta del Ministerio de Sanidad para solicitar las cifras detalladas de los cribados de cáncer de mama, cervix y colon en los últimos cinco años, y garantizó que se remitirán sin «inconveniente», ya que están colgados en la web de la Consejería de Sanidad.

DATOS DE MAMOGRAFÍAS

En concreto, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León realizó el pasado año un total de 143.463 mamografías, de las que 9.199 (un 6,4%) tuvieron resultado sospechoso positivo, por lo que fueron derivadas a Atención Hospitalaria para realizar diagnóstico final.

Por provincias, el porcentaje de mamografías de cribado positivas varía desde el 4,2% de Zamora al 9,6 de Palencia, detalla la Consejería a través de su portal de transparencia del que se hace eco Europa Press.

El número de mamografías realizadas en Castilla y León ha aumentado de forma gradual hasta el año 2012, hubo un descenso en

SERVICIOS MÍNIMOS PARA LA HUELGA GENERAL

La Junta de Castilla y León garantizó ayer la prestación de los servicios que son esenciales para los ciudadanos, atendiendo al interés general y a las obligaciones de los poderes públicos para velar por esos intereses durante la huelga general prevista para el próximo día 15 de octubre. Diferentes organizaciones sindicales han convocado huelga general para ese día que afecta a la totalidad de los trabajadores de todas las empresas privadas y organismos públicos de España. Así lo comunicó la Dirección General de Trabajo a la Dirección General de Función Pública de la Junta de Castilla y León, tras preaviso de los sindicatos al Ministerio de Trabajo en tiempo y forma los días 29 de septiembre y 3 de octubre, informa Europa Press.

2013 y en 2014 volvió a aumentar, para mantenerse desde entonces su número estable.

En el año 2021 se produjo un aumento respecto al año anterior del

64,7% debido a la vuelta a la normalidad después de la caída generada por la pandemia de COVID-19 en el año 2020.

El aumento del 17,2% el pasado año se atribuye, según explica la Consejería, en el aumento del rango de edad. En cuanto al porcentaje de mamografías positivas, desde 2004 (2,4%) hasta 2018 (7,9%) la tendencia general ha sido ascendente.

Desde entonces, el porcentaje de positivos se ha mantenido estable, alrededor del siete por ciento, con un valor de 6,4 en 2024.

PROVINCIAS

Por provincias, en Ávila se realizaron 9.962 mamografías, 557 con resultado sospechoso positivo (5,6%); en Burgos, de las 23.099 realizadas, 1.153 fueron derivadas a Atención Hospitalaria (cinco por ciento); 24.133 se hicieron en León, con 2.112 sospechosos positivos (8,8%).

En Palencia, se hicieron 11.130 mamografías, 1.063 con resultado anómalo (9,6%); 18.349 se hicieron en Salamanca, 913 se derivaron a Atención Hospitalaria (cinco por ciento); en Segovia se realizaron 10.787, 584 fueron sospechosas (5,4%); Soria contabilizó 5.463, 506 de ellas resultaron sospechosas (9,3%).

Por último, en Valladolid se llevaron a cabo 29.790 mamografías, con 1.856 derivaciones por resultado sospechoso (6,2%) y en Zamora, de las 10.750 pruebas, 455 tuvieron resultado anómalo (4,2%).

Movilizados otros 8 millones para actuaciones y ayudas por los incendios

VALLADOLID

La Junta de Castilla y León aprobó ayer en la reunión del Consejo de Gobierno una batería de inversiones y ayudas de más de 8 millones de euros dirigidas a la recuperación de las zonas afectadas por los incendios de este verano o para aquellas personas que sufrieron de un modo u otro los estragos del fuego.

Así, el Ejecutivo autonómico destinó una inversión total de 4.920.000 euros destinada a la contratación de actuaciones hidrológico-forestales en los terrenos afectados por los incendios forestales en las provincias de León y Zamora. En concreto, en Anllares la inversión ascenderá a 1.140.000 euros, en Yeres a 2.350.000 euros y en Faggar-Igüeña a 930.000 euros, todos ellos en la provincia leonesa, mientras que, en la parte zamorana, en Molezuelas de la Carba-

lleda-Castrocalbón la inversión asciende a 500.000 euros, informa kcal.

La Junta recordó que, a consecuencia de estos incendios, los terrenos afectados, además de la pérdida intrínseca del valor ecológico y económico del sistema forestal, se ven privados de la función protectora de la vegetación, lo que supone el desencadenamiento o aceleración de procesos de erosión y la afección de balances hidrológicos. Asimismo, apuntó que existe el riesgo de proliferación de plagas forestales de escollidos perforadores, siendo necesario acudir a la contratación de emergencia para hacer frente a estos riesgos.

También se autorizó a la Consejería de Cultura, Turismo y Deporte, la concesión de una subvención directa de 716.600 euros al Ayuntamiento de Borrenes (León), desti-

nada a financiar la restauración de los accesos y entorno del Mirador de Orellán, así como la recuperación de la edificación de acceso a la Galería subterránea de Orellán en el parque arqueológico de Las Médulas. El objetivo es garantizar la recuperación integral de este enclave afectado por un incendio forestal, del Espacio Cultural y Natural de Las Médulas, declarado Patrimonio Mundial por la Unesco.

Así, las intervenciones propuestas tienen un carácter de urgencia, derivado de los daños ocasionados por el incendio forestal de Yeres ocurrido en el mes de agosto, que afectó de manera directa a infraestructuras, elementos naturales y bienes patrimoniales de este enclave Patrimonio Mundial y que provocó la destrucción parcial o total de diversas infraestructuras vinculadas al uso

público del espacio, entre ellas el Mirador de Orellán, el vial de acceso, el aparcamiento y la caseta de entrada a la Galería subterránea de Orellán.

Finalmente, la Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural comunicó la ampliación del crédito destinado a sufragar los gastos derivados del abastecimiento de alimento y agua a los ganaderos afectados por los incendios, pasando de los 500.000 euros iniciales hasta los dos millones.

Este montante ha servido para que el Gobierno autonómico, a través de la encomienda realizada a Tragsa, suministre casi ocho millones de kilos de comida y 240.000 litros de agua a más de 600 ganaderos y apicultores de las provincias de Ávila, León, Palencia, Salamanca y Zamora, beneficiando a 60.000 cabezas de ganado y 14.700 colmenas.

Asimismo, el portavoz de la Junta, Carlos Fernández Carriedo, informó también de nuevas ayudas aprobadas para familias desalojadas, autónomos y ayuntamientos.

PAPEL | SALUD



“TENÍA MIEDO, ME DABA REPARO CONTAR QUE MI HERMANA DECIDIÓ IRSE”

Once vidas. Sonia Priego, más conocida como 'La Húngara', pionera del flamenco fusión, aborda por primera vez la muerte por suicidio de su hermana. El tabú del lenguaje sigue ahí: ella aún rehúye la palabra

Por Rebeca Yanke (Madrid)

No hay un solo momento de su recién estrenado documental en el que la cantante Sonia María Priego Bárbara, más conocida como La Húngara, pronuncie la palabra «suicidio». Tampoco ningún instante en el que, durante una entrevista con este periódico con motivo de ese mismo documental —*Toma que toma*, en Mediaset Infinity—, tal palabra se escuche. Sin embargo, parte crucial de esta producción audiovisual que muestra la vida menos conocida de esta artista pionera del flamenco fusión se centra en una vivencia como ésta: la pérdida de una vida de forma abrupta, en este caso la hermana de La Húngara.

No es extraño, en realidad, sino más bien común e incluso habitual. Los supervivientes de un suicidio, como esta cantante almeriense y su familia, suelen tener dificultades para expresar ciertos sentimientos o para asumir ciertas palabras que, si ya rugen siendo sólo pensamiento, se prevén infinitamente dolorosas de ser pronunciadas. Entre las razones principales de todo lo anterior destaca el estigma que aún rodea a

quienes un día no pudieron más y, como suele decir La Húngara, «decidieron irse».

Y ese mismo estigma, ese tabú a hablar de las personas que mueren por suicidio dando tales detalles o enmascarándolos, es el que convierte el paso—el salto—de La Húngara en algo especialmente reseñable: que una persona pública hable abiertamente del suicidio —aunque no pronuncie tal palabra, porque sencillamente no puede— consigue reducir la huella social negativa que acompaña a este tipo de vivencias. Si La Húngara habla de ello, pensarán muchos de quienes siguen su trayectoria artística, bien puedo hablar también yo.

«Tenía miedo, mucho miedo, de contar problemas de mi vida que la gente desconocía, o de mostrar algo de mí que la gente no sabía», confiesa también la artista en una entrevista telefónica. Siendo ella como es tan del pueblo, tan cercana a su público, como también se observa en el documental, La Húngara seguía reteniendo dentro de sí los detalles de la muerte de su hermana, fallecida la víspera de Nochebuena de 2018. Siete años de silencio entre aquel día y este momento.

«Siempre he sido muy transparente, en todas las entrevistas. He contado mi vida, que con 15 años me quedé embarazada, con toda la naturalidad del mundo, pero esta vez tenía miedo porque iba a contar cosas que no había contado nunca», prosigue, en una charla en la que hablará de su familia entera, no sólo de la hermana que ahora le falta. «Se trataba de mostrar mis sentimientos, esos que tenía ahí escondidos, guardados, y me daba un poco de reparo que la gente supiera cosas de mí que yo escondía y guardaba para mí, sólo para mí», ahonda.

La artista almeriense 'La Húngara' durante un concierto de 2024.
DAVID BENITO

Ahora que el documental está disponible, que ya está todo dicho, cuenta la artista que «no ha habido nadie que no le dijera que no ha llorado viendo los episodios». Son tres y en todos ellos hay dos cosas que no faltan: toda la familia de La Húngara—hijos, sobrina, madre, nietos, tíos—y mucha pero que mucha música. Y es en el último de ellos donde se desvelan más cosas: la recién estrenada abertura de Sonia hacia sus propias vivencias, y también las creaciones que han surgido desde que su hermana muriera. Y que ya tocaba compartir.

«Queda feo que yo lo diga pero es así: me dicen 'qué bonito' o 'qué emotivo'. Y no sólo una persona sino muchas, muchísimas. El otro día, por ejemplo, una conocida que tengo en el supermercado donde compro, donde ella trabaja, lo estaba comentando con otra compañera. Le decía: 'No te lo pierdas porque te va a encantar, yo me he hartado de llorar y lo he visto ya dos veces'».

Y la misma mujer, en aquel momento, se dirigió después a La Húngara para decir: «Dame un

miedo», no le ha traído de vuelta nada más que bondades.

La pregunta que queda es por qué lo ha hecho, por qué un día Sonia decide que hay que poner palabras a los silencios. «Era algo que estaba tapado, escondido, y lo que me anima a hablar es darle visibilidad a la salud mental, a la que creo que no damos la importancia que se merece», relata.

«Lo que he intentado con este documental es hacer un pequeño homenaje a mi hermana pero también a todas las personas que, como ella, un día decidieron que no querían estar más aquí y, sobre todo, dar visibilidad a los familiares, decirles que no están solos; que yo también he pasado por ahí y sé lo que se siente. Porque una cosa es que alguien fallezca, como mi padre, de mayor o por una enfermedad, y otra muy distinta es que esa persona decida irse. Una siente... siente... que no puede hacer nada...», reflexiona.

Y sin embargo ha hecho: una producción audiovisual donde más que otra cosa se desprende amor del bueno, el de una familia que sigue utilizando la música como forma de expresión y de disfrute común. Hasta los nietos

“He mostrado mis sentimientos, los que tenía escondidos, guardados, lo que no había contado nunca”

abrazo. Porque desde que he visto este documental ya no te veo con el ojo que te veía antes. Ahora te veo con otro ojo, con más cariño».

Siente pues esta artista que haber desafiado su propio tabú, que tenía hasta carácter familiar, aunque le diera «miedo, mucho

de La Húngara cantan, pese a que son muy pequeños. Pero esto será otra historia, tal vez otro documental. Sólo un dato más: es hermoso el momento en el que, en uno de los episodios, Sonia charla con la hija de su hermana mientras ésta le arregla las uñas.

La eficacia limitada de las cremas antiarrugas

La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) analizó recientemente la eficacia de 14 cremas antiarrugas a la venta en supermercados, farmacias y perfumerías y concluyó que esta es «limitada», al tiempo que remarca que los beneficios están más relacionados con la prevención, ya que la mayoría reducen solo entre un 10 y un 20 por ciento la profundidad de las arrugas.



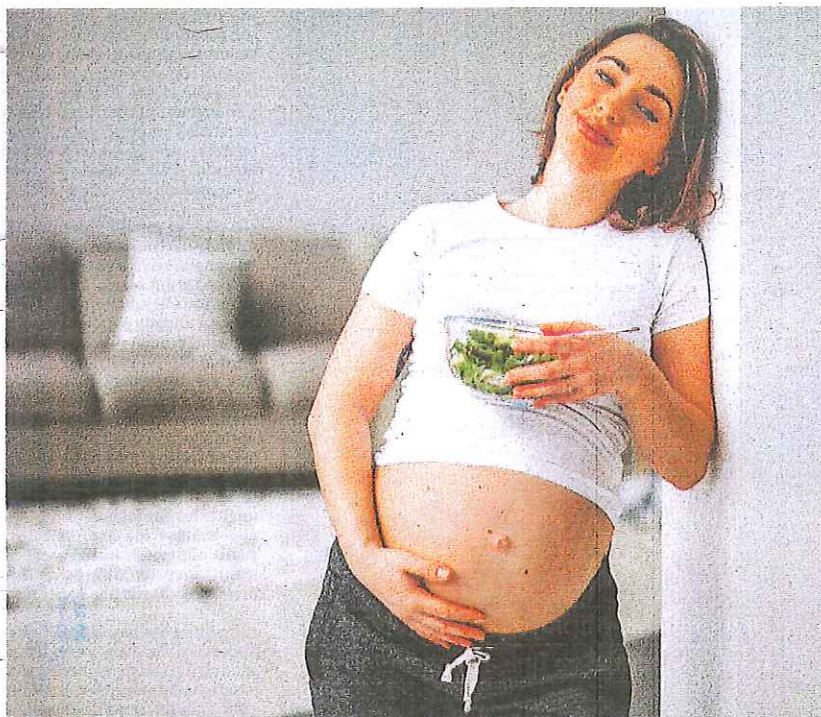
27

POR CIENTO de las personas con certificado de discapacidad por un diagnóstico de salud mental en España es activa, es decir, tiene empleo o lo busca, el porcentaje más bajo de participación laboral entre todos los tipos de diversidad funcional.

NUTRICIÓN | UNA CREENCIA QUE PUEDE RESULTAR PELIGROSA

EL ERROR DE COMER MÁS EN EL EMBARAZO

La idea de duplicar la ingesta durante la gestación es un popular y falso mito que puede poner en riesgo la salud de la madre y del bebé



Durante los dos primeros trimestres las necesidades calóricas de la mujer apenas varían.

AGENCIAS

Ahora tendrás que comer por dos. Esta es una de las frases más escuchadas cuando una mujer anuncia que está embarazada. Sin embargo, esta arraigada creencia no es sino un mito que puede poner en riesgo la salud tanto de la madre como la del bebé que está esperando.

Esa idea de duplicar la ingesta de comida así como la de sucumbir a los antojos pensando que se va a engordar igualmente durante la gestación chocan con la evidencia científica, tal y como recuerdan los expertos de Laboratorios Ordesa a través de la guía *Mitos y Dudas*

sobre Salud Femenina, publicada recientemente.

Este documento detalla que, durante los primeros seis meses de embarazo, las necesidades calóricas de la mujer apenas varían. Solo en el tercer trimestre se recomienda un aumento de aproximadamente 200 calorías diarias, lo que equivale a dos tostadas integrales con aceite de oliva o un puñado de nueces. Por ello, lejos de duplicar las cantidades, el laboratorio apunta que «el verdadero objetivo debe ser mejorar la calidad de la alimentación».

Según remarcan los expertos, comer en exceso durante el embarazo puede provocar un aumento

de peso innecesario en la madre, con riesgos asociados como hipertensión o diabetes gestacional y, además, se asocia a partos más complicados, con mayor probabilidad de inducciones y cesáreas. En este sentido, señalan que diversos estudios vinculan el sobrepeso gestacional con un mayor riesgo de obesidad infantil, «una realidad especialmente preocupante en el contexto de los crecientes índices».

'PLATO DE HARVARD'. Por ello, el laboratorio Ordesa recomienda tomar como ejemplo la dieta del *plato de Harvard*, un modelo de alimentación saludable diseñado por

la Escuela de Salud Pública de la universidad norteamericana, que consiste en dividir el plato en tres partes. Según este modelo, la mitad del recipiente debe estar compuesta por frutas y verduras variadas, un cuarto por proteínas de calidad como legumbres, huevos o pescado cocido, y el otro cuarto por hidratos de carbono complejos, como arroz integral, avena o pan 100% integral. Asimismo, se aconseja el uso de grasas saludables, como el aceite de oliva virgen extra, y priorizar el consumo de agua frente a bebidas azucaradas o refrescos.

Además, los expertos matizan que «hay ciertos alimentos que conviene evitar debido al riesgo de infecciones o contaminantes». Entre ellos se encuentran las carnes y pescados crudos o poco hechos, los quesos elaborados con leche no pasteurizada, el huevo crudo, el pescado azul de gran tamaño (como el atún rojo o el pez espada) por su alto contenido en mercurio, así como la cafeína y el alcohol.

Un ejemplo de menú diario equilibrado que proponen desde el

El sobrepeso de la progenitora se asocia con un mayor riesgo de obesidad infantil

laboratorio incluiría en el desayuno, un bol de avena cocida con leche, plátano y nueces. Para el almuerzo, una ensalada de lentejas con verduras y huevo duro, acompañada de una pieza de fruta. Y en la cena, merluza al horno con calabacín y patatas cocidas, seguida de un yogur natural sin azúcar.

Por otro lado, señalan que hay ciertos nutrientes cuya demanda aumenta de forma considerable durante el embarazo y que no siempre se cubren únicamente con la alimentación, por lo que puede ser recomendable tomar complementos tales como el ácido fólico, el hierro, el yodo, la vitamina D o el DHA, un tipo de ácido graso omega-3, esencial para el desarrollo cerebral y visual del bebé.

En este sentido, la jefa de la Sección de Obstetricia Médica del Hospital La Paz (Madrid), María De la Calle, explica que «ni la alimentación ni la exposición solar garantizan por sí solas un aporte adecuado de estos micronutrientes necesarios, por lo que en muchos casos está indicado recurrir a suplementos».

INVESTIGACIÓN

El aislamiento influye en el cerebro del adolescente

FIRMA / DATA

Mediante el uso de imágenes cerebrales y datos conductuales, la División de Medicina de Adolescentes y Adultos Jóvenes del Hospital Infantil de Boston (Estados Unidos) descubrió que aquellos socialmente retraídos o que prefieren la soledad con frecuencia presentan diferencias mensurables en la estructura y función cerebral, según un trabajo publicado recientemente.

Teniendo en cuenta que la adolescencia es un período de reorientación social, basado en un cambio de un mundo centrado en los padres a uno moldeado por los compañeros y las redes sociales más amplias, cabe señalar que esta expansión es crucial para un desarrollo saludable, pero también aumenta la susceptibilidad a los factores de estrés social. Cuando estos llevan a los jóvenes al aislamiento, el cerebro puede verse alterado.

Esta investigación se propuso identificar los correlatos cerebrales del aislamiento social en esta etapa, para lo que los científicos recurrieron al estudio sobre el Desarrollo Cognitivo del Cerebro Adolescente (ABCD). Si bien no fueron inesperados, los hallazgos ofrecieron nuevas perspectivas, entre las que destaca que los jóvenes socialmente retraídos mostraron diferencias estructurales en las regiones cerebrales que sustentan el procesamiento social y emocional. Funcionalmente, sus redes cerebrales también revelaron conexiones más débiles y mayor fragilidad en los circuitos. Estas diferencias no se limitaron a una sola región, sino que se extendieron a múltiples redes que sustentan la función cognitiva en diferentes dominios, lo que eleva su impacto.

EL TRABAJO SIGUE. La siguiente fase de la investigación evaluará si la soledad persistente deja una huella duradera y en qué medida el reconocimiento y el apoyo tempranos pueden alterar esa trayectoria. Los investigadores esperan obtener una visión más clara sobre los efectos del aislamiento para fundamentar intervenciones más tempranas y eficaces.

Alimentación

LA 'NUEVA VIDA' DEL OMEGA 3 MÁS ALLÁ DEL PESCADO AZUL

Ahora las bebidas vegetales de soja también son ricas en Omega 3



SPC

En una sociedad cada vez más longeva, donde los 50 son los nuevos 40 o los 60 son los nuevos 50, la innovación en el mercado de las bebidas vegetales ha llegado para quedarse, poniendo en el centro mejorar la salud y controlar el colesterol de esta franja de edad, que supone más del 50 por ciento del consumo de este mercado.

Precisamente el colesterol alto es uno de los problemas de salud más extendidos en la sociedad española, según la última *Encuesta Nacional de Salud en España*, el 18 por ciento de la población española tiene el colesterol alto, cifras que ascienden hasta el 50 por ciento, según el *Estudio ENRICA*. Estos datos son aún mayores en la franja de edad de 50 a 64 años, por encima del 75 por ciento, según el mismo estudio, donde el consumo de bebidas vegetales se ha disparado en los últimos años.

Unos hábitos de vida cada vez más sedentarios y una alimentación poco equilibrada tienen la culpa, pero también la escasa concienciación de lo que puede derivar tener el colesterol alto: sobre todo enfermedades cardiovasculares, que son la primera causa de

mortalidad en nuestro país. Para ayudar a evitar estas patologías es necesario seguir una vida activa y una alimentación saludable, que abarque alimentos frescos, como frutas y verduras, cereales integrales, alimentos proteicos de calidad y alimentos ricos en Omega 3, un nutriente esencial que ayuda a controlar el colesterol y los triglicéridos y, por lo tanto, a reducir los riesgos cardiovasculares.

Para Natalia Ramos, dietista-nutricionista de Pascual, «el Omega 3

contribuye a proteger el corazón. Debemos verlo como un gran aliado: estos ácidos grasos nos ayudan a mantener nuestra salud cardiovascular, a través del control del colesterol, los triglicéridos y la tensión arterial en niveles normales. Por ello, incorporarlo de forma sencilla en la dieta diaria puede marcar la diferencia».

Aunque el pescado azul, las semillas de lino y chía o las nueces aportan Omega 3, parece que la gran mayoría no toma una canti-

dad suficiente, ya que el 65 por ciento de la población no cubre los niveles necesarios, según un reciente *Estudio ANIBES*. De ahí que la ciencia y la investigación se unan para formular alimentos enriquecidos que ayuden a suplir las carencias de este nutriente esencial.

NUEVA GENERACIÓN. Ante esta situación, la innovación e investigación alimentaria nos están permitiendo acceder a alimentos enriquecidos que ayudan a cubrir las carencias nutricionales de nuestro cuerpo.

Entre las últimas innovaciones, Vivesoy ha lanzado su nueva bebida vegetal de soja enriquecida con Omega 3 que destaca por aportar, en un solo vaso de 250 ml, la mitad de la ingesta diaria recomendada de este nutriente. «Esta bebida facilita la incorporación de Omega 3 en la dieta diaria de manera práctica y saludable», señala Natalia Ramos, además de recordar que también aporta «calcio, potasio, vitaminas B1, B12 y C, todos ellos nutrientes destacados para la salud cardiovascular, y un alto contenido de proteínas».

Para esta innovación, Vivesoy ha apostado por una bebida a base de soja, cultivada 100 por 100 en Es-

paña, con un sabor único y enriquecida con la fórmula ViveCor, que incorpora ácidos grasos Omega 3 procedentes de semillas de lino. Esta novedosa fórmula permite «incorporar ácido alfa-linolénico (ALA) presente en las semillas de lino, una de las principales fuentes vegetales de Omega 3 en la naturaleza y que ayuda a controlar el colesterol en niveles normales», añade Ramos.

Además, la nueva bebida vegetal de Vivesoy se enriquece con potasio para ayudar a controlar la tensión arterial, con Calcio y Vitamina B12 que contribuyen a la fluidez de la sangre a través del control de la coagulación sanguínea y la formación de glóbulos rojos. La fórmula se completa con vitamina B1 que cuida el corazón y con vitamina C que protege las células frente al daño oxidativo.

Todo ello hace que nos encontremos con una alternativa vegetal que ha sabido incorporar los beneficios saludables del Omega 3 con el compromiso de Vivesoy hacia los principales consumidores de las bebidas vegetales, los mayores de 50 años, manteniendo su apuesta por impulsar el crecimiento y desarrollo sostenible del campo español.



20 | SALUD

En la imagen, la bailarina Misty Copeland, en cuya historia se apoya el estudio científico.



HACER 'SCROLL' MIENTRAS VES VÍDEOS INSPIRADORES REDUCE EL ESTRÉS TANTO COMO MEDITAR

Cinco minutos. Un estudio pone el foco en el impacto del contenido de la pantalla: las historias de superación generan un impacto positivo hasta 10 días después

Por María Toldrà

Pasar tiempo con el móvil no es tan malo como se piensa. Al menos, si se hace de forma consciente y controlada. Ver videos inspiradores, apenas cinco minutos al día, puede reducir el estrés tanto como practicar meditación.

El trabajo, publicado en la revista *Psychology of Popular Media*, desafía la visión tradicional de las pantallas como fuente de ansiedad y distracción. El contenido importa por el poso que deja en el espectador: la esperanza que despierta en quien lo ve. «Lo que encontramos es que unos pocos minutos de contenido que despierte esperanza pueden marcar la diferencia. Es una pausa breve, sencilla y agradable, pero con un efecto real en cómo afrontamos la vida cotidiana», explica Robin Nabi, autora principal del estudio.

Durante cuatro semanas, el equipo de Nabi trabajó con más de mil adultos estadounidenses en plena temporada navideña, uno de los períodos más estresantes del año. Los participantes fueron divididos en cinco grupos: unos veían videos inspiradores, otros cómicos, otros seguían meditaciones guiadas, un cuarto grupo usaba su móvil libremente durante cinco minutos, y un último grupo no hacía nada.

Antes de comenzar, todos completaron un cuestionario para evaluar su nivel inicial de estrés. Durante cinco días consecutivos, cada grupo recibió un correo diario con instrucciones y, tras cada sesión, los participantes informaban sobre cómo se sentían

emocionalmente en ese momento. Los investigadores realizaron un seguimiento posterior para comprobar si los efectos persistían. El objetivo era medir no solo la reacción inmediata al contenido, sino también si las emociones positivas —en especial la esperanza— tenían un impacto duradero en el bienestar.

Solo los videos inspiradores y la meditación generaron reducciones duraderas del estrés, visibles hasta 10 días después. «Nos sorprendió la magnitud del efecto y, sobre todo, su persistencia», admite Nabi. «Los videos no reducían directamente el estrés; lo hacía la esperanza que despertaban en las personas. Esa emoción parece aumentar la sensación de que uno es capaz de manejar sus problemas, lo que a su vez alivia el malestar». El estudio identificó un mecanismo emocional concreto: la esperanza actúa como catalizador del bienestar. Al ver historias de personas que superan la adversidad, los espectadores no solo se sienten conmovidos, sino que interiorizan una idea: «Si ellos pueden, yo también puedo». Ese cambio de percepción, según Nabi, tiene efectos psicológicos similares a los que provoca la meditación.

Durante años, los expertos en salud mental han insistido en reducir el tiempo frente a las pantallas. Pero esta investigación matiza el mensaje. «Nuestro estudio cambia el foco: no se trata tanto de cuánto vemos, sino de qué tipo de contenido consumimos», afirma Nabi. «Hay mucho material negativo, pero también contenido que puede nutrirnos emocionalmente. No podemos controlar todo lo que circula en las redes, pero sí podemos elegir lo que nos hace bien».

Los videos empleados en el experimento eran historias reales de superación, disponibles en plataformas como YouTube. Uno de ellos narraba la vida de Misty Copeland, la primera bailarina principal afroamericana del American Ballet Theatre, que creció en condiciones muy difíciles antes de alcanzar el éxito. «Basta con buscar videos etiquetados como inspiradores o sobre personas que han vencido obstáculos», sugiere Nabi. «Cuando encontramos uno, los algoritmos se entrenan y ya suelen hacer el resto».

¿Eso quiere decir que con ver cinco minutos de un video inspirador el estrés va a desaparecer? Rotundamente no. «No se trata de reemplazar la meditación, el ejercicio o el tiempo con amigos, sino de sumar una herramienta más», aclara la investigadora.

El estudio también advierte de los límites. «Como todo, hay un punto en el que demasiado de algo bueno puede volverse contraproducente», señala Nabi. «Pero con cinco minutos al día no observamos ningún efecto negativo, solo beneficios emocionales».

ENFERMERA SATURADA

¿ES EL AGUA CON GAS UNA ALTERNATIVA MÁS DIGESTIVA Y SALUDABLE QUE LA NORMAL?

Alimentación. Ambas opciones hidratan por igual y ofrecen una cantidad de minerales similar, pero, en algunos casos, el agua carbonatada puede ofrecer ventajas frente a la versión sin gas

Beber agua con gas está de moda. Si hasta hace unos años era casi una rareza ver a alguien consumiendo esta bebida en un bar en España, no así en países del norte y este de Europa, hoy en día esta opción continúa ganando terreno como alternativa a los refrescos azucarados. Y no se trata de una percepción, los datos lo respaldan al comprobar que en el último año su venta se ha incrementado hasta un 21%.

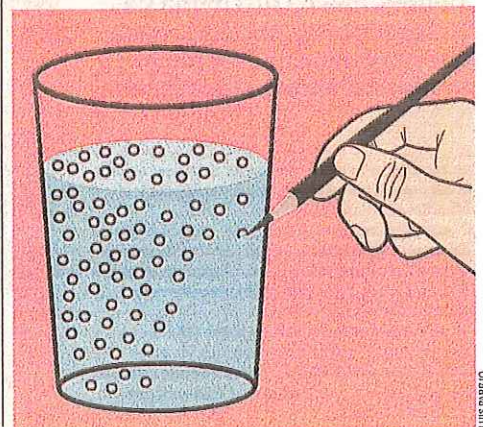
¿Qué contiene? El agua con gas o agua carbonatada no es otra cosa que agua mineral con ácido carbónico o dióxido de carbono. A menudo se hace referencia a que contiene también minerales como sodio, magnesio o calcio, pero el agua sin gas también los contiene; todo va a depender de su presencia o no en el suelo del que procedan. También conviene aclarar que ese gas puede estar presente de forma natural en el propio manantial del que nace o añadirse posteriormente durante el embotellado.

¿Es más saludable? En realidad es exactamente igual de saludable el agua con gas que el agua sin gas, ambas nos hidratan por igual y no

hay diferencias apreciables en la cantidad de minerales que nos aportan. Y dado que no contiene azúcares, edulcorantes o colorantes es una muy buena opción para refrescarse.

¿Es mejor para la digestión? Si sufrimos hinchazón abdominal o malestar estomacal de forma habitual, el agua con gas puede ayudarnos ya que las burbujas de la carbonatación podrían ayudar a una mejor digestión al estimular la secreción de ácidos gástricos, esenciales para digerir los alimentos. Tomaríamos un pequeño vaso de agua con gas justo antes de esa comida que sabemos que va a ser abundante, pero sin pasarnos de cantidad ya que eso provocaría justo el efecto contrario y nos hincharía.

¿Ayuda a perder peso? En realidad no podemos afirmar que sí, pero tampoco que no. Y es que tenemos estudios científicos que señalan que puede ayudar a que nos sintamos más saciados y entonces comamos menos cantidad de alimentos, pero sin embargo otros no encuentran diferencias entre beberla y no. Lo que sí sabemos es que el agua con gas aporta cero calorías, así que no va a hacer que ganemos peso.



VOY DONDE



MEDICINA ESTÉTICA. Probamos el tratamiento no invasivo Ultherapy Prime, gran éxito en aparatología a nivel mundial. 'Spoiler': después nadie me dice "qué te has hecho", pero todos insisten en lo bien que me ven

Diario de un 'lifting' sin cirugía o cómo (casi) volver atrás en el tiempo

Por Marta Sotillo. Fotografía de Javier Barbancho

Estás exactamente igual que cuando nos conocimos en 2006». Me lanza este piropazo mi compañera Sonia, a quien hace años que no veo, en un evento multitudinario donde coincidimos. Tenía entonces yo 25 años, ergo me está diciendo que a mis (casi) 45 estoy dos décadas rejuvenecida. ¿Soy el curioso caso de Benjamin Button? Lo que no sabe ella es que me encuentro en pleno proceso de evolución del tratamiento que me he realizado con Ultherapy Prime y que sus palabras –en lugar de un «¿qué te has hecho?», que delataría la detección una intervención poco natural– corroboran exactamente lo que buscaba: ser yo... como fui.

Nos remontamos a unos meses atrás. La gravedad empieza a hacer mella en mi rostro. Y la genética, que no engaña, como el algodón, ya me ha mandado pistas: mi futuro dictamina que no seré una anciana arrugada, sino descolgada. La mandíbula ya no obedece a unas líneas rectas, me descubro a mí misma jugueteando con la piel

flácida (de más) que se me acumula bajo la barbilla, como la de los pavos, mientras veo la serie de turno... No me planteo pincharme bótox porque las arrugas no me quitan el sueño, al menos por ahora. Eso se lo dejo al 39% de ese 50% de españoles que admite haberse sometido a algún procedimiento de medicina estética, según el último informe *Percepción y uso de la medicina estética en España 2023* que la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME) realiza cada dos años. Pese a que estoy rodeada de grandes profesionales, he visto alguna cara que dejaba de ser la de siempre y a mí la mía me ha sido muy fiel durante más de cuatro décadas, me parece mal ponerle los cuernos a estas alturas.

Como he escrito largo y tendido de la tecnología Ultherapy, profesión obliga, empiezo a plantearme que puede ser lo mío, más cuando descubro que acaban de actualizarla con Ultherapy Prime. ¿De qué estamos hablando exactamente? Se trata de la última evolución del procedimiento médico estético no invasivo (no requiere reposo ni baja ni convalecencia) de rejuveneci-

La doctora Carmen Lorente en acción en la sesión de Ultherapy Prime sobre la cola de la ceja de la autora del artículo.

miento, elevación y remodelación de rostro, mirada, cuello y escote que cuenta con la etiqueta de lifting sin cirugía, solo con aparatología, de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA). Los más de tres millones de tratamientos que se han realizado en el mundo no pueden ser casualidad, ni que Jennifer Aniston o Courteney Cox alaben sus bondades. «Esta tecnología de Merz Aesthetics se ha convertido en una de nuestras mejores tarjetas de visita por su seguridad y sus resultados», confirma Paz Torralba, directora de The Beauty Concept, centro madrileño que cumple 20 años y es fiel a este procedimiento.

LA HORA DE LA VERDAD

Allí me dirijo precisamente cuando decido que ha llegado la hora de probar lo escrito en cara propia. Primer paso, consulta con la doctora Carmen Lorente, directora del área médica del centro. Me propongo ser buena alumna y seguir aquello de que un ojo experto te diagnostique de manera personalizada, algo en lo que

insiste siempre la sociedad de médicos estéticos. Otra de *buena-luminitis*, acudir a profesionales con licencia a lo 007... para ejercer, aptos para responder ante posibles consecuencias adversas —que se lo digan a Linda Evangelista y a su rostro desfigurado al someterse a un protocolo antillandez con aparatología en 2016—. Por eso, la profesión está «totalmente regulada según la Ley de Ordenación de los Establecimientos Sanitarios de 2003, en concreto en el epígrafe U.48, que establece que los centros sanitarios de medicina estética deben estar bajo la responsabilidad de un médico (tanto a nivel legal como penal)», como me ha contado la doctora Petra Vega, de SEME, para más de un reportaje. Así que, mientras espero en la recepción de The Beauty Concept, busco con la mirada la licencia U.48 y la encuentro bien visible en el mostrador.

En su despacho, la doctora Lorente escucha mis necesidades y las corrobora. En esto de los tratamientos estéticos, lo primero es tener una buena capa exterior, antes de irse a las interiores. «Tienes una piel estupenda, cero manchas, casi nada de poro», confirma, y está de acuerdo en que lo que necesito es darle un chute de producción de colágeno y elastina a la fascia muscular (SMAS), más profunda que la epidermis, la dermis y la franja de grasa. Es ahí donde llegan los ultrasonidos microfocalizados de alta intensidad y calor intenso (60-70 grados) de Ultherapy Prime.

DEL DICHO AL HECHO

Una sesión se necesita al año (desde 1.320 euros el cuello hasta 3.190 un *completo*), lo que duran de media los efectos. La mía viene precedida por la advertencia de la doctora Lorente de que si soy sensible, acuda *nolotilizada*. «No duele», asegura ella, también usuaria, pero hay quienes lo notan más. Voy de valiente... y sufro un poquito. Meses más tarde, en una entrevista, le comento a la modelo Eugenia Silva, habitual de Ultherapy, que algo sí me molestó. Me asegura entre risas que con la última versión no se nota nada, que no me queje. Además de menos molestias, la ventaja de Prime es que no solo incluye un ecógrafo para que la doctora vea con precisión dónde lanza los disparos de ultrasonidos con la pistola de cabezal ancho, sino que presenta una pantalla grande con una visualización más nítida, lo que permite dirigir de manera precisa la energía a las capas de tejido que más lo necesitan.

Tras haber untado mi cara con el gel que facilita el deslizamiento del cabezal, Lorente incide en la barbilla y bajo ella; en la zona de las patillas y, por último, en la cola de la ceja. Y acierta. Eso lo noto yo, cuando estas zonas me *arden* algo más que otras, y la doctora, porque

le canto, literalmente, mi peculiar manera de quejarme (un poco).

Los ultrasonidos, en las zonas disparadas, provocan una neocolagénesis (generación de nuevo colágeno) en las capas más profundas de la piel, consecuencia de la cicatrización de los tejidos (y su contracción) que se produce como defensa a las altas temperaturas. En mi cerebro, de letras, me imagino una reacción parecida a cuando te haces un corte en versión *Érase una vez el cuerpo humano*: muñequitos que se afanan en mandar a sus agentes reparadores a la herida. Lo mismo aquí, el ultrasonido *hierde*, aunque no se vea, y el colágeno y la elastina se ponen las pilas para reparar y, de paso, garantizar una piel firme, tersa y más luminosa.

A media cara hecha, se ve más elevada. Al terminar, unos 90 minutos después, es evidente un efecto *flash*. Sin embargo, los resultados son progresivos y a los

mando foto a la doctora Carmen Lorente porque soy muy obediente al «si notas algo raro, avisa» con el que me despidió. Nada, «es del roce del cabezal con tu piel sensible», me tranquiliza. Por lo demás, como si no hubiera pasado un ultrasonido por mi SMAS. Ah, no, *wait for it*. Me duele la cara de ser tan guapo deja de ser una canción de Los Inhumanos para convertirse en mi condición de la primera semana. Se me juntan eventos repletos de dos besos que estoy tentada de atajar con un firme apretón de manos: cada roce en la cara me acentúa las *agujetas*, como bautizo a esa sensación que permanece unos días después del tratamiento.

Sinceramente, no noto mucho más durante el primer mes. Me agarro un gripazo que ocupa la mayoría de los días, me concentro en mantenerme en pie, no en analizarme la cara. De hecho, hasta que no llega el día de la revisión

En el mundo se han realizado más de tres millones de tratamientos con Ultherapy

El calor de los ultrasonidos penetra en las capas internas para generar nuevo colágeno

Eugenia Silva o Jennifer Aniston son algunas de las vips que se declaran fans del protocolo

vea buena cara sin pizca de colorete después de más de 20 días vírica? «La cosa se está empezando a tensar», se (y me) alegra Patricia Franco.

SEGUNDO MES: ¿DÓNDE ESTÁ MI PAPADA?

Noto que me cuesta pellizcar la grasita incipiente de la papada blandengue y lo que consigo atrapar está firme. Adiós al entretenimiento mientras veo series. En la

visita del segundo mes, me lo razona Patricia: «Es que Ultherapy consigue una compactación de los tejidos». En la toma frontal de la foto de rigor, mi barbilla arroja mucha menos sombra sobre el cuello. Nunca me han preocupado las bolsas y ojeras pero, flipo, se han borrado. El efecto tensor, me recuerda la *skin expert*, también afecta a la mirada (bendito molesto disparo en la cola de la ceja).

TERCER MES: ¡TENGO BARBILLITA!

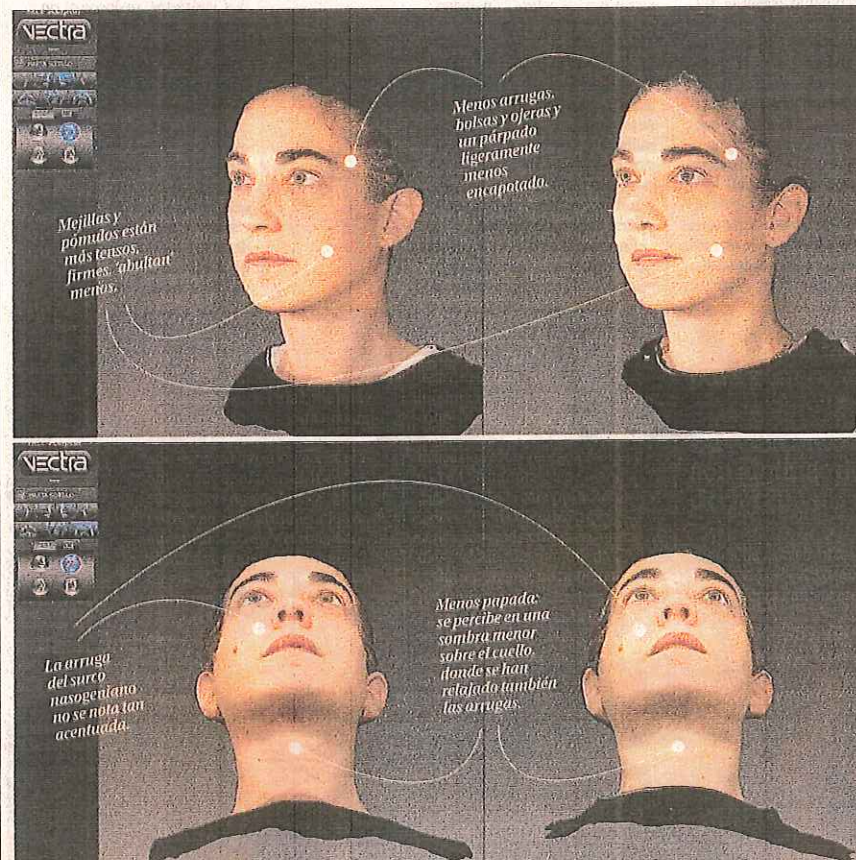
No necesito ni las fotos cósmicas de la revisión para mostrarme lo que el ojo no ve, porque lo ve. Una barbillita ligeramente afilada destaca sobre mi óvalo redondo. No voy a exagerar y decir que tengo el ángulo de la mandíbula marcado como mi musa de masetero Carlota Casiraghi, pero ahí le ando. La piel está *descansada*, no pueden con ella ni los cierres de edición ni los viajes ni otro virus que se ha cruzado en mi camino (menudo afilto). Hay más. Patricia Franco me descubre en nuestra última cita (la echaré de menos) algo que yo no había percibido: los pómulos están más elevados. Mi flacidez, por cierto, era incipiente, con

una más acentuada los resultados hubieran sido aún más notables. Con la misión cumplida, me da el alta.

EPÍLOGO

Me encuentro en la calle con mi sobrina Mar y su amiga Ana (*veintipocañeras*), que se van al pueblo con la familia de esta. Unos días más tarde, mi sobrina me dirá: «Martita [me llama Martita desde antes de mi *rejuvenecimiento*, conste en acta], vas a flipar. Me preguntó la madre de Ana si eras nuestra amiga, ¿o compañera de clase?».

El antes (izda.) y el después (dcha.) del tratamiento, tres meses entre uno y otro.



tres meses alcanzan su esplendor, por lo tanto agendo revisiones periódicas de control. Por cierto, tal cual salgo, me voy a la oficina. Nadie nota nada.

PRIMER MES: ¿DE VERDAD FUNCIONA?

Amanezco el día uno d.U. (después de Ultherapy) con una pequeña ronchita al lado de la nariz. Le

con Patricia Franco (Patri para las *ultherapizadas* que la visitamos a menudo), *skin expert* de The Beauty Concept, no caigo en la cuenta de que no tengo mal aspecto. Me dispara las fotos de seguimiento a lo busto de Nefertiti que acompañan estas páginas, la última tecnología para analizar todos los ángulos del rostro, mientras me pregunto: ¿cómo puede ser que me

IRATI MITXELENA, LA ATLETA DE ÉLITE QUE BUSCA UNA CURA PARA LA ELA

Investigación. Esta donostiarra combina su trabajo como neurocientífica con el atletismo de primer nivel. Es investigadora en el CIC BioGune de San Sebastián y acaba de competir en el Mundial de Tokio en salto de longitud. "Lo que aprendo en la pista me ayuda en el laboratorio", asegura

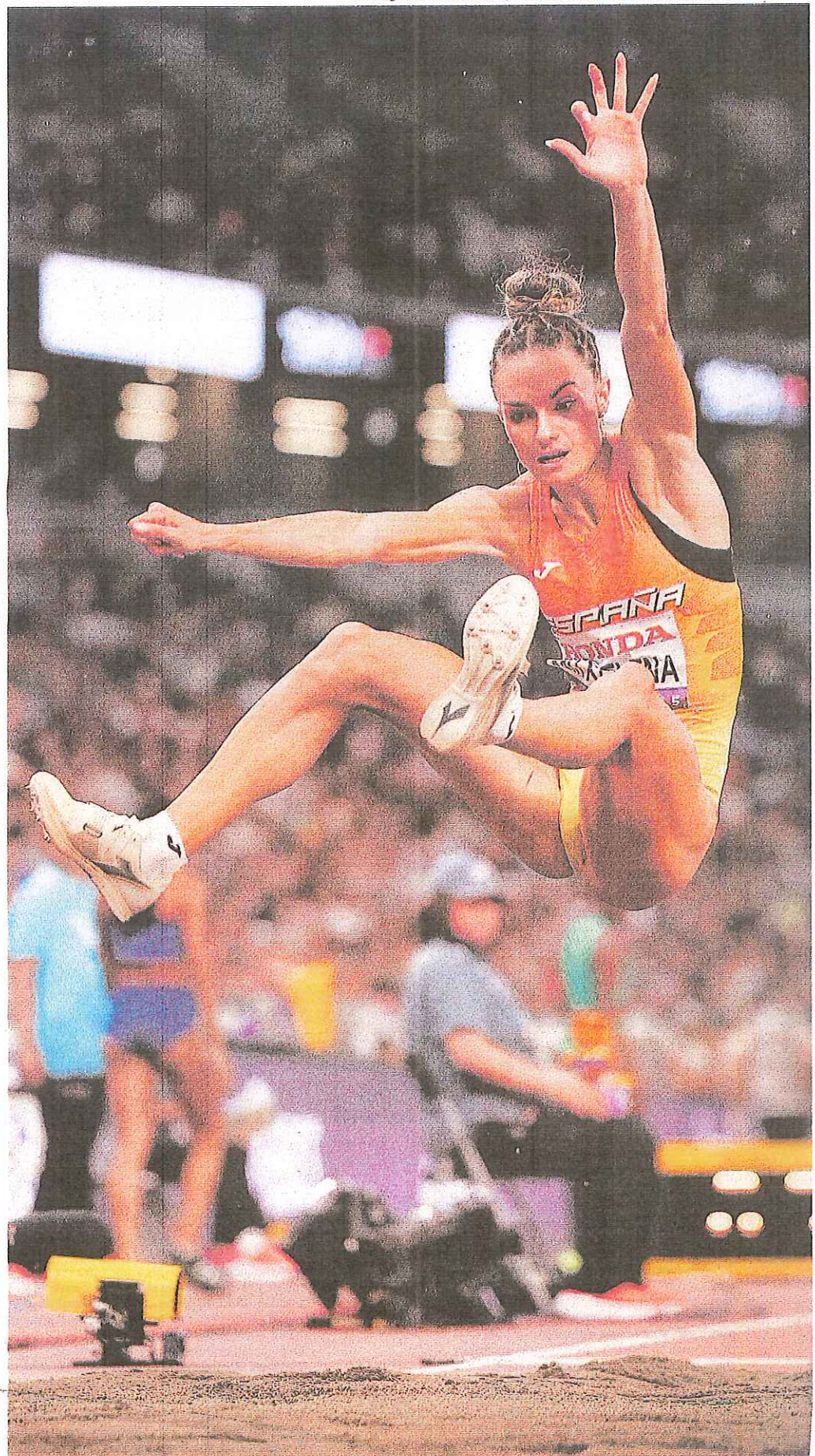
Por Cristina G. Lucio

Te mando un audio, que así voy más rápido». La donostiarra Irati Mitxelena apura cada segundo de su tiempo. Apenas hay ratos muertos o momentos perdidos en su día a día porque cada instante cuenta. Cada minuto es oro cuando tienes que compaginar, como hace ella, una doble y exigente faceta: la de neurocientífica y la de atleta de élite.

Mitxelena (San Sebastián, 1998) es investigadora, trabaja para encontrar una cura contra la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en el Centro de Investigación Cooperativa en Biociencias (CIC bioGUNE) de San Sebastián. Y, al mismo tiempo, también es una figura destacada en el atletismo español, tal como ha demostrado hace escasas semanas en el Mundial de Tokio, donde compitió en salto de longitud.

Sus días transcurren entre el laboratorio y la pista de entrenamiento, alternando la bata blanca y los tubos de ensayo con las zapatillas de clavos y el foso. Mantener esa doble identidad —asegura— no es tarea fácil: a las nueve horas que pasa habitualmente en el centro de investigación hay que sumarle no menos de tres horas de entrenamiento intenso, cinco días a la semana.

Dice Mitxelena que a menudo le preguntan cuál es el secreto para llegar a todo. «Pero yo creo que no hay secretos», subraya. «La clave es trabajar mucho, organizarse bien y también tener paciencia, mucha paciencia, porque muchos días son agotadores. Haber estado en el Mundial de atletismo ahora me da muchas fuerzas y es un gran empujón, pero



también hay momentos malos y cuando las cosas no salen se hace cuesta arriba».

La investigadora suele llegar temprano a trabajar. A las ocho de la mañana ya está en el Laboratorio de Biología Sintética, donde ultima su tesis, centrada en el empleo de técnicas de edición genética contra la ELA. «En el laboratorio tenemos una herramienta de edición del ADN con unas características que la hacen única y le confieren ventajas frente a la tecnología CRISPR convencional», explica. «Estamos intentando utilizar esta herramienta para conseguir una terapia efectiva frente a esta enfermedad neurodegenerativa para la que actualmente no hay tratamiento».

Hasta las 17 horas suele estar enfrascada en sus experimentos. Y del centro de investigación se va directamente al miniestadio de Anoeta, donde entrena a las órdenes de Ramón Cid. «Intento hacerlo del tirón para no sucumbir a la pereza», confiesa. «Hay días en los que estoy saturada o muy cansada y entrenar no es lo que más me apetece... pero sé que me va a hacer sentir mejor y voy a terminar mejor el día, así que no le doy más vueltas y voy», subraya.

Una vez se calza las zapatillas intenta dejar aparcada la neurociencia y concentrarse solo en la técnica para conseguir el mejor salto. Sin embargo, en las largas sesiones de preparación a veces también se cuelean ideas que aplicar al día siguiente en el trabajo o soluciones a un problema al que llevaba días dándole vueltas.

Deporte y ciencia pueden parecer mundos completamente opuestos, pero tienen bastantes lazos en común y, muchas veces, lo aprendido en la pista tiene su aplicación en el laboratorio y viceversa. «Ya era deportista antes de ser científica y, aunque mucha gente no se da cuenta, el deporte te enseña muchos valores, mucha disciplina y a trabajar por un objetivo, cosas que se pueden aplicar luego en distintos ámbitos de la vida, como el laboral», asegura Mitxelena. «Creo que a mí me ha ayudado mucho porque, al final, estoy muy acostumbrada a tener metas, a trabajar duro por ellas y a poner todo mi empeño para conseguir las, porque sé que muchas veces las cosas no salen a la primera ni a la segunda y tampoco a la tercera, pero pueden acabar saliendo».

Ese tesón lo demostró Mitxelena el pasado mes de agosto, cuando en el último salto de la última competición clasificatoria en Guadalajara logró

“El oro olímpico es tentador, pero si tuviera que elegir, sin duda me quedaría con hallar un tratamiento contra la ELA, que no tiene cura”

“El deporte te enseña muchos valores, mucha disciplina y a trabajar por un objetivo, cosas que se pueden aplicar luego también al trabajo científico”

alcanzar los 6,70 metros, su mejor marca personal y la cifra que la federación le pedía para poder ir al Mundial de Tokio.

Aquel fue un salto especial. Irati, muy concentrada, arrancó pidiendo palmas al público. Necesitaba el calor de los presentes para conseguir un empujón final. Respiró hondo, miró al objetivo y se dejó llevar por sus zancadas.

Supo enseguida que el salto había sido bueno, pero contuvo la respiración hasta que vio en el marcador la cifra final. Y entonces no pudo contener el grito de alegría. «El Mundial de Tokio era una realidad», recuerda.

Fue el mejor colofón a una temporada magnífica en la que consiguió sus mejores marcas personales tanto en pista cubierta (6,62) como al aire libre (6,70); fue segunda de España y quedó decimoquinta en el Campeonato Europeo de pista cubierta.

Irati Mitxelena consiguió el pase para Tokio, pero para competir tuvo que coger días de sus vacaciones en el centro de investigación. «Me los había reservado pensando en la clasificación. Y lo mismo tendré que hacer en 2026, en el que hay Campeonato del Mundo de pista cubierta y Campeonato de Europa al aire libre...».

En este punto de la conversación, a la atleta se le escapa un suspiro. Apenas ha tenido una semana libre, sin trabajo ni entrenamientos, esta temporada. E intuye que la que próxima será similar. «No querría dejar de lado la ciencia, pero sí me gustaría poder priorizar un poco más el atletismo», musita, deslizando que el apoyo de un patrocinio o una ayuda más estable le permitiría centrarse temporalmente un poco más en su carrera deportiva. «He mejorado mucho, tampoco me quedan tantos años en el deporte de alto nivel y me gustaría priorizar un poco más la faceta deportiva. Me gusta mucho la ciencia y no querría aparcarla del todo, pero quizás sí poder bajar el número de horas en el laboratorio para poder apostar por el atletismo», señala.

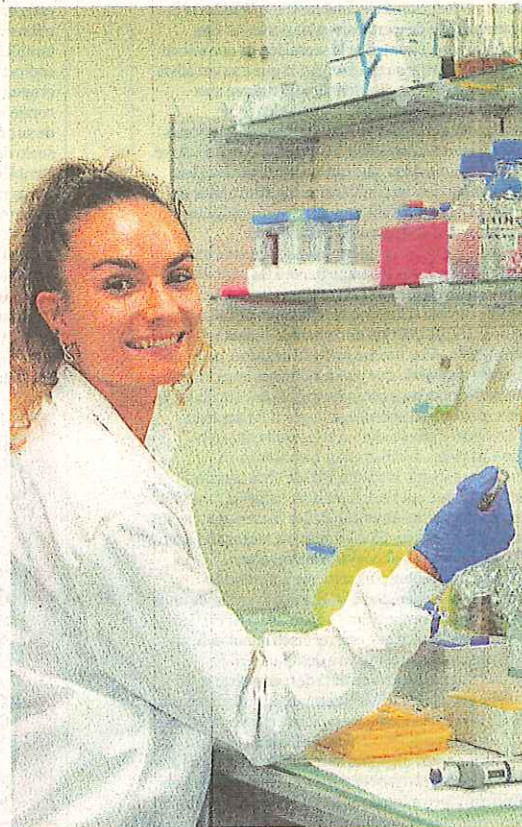
Su objetivo principal a medio plazo es llegar a los Juegos Olímpicos de Los Ángeles 2028. «Me gustaría poder intentarlo con todas mis ganas y todos los medios y que, si no lo consigo, no sea por no haberme podido dedicar a ello en cuerpo y alma».

Uno de los sueños de la atleta sería, sin duda, conseguir una medalla olímpica. Pero si tuviera que elegir en cuál de sus facetas preferiría alcanzar el éxito, la cima de sus objetivos, tiene muy claro dónde apuntaría. «Claro que el oro olímpico es tentador, pero encontrar una terapia o un tratamiento para la ELA, que a día de hoy no tiene cura, beneficiaría a mucha gente, así que no tengo duda y elegiría ganar en eso», zanja.

De niña, Irati no imaginaba un futuro como el que

A la izquierda, Mitxelena en pleno salto durante el Mundial.

Bajo estas líneas, trabajando en el laboratorio en San Sebastián.



“No quiero dejar de lado la ciencia, pero me gustaría poder priorizar el atletismo estos años que me quedan de carrera deportiva”

“Claro que he tenido que renunciar a cosas, pero nada de lo que me he perdido aporta tanto como lo que me dan la ciencia y el atletismo”

ahora está viviendo. Era muy deportista y le gustaba correr, pero apostó por el judo —una disciplina de la que es cinturón negro— hasta bien entrada su adolescencia.

Recuerda perfectamente cómo llegó el atletismo a su vida, de forma un poco «tardía», afirma.

«Estaba en 3º de la ESO, tenía ya unos 14 años y fuimos con el cole de excursión al velódromo de Donosti, donde habían preparado un montón de pruebas de atletismo. Un entrenador me vio competir, le llamé la atención y me propuso probar con el atletismo. Así empecé y hasta hoy».

En aquel momento, recuerda, aún era cinturón marrón de judo, «un deporte que había practicado unos 10 años». Quiso cerrar esa etapa y conseguir el cinturón negro, así que durante una temporada compaginó ambos deportes.

Cuando empezó el bachillerato ya solo se dedicaba al atletismo, una disciplina en la que enseguida empezó a destacar y que le abrió también puertas a nivel académico. «No soy como otros investigadores que desde siempre han querido ser científicos», admite. Yo no me decidí hasta el final. Me interesaba la Biología o las áreas relacionadas con la salud, pero no fue hasta 4º de ESO, cuando nos hablaron de la Biotecnología y la Neurociencia cuando ya tuve claro qué era lo que quería hacer».

Al acabar el instituto, Irati estaba empeñada en cursar Neurobiología, un grado que no estaba disponible en España. Empezó a explorar la posibilidad de irse al extranjero y la puerta se le abrió definitivamente cuando, tras ganar el Campeonato de España sub-20, la Universidad de Cincinnati, en Ohio (EEUU), le concedió una beca deportiva para formarse allí.

Compaginando entrenamientos y estudios se graduó con buenas notas y volvió a España. Tras cursar un master, entró en el CIC BioGune, donde lleva ya tres años.

«He tenido que renunciar a cosas para estar donde estoy hoy?», reflexiona. «Claro que igual no he podido hacer cosas que mis amigas han hecho, pero no siento pena ni creo que eso que me haya podido perder haya sido más de lo que me han dado el atletismo y mi profesión».

Con su grupo de amigos, su «cuadrilla» de siempre, disfruta mucho de planes en la naturaleza —donde más desconecta— o una buena pizza, el plato que pidió cuando celebraron su pase para Tokio. También le gusta mucho leer. En su mesilla de noche descansa ahora *Las damas de Kimoto*, de Sawako Ariyoshi, la historia de cuatro generaciones de mujeres de una misma familia japonesa que la atleta se compró al volver de Tokio. «Tengo mucha curiosidad sobre el país y me apetece leer algo de literatura japonesa», explica.

En su tiempo libre también hay espacio para la música. «Antes de competir escucho una *playlist* que he ido preparando con canciones que me motivan o que son alegres», apunta Mitxelena.

El nuevo disco de Bad Bunny o varios temas de Bad Gyal son las últimas incorporaciones a la lista. Pero el ciclo olímpico acaba casi de empezar, afirma, así que todavía guarda espacio para nuevos temas que la alúpen al podio.

CASTILLA Y LEÓN

La gripe aviar se ceba con Valladolid y obliga a sacrificar 1,6 millones de gallinas

● Castilla y León, con los 4 focos de la provincia vallisoletana, acapara el 10% de los casos del país ● Las OPAS coinciden en la importancia de «reforzar los protocolos de bioseguridad» y lamentan «las pérdidas económicas»

MARTA GAMAZO VALLADOLID

La gripe aviar se ceba con Valladolid. Así lo muestran los recientes brotes que han experimentado algunas granjas del municipio de Olmedo y una en el de Aguasal.

En la actualidad, de acuerdo con el Laboratorio Central de Veterinaria de Algete, son diez focos de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP), subtipo H5N1, los que se encuentran activos en toda España, detectados en Badajoz (1), Toledo (1), Huelva (2), Guadalajara (1), Valladolid (4) y Madrid (1). Desde que inició la presente temporada se han detectado 40 focos en aves silvestres en Andalucía, Extremadura, Galicia, Asturias, País Vasco, Castilla la Mancha, Madrid y Cataluña y otras dos en aves autóctonas en País Vasco y Andalucía.

Para encontrar información respecto al primer foco declarado en Valladolid, en concreto en Olmedo, debemos ir atrás en el tiempo hasta el pasado 17 de septiembre. Fue ese día cuando la Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural de la Junta de Castilla y León activó el protocolo establecido en el Programa de Vigilancia de la Influenza Aviar en España en 2025, en coordinación con el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

La propia explotación comunicó a la Consejería que se había producido un incremento leve de la mortalidad en la granja, con un censo aproximado de 760.000 aves. Ese día se procedió a la inmovilización de la explotación con el objetivo de minimizar la propagación de la enfermedad, proteger la sanidad animal y la seguridad del resto de explotaciones de la zona, a la vez que los Servicios Veterinarios Oficiales de la Junta tomaron muestras que se remitieron al laboratorio nacional de referencia, según informó la Junta en una nota de prensa remitida a los medios.

La situación obligó a la Junta a establecer una zona de restricción,



Gallinas ponedoras en una explotación agrícola. E.M.

que en este caso comprende dos áreas alrededor de la granja afectada por este brote: una de protección, que está basada en un radio de tres kilómetros desde el lugar del brote y una segunda de vigilancia con un radio de diez kilómetros.

Ante esta situación, se procedió a adoptar una serie de medidas como son la realización de la encuesta epidemiológica con el objetivo de conocer el origen del foco, el sacrificio y destrucción de las aves de la explotación y las tareas de limpieza y desinfección correspondientes.

Este tipo de gripe no supone un riesgo para la población, tal y como lo ha confirmado la Junta de Castilla y León. Sin embargo, sí que refleja la necesidad de reforzar las medidas de bioseguridad. Los trabajadores que están expuestos a la explotación «se considera bajo» y «no existe riesgo asociado a consumo de carne de ave o huevos co-

cinados», afirma la Junta, que al mismo tiempo reconoce la importancia de «minimizar el contacto innecesario con las aves que muestren síntomas clínicos o se hallen muertas en el campo».

El pasado miércoles, llegó la detección de dos focos de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP), la misma que en el primer foco detectado. Fue detectada en explotaciones de Aguasal y Olmedo. Al ser consideradas de carácter secundario y mantener un vínculo con el primer brote detectado el 19 de septiembre.

Ambas granjas, al detectar un incremento de la mortalidad y estar en el perímetro de restricción del foco declarado el día 19 del pasado mes, con un censo aproximado de 14.000 gallinas camperas en la primera y 88.000 ponedoras en la segunda, fueron puestas bajo el Programa de Vigilancia de la Influenza Aviar, además de tomarse otras medidas como son la reali-

zación de una encuesta epidemiológica, el sacrificio y destrucción de las aves de la explotación y las tareas de limpieza y desinfección correspondientes.

Finalmente, este lunes se detectó el último foco hasta la fecha. La granja, de nuevo ubicada en Olmedo, también fue afectada por el virus H5N1 en una granja de ponedoras, a unos 5 kilómetros del foco declarado el 19 de septiembre.

La sospecha, detalla la Junta, inició el pasado martes, cuando se comunicó de un incremento de la mortalidad a los Servicios Veterinarios de la Junta. Ese mismo día se visitó la granja, que cuenta con un censo de 727.000 aves, y se inició la encuesta epidemiológica, así como tomarse las muestras oficiales remitidas al laboratorio central que finalmente confirmaron la presencia del virus.

En el caso de esta explotación agrícola, se ratificó su inmovilización, así como de una segunda gran-

ja con 90.000 gallinas ponedoras que tiene vínculo epidemiológico con la primera donde se declaró el foco. Además, se confirma el sacrificio y destrucción de todas las aves y el establecimiento de una zona de protección de tres kilómetros y una zona de vigilancia de diez kilómetros alrededor del foco.

Ante el sacrificio de tal número de animales, las pérdidas económicas que afrontan los ganaderos serán «muy altas», según afirmó el coordinador regional de Unión de Campesinos (UCCL), Jesús Manuel González Palacín. Palacín explica a este diario que «les preocupa muchísimo» la situación que se está experimentando en estas explotaciones agrícolas.

El coordinador regional lanza una petición para que se agilicen cuanto antes la incineración de los animales. «Es importante para que no extiendan la enfermedad ser muy ágiles y rápidos» y expresa su petición pública a la Junta de Castilla y León de «ampliar los contenedores y sitios donde se incineran para acabar lo antes posible con los focos», explica.

Palacín apunta, además de a las pérdidas económicas, al problema que se va a generar con los seguros. «Aunque tengan seguro de gripe aviar, estos no cubren todos los años. Cubren solamente veinte días y la cuarentena son, como mínimo, cuarenta días». En este sentido, Palacín denuncia que los ganaderos permanecerán durante veinte días «sin producir ni tener ningún ingreso».

El coordinador de UCCL insiste, además, en que es necesario implantar un protocolo consensuado con el sector y escuchar a «los que están todo el día con los animales, que son los que más saben de cómo prevenir este tipo de focos. Si los protocolos salen de una oficina con el desconocimiento de la realidad, se pueden preparar una averías muy grandes», desarrolla el coordinador.

PASA A PÁGINA SIGUIENTE

EL MUNDO



MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosco

CASTILLA Y LEÓN

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

Palacín incide en que el brote no afectará al abastecimiento de los consumidores. «La población tieme que estar tranquila porque no es transmisible a las personas y además no hay riesgo desabastecimiento. Las explotaciones son muy grandes y se ponen de acuerdo».

Lorenzo Rivera, coordinador de COAG Castilla y León, explica que esta situación cada vez es más frecuente en España. «Somos un país de transición de las aves migratorias. A su paso van dejando o bien excrementos o bien algunos cadáveres que se han encontrado de estos animales, que son los que tienen la gripe aviar».

Rivera expresó su preocupación por la proliferación de esa enfermedad en España. «Son enfermedades que son nuevas, que nunca habían existido en Europa». Igualmente, el coordinador de COAG apunta a que el origen puede estar en «una imprudencia que ha causado un contagio involuntario. Los virus son invisibles y evidentemente no se sabe dónde lo pueden coger».

«Estamos preocupados, no solo por la gripe aviar sino por brotes de otras enfermedades como son la dermatosis nodular o la lengua azul. Son desconocidas para nosotros y no queda otra que adaptarse y continuar con protocolos fuertes».

El Colegio de Veterinarios de Valladolid, no obstante, lanza una llamada a la calma a los consumidores, afirmando que es «muy excepcional» que el virus de la gripe aviar afecte a las personas. No obstante, señaló que las personas deben evitar el contacto con aves con signos de enfermedad, muertas y sus deyecciones y ha explicado que la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria reconoce que se ha producido transmisión ocasional de animal a humano, pero sin transmisión entre humanos.

Para su prevención, además de extremar las precauciones en el lugar de trabajo, utilizando medidas de protección básicas, se recomienda que estén vacunados contra la gripe humana.

Según explicó el presidente del Colegio de Veterinarios de Valladolid, Rufino Álamo, en una nota de prensa, la infección se produce tras exponerse reiteradamente a ambientes contaminados por las aves y sus deyecciones.

Por otro lado, señala que «no hay evidencias científicas de que el virus se transmita al hombre por el consumo de carne de ave o huevos cocinados, pero debe evitarse el contacto con aves con síntomas o muertas o con el medio contaminado por ellas».

Castilla y León suma 327 trasplantes con Salamanca a la cabeza en donaciones

Se han realizado en lo que va de año 120 implantes renales, 16 pulmonares, 28 injertos hepáticos y 134 implantes de córnea en distintos centros hospitalarios de la Comunidad

VALLADOLID

La Coordinación de Trasplantes de la Junta de Castilla y León publica en su más reciente informe que, en los primeros nueve meses del año, la cantidad de donantes de órganos ha alcanzado la cifra de 94, y se han llevado a cabo un total de 327 trasplantes en los hospitales públicos de la región.

En cuanto a los donantes, han permitido contar con 316 órganos en los nueve primeros meses del año, con 177 riñones, 72 hígados, 15 corazones, 46 pulmones y 6 páncreas, según informó la Consejería de Sanidad en un comunicado remitido a Ical.

Por centros, destaca el número de donantes de órganos del Hospital de Salamanca, con 20, seguido de los centros hospitalarios de León y Burgos con 18, el Clínico Universitario de Valladolid con 13, el Río Hortega de la capital vallisoletana y el Complejo Asistencial de Zamora han realizado 9, los hospitales de El Bierzo y Segovia, 3, y el de Palencia solamente 1. En Ávila y Soria no se produjeron donaciones.

En relación a los trasplantes, la actividad registrada en los nueve primeros meses del año indica que se han realizado 120 implantes renales, correspondiendo 56 al Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y 64 al Hospital Clínico Universitario de Valladolid. El centro charro realizó además ocho trasplantes renales de vivo/cruzado, seis de páncreas-riñón y 16 pulmonares.

El balance de la Coordinación de Trasplantes de la Junta de Castilla y León refleja también la realización de 28 injertos hepáticos en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, mientras que el Hospital Clínico de Vallado-



Quirófano del Hospital de Salamanca en una foto de archivo. ICAL

lid ha llevado a cabo 15 trasplantes cardíacos. Otro bloque de actividad se refiere a las córneas implantadas, que han sumado 134 entre enero y septiembre en los hospitales públicos autorizados dentro de la Comunidad.

COMPARATIVA

A falta de tras meses para cerrar el ejercicio, los donantes se van acercando a los números del ejercicio anterior, 2024, cuando hubo 137 castellanos y leoneses donantes durante los doce meses del año. Los trasplantes correspondieron a 98 hígados, 14 corazones, 67 pulmones y nueve páncreas. Así, entre enero y

diciembre se han realizado 246 trasplantes de órganos en los hospitales públicos de la Comunidad.

Un dato que llama la atención, debido a que el número de donantes son, en lo que llevamos de 2025, 43 menos que el año pasado, pero en cuanto a número de trasplantes son 81 más que en el ejercicio completo de 2024.

Por hospitales, el número de donantes de órganos a lo largo de 2024 ha sido el siguiente: Ávila con 0; Burgos, 22; León, 30; El Bierzo solo uno; Palencia realizó cuatro; Salamanca 28, habiendo sido también el centro con mayor número de injertos; Segovia 10; Soria con 7; el Hospital

Clínico Universitario de Valladolid trasplantó 14; el Hospital Universitario Río Hortega 13 y Zamora ocho.

En cuanto al Balance de coordinación de Trasplantes de la Junta de Castilla y León, el año pasado el Hospital Universitario Río Hortega realizó 45 trasplantes hepáticos, siendo casi el doble que los realizados este año. Y el Hospital Clínico realizó diez cardíacos siendo cinco menos que el anterior.

Otro bloque de actividad son las córneas implantadas. En el ejercicio anterior sumaron 170 operaciones, superando a 2025, por 46 implantes más, con 134 en lo que llevamos de año.

La Junta financia 61 proyectos contra la violencia machista con más de 1 M€

VALLADOLID

La Junta de Castilla y León resolvió la convocatoria de 2025 de las subvenciones destinadas a la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres y la lucha contra la violencia machista, por la que financiará 61 proyectos por una cuantía total de 1.065.249 euros. Los beneficiarios directos, es decir, quienes van a desarrollar e implementar los proyectos, son las entidades del tercer sector junto a las federaciones o clubes deportivos y las universidades en sus líneas específicas.

Se trata, según informó la Consejería de Familia e Igualdad de Opor-

tunidades, de unas ayudas que tienen como finalidad avanzar en la eliminación de las desigualdades existentes entre mujeres y hombres en distintos ámbitos y sectores, continuar con la erradicación de la violencia de género y conseguir la integración social y la mejora de la autonomía personal de mujeres en situación de especial vulnerabilidad, especialmente las víctimas, como recoge Ical.

DIEZ LÍNEAS

Estas subvenciones se estructuran en diez líneas programáticas agrupadas en dos grandes categorías: las cuatro

primeras están dirigidas a financiar proyectos de formación, valoración, asesoramiento e intervención con víctimas de la violencia machista para la recuperación de su autonomía; y las seis restantes están centradas en la promoción de la igualdad entre mujeres y hombres en distintos ámbitos, entre ellos, el universitario.

En lo que respecta a los proyectos presentados, la línea que mayor número ha recibido ha sido la destinada a la prevención de las agresiones sexuales, enmarcada en el área de lucha contra la violencia de género, con 23 proyectos valorados. En el ám-

bito de la igualdad, las más demandadas han sido las dirigidas a jóvenes y adolescentes en situación de riesgo, y a la promoción de la igualdad en el medio rural, ambas con trece proyectos valorados.

La aportación total de la Junta ha sido de 1.065.249 euros correspondiendo a las diez líneas programáticas. La cuantía individual asignada a cada entidad beneficiaria ha correspondido al cien por cien del presupuesto aceptado del proyecto presentado, teniendo en cuenta el orden de prelación resultante de la puntuación obtenida según los criterios de valoración. La cuantía concedida a cada proyecto no ha superado, de acuerdo con la previsión de la convocatoria, el 33 por ciento del crédito asignado a cada línea, para garantizar el desarrollo de varios proyectos en cada una de ellas.

PREVENCIÓN DE LA SALUD

REMITIDO

Avedian redefine el bienestar con suplementos honestos y basados en la evidencia científica

Se consolida un nuevo paradigma en el cuidado de la salud: más proactivo, más informado y, sobre todo, más honesto con las personas que buscan equilibrio físico, mental y emocional

Vivimos en una era marcada por el estrés crónico, el envejecimiento prematuro y una alimentación deficitaria en nutrientes esenciales. A la vez, asistimos a una transformación histórica: hemos dejado atrás un enfoque sanitario reactivo —que espera a que aparezca la enfermedad— y avanzamos hacia una gestión activa de la salud. Cada vez somos más quienes no solo queremos vivir más años, sino vivirlos bien.

En este contexto surge con fuerza el sector nutracéutico, una fusión de nutrición y ciencia farmacéutica que propone soluciones con base científica para optimizar funciones del organismo. No se trata de una moda, sino de una respuesta a una necesidad social real. El crecimiento del mercado lo evidencia: más de un 10% anual a nivel global y un 8,6% en España en los últimos cinco años, con una facturación que ya supera los 2.000 millones de euros.

Avedian nació en 2012 con una visión clara: ofrecer complementos alimenticios que aporten soluciones reales a desafíos cotidianos de salud. Hoy, más que nunca, reafirmamos ese compromiso. No queremos ser una marca más en un mercado saturado. Queremos ser sinónimo de rigor, evidencia y transparencia.

SUPLEMENTACIÓN CON PROPÓSITO: CIENCIA, DOSIS Y CALIDAD

Nuestra filosofía parte de una premisa sencilla pero inquebrantable: no desarrollamos productos pensando en modas, sino en necesidades clínicas reales. Cada fórmula

de Avedian nace de una pregunta concreta: ¿qué problema queremos resolver y qué ingredientes han demostrado ser eficaces para ello?

A partir de ahí, iniciamos un proceso exhaustivo de revisión de estudios científicos, metaanálisis y ensayos clínicos. Solo incorporamos ingredientes con respaldo sólido, en dosis clínicas efectivas y con materias primas de máxima pureza. Evitamos por completo el “ingredient dusting”, esa práctica común en la industria que añade ingredientes de moda en dosis simbólicas que no tienen ningún efecto real en el organismo.

También cuidamos que cada producto tenga un enfoque multidisciplinar. Desde 2024 hemos reforzado nuestra Dirección Médica con perfiles en biomedicina, medicina general, ginecología y oncología clínica. Esta diversidad de especialidades nos permite construir soluciones de salud más completas, más seguras y con mayor impacto.

Formulamos pensando en la sinergia entre cuerpo y mente, entre prevención y bienestar. Así abordamos áreas como el descanso, el síndrome metabólico, el riesgo cardiovascular, la fertilidad, la salud mental o el envejecimiento. Pero si hay un campo que me interpela de manera especial, ese es el de la salud de la mujer.

LA MUJER COMO CENTRO: UNA MIRADA INTEGRAL Y REALISTA

Mi propia experiencia vital, unida a la de miles de mujeres con las que he compartido inquietudes durante estos años, me ha convencido de que no podemos tratar la

Con productos como AMENOP® y COGNILIFT®, avanzamos en nuestro compromiso con una salud femenina y cognitiva más integral, preventiva y basada en ciencia



Elena Mesequer Velasco, consejera delegada de Avedian

salud femenina como un asunto secundario ni genérico. Cada etapa hormonal, desde la adolescencia hasta la menopausia, presenta desafíos distintos que requieren soluciones específicas, diseñadas con conocimiento y empatía.

Por eso, en Avedian hemos puesto el foco en esta área. Uno de los productos que mejor refleja esta sensibilidad es AMENOP®, un suplemento integral para el abordaje de la menopausia. No se trata solo de aliviar síntomas como sofocos, irritabilidad o insomnio. Se trata de ofrecer soporte emocional y fisiológico desde una comprensión profunda de lo que ocurre en esta etapa vital.

AMENOP® está formulado con ingredientes naturales y eficaces, y ha tenido una acogida excepcional. Tanto, que ya hemos lanzado una segunda producción a los pocos meses de su lanzamiento. Lo recibimos como una confirmación de que las mujeres buscan soluciones serias, y de que el mercado necesitaba una alternativa honesta y eficaz.

Otro de nuestros grandes compromisos

es la salud cognitiva. Las enfermedades neurodegenerativas se han convertido en el gran problema de la tercera edad. Sabemos que el Alzheimer, la demencia, el deterioro cognitivo, etc no aparecen de la noche a la mañana. Existen señales previas que deben abordarse desde la prevención. En Avedian, muchos de nosotros, compartimos la experiencia de familiares afectados y eso nos impulsa a actuar con más convicción, si cabe.

Así nació COGNILIFT®, una combinación de adaptógenos, antioxidantes y neuroprotectores diseñada para potenciar la memoria, mejorar la concentración y reducir el impacto del estrés en el cerebro. No solo está pensado para personas mayores, sino también para profesionales, estudiantes y cualquier persona que quiera cuidar su rendimiento intelectual de forma proactiva.

COMPROMISO DIRECTO CON QUIENES NOS ELIGEN

Nuestra labor no termina en la formulación. Queremos acompañar a quienes confían en nosotros con una atención cercana y personalizada. Por eso, además de nuestra tienda online (www.avedian.es), ofrecemos asesoramiento individualizado y gestionamos pedidos telefónicos (+34 618 25 81 44) con entrega en menos de 24 horas en la península. También utilizamos nuestras redes sociales, especialmente Instagram (@avedian.sl), para compartir conocimiento, resolver dudas y estar cerca de nuestra comunidad.

El futuro de la suplementación pasa, a mi entender, por elevar los estándares. No vale con prometer. Hay que demostrar, respaldar y respetar. En Avedian hemos decidido seguir el camino más exigente, porque creemos que es el único camino posible si queremos contribuir a una salud más consciente, más científica y más humana.

www.avedian.es



SORIA

Las consultas de salud mental de los jóvenes continúan en aumento

Cada mes llegan una veintena de nuevos pacientes con cuadros de ansiedad, depresión, trastornos afectivos y de la conducta / Las nuevas tecnologías tienen mucho que ver

MILAGROS HERVADA SORIA

La pandemia de covid hace apenas unos años supuso un punto de inflexión en la salud mental de los jóvenes con un incremento muy significativo que ha conseguido moderarse pero ni mucho menos corregirse. Cada mes llegan a las consultas una veintena nuevos pacientes, niños y adolescentes, porque los problemas psiquiátricos y psicológicos siguen en aumento.

Ansiedad, depresión, trastornos afectivos y de la conducta, también alimentarios a edades más tempranas cada vez. El cuadro que expone la jefa del servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario de Soria, Patricia Blanco, no difiere en absoluto de lo que ocurre a nivel global, «hay un incremento de la demanda en la consulta infanto juvenil». Una situación con la que tiene que lidiar un equipo escaso de profesionales, que tensiona el servicio.

Las nuevas tecnologías tienen mucho que ver en el estado mental de los jóvenes y también el propio contexto sociopolítico en un momento de crisis con varios conflictos bélicos abiertos. «No podemos aislarnos, esas crisis políticas, ambientales, producen situaciones de incertidumbre», explica atendiendo al mundo en el que vive una generación Z sobre la que los últimos estudios ha determinado que «es la que más trastornos, ansiedades y depresión ha tenido de la historia, incluso más que otras generaciones con condiciones más duras como una postguerra», señala Blanco.

Las investigaciones apuntan a un origen, el cambio en la manera de socializar, directamente influido por las nuevas tecnologías y sobre todo por las redes sociales. «La era digital ha cambiado la manera de re-



El servicio de salud mental se encuentra ubicado en el Hospital Virgen del Mirón. M. T.

lacionarnos», comenta la jefa del servicio, quien añade que uno de los problemas que ven en la consulta es el exceso de ansiedad por las redes sociales, «porque todo el tiempo tienen que estar reportando». En ese sentido, señala que existe una hiperconexión que facilita la tecnología, «pero no hay una socialización de calidad», y ahí surgen los problemas afectivos, la inestabilidad emocional. Unido a todo ello, los trastornos de conducta, imposibilidad de gestionar lo que les ocurre, lo que puede derivar en un aumento de la violencia.

Un ejemplo claro es el «aumento llamativo» de los casos de TDAH, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, que compren-

de una combinación de problemas persistentes, como dificultad para prestar atención, hiperactividad y conducta impulsiva. El TDAH evidencia síntomas que comienzan en la primera infancia y continúan en la edad adulta. Lo que los profesionales de salud mental están detectando es que «la sobreexposición a las pantallas interfiere en las capacidades cognitivas, de concentración, memoria...», y hoy en día es muy difícil combatir con el fenómeno tecnológico que no siempre recibe un buen uso.

A todo ello se añade además un sesgo de género, porque las redes sociales pueden causar más afectación en mujeres que en hombres por la supuesta imagen ideal de be-

lleza que proyectan y que lleva a un trastorno de la conducta alimentaria, predominantemente en las chicas, como la anorexia. «Siempre está ahí pero lo que vemos es que la edad de inicio es cada vez más temprana», constata Blanco.

Las consultas de salud mental infanto juvenil atienden a pacientes de entre tres y 17 años. Lo habitual no es que haya niños muy pequeños, pero también hay casos por comportamiento irritable u otras circunstancias. Los jóvenes que llegan al especialista lo hacen a través de Atención Primaria, a veces por la detección de los propios padres, a veces por los centros escolares, o los servicios sociales. Salud mental gira unas 200 consultas al mes

de este tipo de pacientes, entre los nuevos que debutan y las revisiones.

Blanco destaca que una parte fundamental del trabajo se realiza a nivel familiar, orientando y pautando conductas, y lo fundamental es el seguimiento que se realiza. Evidentemente cada caso es diferente y varía mucho la respuesta, «hay casos que pueden durar tres semanas y otros en los que hay que hacer seguimiento durante años», apunta.

Por eso es igualmente determinante la coordinación con otros estamentos. «La atención asistencial en infanto juvenil es fundamental

El servicio realiza unas 200 consultas al mes de estos pacientes

Los trastornos de conducta y alimentarios son habituales

la coordinación con servicios sociales, protección a la infancia, colegios...», toda una red para el bienestar del menor.

En determinadas situaciones se llega al ingreso de los pacientes, si bien la hospitalización breve infanto juvenil es de ámbito regional, se encuentra ubicada en Valladolid y no existe esa opción en Soria. «Hay que normalizar el ingreso porque todavía hay mucho estigma, es un dispositivo más», expone Blanco, que añade que las unidades suponen un entorno seguro para el paciente, cuando la situación lo requiere, por ejemplo porque «ellos mismos se hacen daño o porque se encuentran en entornos familiares no adecuados».

Blanco señala que, afortunadamente, es gratificante ver los resultados del trabajo de salud mental con estos pacientes jóvenes «porque se adaptan muy bien a los cambios y responden a las intervenciones terapéuticas». «Si que se sale, pero queda mucho por hacer», recalca la jefa del servicio.

Varios puntos de Soria entre los más fríos de España pero las máximas seguirán por encima de 20 grados

Las previsiones de la Aemet a una semana vista sólo apuntan lluvia el lunes por la tarde

A.C. SORIA

Varios pueblos de Soria volvieron a situarse entre los puntos más fríos de España este sábado aunque en términos absolutos las temperaturas mínimas no fueron excepcionales para estas fechas. Las máximas seguirán dejando valores por encima de los 20 grados en la provincia durante el Puente del Pilar y la llegada de la nueva semana y las probabilidades de lluvia se han revisa-

do a la baja. El lunes por la tarde es el momento en el que las cifras son mayores, aunque no se esperan grandes precipitaciones.

En el capítulo del frío mañanero, el responsable de la estación Meteorológica de Duruelo de la Sierra, Agustín Sandoval, registró por la zona hasta -0,6 grados y una leve escarcha sobre la vegetación. Helada, pero bastante suave, y la previsión de que a lo largo del día fuese to-

mando cifras primaverales como finalmente ocurrió.

También la Agencia Estatal de Meteorología (Aemet) recogió las bajas temperaturas con las que amanecerá Soria. La de San Pedro Manrique (1,4 grados) fue sido la octava más baja de España este sábado mientras que Morón de Almazán (1,6) ocupó el décimo lugar. Con puntos como el Puerto de San Isidro o Sierra Nevada intercalados en la lista, estos pueblos

de Soria destacaron por la baja temperatura en términos relativos pero las cifras no son especialmente llamativas para la fecha.

Respecto a la previsión para el Puente del Pilar y la próxima semana, poca variación. Las temperaturas mínimas seguirán en los valores actuales, con buena parte de la provincia por encima de los 5 grados aunque bajen en zonas puntuales, y las máximas ligeramente por

encima de los 20 grados. La lluvia deberá esperar. Este domingo, día del Pilar y de la Hispanidad, los cielos estarán muy nubosos pero sin apenas probabilidades de precipitación. Si aparecerán el lunes por la tarde, todavía en el puente, pero la Aemet habla de «lluvia escasa».

A partir del martes, nubes y claros con porcentajes que apenas lleguen al 50% en momentos concretos, de nuevo máximas sobre los 20 grados y mínimas que escaparán de la helada en la mayor parte de Soria. Dentro de lo normal a mediados de octubre salvo por la ausencia de agua. Así, la campaña micológica no está «condenada» por el frío pero la falta de precipitaciones aún no la ha hecho eclosionar.

CASTILLA Y LEÓN

Muere un ciclista durante una prueba de BTT en Salas de los Infantes

IRENE HERRERO VALLADOLID
Un trágico suceso empañó la celebración de la duodécima edición de la Marcha de Montaña Demandasaurus, que tuvo lugar el domingo en la localidad burgalesa de Salas de los Infantes. Un hombre de 60 años, procedente de Aranda de Duero, falleció por causas naturales mientras participaba en uno de los recorridos de la prueba deportiva.

El Servicio de Emergencias 112 de Castilla y León recibió el aviso del suceso a las 11:54 horas, en el que alertaban sobre uno de los ciclistas de la prueba de BTT 42 kilómetros en e-bike, el cual se encontraba indisputado durante el trayecto y requería asistencia sanitaria urgente. Mientras que, según el Ayuntamiento, los otros participantes vieron al hombre caer súbitamente al suelo.

Ante la gravedad de la situación, la sala de operaciones del 112 movilizó a la Guardia Civil (COS) de Burgos y a las Emergencias Sanitarias -Sacyl-, que enviaron un helicóptero medicalizado al lugar.

La primera asistencia médica fue proporcionada por el dispositivo preventivo sanitario que se encontraba cubriendo la prueba. A este equipo inicial se unió, poco después, el personal del helicóptero medicalizado para reforzar las labores. Juntos intentaron reanimar al deportista, que finalmente falleció en el lugar por causas naturales.

Tras darse a conocer la trágica noticia, la organización de la Marcha de Montaña Demandasaurus, en señal de respeto por el fallecido, finalizó la prueba y canceló la posterior entrega de trofeos. Asimismo, los vecinos de Salas de los Infantes realizaron un minuto de silencio en la plaza de la localidad en homenaje a la memoria del ciclista.



Entrada al Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid en una foto de archivo. E.M.

Los hospitales registran más de 600 ingresos todos los días

El 40% de las 242.000 hospitalizaciones en 2024 fueron de mayores de 75 años con patologías respiratorias y digestivas

VALLADOLID

Los hospitales públicos de Castilla y León asumieron en el último año una media de 663 ingresos diarios, lo que supone un 4,1% más que el ejercicio anterior. Con una presión marcada por la cronicidad y la alta edad de los pacientes, y con las patologías respiratorias, cardiovasculares y digestivas (muchas de ellas asociadas al envejecimiento) que concentraron casi la mitad de los ingresos.

Así lo refleja la Explotación Estadística del Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios (CMBDH) elaborada por la Consejería de Sanidad, un informe que cada año permite trazar una radiografía detallada de la población que pasa por los hospitales de Sacyl, quién ingresa, por qué motivos y cómo evoluciona la atención hospitalaria en la Comunidad, según informa ICAL.

El informe confirma una tendencia ya estructural, marcada por la cronicidad y la alta edad de los pacientes, que en global arrojaron más de 242.000 hospitalizaciones. La edad media de los pacientes dados de alta fue de 69,6 años, y el 40% de los ingresos se correspondió con mayores de 75 años. Solo el 3,8% de las hospitalizaciones se produjeron en menores de 15 años. Por sexo, la distribución fue similar, con una ligera mayoría de hombres (51,2%) frente a mujeres (48,8%), aunque el patrón cambió según la edad. En el grupo de 15 a 44 años, las mujeres representaron dos tercios de los ingresos, en buena medida por los partos y procesos relacionados con el embarazo y el puerperio.

En cuanto a la distribución geográfica, Valladolid (23,2%), León (20,2%) y Burgos (15,2%) concentraron la mayor parte de las altas hospitalarias, seguidas de Salamanca y Palencia.

La tasa media de hospitalización fue de 104 altas por cada 1.000 tarjetas sanitarias individuales, con máximos en Palencia (117) y Zamora (112).

ESTANCIAS ESTABLES

El tiempo medio de ingreso se mantuvo estable en 6,4 días, con pequeñas diferencias entre sexos (6,6 días en hombres y 6,2 en mujeres). La media fue de cuatro días, aunque el dato varió según la edad y la patología. Los niños y adolescentes fueron los que menos tiempo pasaron ingresados (la mitad menos de dos días), mientras que las personas mayores superaron con frecuencia la semana de estancia.

El informe también señala un descenso del 19% en los ingresos por Covid-19 respecto al ejercicio anterior, lo que confirma la reducción progresiva del impacto hospitalario de la pandemia.

TRÁFICO

DOS MUERTOS EN ACCIDENTES EN VALLADOLID Y ZAMORA

Un hombre de 52 años falleció ayer en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid después de sufrir un accidente de moto a las 13:56h en el kilómetro 357 de la autovía A-11, a la altura de La Cisterniga. El personal sanitario atendió al motorista, que posteriormente fue trasladado en la UVI móvil al Hospital, donde el Sacyl confirmó su fallecimiento. En la madrugada de ayer, en Zamora, también falleció una persona en el incendio de un vehículo a la altura del kilómetro 18 de la carretera CL-527. Una ambulancia de soporte vital fue enviada al lugar de los hechos, donde el personal sanitario confirmó el fallecimiento de la persona que había en su interior. /ICAL

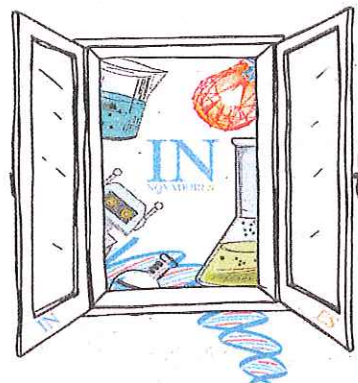
LEÓN

LOCALIZAN VIVO TRAS 24 HORAS AL HOMBRE DE 96 AÑOS PERDIDO

Después de más de 24 horas, el Servicio de Emergencias 112 confirmó ayer domingo la localización del hombre de 96 años extraviado desde el mediodía del sábado en Escudero, en el municipio leonés de Quintana del Castillo. Un particular fue quien lo encontró en un paraje cercano a la localidad. Desde primera hora, patrullas de la Guardia Civil se han sumado a las labores de rastreo. El hombre, que presentaba alguna lesión que en principio no reviste gravedad, fue trasladado al Complejo Asistencial Universitario de León y el dispositivo de búsqueda, coordinado por el Centro Coordinador de Emergencias de la Junta, y puesto en marcha ayer, ha quedado desactivado tras su localización. /ICAL

EL MUNDO
CASTILLA Y LEÓN

TODOS LOS MARTES
Una Ventana a la Innovación



Refuerzo a la detección del cáncer

Andalucía aprobará nuevas inversiones en los cribados de colon y cuello uterino

SILVIA MORENO SEVILLA

El Gobierno andaluz, que preside Juanma Moreno, trata de atajar los fallos en el programa para detectar cáncer de mama, que han provocado la dimisión de la consejera de Salud y la mayor crisis en el seno del Ejecutivo andaluz en lo que va de legislatura. A los cambios anunciados en este cribado se van a unir otros dos planes de acción para reforzar los cribados de cáncer de colon y de cuello de útero.

Las medidas se aprobarán el miércoles en el Consejo de Gobierno e incluyen más plantilla, «reformas estructurales» en hospitales clave, refuerzo de la información y más coordinación en los programas para la detección precoz del cáncer, según anunció ayer el consejero de Salud y Consumo en funciones, Antonio Sanz.

La apuesta por los cribados del cáncer de colon y de cuello de útero llega después de que dimitiera la consejera de Salud, Rocío Hernández el pasado miércoles, el mismo día que miles de andaluces se manifestaron en Sevilla por los fallos en el programa para detectar cáncer de mama, que han provocado que haya mujeres con un diagnóstico tardío de esta enfermedad.

La Asociación de Mujeres con Cáncer de Mama (Amama) alertó sobre los casos de varias mujeres que desconocían que las mamografías que



Concentración ante la sede de Servicio Andaluz de Salud el miércoles en Sevilla. FRANCISCO J. OLMO / B. PRESS

se les practicaron habían arrojado un resultado no concluyente y, por tanto, necesitaban de una prueba adicional que permitiera descartar la enfermedad. Los retrasos en la comunicación y, sobre todo, en la ci-

tación a esas mujeres pueden haber supuesto un diagnóstico tardío y la evolución sin tratamiento del cáncer. Aunque el caso ha estallado ahora, la asociación mantiene que alertó a la Consejería andaluza de Sa-

lud hace años sobre los graves problemas de este programa.

Ante esta crisis, el Gobierno andaluz anunció la semana pasada un plan de choque sobre el cribado de cáncer de mama, «un asunto que esta-

mos abordando con el mayor rigor y seriedad», destacó Sanz. De hecho, según el consejero, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) ya ha llamado a las 2.000 mujeres afectadas, cuyas mamografías dieron un resultado «no concluyente», pero estaban a la espera de una prueba complementaria para descartar la enfermedad. La estadística dice que casi un 2% de esas mujeres tiene un tumor maligno. Juanma Moreno anunció ayer en Madrid que el próximo 30 de noviembre estarán los resultados de estas pruebas.

Para mejorar los programas de detección precoz, la Junta reforzará el cribado del cáncer de colon. Este plan fue transformado en un cribado poblacional organizado y homogéneo para toda la población de 50 a 69 años. Actualmente, la aceptación ha pasado del 20% en

Salud ha llamado ya a las 2.000 mujeres afectadas por los retrasos

2020 al 42% en 2024 y la participación se ha incrementado del 39% en 2020 al 65% en 2024.

Sobre el cribado del cáncer de cuello uterino, en 2019, el Ministerio incluyó este programa en la cartera de los servicios públicos de salud. Andalucía inició el programa en 2024 y prevé alcanzar una cobertura del 90% en 2029. Para ello, se han hecho ajustes en hospitales como el Virgen Macarena y Valme de Sevilla y el Virgen de la Victoria de Málaga.

La Junta firma el contrato para la construcción del ansiado centro de salud Soria Norte en Santa Bárbara

La finalización de las obras está prevista para septiembre de 2027 con 10 millones

SORIA

La Junta de Castilla y León, a través de la Gerencia Regional de Salud, ha firmado con la empresa Gestión y Ejecución de Obra Civil SAU el contrato de ejecución para la construcción del nuevo centro de salud Soria Norte. El plazo de ejecución es de 22 meses a partir de la firma del acta de replanteo, por lo que la finalización prevista de las obras es septiembre de 2027, según informó la Delegación Territorial.

La cuantía que contempla el contrato asciende a 8 millones de euros, si bien la inversión superará los diez millones de euros con el mobiliario clínico y administrativo, así como la tecnología y los equipos médicos ne-

cesarios para su funcionamiento.

Con la construcción de este nuevo centro de salud, la Gerencia Regional de Salud explica que pretende resolver las necesidades de asistencia sanitaria de la Zona Básica de Salud Soria Norte. El edificio se ubicará en un solar cedido por el Ayuntamiento de Soria, con una superficie de 6.378 metros cuadrados y situado en la calle Cabildo de los Heros, esquina con la calle de la Soldadesca, en Santa Bárbara.

Con una superficie construida de 3.745 m² (2.314 m² útiles), el nuevo centro de salud contará con un total de 138 espacios asistenciales y no asistenciales, y prestará servicio a los más de 22.000 usuarios de esta Zona Bá-

sica de Salud.

La zona destinada a consultas contará con una superficie de 1.209 m², que se distribuye de la siguiente manera: 13 consultas de Medicina General, 13 de Enfermería, tres de Pediatría, tres de Enfermería Pediátrica, dos de Consulta Polivalente, dos consultas a la demanda, una consulta de matrona, una consulta de TCAE, una sala de urgencias y observación, cuatro salas de técnicas y curas, dos salas de procedimientos técnicos, una sala de cirugía menor y el espacio correspondiente a 36 salas de espera.

La zona de extracciones, con 102 m², tendrá sala de extracción y laboratorio, sala de esterilización y almacén y una sala de espera específica.

La zona de apoyo administrativo, donde se localizan despachos para trabajador social, coordinador médico, responsable de enfermería y biblioteca o sala de reuniones, contará con una superficie de 125 m². La zona destinada a docencia, de 96 metros cuadrados, tendrá aula de docencia o conferencias y salas de trabajo para personal MIR y EIR.

La zona de acceso, con vestíbulo, recepción y cita previa, sumará 140 m². Por su parte, en la zona de servicios, con 540 m², una parte importante es el área de instalaciones básicas del centro de salud. Además, se ubicarán otras áreas como vestuarios, almacenes o aseos adaptados, tanto para personal como para público en ge-

neral. El Plan Funcional también contempla un área específica para pacientes respiratorios o infecciosos, con una superficie de 198 m². Se pretende que sea un espacio versátil que esté disponible para casos de pacientes respiratorios de otro tipo que requieran aislamientos o accesos independientes del resto del centro de salud.

A todo lo anterior, hay que sumar unas 70 plazas de aparcamiento, de las que una determinada cantidad estará reservada para profesionales que realicen actividad domiciliar y otra para pacientes o familiares con visitas programadas.

La Junta recuerda que invertirá más de 22 millones de euros en la construcción y equipamiento de los nuevos centros de salud Soria Norte, El Burgo de Osma, San Leonardo de Yagüe y la reforma de las instalaciones de Atención Primaria de Almazán. Todas estas obras están incluidas en la Programación Plurianual de la Consejería de Sanidad en materia de infraestructuras sanitarias.

ESPAÑA

Menos médicos brillantes eligen hacer la residencia en Cataluña desde el 1-0

La polarización política tiene efectos negativos en la distribución regional del talento

OLGA R. SANMARTÍN MADRID

El *procés* independentista de Cataluña ha provocado «una cuantificable, persistente y altamente significativa pérdida de talento» para esta región que ha durado hasta la actualidad. Desde el referéndum ilegal del 1-0, del que se acaban de cumplir ocho años, menos jóvenes graduados en Medicina han elegido los hospitales catalanes para hacer su residencia. Antes eran uno de los destinos preferidos de los más brillantes, que ahora prefieren los centros sanitarios del resto de España.

Si en 2017 el 23% de los MIR más empollones escogía Cataluña para iniciar su andadura profesional, esa proporción bajó de un año para otro al 16%. Una caída relativa del 31% que demuestra que el desafío institucional que dio sus primeros pasos hace una década ha tenido «efectos negativos» en el reparto geográfico del capital humano —un factor clave para la productividad y el crecimiento económico— que persisten a día de hoy.

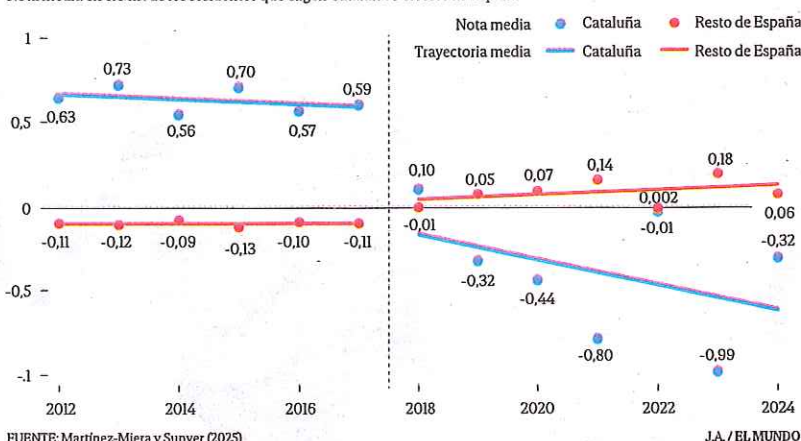
Así lo establece una investigación realizada por David Martínez-Miera y Carlos Sunyer, profesores de Economía de la Universidad Carlos III de Madrid, que prueba de manera causal que «la polarización política afecta a la distribución regional del talento». Este estudio, todavía un documento de trabajo no publicado en ninguna revista científica, es el primero que cuantifica los costes socioeconómicos del proceso independentista catalán. Ya se ha estudiado lo que supuso en términos políticos y jurídicos, y se contabilizó la factura que dejó la marcha de empresas a otras ciudades de España, pero ningún investigador había entrado a revisar los efectos desde el punto de vista de la cualificación de su fuerza de trabajo.

En realidad, los autores no querían investigar de forma directa los daños del *procés*, sino servir de este hecho como punto de partida para, de un modo más amplio, ver cómo reaccionan los ciudadanos cuando un territorio se radicaliza. «El artículo se centra en analizar una consecuencia concreta de la polarización política, su efecto en la calidad del capital humano. Nuestro objetivo no es analizar las consecuencias del proceso independentista en Cataluña, sino que usamos un aspecto concreto de dicho proceso como herramienta para analizar las consecuencias del incremento de la polarización política en una región», puntualiza David Martínez-Miera.

El su colega ha usado la base de datos del sistema MIR, un examen que es idéntico para los graduados de toda España y permite, por tanto, una «medida precisa» de los resultados académicos y de la po-

LOS EFECTOS DEL 1-0 EN EL TALENTO

Nota media en el MIR de los residentes que eligen Cataluña o el resto de España



FUENTE: Martínez-Miera y Sunyer (2025)

J.A. / EL MUNDO



Carteles en la Universidad de Barcelona, que los estudiantes ocuparon en los días previos al 1-0. A. DÍLOLLI

LA COMUNIDAD VALENCIANA, LA QUE MÁS ABSORBE EL TALENTO PERDIDO CATALÁN

Los investigadores han visto que el «shock» del 1-0 afectó más a los MIR que vivían en Cataluña que a los de otras CCAA, pues las notas de aquellos a partir del desafío independentista bajaron más que las del resto. ¿A dónde se van

los que ya no van a los hospitales de Cataluña? La Comunidad Valenciana es la región que más absorbió el talento perdido en Cataluña, pues allí subió la proporción de buenas notas más que en las demás autonomías.

«La Comunidad Valenciana hace frontera con Cataluña, comparte una lengua relativamente cercana y tiene características socioeconómicas similares, lo que la hace la sustituta natural para los residentes MIR que habrían escogido Cataluña si no hubiera aumentado la polarización política». Los autores sitúan el inicio del «procés» en

2012, con Artur Mas convocando elecciones anticipadas y centrando su campaña en la promesa de un referéndum de autodeterminación. El «pico» de polarización se produjo en octubre de 2017, así que el efecto no se empezó a notar hasta la siguiente promoción de MIR, que hizo el examen a principios de 2018 y eligió destino en primavera.

sición en la clasificación de cada uno de los 89.897 médicos residentes registrados entre 2012 y 2024, así como de sus preferencias de destino, sus códigos postales y las universidades donde se graduaron. Cataluña ha sido la región analizada y el resto de autonomías forman el grupo control que permite hacer comparaciones. «El talento es crucial en el sector sanitario, puesto que reduce costes y mortalidad», recuerda Carlos Sunyer.

El estudio señala que, hasta el 1-0, los médicos haciendo la residencia en hospitales catalanes solían tener mejores notas en el examen MIR que aquellos que estaban en centros hospitalarios del resto de España. Su percentil medio se encontraba ligeramente por encima (53,53 de 100) que el del resto de CCAA (49,14), aunque tanto unos como otros «seguían una trayectoria similar».

«Después del shock, mientras los resultados en el resto de España permanecieron estables, los de Cataluña cayeron de forma abrupta, quedando por debajo de la media nacional», añade. Se descendió entonces a un percentil 49,94 frente al 50,74 del resto de España, una caída de 4,1 puntos, el equivalente a casi un 8% de reducción. «Los efectos siguen siendo negativos y estadísticamente significativos como mínimo hasta siete años después del shock», advierte.

A pesar de que el efecto es negativo para todos los MIR, «el impacto del shock» ha sido mayor —en concreto, el doble— en los médicos más bri-

Tras el 'procés' bajaron un 31% los residentes excelentes

«Una caída así puede reducir la productividad catalana»

llantes, que son los que se encuentran en una posición más ventajosa a la hora de elegir los destinos más demandados. «Si bien, en 2017, el 23,3% de aquellos estudiantes que pertenecen al 5% con mejores notas elegía Cataluña para hacer la residencia, un año después esa cifra bajó al 16,1%, es decir, una caída relativa del 31%», precisa Sunyer. «Una caída como esa del talento, si se llegase a dar en otras áreas más allá del sector sanitario, algo que nuestro estudio no analiza, podría llevar a una reducción en la productividad de la economía catalana», añade.

Los autores han llegado a la conclusión de que los médicos residentes han dejado de optar por ir a Cataluña para evitar conflictos, porque «no están a gusto con los ambientes polarizados». Han descartado que el efecto negativo proceda de razones ideológicas, de una preocupación por una eventual independencia, de un posible menor aprendizaje en las universidades catalanas o de un intento por evitar la imposición lingüística.



Diego González Aguilera, catedrático de Ingeniería de la Escuela Politécnica Superior de Ávila, junto con el resto de investigadores del proyecto. E.M.

> ÁVILA

Mejores defensas contra las bacterias

Investigadores de la USAL lideran el diseño de una plataforma geoespacial destinada al control de la proliferación de cianobacterias en las masas de agua en interior ubicadas en España, Italia y Francia. Por **MARÍA BAUSELA**

Las cianobacterias son unos microorganismos que, al igual que las plantas, realizan la fotosíntesis, contribuyendo a generar oxígeno. Sin embargo, resultan especialmente peligrosas para el ser humano y los animales. Estas bacterias producen una gran variedad de toxinas, conocidas como cianotoxinas, entre ellas se encuentran las hepatotoxinas y neurotoxinas que causan daños hepáticos y neuronales respectivamente. Cuando un cuerpo de agua cuenta con ciertas condiciones ambientales estas cianobacterias pueden proliferar masivamente, poniendo en jaque el uso de esa agua, puesto que genera problemas de seguridad y salud pública. Un nuevo proyecto en el que participa la Universidad de Salamanca (USAL) a través del Grupo de Investigación TIDOP (Tecnologías de la Información para la Digitalización Inteligente de Objetos y Procesos) de Ávila se centra en el desarrollo de sistemas innovadores para el control de la proliferación de cianobacterias en las masas de agua.

Su participación en el proyecto europeo 'CyanEAU surge de los contactos que el grupo mantiene con las federaciones hidrográficas

cas del Duero, el Guadalquivir y el Guadiana. Entidades que les habían puesto en manifiesto su «preocupación» por la proliferación de estas bacterias en zonas acuáticas interiores desde las que se suministra agua tanto para consumo humano, como para consumo animal y el mundo agrícola, así como su «interés por la búsqueda de alternativas que detecten de manera precoz este tipo de microorganismos», asegura Diego González Aguilera, Catedrático de Ingeniería de la Escuela Politécnica Superior de Ávila perteneciente a la USAL y director del Grupo de Investigación TIDOP.

Debido a esto, se sumaron a esta iniciativa que busca prevenir la proliferación de las cianobacterias en el programa Interreg Sudoeste, un consorcio científico internacional que reúne a instituciones de España, Francia y Portugal. Para alcanzar este objetivo, se realizará el análisis de zonas piloto, el desarrollo de modelos predictivos basados en IA y la implementación de sistemas de detección temprana integrados en una plataforma geoespacial que será liderada por el equipo de Ávila.

«Cuando hablamos de una pla-

taforma geoespacial esto implica la utilización de satélites que orbitan la Tierra y capturan información en forma de imágenes en diferentes longitudes de onda. Una vez obtenemos estos datos lo que hacemos es aplicar una serie de algoritmos de inteligencia artificial con el objetivo de analizar estas imágenes. En este caso el análisis pasa por el uso de la IA para que esta sea capaz de decirnos si hay un brote de cianobacterias u otra serie de parámetros que también preocupan a las confederaciones hidrográficas como son los sólidos en suspensión», explica.

Gracias al uso de este sistema, a través de las imágenes obtenidas de la Agencia Espacial Europea, van a poder emitir alertas por SMS acerca de los posibles avisos e informes «que se generan automáticamente» con los que poder «adelantarse a los problemas y apoyar la toma de decisiones».

Más allá del desarrollo informático de esta plataforma geoespacial también se van a aplicar métodos de detección a pie de calle, con la incorporación en estas zonas acuáticas de interior de sensores que van a capturar información en tiempo real. Esto se realizará mediante una boya in-

corporada con sensores de última generación y nano sensores que se instalará flotando en los embalses para capturar información de la calidad de estas aguas, que enviarán automáticamente a la plataforma para que esta «se pueda calibrar y alimentar».

De esta manera, con su trabajo quieren abarcar tres ramas fundamentales que pasan por la prevención, para reducir riesgos antes de que se produzcan episodios críticos; la respuesta, «en caso de que haya que avisar a las autoridades mediante sistemas de alerta temprana»; y la remediación, «que abarca el uso de soluciones sostenibles cuando un embalse cuente con una cantidad de cianobacterias elevada».

Todo ello con el objetivo de poder solucionar «un problema con un gran impacto social, que es la calidad de nuestras aguas. En este proyecto se pone el énfasis en la calidad porque cada vez está demostrándose que con los incrementos de temperatura a causa del cambio climático la calidad de nuestras aguas en determinadas cuencas hidrográficas sufre de la presencia de estas cianobacterias, de sólidos en suspensión, de clorofilas, etc».

De cara al futuro su aspiración

sería expandir el ámbito de actuación de esta plataforma geoespacial fuera de España, Francia o Italia. «Lo que aprendamos de esta experiencia nos gustaría poder extrapolarlo a cualquier embalse del mundo. Imagínate una plataforma abierta para todas las confederaciones donde cualquier embalse pueda ser inspeccionado y obtener estas alertas tempranas. Sería lo ideal, porque estaríamos hablando de un sistema de bajo coste capaz de darnos cómo están nuestras aguas cada cinco días».

El catedrático incide en que la puesta en funcionamiento de la plataforma supondrá «un ahorro de costes enorme», ya que habitualmente para obtener esta información las confederaciones deben de enviar a un equipo con una barca al embalse para poder tomar las muestras que luego se llevan al laboratorio para su análisis. Muestras que no son exactas, ya que «se toman de una zona concreta del embalse por donde va la barca», mientras que con el satélite «podemos auditar todos y cada uno de los rincones del embalse. Estamos hablando de ventajas claras en cuanto al coste, pero también en cuanto a una mayor precisión y fiabilidad de los diagnósticos».

> BURGOS

Mover el cuerpo, transformar la mente

Biodanza Burgos es un proyecto innovador que utiliza la música y el movimiento para fortalecer el aprendizaje y cultivar la salud mental en ámbitos educativos y sociales. Su objetivo es humanizar la educación y formar profesionales que integren mente, cuerpo y emociones, transformando la manera en que las personas se relacionan consigo mismas y con su entorno. Por **M. Merino**

En una sociedad donde casi todo se piensa, se mide y se calcula, a veces olvidamos algo tan básico como habitar nuestro propio cuerpo. Esa desconexión, silenciosa pero profunda, se deja sentir en las aulas, en los equipos de trabajo y en la manera en que enfrentamos los retos cotidianos. Estrés, falta de motivación y conflictos emocionales son señales que muchas veces intentamos resolver solo desde la mente, sin atender a la raíz del problema.

Desde Burgos, Carmen Cuartango decidió darle la vuelta a esta realidad con una propuesta poco convencional: Biodanza Burgos. A través de una metodología estudiada y estructurada, la música, el movimiento y el encuentro grupal se convierten en herramientas de aprendizaje y transformación. Nació de una convicción profunda: la educación y la acción social necesitan integrar la corporeidad, porque el cuerpo no es solo un vehículo, sino nuestra primera herramienta de comunicación y vínculo.

No se trata simplemente de bailar, aunque a primera vista pueda parecerlo, sino de comenzar un proceso de comprensión del propio lenguaje «oculto» del movimiento humano. A través de esta práctica, profesionales de la educación, colectivos vulnerables y equipos sociales han encontrado nuevas formas de comunicarse, gestionar emociones y fortalecer su salud mental. Muchos participantes relatan que, tras varias sesiones, no solo mejora su bienestar individual, sino también la cohesión de sus grupos y su capacidad de afrontar desafíos complejos.

En este rincón de Castilla y León, la innovación social toma forma de pasos, miradas y ritmos compartidos. Porque a veces, el verdadero cambio no empieza con una gran tecnología o una ley revolucionaria, sino con algo mucho más sencillo y poderoso: volver a habitar el cuerpo para transformar la mente y, con ella, la sociedad.

Esta propuesta tiene detrás un sólido sustento científico y educativo. Inspirada por el trabajo del psiquiatra chileno Rolando Toro, creador del movimiento internacional de Biodanza, este sistema integra conocimientos de neurociencia, psicología, educación, filosofía y arte. Las dinámicas de grupo no solo despiertan emociones, sino que también generan nuevas conexiones neuronales, facilitando aprendizajes que permanecen en el tiempo.

El Sistema Biodanza SRT es una metodología de aprendizaje que utiliza música, movimiento y el en-



Carmen Cuartango es la impulsora del proyecto Biodanza Burgos. SAMI OTERO

cuentro grupal para favorecer el desarrollo humano. A diferencia de otras propuestas corporales, no busca la estética ni la técnica, sino la vivencia corporal: sentir, expresar y transformar. Su fuerza radica en despertar la corporeidad e integrar al individuo consigo mismo, con los demás y con la vida, generando cambios reales en lo personal y lo social.

Esta disciplina se fundamenta en estudios neurocientíficos y epigenéticos que confirman que la música y el movimiento no solo despiertan emociones, sino que también moldean nuestro cerebro: generan sinapsis que son nuevas conexiones neuronales (fundamentales para el aprendizaje). Trabajar en grupos regulares o en programas de intervención hace que por medio de la repetición esas nuevas conexiones neuronales se fortalezcan, afianzando así circuitos que facilitan la memoria, la atención y el aprendizaje.

Cuando se combinan, música y danza-movimiento se crean experiencias vivenciales que promueven aprendizaje significativo, bienestar y transformación personal,

mostrando cómo el arte y la ciencia se encuentran en el corazón de nuestra práctica.

La idea de fundar Biodanza Burgos comenzó a gestarse tras años de experiencia de Cuartango en el ámbito educativo y social. En aulas, proyectos comunitarios y programas de intervención con personas en situación vulnerable, la fundadora detectó una constante: la dificultad para atender la salud mental y emocional, tanto de profesionales como de usuarios, y la necesidad de generar nuevas herramientas que facilitaran hábitos, aprendizajes y actitudes que promuevan la resiliencia frente a situaciones sociales y educativas complejas. En definitiva, la apuesta por fundar Biodanza Burgos fue una respuesta a una necesidad que Cuartango detectó en el entorno, de por un lado, aportar a la formación de profesionales y por otro lado, desarrollar programas de intervención vivencial en el ámbito educativo, social y empresarial.

Hoy, Biodanza Burgos se ha consolidado como un proyecto que acompaña tanto a particulares como

a instituciones educativas y sociales. Su misión es clara: dar un paso más en la idea que tenemos del cuerpo, del movimiento y del aprendizaje contribuyendo al desarrollo humano a través de la vivencia, para que cada persona pueda vivir en salud y aportar lo mejor de sí misma a la sociedad donde vive, señala Cuartango.

Además, la fundadora de esta escuela, afirma que lo que le llevó a apostar por la Biodanza como herramienta educativa fue, ante todo, su propia vivencia. Lleva practicando Biodanza de forma regular por 10 años y además, se ha formado como Facilitadora durante 7 años y este octubre finalizará su formación como didacta internacional de Biodanza en Alemania.

Ha conocido metodologías artísticas, corporales y educativas de gran valor, pero la Biodanza le «tocó» de un modo diferente. Lo que Cuartango destaca, es que los cambios duran en el tiempo y van desde la raíz. Además, Biodanza le ayuda a sentirse más viva, más creativa y más vinculada con ella misma y con los demás.

Cuando alguien experimenta en primera persona un proceso de transformación profunda, ya no puede guardárselo solo para sí. Por eso decidió apostar por la Biodanza: porque vio en ella un camino para humanizar la educación, para que niños, jóvenes y adultos tengan la oportunidad de aprender no solo con la mente, sino también con el corazón y el cuerpo. Integrar mente-emoción y acción trae coherencia, vitalidad y salud.

Uno de sus próximos objetivos es abrir una Escuela de Profesionales de Biodanza en Castilla y León. Este proyecto se encuentra en fase de planificación a medio plazo y supondrá un hito relevante para la región, ya que permitirá formar profesionales cualificados en el Sistema Biodanza, impulsar la difusión de esta metodología de desarrollo humano, y poder llegar a más espacios y rincones de la comunidad. Además, contribuirá al desarrollo cultural y social de Castilla y León, generando redes de profesionales y espacios de encuentro en torno a un nuevo paradigma en la educación y la intervención social.

• PREMIOS NUMANCIA HERALDO DIARIO DE SORIA



SANIDAD

Una larga espera se materializa con la unidad de radioterapia

La obra de ampliación y reforma del Hospital Santa Bárbara está próxima a su fin, previsiblemente a principios de 2026, con la incorporación de la más moderna tecnología como el robot quirúrgico

MILAGROS HERVADA

La espera de años para poder contar en Soria con la demandada y anhelada unidad de radioterapia finalizó el 15 de julio, cuando el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, visitó el Hospital

Universitario Santa Bárbara de Soria para informar de la puesta en marcha de la nueva unidad satélite. Tras una inversión de 9,4 millones de euros en obras y alta tecnología, permitirá recibir tratamiento a unos 240 pacientes al año, lo que supone algo más de 4.500 sesiones anuales.

El avance es significativo por cuanto ofrece a los pacientes oncológicos la posibilidad de contar con un tratamiento sin la necesidad de desplazarse a otras ciudades, como ocurría hasta ahora, haciendo que en muchas ocasiones fuera un auténtico calvario para ellos.

La nueva unidad está equipada con tecnología de última generación que permite ofrecer tratamientos más precisos, seguros y eficaces, como ha sostenido siempre la Junta de Castilla y León, que destaca el cumplimiento del compromiso adquirido, aunque haya habido que esperar varios lus-

tros. Entre la tecnología puntera destacan principalmente el acelerador lineal y un TAC espectral. El primero de ellos incorpora la última tecnología con precisión milimétrica, imágenes 3D/4D integradas, alta velocidad y dosis, mayor seguridad y fiabilidad, minimiza el daño a los órganos sanos, dispone de una corrección diaria a tiempo real y requiere de menos sesiones por patología tumoral.

En cuanto al TAC simulador, es esencial en un servicio de radioterapia para la planificación precisa del tratamiento la localización exacta de los tumores, el cálculo de dosis y la seguridad del paciente. Sirve como la base para modernas técnicas de radioterapia como la IMRT (Radioterapia de Intensidad Modulada) y la IGRT (Radioterapia Guiada por Imágenes), donde la información anatómica precisa es crucial para obtener buenos resultados en el tratamiento del cáncer. Su tecnología espectral hace que sea uno de los primeros en las unidades de radioterapia del país.

La incorporación de la radioterapia en el proyecto global de reforma y ampliación de la fase II del Hospital Santa Bárbara ha supuesto una inversión en obra civil de cuatro millones de euros, a lo que se suma otros expe-

PLAZAS DE PARKING

La urbanización del entorno del complejo hospitalario Santa Bárbara permitirá contar con nueva zona de aparcamiento que aporta 440 plazas multiplicando por cuatro las del actual espacio de estacionamiento provisional. Se da solución así a un problema y una demanda insatisfecha durante años de obras. La intervención estará terminada a finales de año, con el handicap de que es necesaria la ocupación de la actual zona de estacionamiento provisional. Disponga de unas 320 plazas para turismo, incluidas las reservadas para personas con movilidad reducida, motocicletas y ambulancias. Además hay que sumar más de cien plazas del parking subterráneo y una decena en la zona de tratamientos ambulatorios. El aparcamiento junto a la entrada principal del hospital permanecerá operativo.



La unidad de radioterapia ha supuesto una inversión de 9,4 millones de euros en obras y alta tecnología

dientes complementarios de redacciones de proyectos, adaptaciones del bunker y sala del TAC en materia eléctrica, climatización o albañilería, por valor de 240.000 euros.

No obstante, la partida más relevante ha sido la destinada a equipamientos específicos, ya que supera los cinco millones de euros, con la adquisición del acelerador lineal (3.017.740 euros), el TAC simulador (747.780 euros), el sistema completo de equipamiento de dosimetría (683.650 euros) o el sistema de cámaras de radioterapia guiado por superficie SGRT (423.500 euros).

La Unidad de Radioterapia se ubica en el nuevo edificio hospitalario construido, de cuatro plantas y 3.800 metros cuadrados, en el que se ubican además otras actividades ambulatorias como diálisis, hospitales de día médico y oncológico, etcétera.

Un centro hospitalario cuyas obras de reforma y ampliación se encuentran en su fase final. Según avanzó el presidente de la Junta, Alfonso Fernández Mañueco, la previsión es que culminen a finales de este año o en las primeras semanas de 2026. Serán casi siete años de obras desde que comenzaron los trabajos de ampliación y reforma, que llegan acompañados de incorporación de la más moderna tecnología como un robot quirúrgico o la robotización del servicio de farmacia, entre otros.

PAPEL | SALUD



UNA TERAPIA GÉNICA LOGRA SACAR A LOS NIÑOS DE SU 'BURBUJA'

Hito. Un equipo internacional 'resetea' el sistema inmune de más de 50 pequeños que vivían limitados por los riesgos que suponía el fallo en sus defensas. "Usamos la células del paciente"

Por María Toldrà (Madrid)

A los tres meses de vida, Eliana Nachem no podía salir de casa. Ni visitas, ni mascotas, ni aire libre. Vivía en una burbuja médica, aislada del mundo para evitar infecciones que podrían matarla. Hoy, con 11 años, juega al baloncesto, va al colegio público y sueña con ser artista. Lo que parecía un milagro, en realidad, es terapia génica: una técnica que ha conseguido reparar el defecto genético que le impedía tener defensas.

El trastorno que padecía Eliana se llama inmunodeficiencia combinada grave por deficiencia de adenosina desaminasa (ADA-SCID). Quienes lo sufren son más conocidos como niños burbuja, ya es una enfermedad genética muy rara en la que una mutación impide fabricar una enzima esencial para el sistema inmunitario. Sin ella, las células defensivas no funcionan y cualquier infección banal puede ser letal antes de cumplir los dos años. Aislarse es la primera medida.

O, mejor dicho, podía serlo. En pasado. Porque el caso de Eliana forma parte de un estudio internacional que demuestra que la terapia génica ha logrado devolver una función inmunitaria normal y duradera al 95%

de los niños tratados, sin complicaciones graves. Algunos de ellos siguen sanos más de una década después, un logro impensable hace solo unos años.

La investigación, liderada por la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) y el Hospital Great Ormond Street de Londres, y publicada en el *New England Journal of Medicine*, ha cambiado por completo el enfoque terapéutico para estos pacientes.

Hasta ahora, las opciones eran limitadas: un trasplante de médula ósea de un donante compatible o inyecciones semanales de una enzima sintética. Ambos podían salvar vidas, pero resultaban caros, arriesgados y, a menudo, insuficientes a largo plazo.

«La terapia actual se basa en el trasplante de médula ósea de un donante haploidéntico (HLA idéntico) y en el uso de la reposición con la enzima ADA pegilada. Es un tratamiento que no alcanza los niveles que demuestra este trabajo, con una supervivencia del 100% y libre de eventos clínicos del 95% tras un largo seguimiento», explica a *Science Media Centre España* (SMC) Marcos López Hoyos, director científico del Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla (IDIVAL) y profesor de Inmunología de la Universidad de Cantabria.

El nuevo enfoque cambia las reglas del juego. Los médicos extraen células madre de la sangre del propio paciente y, en el laboratorio, insertan una copia sana del gen ADA utilizando un virus modificado como vehículo. Después, las células reparadas se devuelven al cuerpo, donde comienzan a producir células inmunitarias capaces de combatir virus y bacterias, reconstruyendo el sistema de defensa desde cero.

«Es como reiniciar el sistema inmunitario con las propias células del paciente, pero sin el error genético», detalla en un comunicado el doctor Donald Kohn, autor principal del estudio.

El seguimiento de los pacientes ha sido de casi ocho años y ha demostrado que la terapia funciona a largo plazo, más allá del primer año de recuperación. «Es un artículo excelente en cuanto al número de pacientes y el seguimiento. Además, se han valorado bien todos los puntos en cuanto a eficacia clínica, inmunológica y seguridad», señala Pere Soler Palacín a SMC, jefe de la Unidad de Patología Infecciosa de Pediatría del Hospital Infantil Vall d'Hebron de Barcelona.

Más de la mitad de los niños fueron tratados con células congeladas, un método que permitirá aplicar el tratamiento en cualquier parte del mundo. «El uso de producto criopreservado, además del fresco, permite la fabricación centralizada y la infusión en otros centros, evitando desplazamientos a las pocas instituciones con capacidad de producción y cumplimiento de las exigencias regulatorias», detalla a SMC Luis Ignacio González Granado, médico especialista en inmunodeficiencias y profesor asociado de Pediatría en la Universidad Complutense de Madrid.

¿Y si la terapia no funciona? «Si excepcionalmente falla, el paciente sigue siendo candidato a un trasplante alogénico; a la inversa, un trasplante previo impide el acceso a la terapia génica», subraya González Granado.

El experto señala tres limitaciones, aunque estas son comunes a todas las terapias génicas y no a esta en concreto: la necesidad de seguimiento a largo plazo, el alto coste y la complejidad logística de la fabricación y la financiación, y el periodo de latencia hasta la reconstitución del sistema inmune (entre seis y 12 meses), durante el cual persiste el riesgo de infecciones y restricciones de vida diaria.

Una vez superada esa etapa, los resultados son esperanzadores: 59 de los 62 niños del estudio han

El tratamiento devuelve una función inmunitaria normal al 95% de los pequeños

“Ver cómo le devolvían sus células fue como presenciar su renacimiento”

vuelto a tener una vida normal. «Ver cómo le devolvían sus células fue como presenciar su renacimiento», recuerda la madre de Eliana. «Hoy lo único que me preocupa es que empecé secundaria y me dé órdenes», remacha.

PERIODISMO

EL PREMIO GISTAU RECIBE MÁS DE 200 CANDIDATURAS

Por El Mundo

Ayer finalizó el plazo para la presentación de candidaturas a la sexta edición del Premio de Periodismo David Gistau, creado conjuntamente por Unidad Editorial y Vocento con el objetivo de reivindicar el periodismo independiente, señalar nuevos talentos y reconocer la calidad literaria y el valor informativo de las piezas de periodismo narrativo, en sus formatos de crónica, reportaje y opinión. Patrocinado por Fundación ACS y Santander, el premio está dotado con 10.000 euros.

En esta sexta edición se han presentado 200 piezas publicadas o emitidas en prensa impresa, online, radio o televisión entre el 1 de julio de 2024 y el 30 de junio de 2025, y en idioma español. Del total de piezas recibidas, el 45,03% corresponde a prensa impresa, el 49,21% a medios online, el 4,19% a radio y el 1,57% a televisión.



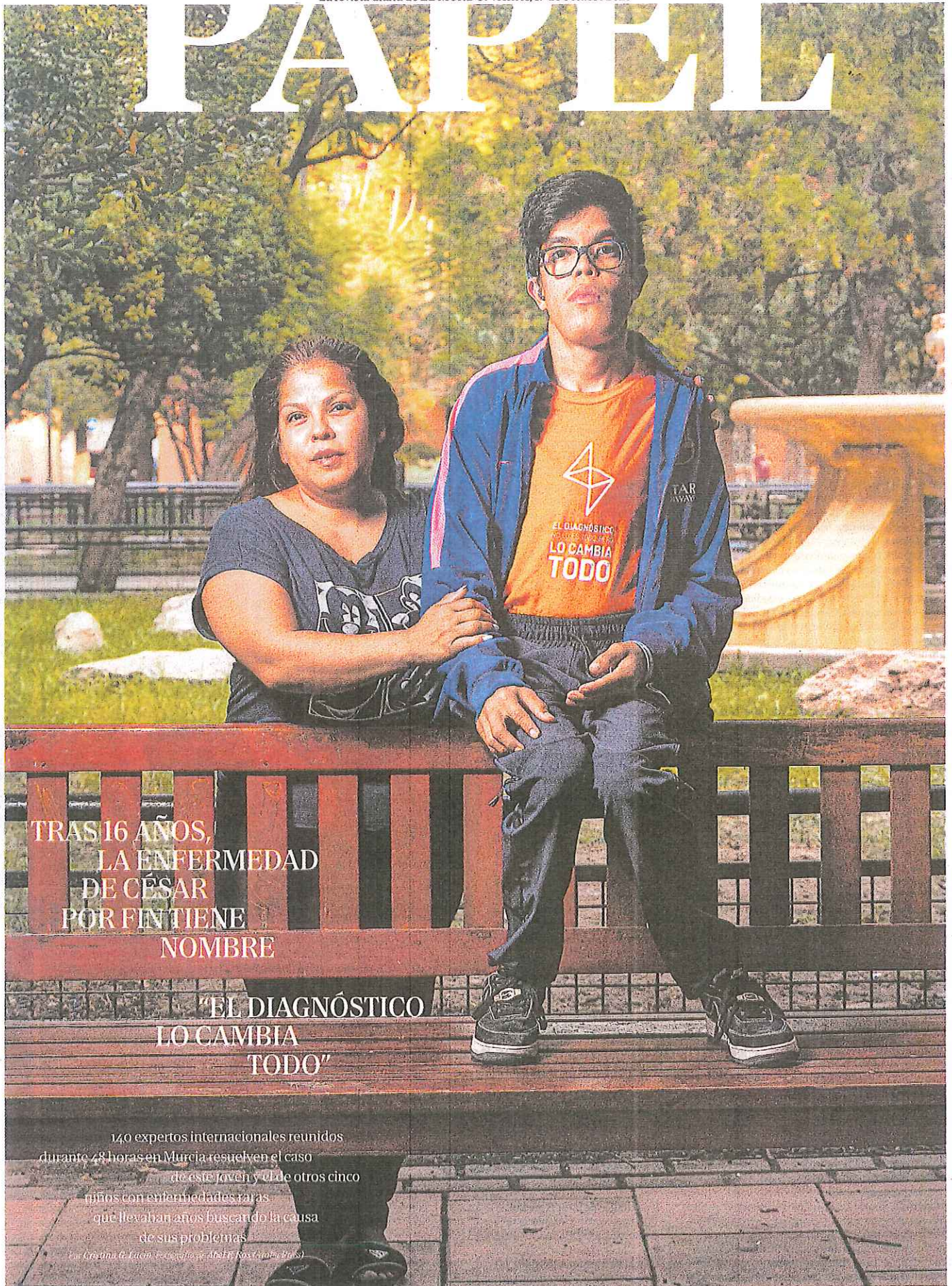
José F. Peláez, ganador de la última edición del Premio David Gistau

A lo largo del mes de octubre, se llevará a cabo una primera selección en la que se valorarán los mejores trabajos. Tras esta criba inicial, en noviembre un jurado compuesto por expertos en periodismo emitirá su fallo. En esta edición, el jurado estará formado por Leyre Iglesias (EL MUNDO), Manuel Jabois (El País), John Müller (Abc), Ana Isabel Sánchez (Abc), Eva Serrano (Editorial Círculo de Tiza), Juan Soto Ivars (El Confidencial) y Gonzalo Suárez (EL MUNDO). La gala de entrega de premios tendrá lugar en diciembre en la sede de Vocento.

El último ganador del premio fue el columnista de Abc José F. Peláez por el artículo *Un progreso de cercanía*. En las ediciones anteriores fueron galardonados Alberto Olmos, por un texto de *El Confidencial*, el filósofo y escritor Diego S. Garrocho (*El Español*), Juan Claudio de Ramón (EL MUNDO) y la escritora y columnista Karina Sainz Borgo (Abc).

La revista diaria de EL MUNDO. Viernes, 17 de octubre 2025

PAPEL



TRAS 16 AÑOS,
LA ENFERMEDAD
DE CÉSAR
POR FIN TIENE
NOMBRE

"EL DIAGNÓSTICO
LO CAMBIA
TODO"

140 expertos internacionales reunidos
durante 48 horas en Murcia resuelven el caso
de este joven y el de otros cinco
niños con enfermedades raras
que llevaban años buscando la causa
de sus problemas

por Cristina G. Lucini y el equipo de Salud (página 2)

PAPEL EN PORTADA

Por Cristina G. Lucio
Fotografía de Abel F. Ros (Araba Press)

Hasta hace unos días, la familia de César Guillén acumulaba muchas preguntas y casi ninguna respuesta. En los 16 años de vida del joven murciano nadie había podido dar con la causa del extraño trastorno que padece. Tampoco nadie había sabido explicarles cuál sería su evolución o su pronóstico más probable... Por no tener, la enfermedad de César no tenía ni siquiera nombre.

«Hemos pasado toda su vida buscando un diagnóstico», musita su madre, Reina Flores, antes de desglosar los múltiples síntomas que presenta este adolescente murciano. «Lo más preocupante, por los fuertes dolores que le causan, son los problemas óseos», explica Flores. Debido a un crecimiento anormal de sus huesos, que también se engrosan, César padece múltiples complicaciones que a día de hoy hacen que le cueste estar de pie «más de 20 minutos». La enfermedad también le provoca malformaciones en los dedos, talla baja, unos rasgos físicos particulares y cierta discapacidad intelectual, entre otros signos. Un ramillete de alteraciones que, hasta ahora, nadie había conseguido descifrar.

Hace unos días, sin embargo, este hueco siempre vacío en su diagnóstico pudo por fin rellenarse gracias a la labor de 140 expertos de distintas disciplinas científicas que, de forma completamente altruista, se reunieron durante dos días en Murcia en el primer *hackathon* orientado al diagnóstico de pacientes pediátricos con enfermedades raras de España y América Latina.

Después de 16 años de incertidumbre, esta colaboración por fin consiguió una certeza y, sobre todo, un nombre. El trabajo en equipo reveló que lo que César padece es el llamado síndrome de Lenz-Majewski, un extraño trastorno del que apenas hay 12 casos documentados en la literatura científica.

A Reina Flores se le quiebra ligeramente la voz al recordar el momento en que la llamaron para darle la noticia. «No me lo podía creer», dice, emocionada. «Después de tantos años buscando, por fin teníamos una respuesta».

El de César fue el primer caso resuelto del *hackathon*, organizado por los hospitales Sant Joan de Déu de Barcelona y Virgen de la Arrixaca de Murcia, ambos pertenecientes a la Red Únicas, y en colaboración con las redes IMPACT Genómica-CIBERER y FEDER. Pero en las 48 horas que duró la reunión, los distintos perfiles de pediatras, genetistas, bioinformáticos o neurocientíficos allí congregados consiguieron descifrar el diagnóstico de otros cinco casos más. Nada menos que la mitad del reto que se habían planteado al inicio.

La genetista Julia del Rincón, especialista del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, es una de las expertas que hizo posible el diagnóstico de César. «Éramos un equipo de personas con distintas formaciones y no habíamos trabajado antes juntos, así que decidimos hacer pequeños grupos para trabajar», explica Del Rincón, que formaba parte del equipo Flamenco.

A las pocas horas de haber empezado, uno de los especialistas encontró un hilo del que empezar a tirar y, desde sus diferentes disciplinas, todos los profesionales involucrados en el grupo se volcaron en desenmarañar aquella complicada madeja. Unas cuantas pruebas y comprobaciones más tarde tenían la clave, recuerda Del Rincón: el

origen del problema estaba en una alteración en el gen PTDS1.

«Esta manera de trabajar, en la que perfiles muy diferentes trabajan en conjunto y disponen de técnicas robustas e innovadoras ayuda a ser mucho más eficiente», explica Toni Martínez, jefe de Genética Médica del Hospital Sant Joan de Déu y coordinador de la reunión. «La posibilidad de que, ante una sospecha clínica, puedas contar directamente con un genetista de laboratorio o un bioinformático y obtener resultados de forma casi inmediata agiliza muchísimo el trabajo».

En el encuentro, subraya, participó un grupo de casi 140 profesionales, procedentes de 14 países diferentes y 62 instituciones distintas. Todos con el objetivo de hallar «soluciones innovadoras» que ayuden también en el futuro a diagnosticar las enfermedades raras de una forma más ágil.

Además de la clínica detallada de los pacientes, los expertos manejaron plataformas de análisis genómico, transcriptómico y epigenómico de última generación para buscar respuestas en el ADN de los enfermos. «Fue muy emocionante para nosotros poder dar diagnóstico a pacientes que, como en el caso de César, llevaban muchos años esperando al menos poder ponerle nombre a su enfermedad», señalan Martínez y Del Rincón.

A día de hoy, recuerdan, prácticamente la mitad de las personas que padecen una enfermedad rara —las patologías que afectan a menos de 5 de cada 10.000 personas— sigue sin tener un diagnóstico preciso y menos del 8% de ellos puede acceder a un tratamiento específico para su dolencia. Pese a los avances en la medicina genómica y las tecnologías de secuenciación disponibles, poner nombre a determinados trastornos sigue siendo complicado. «Hacen falta estrategias innovadoras que mejoren la precisión y eficiencia del diagnóstico», recuerdan.

Poner nombre a la enfermedad que un paciente padece es importante aunque eso no vaya a cam-

Junto al de César, un encuentro de expertos de distintos perfiles permitió poner nombre a otros cinco casos

“El diagnóstico no lo es todo, pero sí lo cambia todo. Ayuda a prever la evolución y establecer un pronóstico”

biar el curso de la enfermedad. «Siempre ayuda a establecer un pronóstico, a marcar un camino o una ruta de viaje a partir de la cual es más fácil prevenir posibles complicaciones y prever cómo



puede evolucionar la enfermedad en base a la historia que exista de otros pacientes ya descritos», señala Martínez.

En el caso de César, explica, el diagnóstico puede ayudar a hacer un mejor seguimiento de los problemas óseos y articulares que padece el paciente, así como plantear tratamientos ortopédicos específicos que puedan servir para evitar nuevas complicaciones. «El diagnóstico no lo es todo, pero sí lo cambia todo», coincide Encarna Guillén, jefa del área de Genética del Hospital Sant Joan de Déu y directora estratégica del proyecto Únicas SJD, quien añade que saber la causa del problema también permite averiguar si la enfermedad es hereditaria y pueden prevenirse otros casos en la familia, así como la identificación de dianas a las que dirigir posibles tratamientos.

A los seis casos que se resolvieron en las 48 horas del *hackathon* que se celebró en Murcia la semana pasada aprovechando que la ciudad acogía dos congresos sobre genética —el XXIX Congreso Nacional de Genética Humana y el II Congreso Iberoamericano de Genética Médica y Medicina Genómica— podrían unirse pronto nuevos diagnósticos, ya que la colaboración forjada en la reunión no ha terminado, señalan los expertos consultados. Esta previsto que los profesionales «continúen trabajando durante tres meses en equipo en los casos que no se hayan podido diagnosticar», adelanta Guillén, quien subraya que además de destapar nuevos casos, el objetivo de la reunión es «impulsar una red colaborativa de expertos en técnicas avanzadas y un modelo innovador de trabajo

que permita resolver enfermedades no diagnosticadas», añade.

La iniciativa, enmarcada en la Red Únicas, está inspirada en los *hackathon* organizados por la Fundación Wilhelm, creada por el matrimonio sueco de Mik y Helene Cederroth, quienes perdieron a sus hijos Wilhelm, Hugo y Emma a causa de una enfermedad sin diagnosticar. Los encuentros auspiciados por esta iniciativa han permitido ayudar a varias familias que llevaban años intentando poner nombre al trastorno que padecen sus hijos.

«La red va a seguir trabajando», confirma Martínez. «Hay otros dos pacientes en los que se han obtenido pistas muy buenas para seguir profundizando y llevar a cabo estudios funcionales que permitan que la

Un grupo de peruanos mastica hojas de coca en el descanso de una caminata.
WADE DAVIS



“La mitad de las personas que padecen una enfermedad rara sigue sin poder acceder a un diagnóstico preciso”

“La red va a seguir trabajando. Hay otros dos pacientes en los que hemos encontrado pistas para investigar”

sospecha que ya tenemos se convierta definitivamente en un diagnóstico. Y en el resto de casos también se van a seguir explorando posibilidades».

Entre los perfiles que siguen pendientes de resultados está el de Sofia, que lleva más de 18 años sin saber cuál es el origen de los problemas que padece. La única etiqueta que, de momento, tiene su enfermedad es que provoca un retraso madurativo, lo que se traduce en alteraciones cognitivas, crisis epilépticas, y dificultades en el desarrollo. «Me gustaría saber cuál es el problema que tiene, más que para poder solventarlo, algo que creo que ya no sería posible, para poder dirigir mejor las terapias de estimulación», plantea su padre, José Antonio López, quien también piensa en el porvenir de su otro hijo, Jaime, que ahora tiene 14 años. «Si en el futuro quiere ser padre sería fundamental saber si tiene o no algún riesgo en su ADN», señala.

Los análisis llevados a cabo en el caso de César han permitido destacar que la alteración que porta en su gen PTDSS1 es una mutación *de novo*, es decir, que se produjo de forma espontánea en los primeros momentos de su desarrollo fetal. No fue heredada de sus progenitores y, por tanto, sus hermanos, Reina, Nati y Ezequiel, no la portan.

«Hay muchas cosas que no sabíamos y ahora ya vamos a saber», confirma Reina Flores, la madre de César, con quien hablamos por teléfono mientras César practica uno de sus hobbies favoritos: cocinar. «Le gusta mucho ayudarme en la cocina, sobre todo preparando postres», relata. «Y muchas veces le digo que no porque me da miedo que se corte. Pero insiste tanto que al final le dejo y mientras yo guiso se pone a mi lado a prepararlo. Siempre con chocolate, que es lo que más le gusta. Le cuesta mucho estar de pie pero disfruta mucho con eso».

Flores asegura «no tener palabras» para poder agradecer a todos los profesionales que han permitido destacar el diagnóstico de su hijo. Pudo darles un abrazo en persona, pocas horas después del diagnóstico, y se emociona al recordarlo, días después: «Fue algo muy bonito, verdaderamente muy especial. Lloramos nosotros y también ellos, todos abrazando a César, que parecía el rey ese día».

Antes de colgar, Flores no quiere dejar pasar la oportunidad de agradecer también a todos los profesionales que han atendido a su hijo a lo largo de estos años, tanto en la consulta, como en las innumerables ocasiones que han tenido que ir a urgencias a causa de una complicación de la enfermedad. «Por favor, cuidemos a los médicos», suplica. «Son uno de los mejores tesoros que tenemos».

El joven César posa con su madre, Reina Flores, este miércoles en Murcia.

“LA HOJA DE COCA ES UN ESTIMULANTE SUAVE Y NO ADICTIVO”

Petición a la OMS. Harvard reclama separarla de la cocaína para sacarla de la lista de drogas peligrosas, y recuerda que durante miles de años sirvió a los habitantes de los Andes para reducir el hambre, la sed y el cansancio

Por Ricardo F. Colmenero

Durante miles de años, los habitantes de los Andes han masticado hojas de coca. La planta servía a los habitantes para reducir el hambre, la sed y el cansancio, además de favorecer la oxigenación y la adaptación a la altura. La hoja de coca era parte central de la vida social, espiritual y médica de la región, hasta que en 1961, el derecho internacional decidió clasificarla como una droga de la Lista I, donde se encuentran las sustancias consideradas más peligrosas, con mayor potencial de abuso, y con poco o ningún valor terapéutico reconocido. Un hecho que ahora la ciencia pretende revertir.

Un grupo de investigadores liderado por la Universidad de Harvard y el Centro de Investigación de Drogas y Derechos Humanos acaba de publicar en *Science* un informe en el que reclaman a las autoridades internacionales que hagan una distinción entre la hoja de coca, y su derivado químico purificado, la cocaína.

El informe se publica en un momento clave. El pasado 18 de agosto de 2025, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) anunció que la hoja de coca sería reevaluada durante la 43.ª reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia (ECDD) de la OMS, que se celebrará del 20 al 22 de octubre.

El comité podría recomendar eliminar la hoja de coca la Lista I, donde se encuentran también la cocaína, la heroína y el fentanilo, o reclasificarla a una lista menos restrictiva. Sus recomendaciones deberán ser enviadas después a la Comisión de Estupeficientes de la ONU, que podría votar sobre esta modificación en su próxima reunión en marzo de 2026.

Los científicos aseguran en su informe que la hoja de coca es «un estimulante suave y no adictivo», como demuestra los miles de años que ha formado parte de la vida cultural andina y amazónica, e insisten en su «profunda diferencia» con la cocaína purificada. Esta reevaluación representa, afirman los autores, es «una oportunidad

excepcional para realinear la política global de drogas con la evidencia científica y los derechos de los indígenas».

Bajo la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupeficientes de 1961, todas las especies del género coca fueron prohibidas «indiscriminadamente», bajo el punto de vista de estos científicos, «criminalizando las tradiciones y los medios de vida de más de 11 millones de indígenas y mestizos. Este marco legal no solo estigmatizó las prácticas culturales, sino que también reprimió el estudio científico de la planta».

Dawson White, investigador del Departamento de Biología de Harvard, explica que la reevaluación de la planta podría conducir a políticas más justas y sólidas que respeten tanto el patrimonio cultural como el conocimiento científico. «Desclasificar la coca corregiría una clasificación científica y legal errónea de hace mucho tiempo, defendería los derechos de las comunidades indígenas y otras comunidades cocaleras, y permitiría una regulación basada en la evidencia científica, y fundamentada en el conocimiento tradicional».

El informe *Critical Review Report: Coca leaf*, publicado recientemente por la OMS, ya señala que los últimos estudios disponibles sugieren que la hoja de coca tiene baja toxicidad, y que no se han reportado muertes por sobredosis en el uso tradicional, que suele ser masticándola o en infusión. Los indígenas también le imputan propiedades como remedio digestivo y respiratorio, pero muchas veces, simplemente, compartir coca es un acto de confianza, de amistad y de respeto. En los mercados, reuniones y negociaciones, se suele ofrecer un puñado de coca como forma de iniciar una conversación.

EN PRIMERA PERSONA

CARA A CARA CON EL TRASTORNO

BIPOLAR

ENTRE LA EUFORIA Y EL ABISMO. ASÍ DEFINEN LOS PACIENTES SU VIDA CON ESTA ENFERMEDAD QUE AFECTA A MÁS DE UN MILLÓN DE PERSONAS EN ESPAÑA, AUNQUE BUENA PARTE AÚN IGNORA QUE LA PADECE. DETRÁS DE UNA APARENTE NORMALIDAD SE ESCONDEN ALTERACIONES PROFUNDAS QUE PUEDEN LLEVAR DEL ENTUSIASMO MÁS LUMINOSO A UNA COMPLETA OSCURIDAD. LA BUENA NOTICIA: LA ESTABILIDAD ES POSIBLE.

POR
RAQUEL PELÁEZ

FOTOGRAFÍAS:
DANIEL MÉNDEZ

A portrait of Sonia Ziavi, a woman with dark, wavy hair, looking directly at the camera with a serious expression. She is wearing a dark blue sweater with a white and orange geometric pattern on the sleeve. The background is a soft, out-of-focus mix of warm colors.

SONIA ZIAVI:

**"NO SABÍA
DÓNDE ACABABA
MI GENIALIDAD
Y EMPEZABA LA
ENFERMEDAD"**

«Hablar de salud mental en primera persona me ha salvado. Tengo 44 años y ahora sé que esto no es el fin del mundo. He estudiado varias carreras y un MBA, y hablo seis idiomas. Dejé de trabajar, pero soy una emprendedora y lo seguiré siendo. Ahora tengo un pódcast (*No soy bipolar*) para ayudar a desestigmatizar la enfermedad».

LAR

"ME ESCAPÉ DEL HOSPITAL

porque tenía una misión divina. Mientras escuchaba el sonido de los helicópteros que habían enviado a buscarme, una bandada de pájaros de colores me iba indicando el camino por el que tenía que correr para que no me encontraran. Y entonces lo sentí en la espalda. Era un calor muy fuerte. Ni siquiera me di la vuelta porque sabía que iba a ocurrir. Era parte del plan para salvar el mundo. Yo era invencible y Dios estaba detrás de mí».

Nacho recuerda así el brote psicótico en el que derivó su segunda crisis maniaca. Tenía 38 años y vivía en Nueva York con su mujer y sus tres hijos. Trabajaba en un banco de inversión con sede en Manhattan y le habían diagnosticado trastorno bipolar de tipo I, pero él se negaba a aceptarlo y había acabado ingresado en un hospital psiquiátrico tras un episodio de euforia desmedida. Poco después llegó la caída: la energía se convirtió en una tristeza devastadora y un cansancio que apenas le dejaban moverse. Nacho pensó en el suicidio. No como un gesto dramático, sino como la única salida imaginable a un dolor que parecía no tener fin.

Sonia recorrió un camino parecido, aunque en su caso el retraso del diagnóstico complicó todavía más el sufrimiento: «Tuve la primera depresión a los 19 años, pero sin valoración ni tratamiento, y, cuando llegó la segunda, solo me dieron antidepresivos». Durante años creyó que sus fases expansivas eran parte de su carácter creativo y emprendedor: trabajaba trece horas al día, iniciaba proyectos, producía documentales, apenas dormía... Solo más tarde comprendió que aquella energía desbordante tenía un reverso oscuro. «Me arruiné. Invertí en un montón de proyectos, compré una cabaña en Cantabria, gastaba sin freno... No me reconocía a mí misma».

Así transcurre la existencia de millones de personas que padecen trastorno bipolar, una enfermedad que afecta a entre un 1 y un 2 por ciento

de la población mundial, pero que todavía muchos confunden con simples cambios de humor. En España, cerca de un millón de personas lo sufren. La mayoría tardará casi una década en obtener un diagnóstico correcto.

Durante ese tiempo, sus vidas estarán marcadas por recaídas, incomprensión y soledad. Y, aunque se trata de una enfermedad frecuente y con tratamiento eficaz, sigue siendo una de las más estigmatizadas. «Parece que la sociedad ya ha aceptado algunos trastornos de la salud mental como la depresión o la ansiedad, pero este todavía es muy desconocido», explica el psiquiatra José Manuel Montes, jefe de sección en Psiquiatría del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y colaborador de la también madrileña Asociación Bipolar. «El trastorno bipolar se caracteriza por la alternancia de fases de depresión y fases de manía o hipomanía. Pero no estamos hablando de simples cambios de humor. Se trata de alteraciones profundas que condicionan la vida de la persona y de quienes la rodean. Es una enfermedad de las emociones, por la que el cerebro pierde la capacidad de regularlas».

LA FASE MÁS PELIGROSA

Igual que sabemos que una depresión es mucho más fuerte que un sentimiento normal de tristeza, la fase maniaca también va más allá de un estado natural de alegría. Es una euforia desmedida y mantenida en el tiempo que suele ir acompañada de un aumento exagerado de la autoestima, incluso de sentimientos de grandeza, disminución de la necesidad de dormir, aumento excesivo de energía y actividad, y la sensación de que todo en el mundo tiene conexión. En la fase depresiva llega la tristeza profunda, la pérdida de interés, la fatiga extrema, alteraciones del sueño y del apetito, pensamientos de inutilidad y riesgo elevado de suicidio.

Y luego está la hipomanía, un estado menos intenso que la manía y en apariencia inofensivo, pero que, según el psiquiatra, es particularmente peligroso porque puede confundirse con creatividad o éxito laboral, cuando en realidad es un síntoma.

Sonia lo vivió durante años: «Yo era la típica emprendedora que encadenaba proyectos, que trabajaba jornadas interminables y que siempre encontraba una solución creativa. Desde fuera parecía energía, talento, éxito... Pero en realidad era el prólogo de un descenso inevitable». Lo difícil, reconoce, es que incluso para ella misma resultaba complicado distinguir dónde acababa su verdadera capacidad y dónde empezaba la enfermedad. Nacho incluso llega a reconocer que al principio se sintió algo orgulloso del diagnóstico porque muchos



NACHO

RUIZ HENS:

**"YO ERA
INVENCIBLE.
ERA PARTE
DEL
PLAN DE
DIOS PARA
SALVAR
EL MUNDO"**

«Tengo 44 años,
y soy licenciado
en Derecho y
Dirección de
Empresas. He
trabajado como
financiero,
asesor e inversor
en energías
renovables en
Nueva York.
En 2020 me
diagnosticaron
trastorno
bipolar tipo I».

grandes hombres, como Winston Churchill, habían sido bipolares según algunas fuentes. «No parecía procesar que me había convertido en un enfermo mental; con una condición crónica», confiesa ahora.

Pero esto no es todo. Si esas dos fases ya condicionan de por vida a las personas que sufren este trastorno, muchas de ellas presentan también síntomas psicóticos, es decir, episodios que se caracterizan por una total desconexión de la realidad. «Los más frecuentes son las ideas delirantes y las alucinaciones —explica el doctor Montes—. Las primeras son creencias falsas que el sujeto sostiene por encima de todo razonamiento lógico, como creer que tiene poderes mágicos o que lo persigue una organización terrorista. Las alucinaciones son percepciones auditivas (típicamente en forma de voces que hablan) o visuales que no existen realmente, pero que se viven con convicción de realidad».

**«PENSÉ EN QUITARME
LA VIDA»**

En este contexto, y según el psiquiatra, «es muy frecuente que aparezcan ideas de muerte, intentos de suicidio y, por desgracia, suicidios consumados, ya que el riesgo es diez veces mayor que en el resto de la población».

Nacho explica que durante su depresión no solo perdió la alegría, perdió la esperanza. «Llegué a pensar en quitarme la vida, en saltar desde lo alto del puente que tenía que cruzar para llegar a la estación del tren. Incluso imaginé cómo quedarían los restos de mi cuerpo y qué pasaría con mis hijos si yo no estaba. ¿Cómo cambiaría su vida sabiendo que su padre, un enfermo, se tiraría a las vías del tren y los abandonaría para siempre? En el fondo yo no quería morir, pero mi lado oscuro deseaba con todas sus fuerzas acabar con mi vida». Porque, si ya cualquier trastorno de la salud mental conlleva un enorme sentimiento de culpa y vergüenza, en el caso de la bipolaridad estas emociones se multiplican por los comportamientos y las consecuencias de sus episodios de manía o depresión. —————>

**AL PRINCIPIO LAS
FASES EXPANSIVAS PUEDEN
PARECER PARTE DE UN
CARÁCTER CREATIVO Y VITAL.
MÁS TARDE SE DESCUBRE
EL LADO OSCURO DE ESA
ENERGÍA**

El impacto no se queda en quien lo sufre. Las familias también viven su propio horror. Marta conoce el trastorno desde dos frentes: su padre, nunca diagnosticado, y su hermano, al que se lo detectaron hace quince años tras un brote psicótico. «Lo de mi hermano fue muy duro. Empezó con delirios cuando tenía 30 años. Pensaba que en la televisión hablaban de él, dejó de comer, llegó a escuchar voces que le decían que hiciera daño a mi padre... Una noche intentó autolesionarse y tuvimos que ingresarlo».

Marta vivía puerta con puerta con él. «Sentía mucha impotencia y tristeza. El ingreso fue un alivio y a la vez un trauma. Verlo después tan medicado, tan apagado, fue durísimo». Su padre, de 77 años, nunca tuvo un diagnóstico oficial, aunque la familia reconoce en él los ciclos de hipomanía y depresión. «El estigma en su época era todavía mayor. Lo llevó todo en silencio. Eso ha hecho un flaco favor a toda la familia, porque se normalizaron conductas que eran claramente patológicas».

Hoy, su hermano convive con el diagnóstico, pero ha decidido dejar la medicación. «Es un momento muy complicado. Lo peor es el silencio y la negación. La depresión ya se reconoce, la ansiedad también, pero el trastorno bipolar y la esquizofrenia siguen sin aceptarse».

LA ESPERANZA DE UNA VIDA PLENA

A pesar de la dureza del diagnóstico, el trastorno bipolar tiene tratamiento. El litio continúa siendo el fármaco de referencia: estabiliza el ánimo y previene suicidios. Se emplean también otros estabilizadores, como valproato o lamotrigina, y antipsicóticos. «La adherencia al tratamiento es fundamental. La mayoría de las recaídas ocurre cuando el paciente abandona la medicación», recuerda Montes.

Las terapias psicológicas son un complemento esencial: cognitivo-conductual, interpersonal y psicoeducación. El psiquiatra insiste en el valor de la psicoeducación grupal: «Aprender a reconocer los primeros síntomas, establecer rutinas de sueño, evitar consumo de drogas y alcohol, y contar con un plan de crisis son herramientas que salvan vidas».

Sonia es un ejemplo de ello: medicada, en terapia y vinculada a asociaciones ha conseguido estabilizarse y dar sentido a su experiencia. «Yo no soy la enfermedad. No me define. Y, aunque a veces me hunda, sé que puedo salir. Contarlo en voz alta me ha devuelto la dignidad». Nacho lo resume así: «En retrospectiva, pasé casi tres años

compadeciéndome de mí mismo tras el diagnóstico inicial. Ahora es diferente. Miro al abismo de frente y sin parpadear. He hablado de ello hasta en una charla TEDx». Y Marta, desde el lado de los familiares, añade: «Lo importante es no vivirlo en soledad. Buscar apoyo, compartir experiencias, hablarlo. Eso lo cambia todo».

Y la investigación está de su parte. Los últimos estudios buscan comprender mejor el trastorno y anticiparse a las crisis. Se exploran marcadores genéticos y se realizan estudios de neuroimagen que muestran alteraciones en áreas cerebrales como la corteza prefrontal o la ínsula. También avanza la tecnología: dispositivos *wearables* capaces de monitorizar sueño, actividad y frecuencia cardíaca podrían detectar a tiempo un cambio de fase. Y hay modelos computacionales que intentan predecir ideación suicida a partir de síntomas recogidos en tiempo real.

También funciona la terapia electroconvulsiva: «Ya sé que no ha gozado de buena prensa porque se utilizó de manera indiscriminada, administrándola también inadecuadamente. Sin embargo, realizada en las condiciones actuales no tiene mayor peligro que el derivado de una anestesia de corta duración», explica el doctor Montes. «Resulta un tratamiento muy eficaz allí donde los fármacos han fracasado. Además, prueba de su seguridad es que sería el tratamiento de elección durante el embarazo». La estimulación magnética transcraneal, no invasiva y que utiliza pulsos magnéticos para estimular áreas cerebrales específicas y mejorar el estado de ánimo, o el uso de la esketamina, un derivado de la ketamina, son también dos vías de esperanza, sobre todo para tratar la fase depresiva, que es la más peligrosa. Y termina: «No podemos hablar de cura, pero sí de avances que permitirán una detección más temprana, tratamientos más personalizados y una mejor calidad de vida. El trastorno bipolar no tiene por qué ser considerado una enfermedad discapacitante. Con tratamiento adecuado, apoyo familiar y social y buena información, las personas con trastorno bipolar pueden estudiar, trabajar, amar, tener hijos. Pueden vivir una vida plena». ■

AUNQUE ES UNA ENFERMEDAD
FRECUENTE Y TRATABLE, SIGUE
ESTANDO ESTIGMATIZADA.
LA SOCIEDAD YA
ACEPTA LA DEPRESIÓN O
LA ANSIEDAD, PERO ESTA ES UNA
GRAN DESCONOCIDA

Lucas avanza la «readaptación» del Mirón para acoger la Unidad del Dolor

El PSOE cuestiona unas cuentas que tilda de «ficticias» y recuerda el olvido de proyectos como La Audiencia: «Con la experiencia de otros años, parecen una cortina de humo»

JOSÉ SOSA SORIA

Unos presupuestos «históricos» enfocados en el «crecimiento, el empleo, las familias y la excelencia de los servicios públicos». Así resumió la consejera de Educación, Rocío Lucas, el proyecto de presupuestos para Castilla y León presentado por la Junta. Unas cuentas que superan los 15.700 millones y que superan los 100 millones en inversiones para Soria. La consejera también avanzó algunos de los proyectos como los 750.000 euros consignados para el Hospital Virgen del Mirón. Se pretende una «readaptación» de espacios para acoger «unidades socio-sanitarias» como por ejemplo la Unidad del Dolor.

Lucas recalco que en las cuentas presentadas «ocho de cada 10 euros» se destinan a políticas sociales y matizó que además de las inversiones (104 millones) y el gasto (473 millones), Soria también se beneficiará de las partidas no provinciales asignadas para programas como las ayudas a enfermos de ELA, la compra de helicópteros médicos o las bonificaciones fiscales.

En materia de inversiones Lucas repasó las grandes cifras subrayando el aumento del 17% sobre las últimas cuentas. Además, la consejera ofreció algunos detalles sobre los proyectos que contienen las cuentas. Es el caso del nuevo colegio de Los Royales para Infantil y Primaria que tutelará su departamento. Hay una reserva de 300.000 euros y el objetivo es que en los próximos meses se avance en obtener la



Rocío Lucas, Benito Serrano y Pedro Antonio Heras. HDS

cesión de suelo por parte del Ayuntamiento de Soria y en, al menos, licitar la redacción del proyecto. Lucas explicó que ya se ha detectado un aumento de las necesidades y por eso se procede a dar respuesta con el nuevo centro educativo.

La consejera también hizo referencia a los casi 3 millones para concluir las obras del Santa Bárbara, los más de 6 millones para los centros de Salud de Soria Norte y El Burgo y la ya explicada «readaptación» de El Mirón, en definitiva, «unos presupuestos expansivos que trabajan

para las personas».

El presidente del PP, Benito Serrano, ahondó en el carácter «histórico» de las cuentas y su «repercusión en toda la provincia». El líder popular puso el acento en los más de 16 millones enfocados a Vivienda o el importante proyecto del CTR «que espero que desde el Ayuntamiento de Soria se pueda agilizar». «Confío en que salgan adelante y que el actual secretario general del PSOE —Carlos Martínez— deje de insultar y se siente a negociar», señaló insistiendo en que «son unas cuentas

que trabajan por Castilla y León, los jóvenes, las familias y los mayores».

Por su parte, el procurador del PP en las Cortes, Pedro Antonio Heras, que asegura que el proyecto de presupuestos es «una apuesta por una Castilla y León que cree en sí misma». La «meta» es «colocar a Castilla y León en los tres primeros lugares de todos los indicadores sociales y económicos». Heras explicó la parte económica y fiscal de unas cuentas que incluyen medidas como la bonificación de 300 euros para autónomos «que servirá para compensar el sablazo de Sánchez». Heras subrayó los beneficios fiscales llegarán a casi 36.000 sorianos que ahorrarán unos 37 millones que sumados a los 3,5 millones de ahorro por en el IRPF provocan que pueda haber «40 millones más en los bolsillos de los sorianos». «Creemos en la libertad de las personas para hacer uso de su dinero», insistió.

Con respecto a la «ausencia» de partida para la ampliación de La Audiencia, Heras recordó que se mantiene el compromiso de la Junta a la espera de que se disponga del proyecto. «El Ayuntamiento tendrá que decir cuál es el proyecto real», advirtió.

«FICTICIOS»

Desde el PSOE el proyecto de presupuestos se ve de manera radicalmente opuesta. Javier Muñoz, ha calificado los «presuntos» presupuestos de la Junta «unas cuentas fake, hechos para el titular fácil y no para mejorar la vida de la gente en So-

ria». «Mañueco repite el guion: ven de rigor y estabilidad, pero detrás no hay nada, sólo parálisis. Ni techo de gasto aprobado, ni respaldo interno con el no en la Mesa de las Cortes, ni un proyecto serio para Castilla y León y obviamente menos para la provincia. Lo que presentan es un documento de escaparate, no un plan real de gobierno», señaló. Muñoz insiste en que la tramitación es «chapucera» y que la Junta apenas ha aprobado tres presupuestos en los últimos seis años. «Ese es el crédito que tiene».

Al margen de estas dudas, el socialista ha indicado que «las cifras para Soria siguen siendo insuficientes y con proyectos desaparecidos como el Palacio de la Audiencia, la Escuela Oficial de Idiomas o centros de salud en la provincia». Al margen de estos olvidos, también se ha referido al «marketing» en su peor vertiente. «Anuncian una partida para el Hospital Virgen del Mirón cuando llevamos más de un año esperando la convocatoria de esa mesa de trabajo con todos los agentes. Esta mesa fue comprometida por el propio presidente para avanzar en el uso y la remodelación del edificio y nada se sabe», recordó. Muñoz también mostró su sorpresa por la partida para el colegio de Los Royales. «Llevamos desde 2018 junto con la plataforma pro escuela pública trabajando por un centro en este barrio y hemos recibido el voto contrario en el Pleno del Ayuntamiento por parte del PP y el voto contrario en las Cortes a una PNL. ¿Nos tenemos que creer que han cambiado de idea? ¿Tenemos que pensar que la cercanía electoral les ha animado a tomar en cuenta nuestra propuesta», resume el dirigente socialista con dos ejemplos que evidencian la «falta de credibilidad de unas cuentas que de inicio nacen con más problemas y obstáculos que realidades y que con la experiencia de los años anteriores sólo parecen una cortina de humo».

Feijóo presenta en Soria sus medidas de apoyo a la actividad empresarial

El sábado será la primera visita oficial del líder del PP nacional

J.S. SORIA

El presidente nacional del PP, Alberto Núñez Feijóo visitará Soria este fin de semana en lo que será su primer acto oficial en la provincia desde que asumió el liderazgo de los populares. Fuentes del PP de Soria indican que se están ultimando los detalles de un encuentro en el que se darán a conocer las políticas que pretende impulsar Feijóo de apoyo y dinamización de la actividad empresarial. La previsión, aún no cerrada, es que el acto se desarrolle en una gran empresa ubicada en la capital.

El propio presidente del PP de Soria, Benito Serrano, confirmó ayer la presencia de Feijóo. «Tenía la visita pendiente en cuanto la agenda lo



Alberto Núñez Feijóo, HDS

permitiese», indicó destacando que mantendrá un encuentro con «autónomos y empresarios» para explicar las medidas del PP.

La visita de Feijóo se produce en pleno debate por la fiscalidad y tras conocerse la propuesta del Gobierno para elevar de nuevo la cuota de

los autónomos para 2026. Feijóo considera que el Gobierno de Pedro Sánchez está «llevándose por delante a la clase media» con medidas como el «sablazo» que prepara a los autónomos. «Ningún país puede salir adelante desde el castigo a quien trabaja. En España tiene que volver a valer la pena trabajar», dijo este martes en Barcelona.

A su entender, en España tiene que merecer la pena trabajar pero con Sánchez «merece más la pena ser un jeta». «Usted no dirige un país. Lo exprime. Exprime a los que cumplen y protege a los que roban», ha espetado al presidente, para añadir que con él «si trabajas, pagas» y «si robas, cobras».



Soria se vuelca con el Día Mundial de la Salud Mental

La Plaza de las Mujeres acoge el acto reivindicativo de Asovica y Fadess

SORIA Salud Mental Soria Asovica, flamante Premio Numancia 2025 de Heraldo Diario de Soria, y la Fundación Fadess, junto con la colaboración de diferentes entidades y empresas de la provincia, celebraron ayer en la Plaza de las Mujeres el Día Mundial de la Salud Mental bajo el lema 'Compartimos vulnerabilidad, defendamos nuestra salud mental', ante cientos de personas que se volcaron con el acto solidario.

Además del acto principal que tuvo lugar a las siete de la tarde, el programa contó con una variada programación de actividades abiertas a toda la ciudadanía, con el propósito de «promover la sensibilización social, la convivencia y el bienestar emocional colectivo».

Cada año, el movimiento asociativo de salud mental se une al lema propuesto en 2025, y cuyo mensaje es el citado 'Compartimos vulnera-

bilidad, defendamos nuestra salud mental', que quiere poner el foco en cómo los acontecimientos globales —como las catástrofes naturales, los conflictos, las crisis económicas o el cambio climático— «afectan de forma directa e indirecta a la salud mental de las personas y comunidades».

Estos acontecimientos, explican los organizadores, cada vez más frecuentes, «generan estrés, ansiedad, pérdida y sensación de incertidumbre, recordándonos que todas las personas somos vulnerables, pero también que la unión y el apoyo mutuo fortalecen nuestra capacidad de afrontamiento».

Desde Salud Mental Soria Asovica subrayan que lo que se quiere transmitir es «defender la salud mental, que implica construir una sociedad más solidaria, resiliente y comprometida con el bienestar de todas las personas, especialmente de aquellas que se encuentran en situación



Acto ayer en la Plaza de las Mujeres del Día Mundial de la Salud Mental. MARIO TEJEDOR

de mayor fragilidad».

«La vulnerabilidad nos une y nos hace humanos. Reconocerla no es una debilidad, sino el primer paso para generar redes de apoyo y comprensión. En momentos de dificultad, la empatía y la comunidad son claves para cuidar la salud mental de todos y todas», explicaron los res-

ponsables de Asovica.

A lo largo de la tarde se desarrollaron diversas actividades pensadas para toda la familia, como cabezudos, batucada, chocolatada gratuita y rifa solidaria.

Este encuentro festivo y solidario buscó ser «un espacio para compartir, disfrutar y visibilizar la importan-

cia de cuidar la salud mental, tanto individual como colectivamente». La Asociación Virgen del Camino de Familiares de Personas con Enfermedad Mental, Feafess Soria (Asovica), es una entidad sin ánimo de lucro de ámbito provincial, y declarada de utilidad pública. Fue fundada en el año 1993.

SORIA | 15

Fin de semana 18 y 19 de octubre de 2025 | El Día de Soria

Ampliar la atención a la salud mental a los pueblos

La Junta de Castilla y León ampliará en 2026 la atención de la salud mental en el medio rural con consulta de psiquiatría, de psicología clínica y de enfermería especializada en los centros de salud. Así lo avanzó el presidente en la presentación del proyecto de presupuestos para 2026, donde se refirió al Plan de Salud Mental presentado por el Ejecutivo autonómico a principios de este año, con más de 200 acciones en siete líneas estratégicas. En este sentido explicó que dicho

plan se va a aplicar «vía presupuestaria» y la ampliación de la salud mental se irá implantando «de manera progresiva los próximos meses».

La idea, aseguró el dirigente autonómico, es dotar de consultas de psiquiatra, psicólogo clínico y enfermera especializada en el ámbito del medio rural, aunque el presidente de la Junta recordó la «dificultad» de poder contar con todos los profesionales con los que le gustaría tener a su disposición.

SORIA EMPLEA

Talento Joven 4

Aquí hay trabajo: **soriaemplea.com** ¡te esperamos!

22. OCT. 2025

Palacio de la Audiencia 9:00—14:30 h

CUARTA FERIA DE EMPLEO, INNOVACIÓN Y EMPRENDIMIENTO #EuropaSeSiente FSE+

OFERTAS DE EMPLEO • CONTACTOS CON EMPRESAS • EMPRENDIMIENTO ORIENTACIÓN • TALLERES • CONFERENCIAS • NETWORKING



SANIDAD | INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

Sanidad cifra en 124 las sorianas 'desplazadas' para abortar

Son 37 menos que el año anterior, según los datos oficiales de 2024. De ellas, 115 fueron a petición propia y ocho por riesgo de anomalías

Del total, 93 mujeres lo hicieron con financiación pública, todas ellas fuera de la comunidad de Castilla y León, en Madrid

A.P.L./SORIA

En plena polémica en torno al aborto hay que apuntar que 124 mujeres en Soria tuvieron que desplazarse en 2024 a otras provincias de Castilla y León como a otras comunidades para someterse a una Intervención Voluntaria de Embarazo (IVE), según los datos de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Este número corresponde al 3,91% de las mujeres de Castilla y León que abortaron el pasado ejercicio, siendo una de las provincias con menos casos junto a Palencia y frente a Valladolid, León, Burgos y Salamanca.

Según las mismas fuentes, de todas ellas 120 se trasladaron a otras comunidades, lo que supone un 96,77%; y cuatro se sometieron a esta intervención en centros castellano-leoneses. Igualmente, 93 mujeres lo hicieron a través de financiación pública, todas ellas fuera de la comunidad; y 31 lo hicieron sin financiación pública, de las que 27 se trasladaron fuera de Castilla y León y cuatro a pro-

vincias de la región. Así las cosas, Soria es una de las 12 provincias que no notifica abortos -desde hace más de 35 años- junto a Ávila, Segovia y Zamora, en Castilla y León; Jaén, en Andalucía; Huesca y Teruel, en Aragón; Cuenca, Guadalajara y Toledo, en Castilla La Mancha; y Cáceres, en Extremadura. La Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria prorroga cada año el contrato para externalizar el servicio de IVE, concretamente con la Clínica Isadora de Madrid por el que se abonaron 27.780 euros en 2024, según aparece en la Plataforma de Contratación del Sector Público.

Los abortos de sorianas de 2024 son un 22,98% menos que los 161 de 2023, cuando se registró un aumento significativo desde los 101 de 2016. Sin embargo, el año con más casos fue 2011, con 204, una evolución creciente desde 2001, aunque con ligero descenso en 2007 y 2008, con 157 casos cada año.

Del la cifra total del pasado ejercicio, 27 corresponden a mujeres de 30 a 34 años, 25 de 25 a 29 años y también 25 de 35 a 39 años, 24 de 20 a 24

años, 16 de 14 a 19 años (ocho de 19 años, tres de 18 años, tres de 17 años, una de 16 años y 1 de 15 años) y siete de 40 a 44 años.

Sobre los motivos de la interrupción del embarazo, 115 fueron a petición de la mujer, ocho por riesgo de graves anomalías en el feto y uno por grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada. En cuanto al tiempo de gestación cuando se realizó el aborto, 82 corresponden a ocho semanas o menos, 25 de nueve a 14 semanas y siete de 15 a 22 semanas.

Del total, 83 residen en la capital y 41 en la provincia. Además, según las estadísticas de la Consejería de Sanidad, 65 conviven en pareja, 29 con padres o familiares, 22 viven solas y ocho corresponden a otras formas de convivencia. En cuanto a ingresos económicos, 82 si tenían y 42, no. Del total de sorianas que abortaron el pasado año, 65 no tenían hijos; 28, dos hijos; 19, un hijo; diez, tres hijos; una, cuatro hijos; y una también, cinco o más hijos. Además, 97 no se habían sometido nunca a un aborto; 17, a uno; ocho, a dos; y dos, a cinco o más. En cuanto a los métodos anticonceptivos, 72 no usaban, 25 optaban por los de barrera, 18 por hormonales, cuatro por mecánicos, dos por naturales y dos por otros.

Las mayoría de las mujeres se informaron en centros sanitarios públicos, seguido de internet, centros privados, centros de atención al ciudadano, familiares y amigos y medios de comunicación. En cuanto al nivel de estudios, otro dato que contemplan las estadísticas oficiales, 53 tenían el Bachillerato, 34 estudios de ESO y equivalentes, 29 estudios universitarios, siete de primer grado y una no tiene estudios.

OBJETORES. El Gobierno de Pedro Sánchez ha iniciado los trámites para blindar el derecho al aborto en la Constitución, concretamente, en el artículo 43 de derecho a la salud, lo que ha causado una gran polémica en las formaciones de la oposición. Madrid, Aragón y Baleares no cumplen con la orden de elaborar un listado de objetores según la Ley Orgánica 1/2023 por la que se modifica la Ley de salud sexual y reproductiva, mientras Castilla y León mantiene y avanza en el censo, en línea con otras autonomías como Murcia, La Rioja, Cantabria, Canarias y Cataluña, con sus propios registros tras la reforma legal de hace dos años, en 2023. En Castilla y León, 168 ginecólogos son objetores de conciencia, lo que re-

EL APUNTE

Un nuevo decreto en la comunidad

La Consejería de Sanidad elabora un proyecto de decreto que regulará el registro autonómico de profesionales sanitarios objetores de conciencia de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), de forma parcial (algunos supuestos) o total, que se acoge a los distintos supuestos legales contemplados en la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la normati-

va de 2010 de salud sexual y reproductiva y del aborto. El objetivo es garantizar la prestación ordenada en la comunidad, respetando tanto el derecho de las mujeres como el de los profesionales sanitarios a la objeción de conciencia, es decir, a médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia, Anestesiología y Reanimación, Medicina familiar y Comunitaria, enfermeros y matronas. Estará adscrito a la Dirección General de Salud Pública, será electrónico y no tendrá carácter público, aunque será accesible a responsables de recursos humanos centros donde se realiza la prestación, públicos o privados.

LAS CLAVES

1985, 2010 Y 2022

En 1985 se despenalizó el aborto en tres supuestos: violación, riesgo para la salud física y psíquica de la madre y malformación del feto. En 2010 se aprobó la ley de plazos para el aborto libre en las 14 primeras semanas. En 2022 se implantó el registro de objetores.

CONSTITUCIÓN

El Gobierno propone incluir la Constitución (art. 43): «Se reconoce el derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo», garantizado por los poderes públicos y con prestación en igualdad, así como la protección de los derechos de las mujeres.

presenta el 74% de estos especialistas en Sacyl.

La Ley del Aborto de 2010 contempló esta práctica médica como un derecho y lo incluyó en la cartera de servicios sanitarios públicos, estableciendo a la vez la posibilidad de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios que lo practican. Si los médicos de una provincia no lo practican, esta circunstancia choca con el derecho de las mujeres. Así, la Junta de Castilla y León externaliza el servicio, derivándolo a clínicas privadas con las que se establecen concertos, pero las mujeres sorianas se ven obligadas a trasladarse a otras provincias y comunidades para someterse a un aborto, según confirman las estadísticas.

En cuanto al proceso, en Soria el acceso a la prestación pueden hacerse desde cualquier centro sanitario de Sacyl y cuando la mujer acude se le facilitan la información necesaria y se le realizarán las pruebas pertinentes. La trabajadora social es la que tramita la solicitud, pero para autorizar se debe ser siempre dentro de las 14

primeras semanas de gestación. Se les informa a las mujeres de derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad y se advierte de que debe esperar al menos tres días para la realización de la intervención. Eso sí es a petición de la mujer. En casos de interrupción por causas médicas del embarazo, los profesionales le proporcionan la información del procedimiento y trasladan, en su caso, la solicitud para su tramitación, derivando el caso a un centro concertado. La prestación corre a cargo de Sacyl, siempre que se cuente con la tarjeta sanitaria.

En Castilla y León, el 84,53% de las 3.175 interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) de 2024 tuvieron lugar en clínicas privadas y el 15,46% restante en centros públicos. Además, 2.242 abortos se realizaron en centros extrahospitalarios, todos privados, y en 933 en hospitales: 491 en públicos y 442 en privados. En España, la gran mayoría de los abortos se realizan en clínicas privadas y las doce provincias que se han apuntado no los realizan en su servicio público.

Ahora es tu momento

30 grados universitarios sin nota de corte

11 Grados combinados • 2 Dobles grados • 27 Microgrados
3 Micromásteres • 75 Másteres



C/ San Juan de Rabanera 1
T.- 975 22 44 11 y 682 308 657

Matrícula abierta hasta el 22/10



DÍA MUNDIAL | UNA JORNADA PARA LA REIVINDICACIÓN Y LA ESPERANZA

LA SOCIEDAD SE VISTE DE ROSA

Cada 19 de octubre hay un color que impera para recordar que las mamografías, la autoexploración o estar atentas a los cambios de la piel pueden marcar la diferencia ante el diagnóstico de un cáncer de mama

SPC-AGENCIAS

Hace casi cuatro décadas que la jornada del 19 de octubre se viste de rosa, el día y el tono elegido para concienciar sobre la importancia de la detección precoz del cáncer de mama.

Detección y precoz son dos conceptos que no por repetidos carecen de importancia, más aún en el contexto en el que este año se celebra el Día Internacional del Cáncer de Mama. Los fallos al dar a conocer los resultados del programa de cribado de esta enfermedad en la Junta de Andalucía volvieron a poner sobre la mesa hace un par de semanas no solo la responsabilidad de cada mujer en el autocuidado, sino la importante labor que deben tener las administraciones en el cuidado de las mujeres sin perder de vista en ningún momento la financiación de los programas de prevención.

De hecho, esta es una de las reclamaciones esenciales de la Federación Española de Cáncer de Mama (Fecma) con motivo de este día. Pide que los programas estén dotados con recursos humanos y materiales adecuados, con un control de calidad riguroso y en línea con las recomendaciones europeas para garantizar su eficacia y accesibilidad. En concreto, la entidad defiende una gestión pública de los programas de detección precoz, apuntando que estos deberían ser homogéneos en todas las comunidades autónomas.

Porque el objetivo de la prevención debería ir encaminado hacia una atención más equitativa y accesible para todas las mujeres afectadas por esta enfermedad, unas 37.000 más cada año. Todas ellas merecen una atención integral, la mejora de los diagnósticos, el acceso a tratamientos innovadores y la necesidad de abordar las desigualdades territoriales que afectan a los pacientes del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Quien más, quien menos, conoce la historia de alguna paciente como Katia, una mujer que vivía feliz con sus dos hijos y su marido en el centro de Vitoria. Tenía 38 años y siempre pensó que estaba sana y en forma, ya que le gustaba el deporte y los largos paseos por el campo. Cuando un día se descubrió un pequeño bulto en el pecho izquierdo pensó que no sería nada, que en unos días desaparecería. No se podía creer lo que su médico le iba a comunicar: tenía cáncer de mama. Todo iba a ser un error y pensó que se había confundido.

Y aunque siempre hay espacio para la medicina y esperanza para la curación, a veces también hay que estar preparada para la noticia que nadie quiere escuchar, que el tumor se convierta en metastásico. Es lo que estuvo a punto de sucederle a Katia y es en esta forma de avance

de la patología en la que Fecma quiere poner especial énfasis en la jornada mundial de este año.

«Las mujeres con cáncer de mama metastásico enfrentan un reto aún mayor, no solo por la naturaleza avanzada de su enfermedad, sino también por la necesidad urgente de nuevas terapias y tratamientos que les brinden más tiempo y mejor calidad de vida», explica la presidenta de la Federación, Antonia Gimón.

RECONOCER LAS SEÑALES. Es lo que estuvo a punto de sucederle a Katia... si no fuera porque en el último minuto sus médicos lograron frenar el avance del tumor. Tuvo que someterse a dos operaciones y a tratamiento de quimioterapia, pero vivió para contarlo, como tantas otras luchadoras que ponen alma a los datos: el 82,8 por ciento de los casos se supera a los cinco años del diagnóstico.

En ocasiones es solo un detalle lo que marca la diferencia entre saber lo que te está sucediendo o detectar la enfermedad ya avanzada. Cualquier señal es digna de tener en cuenta. Acudir a realizarse las mamografías en las fechas que marca cada autonomía, hacer caso a esa *semilla de limón* que una se detecta en el pecho durante la ducha o no ignorar los pequeños cam-

Convertir el miedo en una emoción constructiva permite tomar mejores decisiones

bios en la piel del pecho pueden marcar la diferencia entre un buen o mal pronóstico de la enfermedad.

«Reconocer estas señales de manera temprana no busca generar alarma, sino ampliar el umbral de atención y fomentar la detección precoz. En un escenario donde cada minuto cuenta, incorporar estos criterios a la conciencia colectiva puede tener un impacto directo en los tiempos de diagnóstico y, por tanto, en los resultados del tratamiento», explica la especialista en Medicina Interna Daniela Silva, E-Health Medical Manager de Cigna Healthcare España.

Por eso desde Fecma apuestan por hacerse eco de un mensaje más. Vencer al miedo cuando aparecen esos primeros síntomas e intentar convertirlo en una emoción natural y constructiva que impulse a tomar decisiones que protejan a nivel físico y emocional.

La importancia del deporte

El deporte es uno de los hábitos más saludables para los enfermos de cáncer y suele ser algo que siempre recomiendan los oncólogos a sus pacientes, como reconoce el presidente de la Sociedad de Oncología Médica (SEOM), César Rodríguez, quien afirma que el ejercicio físico «debería figurar siempre al final del informe médico».

«La oncología ha superado aquella época en la que se prescribía reposo, y ahora los profesionales dan caña a sus pacientes, e incluso salen a correr con ellas. Nos hemos vuelto más deportistas porque así creemos más en lo que recomendamos, y podemos predicar con el ejemplo», indica Rodríguez, que promueve carreras de mujeres supervivientes como el Reto Pelayo Vida.

Cada año, más supervivientes

La buena noticia de esta enfermedad es que la supervivencia del cáncer de mama ha mejorado exponencialmente durante los últimos 20 años gracias al avance en el diagnóstico precoz y el tratamiento. En España, este indicador global a los cinco años del diagnóstico de este tumor es del 82,8 por ciento.

Además, esta tasa aumenta cuando se habla de cáncer de mama temprano, llegando al 99 por ciento cuando se trata un tumor localizado en el seno y de un 85 cuando se trata de uno de tipo regional; es decir, si se ha propagado fuera de la mama hacia estructuras o ganglios linfáticos cercanos, según datos del American Cancer Society.

La edad es un factor importante a tener en cuenta en la mortalidad, ya que la mayoría de los fallecimientos por este tipo de tumor se dan en personas mayores de 75 años.

En el caso de las metástasis sucede lo mismo. La evolución de las mujeres supervivientes en las últimas dos décadas es clara y contundente. La superación de esta fase casi se ha doblado, pasando del 20

al 38 por ciento desde 2005, según los datos del Instituto Catalán de Oncología.

Es importante trasladar a las pacientes que la enfermedad puede superarse y que volver a ser la que se era es posible. Por eso cabe destacar que la tasa de supervivencia depende de muchos factores y que el cáncer de mama puede tratarse en cualquier estadio. Asimismo, el tratamiento del tumor metastásico está en constante mejora y se está demostrando que cada vez las mujeres que sufren esta patología pueden vivir más años y con más calidad de vida.

No hay que olvidar que nunca se esta sola y que es el equipo médico quien asegura el mejor tratamiento para cada paciente, porque es la vida la que está en juego. Y tampoco hay que olvidar que este tumor puede afectar a los hombres y, como tal, las cifras de quienes la superan también son esperanzadoras. En este caso, la tasa de varones que sobrevive a los cinco años del diagnóstico es del 77,6 por ciento, aunque es inferior a la ellas. Esto se debe, en parte, a que se diagnostica en etapas más avanzadas.

77%

TIENE MIEDO A UNA POSIBLE RECAÍDA

Se trata de uno de los mayores temores de las pacientes con cáncer de mama, el miedo a volver a experimentar otra vez lo mismo. Por eso casi ocho de cada 10 mujeres ha sentido con mucha intensidad este miedo a una recaída, según pone de manifiesto la Federación de Cáncer de Mama (Fecma) a partir de una encuesta que ha realizado a 542 mujeres de casi 50 asociaciones. El sondeo también revela que el 63 por ciento de las pacientes asegura no haber recibido suficiente información sobre cómo se trataría una posible nueva incidencia y que cuatro de cada 10 expresó a su oncólogo su temor a esta posibilidad.

PALOMA PACIENTE

«El de mama es psicológicamente horrible porque no te sientes mal. Entonces te dicen que tienes que parar, que te van a dar una medicación que te pone enferma, pero que te salva la vida»

Historias de lucha

Las pacientes en las fases más avanzadas de la enfermedad hacen también un llamamiento para visibilizar una realidad que afecta al cinco por ciento de los más de 37.000 casos que se detectan cada año. Por eso, la Asociación Española de Cáncer de Mama Metastásico (Aecmm) se suma al movimiento #laMquefalta para mostrar su lucha contra esta dolencia.

Se trata de amplificar sus voces y aumentar la información sobre una enfermedad, la del diagnóstico del tumor metastásico, que aún hoy en día es desconocida por mucha gente.

«Desde la asociación, os animamos a deteneros un momento, a escuchar con atención y empatía estas voces que a menudo no se oyen. Detrás de cada testimonio hay una historia de lucha, de incertidumbre, pero también de esperanza. Aún queda mucho por hacer para que la sociedad comprenda lo que implica esta dolencia», destaca Elisenda Martínez, paciente y presidenta de la Aecmm.

33%

DE LOS ESPAÑOLES se revisa la vista una vez cada tres años o más, si bien el 66 por ciento lo hace cada dos años, la frecuencia recomendada por los especialistas. Así se desprende del reciente estudio de la visión en España elaborado por Clínica Baviera, que también revela una elevada incidencia



de los defectos visuales, que afectan a casi ocho de cada 10 encuestados. Entre los problemas con mayor incidencia destacan la presbicia (42 por ciento), la miopía (38 por ciento), el astigmatismo (38 por ciento), la hipermetropía (17 por ciento) y las cataratas (4 por ciento) de la población.

MENORES | CONSEJOS PARA UN EQUILIBRIO NECESARIO

SPC

El uso cotidiano y generalizado de dispositivos electrónicos, como móviles, tabletas, consolas u ordenadores, se ha extendido también a la población infantil y adolescente, dos colectivos especialmente vulnerables por encontrarse en etapas vitales de su desarrollo. En este sentido, el médico de Cínta, Julio Maset, advierte que «entre las consecuencias del uso y exposición de los menores a la tecnología, se encuentran el aumento del sedentarismo, problemas de visión y trastornos relacionados con el sueño, ya que el uso de las pantallas les lleva a tener un sueño más corto y de menor calidad, por lo que se acuestan más tarde y tardan más en quedarse dormidos».

Las alteraciones en el descanso provocan a su vez mayor dificultad para llegar al sueño profundo, así como un aumento de la somnolencia durante el día, lo que, a largo plazo, puede derivar en un estado de ánimo depresivo y causar alteraciones en la conducta e, incluso, en el desarrollo cerebral.

En lo que respecta al uso de estos dispositivos, la Asociación Española de Pediatría (Aep) considera que los menores de seis años no deberían estar expuestos al uso de pantallas, ya que, no existe un tiempo seguro. A ello se une, como subraya Unicef, que el empleo de estas tecnologías hasta esa edad no aporta nada al desarrollo de los niños.

En el caso de los mayores de seis años, para conseguir un uso saludable de estos dispositivos, el experto de Cínta recomienda «establecer rutinas y límites en el hogar y, como padres, predicar con el ejemplo».

Y es que, según remarca Maset, los últimos estudios científicos vinculan la relación entre el uso que hacen los progenitores de la tecnología y el que realizan sus hijos, en especial, en momentos clave como la hora de comer o de dormir.

En lo que respecta a los menores de entre siete y 12 años, la Asociación Española de Pediatría aconseja limitar el uso de pantallas a menos de una hora al día -que debe incluir el tiempo de deberes escolares y estudio-, utilizarlos bajo

REGLAS DE ORO PARA CRECER EN LA ERA DIGITAL

La construcción de una relación saludable entre la infancia y adolescencia y las nuevas tecnologías ha de ir más allá de limitar el tiempo de uso de las pantallas

la supervisión de un adulto, y hacerlo desde dispositivos fijos y en lugares que no sean el baño y el dormitorio.

MÁXIMO DOS HORAS AL DÍA. Del cero absoluto para los niños de hasta seis años, los expertos van incrementando el límite, hasta considerar que para los adolescentes de 13 a 16 años, el tiempo máximo no debe superar las dos horas al día, y ello teniendo en cuenta que el uso responsable sigue siendo clave, ya que una mala utilización puede aumentar la activación de la región límbica del cerebro, que provoca una necesidad de gratificación inmediata y genera por tanto una tendencia al exceso. Además, las pantallas provocan una hiperestimulación, lo que disminuye la capacidad de concentración y focalización en una tarea, y todo ello conlleva un mayor riesgo de malos resultados cognitivos, problemas para filtrar distracciones, aumento de la impulsividad y disminución de la conocida como memoria de trabajo.

Para evitarlo, además del máximo de dos horas, se aconseja emplear el control parental y priorizar el uso de dispositivos sin acceso a internet.

«Como vemos, la implicación de toda la familia es esencial para proteger a los menores; tanto a la hora de establecer límites de tiempo y rutinas como de incentivar un uso saludable y razonable, con el fin de proteger a la población más vulnerable», concluye Maset.

CLAVES DE UN VÍNCULO SANO:

1. Cero pantallas para los menores de seis años. Está científicamente demostrado que el contacto con la tecnología antes de esta edad no reporta ningún tipo de beneficio a los niños.

2. Limita el uso de pantallas y dispositivos. En niños de entre siete y 12 años, restringe su utilización a una hora al día, incluyendo el tiempo de estudio y deberes escolares. En el caso de adolescentes, el máximo saludable se establece en dos horas diarias, combinado con el control parental.



LA CÚRCUMA Y EL RUIBARBO AYUDAN A COMBATIR LAS BACTERIAS RESISTENTES A LOS ANTIBIÓTICOS

Los productos químicos de la cúrcuma y el ruibarbo podrían contribuir a eliminar las bacterias resistentes a los antibióticos que acechan en las aguas residuales, según un trabajo publicado recientemente por la Universidad Estatal de Utah (EEUU). Los investigadores explicaron que cuando tomamos estos medicamentos, parte de la dosis se excreta con la orina y las heces, por lo que termina en las aguas residuales. A través del estudio los científicos descubrieron cepas bacterianas resistentes a múltiples fá-



rmacos que no suelen ser peligrosas para las personas sanas, pero que podrían transmitir estos genes a bacterias mucho más dañinas como la E. coli. En este contexto, decidieron desafiar a estos microbios con compuestos naturales que podrían incluirse en el tratamiento de las aguas fecales para combatirlos, y fue a partir de aquí, cuando realizaron el hallazgo de que la cúrcuma, proveniente de la cúrcuma, y la emodina, procedente del ruibarbo, se presentaron como los más efectivos, dado que inhibían mejor el crecimiento celular y la formación de biopelículas, lo que se presenta como un resultado prometedor, aunque se precisa más investigación.

MARÍA JESÚS ÁLAVA
PSICÓLOGA

3. Establece rutinas saludables. El empleo continuado de tecnología provoca, entre otros efectos, el sedentarismo. Por ello, además de limitar el tiempo de exposición a las pantallas, es esencial complementarlo con unas buenas pautas saludables que incluyan deporte o ejercicio físico.

4. Activa el control parental. La mayor parte de dispositivos tecnológicos permiten establecer sistemas de control de los padres para restringir el acceso a determinadas aplicaciones o páginas web con contenidos inadecuados para los menores.

5. Sin pantallas en el dormitorio. Está demostrado científicamente que el uso de móviles o tabletas antes de dormir provoca cambios y distorsiona el sueño, especialmente en los más pequeños. Por eso, es esencial dejar los aparatos electrónicos en zonas comunes del hogar, como el salón, una medida que sería recomendable hacer extensiva a los padres.

6. Pacta horarios y límites. Establecer restricciones puede conllevar conflictos familiares. Por eso, es esencial que se pacten horarios de uso de dispositivos tecnológicos y límites a su utilización en cuanto a contenidos, espacios en los que se pueden usar, supervisión, etc.

7. Predica con el ejemplo. Es importante señalar los límites, pero también actuar en consecuencia. Por ello, es preciso evitar o al menos reducir el uso de dispositivos tecnológicos delante de menores, así como impulsar la puesta en marcha de rutinas como el deporte o la desconexión en momentos como las horas de las comidas o la de irse a dormir.

8. Prioriza el uso de dispositivos sin conexión a internet. De esta manera, el acceso a contenidos no será ilimitado y, por tanto, resultará más sencillo que la desconexión llegue impulsada por los propios menores.

9. Retrasa la llegada del primer teléfono inteligente. Este se ha convertido en un debate recurrente en el aula, pero la realidad dicta que los smartphones están cada vez más presentes entre los menores. Estos móviles posibilitan la conexión a internet desde cualquier lugar, por lo que se considera aconsejable retrasar el contacto con el primer dispositivo inteligente.



SEPARARSE SIN ROMPERSE



Cuando una pareja decide poner fin a su relación, ambos emprenden un camino en el que no siempre resulta fácil afrontar una realidad que les puede superar

Sabemos que después de las vacaciones de verano se incrementan significativamente las demandas de divorcios y separaciones. Pero detrás de una ruptura hay personas que sufren y que, con frecuencia, no saben cómo afrontar una realidad por la que pueden sentirse desbordados o superados por la situación.

Cuando una pareja se rompe, también lo hacen nuestras expectativas, ilusiones y nuestra forma de entender la vida. Se suceden una serie de emociones desagradables: rabia, enfado, tristeza, frustración. Esto ocurre especialmente cuando se trata de una separación no deseada por una de las partes, si bien es preciso señalar que para la persona que ha decidido poner fin a dicha relación, tampoco resulta agradable. Y es que, aunque en un primer momento puedan sentir liberación, muchas veces la decisión se toma tras años de convivencia y no resulta sencillo gestionar ese dolor.

Como adultos podemos llevarlo mejor o peor, y no siempre tendremos las estrategias acertadas para hacerle frente. Pero quienes lo pueden tener más difícil, por su propio desarrollo evolutivo, madurativo y emocional, son los hijos. Desde mi punto de vista profesional, siempre aconsejo in-

tentar llevar a cabo una buena separación, tratar de negociar y mediar para hacerlo lo más sencillo posible (o por lo menos no ponerlo tan difícil), para poderlos centrar en el manejo emocional.

Cuando entran en juego los niños, esto debería ser un requisito obligatorio. En esos momentos, nuestros rencores y desavenencias tienen que pasar a un segundo plano, porque el objetivo es que los niños estén bien.

Por ello, es preciso tener cuidado con estos padres cuya emoción de venganza hacia su expareja es mayor que el amor que sienten por sus hijos y no dudan en utilizarlos para hacerles daño.

ANALIZAR LA SITUACIÓN. Dicho esto, ante una ruptura, en primer lugar es necesario analizar la situación. ¿Dónde me encuentro? ¿en qué punto estoy? ¿qué es lo que quiero? Resulta fundamental saber de qué punto partimos para saber dónde estamos.

Lo ideal es que el objetivo sea separarse de la mejor forma posible e intentar que los hijos no sufran. Por desgracia no siempre es así, hay muchas rupturas en las que el objetivo es que mi expareja sufra y hacerle daño, y hay muchos progenitores que no dudan en utilizar a sus hijos para eso.

La consecuencia principal de este tipo de conductas afecta a los niños, que se convierten, en muchos casos en menores *rotos*, incluso con problemas de salud mental graves que han sufrido mucho en estos procesos.

GESTIONAR LOS PROBLEMAS. Volviendo al proceso que se presenta tras una separación, una recomendación que puede ser útil es hacer un listado con los problemas a los que nos enfrentamos, dividiéndolos en dos categorías diferentes.

Por un lado, podemos anotar aquellos que tienen solución. Por ejemplo, dónde vamos a vivir, cómo vamos a repartir la custodia, la negociación relativa a acuerdos, pensiones...

Y, por otro lado, se sitúan aquellos problemas que no tienen solución. En este punto se pueden incluir la situación de no querer o no aceptar la ruptura, la esperanza de retomar la relación, que la expareja no rehaga su vida sentimental, o el deseo de que la otra persona cambie y se comporte como creo que tiene que hacer.

Dado que se trata de dos categorías distintas, las estrategias a seguir en cada caso también han de ser diferentes.

En lo que respecta a los proble-

mas de la segunda categoría, quizás los más complicados de afrontar, lo ideal es intentar centrarse en gestionar las emociones desagradables que estas generan en quien los experimenta.

En muchas ocasiones, es necesario asumir que la solución no está en mi área de acción, mi expareja no va a volver o no a va a cambiar en la forma que espero que lo haga. Solo a partir de esta concepción, podremos fijar nuestro objetivo en aceptar la situación y saber manejar nuestros sentimientos ante esta situación.

NO SIGNIFICA RESIGNACIÓN. En este punto cabe subrayar que reconocer no es sinónimo de resignación. Lo que quiere decir es que soy consciente de mis emociones y de mi dolor, de que las circunstancias pueden ser injustas, pero enfoco mis energías y mi inteligencia en encararlas de la mejor manera posible.

A modo de conclusión, conviene resaltar la importancia de no dejar de luchar por nosotros mismos y enfrentarnos a la situación para que la separación no consista en desestructurar nuestra estabilidad emocional y nos permita seguir con nuestra vida y ofrecer a nuestros hijos la seguridad y el apoyo que necesitan.



TOMA EL CONTROL

19 Octubre

Día contra el cáncer de mama

EXPLORATE

Gracias a la detección precoz y a la investigación, en los últimos años se ha logrado aumentar la supervivencia media del cáncer de mama a 5 años al 85%.

FUENTE: AECC - Memoria 2024



TRIBUNA | SALUD El presidente de la AECC en Soria escribe este artículo coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Mama. 138 mujeres diagnosticadas el año pasado

Conectando con la verdad de las pacientes con cáncer de mama

JESÚS AGUARÓN PÉREZ

EL CÁNCER DE MAMA es el tumor más frecuente en la mujer en todo el mundo, aunque hay un 1% que se diagnostica en hombres. En España durante el año 2024, fueron diagnosticadas 35.875 personas de cáncer de mama. En Soria, durante 2024, se diagnosticaron 138 mujeres con cáncer de mama, de las que 35 tenían una edad por debajo de 50 años en el momento del diagnóstico. Con motivo del Día del Cáncer de Mama el próximo 19 de octubre, la Asociación Española Contra el Cáncer lanza la campaña NOS TOMAMOS A PECHO HACERLE FRENTE AL CÁNCER DE MAMA. Es una campaña cocreada y protagonizada por pacientes y familiares que muestra la realidad de la enferme-

dad, como la viven las afectadas y su entorno familiar. La vida finaliza un párrafo y escribe un punto y aparte en el momento en que en la consulta verbalizan un puñado de palabras «Tiene cáncer de mama». Y es que ese momento en la consulta es la primera página de un libro que se escribe con el miedo y la incertidumbre frente al diagnóstico. Un libro en el que las pacientes describen con palabras sus sensaciones: «Tú te paras en un mundo en el que todo sigue». Ellas, las pacientes y supervivientes tiene que hacer frente a los cambios que experimenta su cuerpo, aceptarlo, quererle, valorarse; «envejeces antes de lo que toca». El cáncer está presente en todas las parcelas del día a día, desde la falta de deseo sexual hasta la presión que sienten por los mensajes de autoexigencia de la sociedad. No siempre se sienten comprendidas o escuchadas por su entorno. No siempre se sienten apoyadas como necesitan por las personas que están a su alrededor. Estamos hablando de mujeres que se replantean sus objetivos, sus propósitos, sus retos, sus metas y la versión que quieren ser de ellas mismas debido al diagnóstico y la lucha contra el cáncer de mama. Ya en la fase de supervivencia, encontramos una dura realidad en la que, tras superar el largo y tortuoso camino del tratamiento, el 68% de las supervivientes tienen miedo a que el cáncer reaparezca; el 25% mujeres son frenadas o expulsadas del mundo laboral lo que les ocasiona problemas económicos; el 57% dice estar preocupadas por su aspecto físico debido

al envejecimiento prematuro y la transformación del cuerpo debida al cáncer y sus tratamientos; el 36% dice tener mala calidad de vida y un 46% manifiesta no tener deseo sexual y evitan la actividad sexual tanto por el impacto emocional y también como por los efectos secundarios de los tratamientos (sequedad vagi-



nal, dolor durante las relaciones o los cambios hormonales). La Asociación Española Contra el Cáncer ha querido conocer los sentimientos y emociones de las pacientes y supervivientes, ha escuchado sus testimonios y conocido su realidad frente al cáncer de mama, para tomarle a pecho todas y cada una de sus necesidades para poder ayudarles.

Jesús Aguaron Pérez, Consejo Provincial de Soria AECC

SANIDAD

15M€ PARA PROCESAR EXTRACCIONES DE SANGRE

La Fundación Hemoterapia y Hemodonación dedicará 15,74 millones de euros en el estudio y procesamiento de 100.000 extracciones, 13.700 pools de plaquetas y 11.000 aféresis, de las que 2.600 serán de multicomponentes. La entidad contará el próximo año con una asignación total de 23,6 millones de euros. La otra gran partida de las cuentas de la Fundación corresponderán al fraccionamiento industrial de 30.000 litros de plasma para la obtención de hemoderivados, con 4,2 millones de euros. Igualmente, se destinarán 718.000 euros para la promoción de la donación. /ICAL

12

SORIA

HERALDO-DIARIO DE SORIA. Jueves 16 de octubre 2025

La investigación enfermera aborda en Soria los desafíos del envejecimiento y la cronicidad

M.H. SORIA Soria acogerá las III Jornadas de Investigación en Enfermería (Invescol) los próximos días 23 y 24 de octubre, organizadas por el Consejo de Colegios Oficiales de Enfermería de Castilla y León, el Colegio de Enfermería de Soria y la Fundación Index, con el fin de apoyar a los profesionales que opten por proyectos investigadores. «El objetivo es el pequeño investigador, que sólo tiene cabida aquí. Hay que crear espacios para que los compañeros que

no tienen ayuda institucional en sus proyectos, que pueden ser pequeños pero que suponen avances», como destacó la vicepresidenta del Consejo de Enfermería de Castilla y León, Esther Reyes, en la presentación de estas jornadas que contará con 250 profesionales, procedentes sobre todo de Castilla y León, pero con presencia también de otras comunidades autónomas y de Portugal.

La cita, que lleva por título Envejecimiento y cronicidad. Transferencia

del conocimiento ante desafíos globales, analizará el papel de la enfermería en el abordaje del envejecimiento poblacional y la gestión de enfermedades crónicas, favoreciendo la transferencia del conocimiento entre investigación y práctica clínica.

Reyes destacó que cada vez son más los profesionales, bien doctores bien en su práctica diaria, los que se dedican a la investigación, aunque aún sigue siendo difícil el apoyo institucional para este cometido y deben optar

por hacerlo fuera de sus horas laborales. En esta ocasión, las jornadas, que se celebran en el Aula Magna Tirso de Molina, se presentarán 56 comunicaciones digitales, orales y pósters, así como diversos estudios sobre la atención a la población envejecida, elaboradas por profesionales de Castilla y León, Comunidades limítrofes y también Portugal, con el objetivo de que los conocimientos adquiridos durante su investigación puedan convertirse en práctica clínica diaria.

CASTILLA Y LEÓN DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

La carga del cáncer de mama siendo joven: «Se me cae el mundo encima»

ESTE CÁNCER DEJA 1.932 CASOS NUEVOS AL AÑO EN CASTILLA Y LEÓN Y 395 MUERTES/LA JOVEN NATALIA RELATA SU PERIPLO CON LA ENFERMEDAD

SELENA SAN JOSÉ VALLADOLID
Natalia tiene un tatuaje en el brazo, lo acaricia, lo mira y lo mima. Dirige toda su atención al significado «en cada lazo hay una historia, y en cada cicatriz una batalla ganada». Bien podría ser el lema del día de hoy en el que se conmemora el Día Mundial contra el Cáncer de Mama. La diagnosticaron cáncer a los 29 años. «Se te para el mundo. Siendo políticamente correcta es algo que nunca piensas que te va a pasar a ti», narra Natalia de la Puente, vallisoletana y paciente de cáncer de mama.

En Castilla y León la carga del diagnóstico de cáncer de mama ha llegado, en 2024, a un total de 35.875 mujeres, siendo 1.932 nuevos casos. Lo que le hace ser el segundo cáncer con más tasa de incidencias de la Comunidad. Solo es superado por el de próstata, cuyo baremo es de 183 nuevos casos por cada 100.000 habitantes; seguido por el colorrectal, con 108.

En cálculos provinciales, la provincia más afectada es Zamora con una tasa de incidencia de 169 nuevos casos por cada 100.000 habitantes; le sigue León con 166; Palencia tiene una tasa de 162; Salamanca, 160; Ávila tiene 157; sigue Valladolid con 156; Burgos con 155; Soria tiene 154 por cada cien mil; y por último Segovia con 151.

El cáncer de mama no es solo un diagnóstico médico, a ello se suman factores humanos, cambios físicos y emocionales, desafíos con la vida laboral o «complicaciones con la maternidad». A Natalia, madre de un niño de tres años, le diagnosticaron cáncer de mama cuando estaba embarazada. Ahora tiene 34 y «mucho trabajo por delante». «Lo peor que llevo es la parte psicológica. Es un ejercicio muy duro y hay que aprender a gestionar las emociones acumuladas», reconoce.

Porque el cáncer «no es solo una enfermedad que se nota de pueras para fuera». Aunque aparentemente la persona parezca estar bien, gran parte del proceso se lleva por dentro y día tras día. «Cogí fuerzas de donde no supe que te-

nía», confiesa Natalia.

Natalia estaba embarazada de dos meses cuando empezó a sospechar de lo que le podía ocurrir. Después de varios periplos de citas y pruebas médicas, en un centro sanitario privado finalmente le dieron el diagnóstico. Tenía un cáncer carcinoma ductal triple positivo de nivel uno. Lo que según el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) se define como el cáncer que se origina en los conductos galactóforos o lácteos. «Me llegaron a decir que si hubiese tardado un poco más en acudir al médico, no hubiesen podido hacer nada por salvarme», dice.

Afortunadamente su embarazo, la operación oncológica y la intervención de reconstrucción salieron bien. Pero ahora su reto es constantemente interna con su cabeza. «No me veo bien, no tengo ganas de arreglarme... en definitiva no estoy cómoda conmigo misma». «No me reconozco», declara Natalia. Quien además llegó a confesar que todavía no se ha acostumbrado a sus cicatrices y que se «ensombrece» a sí misma por miedo a que la vean.

Asegura que para hacer frente a todas estas adversidades muchas pacientes necesitan dos refuerzos: el apoyo familiar y la ayuda psicológica. Y, en su caso, hay que sumarle una dificultad a mayores: un niño recién nacido. Al no poder hacer fuerza o coger peso tuvo que delegar todos los cuidados o apoyos a su marido y a sus padres, a quienes estará «eternamente agradecida». «En ese entonces, mi madre pidió sus vacaciones en el trabajo para poder cuidar de mi hijo porque yo no podía», revela.

En relación a la ayuda psicológica, Natalia empezó a ir al especialista «más tarde» de lo que le hubiese gustado. Sin embargo, para ella ha sido como una terapia de choque donde aprende a gestionar emociones, controlar los pensamientos intrusivos, pero sobre todo a concienciarse de que «esto también pasará», como se puede leer uno de sus tatuajes que va



La vallisoletana Natalia de la Puente en la Asociación contra el Cáncer PHOTOGENIC

León, Segovia y Valladolid registran la peor tasa de mortalidad

Natalia, paciente: «Nunca pensé que me tocaría a mí siendo tan joven»

acompañado por el lazo rosa que representa a este movimiento.

El cáncer de mama en Valladolid registra 3.601 nuevas incidencias, siendo el tercer tumor con mayor tasa. Superado por el colorrectal, con 522 y por el de próstata con 437; y seguido por el de pulmón con 27 casos menos.

Para esta paciente, el cáncer no

acaba aquí. Ser madre de un niño pequeño y tener restringidos muchos movimientos no van de la mano. «Me gustaría poder darle a mi hijo todo el cariño que se merece, pero no puedo». «Es más en la guardería la profesora me llegó a decir que mi hijo tenía carencias amorosas», asume. Además, cuenta que para ella romper la lactancia de raíz fue un transcurso «muy duro». «Mi bebé todavía necesitaba mamar y no podía porque, a mayores, este año me observaron otro bulto en el pecho contrario».

Las preguntas llegaron una vez le extirparon el carcinoma. «Entras en la fase de miedo, angustia y empiezas a cuestionarte todo y a ser consciente de lo que has pasado», relata.

El lado más negativo de la enfermedad revela que en Castilla y León, en 2024, han muerto 33 mu-

jeres por cada 10.000 habitantes por cáncer de mama, lo que le hace tener un total de 395 fallecidas, siendo el séptimo cáncer con mayor tasa de mortalidad.

Provincialmente, la peor cifra se la llevan las provincias de León, Segovia y Valladolid con una tasa de mortalidad de 35 fallecidas por cada 10.000 habitantes; seguidas de Ávila y Palencia con 34; Soria y Zamora tienen una tasa de 32; Salamanca, 28; y la que mejor Burgos con 27 por cada 100 mil.

Si hay que mirar el lado positivo a esta enfermedad, Natalia diría que aprendes «a valorar lo que verdaderamente importa y a disfrutar de los pequeños detalles». Además agradece a la asociación haberla ayudado a tejer una red «muy bonita» con mujeres que están en situaciones similares a la suya.

CASTILLA Y LEÓN

Iratxe García, reelegida vicepresidenta de los socialistas europeos

VALLADOLID

La presidenta del Grupo de Socialistas y Demócratas en la Eurocámara, la vallisoletana Iratxe García, fue reelegida este sábado vicepresidenta primera del Partido Socialista Europeo (PES) en el Congreso que reúne en Ámsterdam a dirigentes de la socialdemocracia, entre ellos, el secretario general del PSOE y presidente del Gobierno, Pedro Sánchez.

En su discurso ante el Congreso, la presidenta del S&D señaló que en esta nueva legislatura en el Parlamento Europeo, los socialdemócratas han demostrado «lo que es el liderazgo». «Hemos configurado la agenda de esta Comisión Europea, no para nuestro propio beneficio, sino para el de las personas», dijo según un comunicado de su partido recogido por Ical.

«Hemos obtenido compromisos para una estrategia contra la pobreza, para un Plan Europeo de Vivienda Asequible, una hoja de ruta para empleos de calidad, un pacto para el diálogo social, una garantía infantil reforzada, y para que los derechos de las mujeres no sufran ningún retroceso frente a la amenaza de la extrema derecha», añadió Iratxe García.

Salamanca, Zamora, Soria y Segovia sumarán unidades de dolor crónico

Con esta implementación, todas las áreas de salud contarán con un servicio que ya funciona en siete zonas con 36 profesionales

VALLADOLID

Las unidades de Afrontamiento Activo del Dolor Crónico, con un enfoque de tratamiento que cambia el paradigma del tratamiento pasivo al buscar que el paciente sea una parte activa y proactiva en el manejo de su dolencia, ya funcionan en siete áreas de salud de Castilla y León, con 36 profesionales, y antes de que finalice el año estarán en marcha en Salamanca, Segovia, Soria y Zamora, una vez que se complete la formación de ocho fisioterapeutas.

El servicio innovador por el que apostó la Consejería de Sanidad, que se centra en el enfoque biopsicosocial, diseñado para que el dolor deje de ser el protagonista en la vida de los pacientes, comenzó en Valladolid en 2017 y desde entonces se han implantado en otras provincias. Las unidades de Sacyl ya han atendido a más de 6.000 pacientes.

El anuncio fue realizado ayer por el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, durante la inauguración en Valladolid del II Congreso Internacional de Afrontamiento Activo

del Dolor Miguel Ángel Galán, que fue, junto al otro fisioterapeuta e investigador Federico Montero, el impulsor de este modelo que ha supuesto un «cambio paradigmático» y una «revolución» en el tratamiento del dolor. Además, a raíz de los buenos resultados cosechados en Castilla y León, se implantó en otras comunidades como País Vasco y Extremadura, y próximamente se abrirán otras, informa Ical.

Estas unidades están integradas por un equipo multidisciplinar que incluye fisioterapeutas, médicos de familia, personal de salud mental, enfermeros y administrativos, que están en colaboración con investigadores del Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM) para estudios de imagen cerebral, inmunológicos y epigenéticos.

Vázquez recordó que el dolor musculoesquelético persistente afecta a más del 20% de la población de los países desarrollados, una prevalencia que en España que llega al 25,9%, según los últimos datos del Observatorio Nacional del Dolor.

Añadió que el crecimiento ha sido exponencial y casi ha duplicado las cifras de hace tres décadas, hasta el punto que se ha convertido en problema sociosanitario «de primera mano». No en vano, subrayó que el dolor crónico es el principal causante de un gran número de incapacidades laborales y limita de forma importante la calidad de vida de muchas personas, además de ser uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria. En este sentido, precisó que múltiples estudios demuestran que los costes directos e indirectos generados por el dolor crónico suponen entre el 2,5 y el 3% del Producto Interior Bruto (PIB).

El consejero de Sanidad aseguró que solo en Castilla y León se dispensan cada año 7,5 millones de envases de analgésicos, con un coste de casi 50 millones de euros, con una tendencia creciente. «Afrontar esta realidad no es sólo una responsabilidad sanitaria, sino además una obligación moral y social», aseveró.

UPL afirma que la Junta quiere convertir León en «basurero industrial»

LEÓN

Unión del Pueblo Leonés (UPL) denunció ayer que la Junta pretende convertir a la provincia de León en «el basurero industrial de media España», al tiempo que se opuso «frontalmente» al proyecto de macrovertedero en San Justo de la Vega, que fue elevado a Proyecto Regional, lo que implica su utilidad pública e interés social.

Los leonesistas explicaron que esa zona de la comarca de la Maragatería cuenta con una instalación de tratamiento de residuos operativa como es el Centro de Tratamiento de Residuos de San Román de la Vega. A ella habría que sumar este proyecto de San Justo y el de la Planta de Tratamiento y Valorización de Residuos Orgánicos que se pretende colocar en Santiago Millas.

«La concentración de proyectos de tanta capacidad y tan diversos en una sola zona geográfica muy delimitada y cercana al Conjunto Histórico de Astorga y al Camino de Santiago, Patrimonio de la Humanidad por la Unesco desde 1993, hace que la situación de la comarca y de la provincia sea notable y controvertida a este respecto», advirtieron.

esRadio
Castilla y León

www.esradiocastillayleon.es

LA QUINTA ESQUINA

MONTSE RATT BALLESTEROS GARCÍA. Un mundo que humaniza hasta los adoquines e iguala en ocasiones las células de otros reinos a las humanas; un mundo que quiere respuestas para todo... rehuye y esquiva lo más humano del hombre: la muerte. «Tenemos una vida, maravillosa o no, pero de alguna forma nos vamos a morir». Lo sabemos todos y lo verbaliza Montse. Hablamos con ella de Enfermería y cuidados paliativos; a ver si aprendemos.

«A casi nadie se le educa sobre la muerte, por eso hablar de cuidados paliativos repele»

P. PÉREZ SOLER

Pregunta.—Primero enfermera y después profesora de Enfermería. ¿Qué enseñaba a sus alumnos que no estuviera en libros ni en tutoriales?
R. En primer lugar que no solo es el cuerpo. El cuerpo es parte integral e importante de la persona. Es decir, los cuidados hacia la persona no tienen que ser solo físicos, sino también psicológicos, sociales y espirituales. No se trata solo de cuidar el cuerpo, sino el conjunto de cosas de que se compone el hombre. Yo he ido por esa línea, siempre enfocando hacia la persona que sufre. Cómo va a ser la persona que sufre un infarto, una pancreatitis, qué miedos tendrá, cuáles no. P. La pregunta más difícil que le hizo un alumno.
R. La pregunta más difícil siempre es la misma. ¿Qué hay detrás de la muerte. Siempre.
P. ¿Por qué quiso ser enfermera?
R. Todos tenemos una historia personal detrás. ¿Por qué supe que quería ser enfermera? Porque cuando tenía 15 años mi madre enfermó de cáncer. En aquella época no era como ahora, que es casi una enfermedad crónica. A los dos años murió de un tumor cerebral. Era además muy traumático, porque además tenía muchas metástasis. De alguna manera ella nos dejó una especie de testamento, tanto a mi hermano como a mí, en el que nos decía que nuestra vida la teníamos que emplear en algo que fuera útil para los demás. Insistía siempre en algo importante: no os vayáis con las manos vacías.
P. ¿Cómo y por qué decide dar el salto de enfermera a docente?
R. Yo trabajaba muy a gusto con mis compañeras en lo que fue el 'hospital institucional', que ahora es el Virgen del Milón. El hospital se ha remodelado muchas veces y en una de ellas esa unidad se cierra por una serie de circunstancias. Tenía que trabajar en otra, y no es que estuviera a disgusto, pero me doy cuenta de que quería transmitir esa filosofía a más personas. Salí una plaza en la Escuela de Enfermería y pensé que

podía ser mi nuevo camino, transmitir eso, que estaba en la filosofía de la Enfermería, pero no plasmado en ningún libro. Me decidí por ahí.
P. ¿Por qué cuidados paliativos suena a desolación, poca esperanza o muerte? Llámelo como quiera.
R. Realmente hay poca información sobre lo que son. Hay gente que ha estado en cuidados paliativos y salen de su propia enfermedad. De alguna manera ahora muchas enfermedades se han cronicado. No hay que tener tanto miedo a la palabra paliativo, sino miedo a que no me cuiden bien, porque a veces no sabemos cuidar bien. Hay que manejar un montón de fármacos y combinar la persona, la psicología del individuo. A lo mejor tienes un paciente con un dolor agudo y lo que le está pasando es que hace 20 años que no ve a su hijo.
P. ¿Por qué entre todos los temas ligados a Enfermería elige para doctorarse cuidados paliativos?
R. Mi madre murió muy bien. En mi casa se hicieron cuidados paliativos. Mi padre y estamos hablando del año 1971- entendió que su mujer no podía tener ni un solo dolor. Le recetaron tres ampollas de morfina y cada ocho horas tenía que ir el practicante a mi casa. Y eso era parte. La otra es que en ningún momento se hizo ninguna úlcera, porque tuvo a dos magníficas enfermeras, que no eran tales: eran dos mujeres de campo, dos primas de mi padre, que la cambiaban, hacían la cama, la llevaban y la cuidaban con un mimo especial. Mi casa era una burbuja de amor hacia la madre que se iba. Eso a mí me impresionó, sobre todo la actitud de mi padre.
P. Cuénteme, ¿cómo se anima a un enfermo en Paliativos?, ¿en silencio, con palabras...?
R. Creo que cada uno tiene su propia personalidad. No hay una receta mágica, cada persona es diferente. Cada uno- médico, enfermera, auxiliares... tiene que ver la palabra adecuada. A veces, como has dicho, en silencio. Y buscar la oportunidad de una buena palabra.
P. Un momento especialmente duro que recuer-



MARIO TEJEDOR

de en el ejercicio de su profesión en el hospital.
R. Ha habido muchos, muchos. Recuerdo sobre todo cuando a una adolescente, de unos 15 años, le diagnosticaron una enfermedad incurable. Eso fue muy duro para todo el equipo. Y otro momento, igual o más duro, fue siendo estudiante: hubo un accidente de tráfico y el chico, periodista como tú, de Toledo, se quedó tetrapléjico. Ese momento fue tremendamente duro también.
P. ¿Qué obviamos hoy en día cuando hablamos de estos cuidados, quizá por apuro, miedo o puro desconocimiento?
R. Creo que lo que no se tiene en cuenta es que hemos nacido para morir. Estamos aquí no puestos por el Ayuntamiento. Tenemos una vida, maravillosa o no, pero de alguna manera nos vamos a morir. Y de la muerte es de lo que no hablamos. No nos han educado desde pequeños; a casi nadie se le ha educado sobre la muerte. Y ése es el problema. Por eso hablar de cuidados paliativos repele, porque no es hablar de cuidados paliativos, sino que es hablar de la muerte.
P. ¿Hasta qué punto hay que decir la verdad a un paciente?
R. Brutalmente no se le debe decir a nadie. Hay muchas maneras de decir la verdad. El paciente tiene derecho a saberla y la familia es la que no tiene que intervenir en nada y eso es lo que muchas veces... «Es que no quiero, es que se va a deprimir». Pero luego igual llaman al notario y eso es una contradicción grande.
P. Al margen de conocimientos profesionales, ¿de qué ha de estar hecha una enfermera?
R. Tiene que estar hecha de una palabra, servicio. Servir. Eso tampoco nos lo han educado demasiado. Servir es entregarse, darse.
P. Lleva más de dos años jubilada. ¿Qué echa de menos?

R. Echo de menos a los estudiantes. Los jóvenes dan mucha alegría, aportan muchísimo y es bonito estar con ellos. A veces sufren mucho, que también hay que decirlo.
P. Es delegada de Pastoral de la Salud y Tercera Edad de la diócesis y esta semana ha coordinado una mesa en torno a los paliativos. ¿Hay común acuerdo en la profesión sanitaria?
R. Hasta hace poco los cuidados paliativos no estaban implantados; ahora sí. Hay un acuerdo común porque hay unos temas comunes y, lógicamente, lo hay. Que luego por tus características, por tu falta de vocación o lo que sea, tú no aceptas esas normas, ese acuerdo, es otra historia diferente. Establecido como materia está tanto en Medicina como en Enfermería.
P. Es un tema recurrente y ahora vuelve al debate público. Pero curiosamente cuando se habla sobre el aborto se cita más a los médicos que a los profesionales de la Enfermería.
R. Quien tiene que hacer el aborto es el médico. Nosotros intervenimos en cuanto a instrumental, cuidados a la paciente. Pero quien ha de instrumentalizar todo es el médico. (Pero también el profesional de Enfermería puede tener una objeción de conciencia al respecto). La puede tener y de hecho hay muchas y muchos que la tienen. Pero quien realmente lo hace es el médico. Puede ella no querer presenciar eso, vale, pero una vez que la mujer sale del aborto, del quirófano, yo tengo que cuidarla. Y ahí no vale objeción de conciencia. Tengo que cuidar a esa mujer.
P. Dígame el último reto que ha asumido.
R. Ha sido éste, el de la Pastoral de la Salud. Me jubilé, tenía ya mis planes hechos, mis cosas... Y cuando don Abilio me llamó para mí fue un reto. Hay que hacer cosas, como pueden ser estas jornadas que ha habido estos días.

Servicio Oficial Posventa



Soria Motor S.A.



Automasa S.A.



MADURGA

Más de 75 años a su servicio · C/ Eduardo Saavedra 44 · Soria

CASTILLA Y LEÓN

PRESUPUESTOS DE CYL 2026 | EL ESFUERZO INVERSOR PER CÁPITA EN LA COMUNIDAD AUMENTA EN 142 EUROS

Soria y Palencia lideran la inversión de las cuentas por habitante con Valladolid a la cola

- La inversión per cápita oscila entre los 1.149 euros de la provincia menos poblada y los 303 de la más populosa
- La consignación media en la Comunidad se sitúa en los 559 euros por vecino, un 36% más que las cuentas de 2024

SANTIAGO G. DEL CAMPO

VALLADOLID

El Proyecto de Presupuestos Generales de Castilla y León para 2026 prevé un acusado incremento de las inversiones de un 35,9% en el conjunto autonómico. Supone pasar de 996.375,696 euros del ejercicio 2024 —último que contó con unos Presupuestos aprobados— a 1.345.955.301 euros destinados a inversiones en el próximo año, en el caso de que las cuentas sean finalmente aprobadas en el Parlamento autonómico.

Los números mejoran notablemente la inversión por cada vecino de la Comunidad Autónoma. Si en 2024 esa inversión per cápita se quedaba en una media de 416,60 euros en el conjunto de Castilla y León (teniendo en cuenta una población de 2.391.682 personas según los datos definitivos del INE a 1 de enero de 2024), en el próximo ejercicio, 2026, esa cantidad repuntará hasta los 559,41 euros por cabeza, nada menos que 142,81 más (contando con una población de 2.406.016 según los datos provisionales de la *Estadística Continua de Población* del INE a 1 de julio de 2025).

Pero se trata de una media de la nueve provincias de la Comunidad. Tomada una a una, existen grandes diferencias entre las que más inversión reciben por cabeza, como Soria o Palencia, que tocan a 1.149,35 euros y 952,49 euros por vecino, respectivamente —en el caso de Soria coincide con el territorio menos poblado—, y las que menos reciben, Valladolid, con solo 302,65 euros per cápita —la provincia más poblada— o Salamanca, con solo 466,13 euros.

Eso sí, todas las provincias repuntan en su inversión respecto al último ejercicio con Presupuestos, entre el 69,85% que se dispara la inversión en Palencia, y el 16,71% que sube en la provincia que menos, nuevamente Valladolid.

Los datos, hasta aquí, se refieren solo a la partida de inversiones, pero bien distinto es si se atiende al gasto total de la Administración autonómica, que incrementa su presupuesto global un

INVERSIÓN POR HABITANTE EN LOS PRESUPUESTOS DE LA JUNTA PARA 2026

(Cifras en euros)

	Población a 1 de julio de 2025	INVERSIÓN		
		Total	Por habitante	Var. (%) 2024 / 2026
Ávila	161.253	103.904.579	644	42,24
Burgos	364.216	176.060.435	483	65,08
León	447.666	285.549.123	638	24,98
Palencia	159.067	151.509.953	952	69,85
Salamanca	328.252	153.009.557	466	35,08
Segovia	158.762	103.254.687	650	34,89
Soria	90.479	103.992.476	1.149	16,99
Valladolid	530.990	160.705.194	303	16,71
Zamora	165.331	107.969.297	653	30,74
Castilla y León	2.406.016	1.345.955.301	559	35,09

FUENTE: INE / Consejería de Economía y Hacienda

EL MUNDO

7,9% respecto al ejercicio 2024 hasta los 15.715.833.506 euros. Supone pasar de un gasto autonómico per cápita de 6.088,81 euros en 2024 (atendiendo a un montante total de 14.562.494,117 euros y la población referida en 2024), a una cifra que alcanza los 6.531,89, lo que se traduce en 443,08 euros más en términos absolutos.

También se trata de una media para todo el conjunto autonómico, ya que las diferencias entre provincias también son importantes. Aunque todas se distribuyen 2.724,97 euros per cápita en partidas sin provincializar (con una consignación global de 6.556.324,712 euros), en el caso de Soria, la menos poblada, cada vecino se suma otros 5.229,48 hasta un total de 7.954,45 euros, mientras Valladolid, la más poblada, suma solo 3.056,95 hasta los 5.781,92.

Bien distinta a la colocación de inversión per cápita de la tabla, donde asumen los primeros puestos Soria y Palencia, es el ranking si se atiende a los incrementos de inversión respecto al año anterior. En esa tabla las provincias que lideran son Palencia, con un repunte del 69,85%, y Burgos, con una subida del 65,08%.

Provincia a provincia, los datos de las partidas de inversiones y la general están previstas así:

► **ÁVILA.** El Proyecto de Presupuestos Generales de la Comunidad para 2026 consignan una inversión para Ávila de 103,9 millones de euros (M€), un

42,24% más que el Presupuesto anterior de 2024, lo que sobre una población de 161.253 habitantes supone una inversión per cápita de 644,36 euros, la quinta de la Comunidad en ese indicador. Si se trata de gasto total, la Junta asigna a Ávila un gasto provincializado de 688.074.928 euros, lo que significa 4.267,05 euros per cápita. Más los 2.727,97 de los gastos no provincializados supone un total de 6.992,02 euros.

► **BURGOS.** Es una de las provincias con una inversión per cápita más baja, en relación directa con su mayor población de 364.216 vecinos. Ocupa el séptimo lugar de la tabla autonómica con 483,40 euros por cabeza, aunque es uno de los territorios con mayor incremento en la inversión, un 65,08% más que el Presupuesto anterior con 176,06 M€. Si se atiende a los gastos generales, los Presupuestos contemplan una partida para Burgos de 133.785.744,2 lo que toca a 3.673,25 euros por vecino y a 6.398,22 si se suma la partida de gasto no provincializar.

► **LEÓN.** Es la sexta provincia de la tabla en inversión per cápita aunque es el territorio que se lleva mayor partida, 285,55 M€, el 24,98% más que el año anterior. Se traduce en 637,86 euros de inversión per cápita (con una población de 447.666 habitantes). En cuanto a los gastos generales, las cuentas asignan a la provincia 1.682.948.731 euros, lo que supone

3.759,38 euros y 6.484,35 si se añade la partida común a todos los territorios de los gastos sin provincializar.

► **PALENCIA.** Es la segunda con una inversión per cápita más abultada, con 952,49 euros por ciudadano, solo por detrás de Soria. Es el resultado de repartir la inversión de 151,5 M€ —que crece un 69,85% respecto al presupuesto anterior—, entre los 159.067 vecinos que le atribuye el INE. En cuanto a los gastos generales, las cuentas atribuyen a Palencia un total de 726.990.353 euros, lo que se traduce en 4.570,34 per cápita y 7.295,31 una vez sumada la partida sin provincializar.

► **SALAMANCA.** Es la penúltima de la tabla en inversión per habitante, con solo 466,13 euros, solo por encima de Valladolid. Y eso que su partida de inversiones, de 153 M€, crece un 35,08% respecto al presupuesto anterior. Si se divide el gasto general de todos los capítulos, con 1.254.693.332 euros, por los 328.252 habitantes, tocan a 3.822,35, lo que suma 6.547,35 si se suma la consignación sin provincializar.

► **SEGOVIA.** Ocupa el cuarto lugar en inversión por habitante con 650,37 euros, resultado de dividir una partida de inversiones de 103,25 M€ —que crece un 34,89% respecto al Presupuesto anterior—, por los 158.762 vecinos que le atribuye el INE. En cuanto a los gastos generales, los Presupuestos asig-

nan a la provincia para el próximo ejercicio un total de 630.652.405 euros, lo que supone 3.972,31 euros por vecino y 6.697,28 ya sumada la partida común.

► **SORIA.** Es la provincia en la que se dispara la inversión por habitante hasta los 1.149,35 euros, la primera de la Comunidad en inversión per cápita. Es el resultado de dividir una inversión que crece un 16,99% respecto al Presupuesto anterior hasta los 103,99 M€, por los 90.479 habitantes que le atribuye el Instituto Nacional de Estadística. Si se atiende a toda la partida de la provincia, tanto inversiones como gastos, la consignación sube hasta los 473.157,81 euros, lo que supone 5.229,48 por vecino y un total de 7.954,45 euros, una vez sumado lo correspondiente a la partida autonómica no provincializada. Es la cantidad más alta de todas las provincias.

► **VALLADOLID.** Es la provincia con menor inversión per cápita de toda la Comunidad, con solo 302,65 euros por habitante, efecto inversamente proporcional a su cantidad de población, de 530.990 habitantes según el INE. Entre ellos se reparte una partida de inversiones que crece un 16,71% respecto al Presupuesto anterior, hasta los 160,71 M€. Si se atiende al gasto general atribuido en las cuentas a la provincia, la consignación sube hasta los 1.623.207,525 euros, lo que supone 3.056,95 euros por vecino, y 5.781,92 una vez sumada la consignación sin provincializar.

► **ZAMORA.** Es la tercera provincia de la Comunidad con más inversión per cápita, 653,05 euros. Es el resultado de dividir una inversión de 107,97 M€, que crece un 30,74% respecto al Presupuesto anterior, por los 165.331 habitantes que le atribuye el INE. Si se atiende a la consignación total de la provincia, tanto de inversiones como gastos, la cifra sube a 741.926.267 euros, a 4.487,52 euros por habitante, una asignación que sube hasta los 7.212,49 euros por habitante, lo que la convierte en una de las tres únicas provincias que sube de los 7.000 euros junto a Soria y Palencia.

EL MUNDO



MUNDO AGRARIO

Todos los lunes en su kiosco



LAS TRES VECES QUE TERESA TUVO QUE ENFRENTARSE AL CÁNCER: "CON 27 AÑOS ROMPÍ TODAS LAS ESTADÍSTICAS"

Día Mundial contra el Cáncer de Mama.

Teresa Tamarit sufrió dos tumores antes de los 30 y descubrió que llevaba el riesgo en su ADN

Por Cristina G. Lucio. Fotografía de Elena Iribas

En lo último que uno piensa cuando tiene 27 años es en el cáncer. Por eso, cuando notó una grieta en su pezón, a Teresa Tamarit no se le pasó por la cabeza en ningún momento la posibilidad de que aquello fuera por culpa de un tumor. Tampoco lo pensaron sus médicos, que durante ocho meses plantearon distintos posibles diagnósticos sin éxito.

Al principio no le dieron importancia, luego sugirieron que podía deberse a la lactancia, aunque en aquel momento, Tamarit ya no estaba dando el pecho a su hijo Pedro. También pensaron en la posibilidad de una dermatitis... Hasta que finalmente una prueba puso de manifiesto el verdadero origen del problema: enfermedad de Paget.

Si tener cáncer a los 27 años ya es una anomalía, padecer este tipo de tumor a esa edad suponía una verdadera rareza, un cuadro totalmente inesperado. «En aquel momento rompí todas las estadísticas», subraya Tamarit.

La enfermedad mamaria de Paget es un tipo de cáncer muy poco común (se da en menos del 3% de los casos de cáncer de mama) que afecta a la piel del pezón o la areola. En más del 80% de las pacientes, como ocurrió en el caso de Tamarit, tras la lesión

subyace un carcinoma ductal *in situ* de mama. Este tumor atípico afecta fundamentalmente a mujeres de más de 50 o 60 años que ya están en fase postmenopáusica. Y, sin embargo, ahí estaba Tamarit, con el diagnóstico en la mano mucho antes de cumplir los 30.

Han pasado más de 16 años de aquel momento, pero esta madre que ahora tiene 43 años recuerda de forma vívida el momento en que la oncología llegó por primera vez a su vida.

Más que miedo, asegura, al escuchar el nombre de la enfermedad lo que sintió fue cierto vértigo. Pero también alivio, porque después de mucho tiempo por fin podía ponerle nombre a lo que le estaba pasando. «Sentí mucha liberación, porque después de tantos meses ya tenía mucha angustia y estaba convencida de que tenía algo preocupante. Nunca pensé en algo tan grave, pero mi cabeza ya llevaba tiempo convenciéndose de que aquello no era normal», rememora. «En aquel momento, antes del diagnóstico, ya sentía otros síntomas, estaba más cansada, más decaída... Había varios signos que mostraban que lo que me pasaba era importante y ya estaba repercutiendo en mi salud del día a día. Así que tener el diagnóstico fue un punto de inflexión, un cambio. Lo que pensé es que ahí empezaba el proceso de curación».

Cifras. El cáncer de mama es el tumor más frecuente en la mujer española. Se estima que en 2025 se diagnosticarán 37.682 nuevos casos. Una de cada ocho mujeres padecerá este problema a lo largo de su vida

Mortalidad. Aunque la mortalidad ha descendido en los últimos años, sigue siendo la primera causa de muerte por cáncer en mujeres. En 2024 fallecieron 6.518 personas por esta causa

Edad. La edad de máxima incidencia de este tipo de neoplasia se encuentra por encima de los 50 años. Aproximadamente un 10% del total de casos se diagnostica en mujeres menores de 40 años

Pronóstico. El estadio en el que se diagnostica el tumor influye en la supervivencia. La supervivencia a cinco años es del 98% en estadio precoz o I, en el o avanzado IV, la cifra desciende al 24%

Tuvo que pasar por el quirófano y someterse a una complicada intervención, pero los ganglios no estaban afectados y Tamarit pensó que la pesadilla se acabaría en aquel preciso momento y en aquella mesa de operaciones. Pero se equivocaba: tendría que volver a enfrentarse al cáncer. «Y la segunda vez fue peor que la primera», desliza.

«Fue un golpe muy duro porque hasta ese momento aparentemente todo estaba bien», explica. «Había pasado la primera revisión sin problema, todos los análisis estaban perfectos. Y, sin embargo, a los seis meses de la operación, en el segundo chequeo los marcadores tumorales de la analítica y salieron alterados. Me dijeron que esos valores podían no ser concluyentes, pero las pruebas que me hicieron después ya mostraron que había un tumor en el mismo pecho. Y la situación era mucho más grave que el anterior, porque tenía la cadena interna mamaria afectada y las células cancerosas habían llegado incluso a la clavícula y a la zona de la espalda».

Solo habían pasado unos meses del primer susto y un nuevo diagnóstico de cáncer golpeaba de nuevo de lleno en su vida. «La segunda vez me costó mucho más asimilarlo, porque yo me encontraba bien. Me había hecho ya a la idea de que estaba curada, de que había tenido mucha suerte la primera vez y que el cáncer ya no iba a volver. Pero ahí estaba otra vez. Otro tumor en el mismo pecho. Otra vez el cáncer, que además llegaba sin dar ningún síntoma, y justo cuando yo había empezado a hacer de nuevo mi vida. Había empezado a hacer deporte, llevaba a mi niño al colegio, que ya empezaba primaria... En ese momento no podía creer lo que me estaba pasando y hasta entré en negación», recuerda.

“El primer diagnóstico fue una liberación. Por fin sabía qué era lo que me estaba pasando y ahí podía empezar el proceso de curación”

“La segunda vez me costó mucho más asimilarlo porque yo me encontraba bien y pensaba que el cáncer ya no iba a volver nunca más”

Teresa Tamarit, en un parque cercano a su casa.

En esta segunda ocasión, la situación oncológica era tan grave que hubo que iniciar el tratamiento de inmediato. No hubo tiempo ni para congelar sus óvulos por si Tamarit quería volver a ser madre en el futuro.

Lo primero fue someterse a una intervención quirúrgica que terminó por retirarle por completo la mama afectada. Y tras pasar por el quirófano, empezaron los tratamientos: radioterapia, quimioterapia y una entonces novedosa terapia basada en anticuerpos monoclonales que Tamarit está convencida de que fue lo que le «salvó la vida».

Lo más duro, rememora, fue lo que Tamarit bautizó como la «quimio roja», un tratamiento «muy agresivo» que la dejaba apenas sin poder moverse los dos días siguientes a cada dosis que recibía en el hospital. «Empecé con la quimio un 19 de octubre, precisamente el Día Mundial contra el Cáncer de Mama», dice con una sonrisa que se le quiebra al recordarlo. «Era un tratamiento muy duro, terrible. En la tercera sesión salí ya del hospital con una intoxicación tremenda en el cuerpo. Me tuve que tumbarme en un banco a esperar a que llegase mi pareja, que había ido a buscar el coche al parking porque sentía que me iba a desmayar. Era incapaz de esperar de pie», recuerda.

A la pérdida de su melena cuando aún no peinaba ni una cana no quiso darle importancia, remarca. «Me obligué a pensar que en seis o siete meses volvería a tener pelo y me puse enseguida peluca, porque no me gustaba sentir las miradas de pena por la calle», musita.

La peluca también fue muy útil para conseguir el objetivo que Tamarit se había fijado en cuanto empezó su tratamiento: que su hijo Pedro fuese lo menos consciente posible del proceso por el que estaba pasando su madre.

«Yo intenté por todos los medios que él siguiera llevando la vida que tenía. Los dos días que la quimio me tumbaba, le pedía a mi madre que se hiciera cargo, pero en cuanto me recuperaba era yo la que me encargaba de la rutina de siempre: el cole, la piscina, el fútbol; también ir al cine el fin de semana... Hacíamos los planes habituales», recuerda. «A veces le pregunto, ahora que tiene 22 años sobre cómo vivió aquello y dice que apenas lo recuerda, así que creo que el objetivo lo cumplimos, que no fue muy consciente».

Según los datos de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), a día de hoy el tumor más frecuente diagnosticado en mujeres en España es el de mama, con 37.682 nuevos casos estimados para 2025. En el resto del mundo, las cifras son también muy elevadas, con una incidencia de 2,30 millones en 2022, según datos de la Organización Mundial de la Salud. El organismo pronostica que en 2045 serán muchos más, alcanzando los 3,36 millones.

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) estima que una de cada ocho mujeres desarrollará un tumor de mama a lo largo de su vida, pero la mayoría lo hará pasados los 50. Antes de cumplir los 30, Teresa Tamarit había sufrido dos. Y tampoco en esa ocasión iba a conseguir librarse por completo de la sombra del cáncer.

Después de haber pasado dos veces por un diagnóstico de cáncer resulta muy complicado no ir a las revisiones con un nudo en la garganta, pensando en si un nuevo tumor estará a punto de desbaratar de nuevo tu vida, subraya Tamarit, que asegura haber vivido mucho tiempo «siempre con esa espada de Damocles sobre la cabeza».

«Al final, lo único que te da un poco de tranquilidad son los años», cuenta. «Ver que el pasa el tiempo y las revisiones van saliendo bien. Con los años he ido consiguiendo no ponerme tan nerviosa y con tanta ansiedad como tenía al principio. Todavía hay momentos puntuales en los que, si lo pienso, me da vértigo, pero por suerte mi mente ya tiene herramientas para no quedarme en bucle pensando en ello».

Diez años después de la segunda intervención, cuando el miedo a un nuevo tumor ya casi solo aparecía en los días previos a las revisiones, el cáncer volvió de nuevo a la vida de Tamarit. Aunque, afortunadamente, en esta ocasión solo de forma latente.

“La supervivencia es clave, por supuesto. Pero lo que pasa después de sobrevivir al cáncer también es importante y merece más atención”

“Me obligué a pensar que en seis o siete meses volvería a tener pelo y me puse peluca porque no me gustaba sentir las miradas de pena”

«En 2021 me dijeron que al haber tenido dos tumores tan joven era candidata a un estudio genético según los nuevos protocolos. Cuando yo tuve los tumores, hace ya muchos años, no había ni los conocimientos ni la tecnología que ahora sí estaban disponibles y querían analizarlo», explica Tamarit.

Los análisis revelaron que era portadora de mutaciones en el gen BRCA2, uno de los llamados *genes Jolie*, porque fue la actriz Angelina Jolie quien dio a conocer al gran público su enorme capacidad para aumentar el riesgo de cáncer de mama y de ovario, entre otros tumores. Se estima que estas mutaciones aumentan en más de un 50% las posibilidades de desarrollar un tumor de este tipo a lo largo de la vida.

Al igual que hizo la actriz, Tamarit decidió someterse a una doble intervención para extirpar sus ovarios y trompas de Falopio así como la mama que conservaba por prevención. Y, tras la operación, se sometió a una reconstrucción mamaria. «El proceso me hizo revivir de nuevo todo lo anterior e inevitablemente pensé en que esto no se iba a acabar nunca. Era otra vez volver a lo mismo después de que todo estuviera bien y de que me pasaran cosas maravillosas, como tener a mi hijo Daniel en 2016 de forma completamente natural. Fue muy duro vivirlo de nuevo. Pero hace ya tres años que me operaron y me encuentro bien y creo que ha sido ventajoso para mí porque vivo más tranquila».

Después de todo lo vivido, lo único que Tamarit pide es que se tenga más en cuenta que, afortunadamente para muchas pacientes, hay mucha vida después del cáncer. «En la consulta de oncología, lógicamente lo que prevalece es la supervivencia de la persona, pero hay muchas circunstancias que pueden afectar mucho a la calidad de vida y se quedan ahí aparcadas en un segundo plano», lamenta.

La sexualidad, sostiene, es uno de esos temas que sigue siendo tabú. «La aceptación de uno mismo conlleva un trabajo bastante largo porque entras en el quirófano de una manera y sales luego de otra. Hay que tener paciencia y, sobre todo, saber que, puedes pedir ayuda si la necesitas. Si no logras aceptarte en ese momento y mostrarte ante otra persona no pasa nada porque es parte del proceso», remarca esta madreleña, que ha participado en la última campaña de la Asociación Española contra el Cáncer, llamada *Nos lo tomamos a pecho*, precisamente para incidir en lo que realmente significa vivir con cáncer de mama más allá del diagnóstico y el tratamiento.

«Yo tenía pareja y él me acompañó en el proceso de aceptación, pero para una mujer que en ese momento no tiene pareja puede ser muy difícil mostrarse», relata. «Creo que enfrentarse a otra persona sin tener un pecho o teniendo prótesis o no teniendo los pezones complica más el tema de la sexualidad en las mujeres. Muchas dejan completamente de lado esa faceta de su vida. Se queda como escondida y tampoco se dan demasiadas herramientas para poder pedir asesoramiento o un poco de guía en el proceso. Pero no debería ser así. Por supuesto la supervivencia es fundamental, pero lo que pasa después de sobrevivir a un cáncer también es importante y merece que se le preste más atención».

CÓMO EL CÁNCER CAMBIÓ LA HISTORIA DE MABEL LOZANO Y SU HIJA ROBERTA

Día Mundial contra el Cáncer de Mama. Madre e hija trabajan juntas en el cortometraje 'Gracias por cambiar mi historia', que pone voz y rostro a las pacientes y los científicos que abordan esta enfermedad. Una película que parte también de su propia experiencia.

Por Marisa del Bosque. Fotografías de Alberto Di Lollí

No hay nada romántico en palmaria de cáncer, por eso durante mucho tiempo ni en televisión ni en cine se habló de esta enfermedad, que aún se camufla con eufemismos. Pero estoy convencida del poder de la pantalla como herramienta de transformación social. En el último episodio de la serie venezolana que paralizó España en los años 80, *Cristal*, una de las protagonistas moría de cáncer de mama. Y fue definitivo: miles de españolas se dieron cuenta de la importancia de la prevención y comenzaron a hacerse mamografías, afirma la directora de cine Mabel Lozano. De esa firme convicción de la capacidad de su trabajo para modificar escenarios surge su último documental, el cortometraje *Gracias por cambiar mi historia*, que acaba de presentar en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer y cuyo objetivo es visibilizar el otro gran poder para acabar con esta enfermedad: la investigación. «No es solo ciencia, es esperanza materializada en cada laboratorio, en cada ensayo clínico», asegura. Uno de ellos, el que se pone en marcha en apenas unas semanas, para mujeres con metástasis que ya no encuentran solución en las terapias actuales. Se trata de un proyecto que se desarrolla con la financiación de una compañía

íntegramente al laboratorio del doctor Joaquín Arribas, director científico del Hospital del Mar Medical Research Institute Barcelona. Con este dinero, él y su equipo llevan casi dos décadas investigando nuevas vías de inmunoterapia para acabar con las células tumorales. Ellos son los protagonistas del corto que presenta ahora Mabel Lozano, con el que pone voz y rostro tanto a los equipos científicos como a las pacientes. En este caso, a través de la actriz Zaida Alonso, cuya historia articula toda la película documental: Zaida se enfrentó a su primer cáncer de mama con solo 33 años y hoy, 12 después, está limpia del segundo. «Psicológicamente es durísimo, nadie está preparado para pensar que puede morir. Pero no me voy a quejar, mi oncólogo me ha salvado la vida dos veces», afirma recordando cómo tocó su tumor casi por casualidad durante un cambio de vestuario en el camerino, antes de salir a escena. Con un cáncer en un estadio muy avanzado para el que no servían las terapias habituales, encontró solución en ensayos clínicos como el que ahora pone en marcha el doctor Arribas. «Tratamos de enseñar al cuerpo a montar su propio

“Vivirlo tan de cerca te cambia el chip. Ya no es algo de las películas, para otra gente; es real, puede pasarme a mí”, sostiene Roberta

“Llegué a casa un día después de operarme, por la pandemia. Hice torrijas, para normalizar, y me abrí todos los puntos”, dice Mabel

ejército para atacar al cáncer desde dentro. Son tratamientos personalizados para cada paciente, como un traje a medida», explica el investigador. Mabel Lozano descubrió su cáncer

mucho antes que Zaida, gracias a la autoexploración: «Noté un garbanzo cabrón que tenía muy mala pinta», explica. Cuando el diagnóstico confirmó las sospechas, lo contó en casa con toda la normalidad que pudo. Las reacciones de sus hijos mellizos, de

apenas 18 años, no pudieron ser más diferentes. «Roberta comenzó a llorar muchísimo, estaba en primero de carrera y por su cabeza pasó la idea de que su madre iba a morir. También lo pensó Jacobo, pero él no soltó una lágrima, se quedó completamente paralizado», recuerda la directora. «Ese momento fue un *shock*», interviene Roberta, «no podía creer lo que nos estaba pasando, me parecía imposible que nos tocara a nosotros, a mi madre, que es una persona con tanta energía». «La abracé y le dije: 'No llores, yo no me voy a morir'», apunta Mabel Lozano. Es el primer recuerdo que tienen ambas de lo que supuso para su familia el cáncer de mama, un largo proceso que a través de la historia de Zaida han condensado juntas en cuatro minutos de película. «No es algo nuevo que Roberta trabaje conmigo; de hecho, ella es parte del equipo en todos mis rodajes, siempre es quien maneja la claqueta en mis cortos. Su mirada es muy diferente a la mía, con mucha frescura, y eso me ayuda, porque ambas se complementan. Para mí es facilísimo trabajar con ella, hablamos el mismo idioma», añade la directora.

Cuando el diagnóstico de cáncer cambió la historia de madre e hija, el mundo vivía inmerso en plena pandemia. «Entré sola en un hospital del que partían muchísimas cajas, la gente estaba muriendo a mi alrededor», afirma Mabel. «Afortunadamente, no era mi caso, pero cuando salí del quirófano sentí de lleno la soledad, me pesaba el no escuchar eso de 'familiares de María Isabel...', el no estar con mis dos niños y mi marido. Llegué sola y me fui sola», dice.

En el otro lado, en casa, tampoco resultó un momento fácil. «Estábamos muy nerviosos, era todo bastante raro, pero ella nos iba grabando un videoblog mientras la llevaban al quirófano y fue muy gracioso. Se creyó *influencer*: nos enseñaba la sala, al cirujano que iba a operarla... Nos contaba lo que pasaba de forma muy divertida, casi como de broma, y eso nos permitió soltar un poco los nervios. Resultaba muy extraño verlo todo a través de la pantalla, sin estar con ella. El tiempo que transcurrió desde que fue al hospital hasta que volvió a casa se convirtió en una pausa en nuestra vida, intentábamos no hablar de ello, para no darle más bombo, porque fue todo un *shock*», recuerda Roberta.

También para Mabel, que calmó los nervios cámara en mano. «Era una forma de compartirlo con la familia, de mitigar la soledad. Pero en realidad estaba cargada de miedo, atacada, tanto que el anestesista tuvo que insistir en que me tumbara. 'Vamos Mabel, que te invito a un mojito', me dijo para animarme», recuerda. De ahí surgió el título del libro que escribió sobre la enfermedad junto a la periodista Paka Díaz.

La pandemia le obligó también a abandonar el hospital recién operada, apenas 24 horas después de la intervención. «Lo más chocante para mí era verla de un lado a otro de la casa con dos bolsas de sangre colgando, una a cada lado. También me impactó que estaba tranquila, sabía que algo no iba bien porque ella es una locomotora, y verla relajada no era normal, aunque intentara hacernos creer que sí», explica Roberta. Por el bien de todos, había que normalizar la situación, y a Mabel ponerse a cocinar torrijas le pareció la mejor manera de hacerlo. «Mi hijo Jacobo es muy goloso. Pensé: 'Si yo estoy bien, ellos estarán bien, y yo necesito que estén bien'. Por eso lo hice. El resultado de la idea es que me abrí todos los puntos y tuve que volver de nuevo al hospital», ríe. «Durante toda la enfermedad cuidé mucho la red de las personas que me quieren. Les pedí ayuda, porque los necesitaba. Y estuvieron ahí, especialmente Roberta, todo el tiempo a mi lado», confiesa Mabel.

Su hija le regaló también el momento más bonito de su enfermedad, el único que le hizo llorar de emoción, el día en que recibió su última sesión de radioterapia. Sólo Roberta lo sabía, y para celebrarlo inundó la casa de globos, como hacía su madre con

privada, Ausonia, gracias a la popular campaña que puso en marcha hace ya 18 años: *1 pack = 1 minuto de investigación*. Comprar un paquete de compresas de la marca es un gesto sencillo, pero poderoso, que se traduce en más de tres millones de euros, destinados



ella en sus fiestas de cumpleaños cuando era una niña, y escribió mensajes de ánimo con corazones en todos los espejos y cristales de la casa usando barras de labios: *mamá te amo, ya has terminado...* «Sabía que llevabas unos meses muy duros y quise que te sintieras mejor, hacer algo especial que te alegrara el día, festejar que nos quitáramos de encima una parte dura: adiós radioterapia. Los globos eran imprescindibles», recuerda Roberta. «Fue precioso. Había llamado a mi madre y me recibieron las dos con gorritos y matasuegras, lanzando confeti. Yo estaba muy mal, y hacía mucho calor, en pleno mes de agosto. Fue el único momento en que lloré; qué suerte estar tan felizmente acompañada en el viaje de la vida», añade Mabel con sonrisa y una queja cómplice: «Me gastaste todas mis barras de labios» (ríe).

¿Vivir el cáncer tan de cerca te ha liberado de miedos o ahora te pesan aún más?, le pregunto a Roberta. «Me ha puesto el chip de 'a lo mejor a mí también me puede pasar, o a mi mejor amiga'. Porque si no la tienes en tu entorno esta enfermedad no entra en tu radar, es para otra gente. Ahora lo veo como algo real, que no solo es de las películas o de la gente mayor», responde.

En cualquier caso, su madre, por su carácter arrollador, siempre puso las cosas muy fáciles. «Eso ha provocado que mucha gente me diga que he pasado por el cáncer de puntillas», añade la directora. «¿Crees que ha sido así?», le pregunta a su hija. «En absoluto. Creo que lo has llevado con una mente muy positiva, siempre pensando que te ibas a recuperar, por eso todos los que estábamos a tu alrededor lo pasamos mejor. Siempre te vimos a ti bien y con buenos ánimos, y eso nos ayudó», contesta.

Es una de las aristas más dolorosas del cáncer. «Quieres que te vean bien, y te esfuerzas para ello. Pero entonces parece que el tuyo no es tan grave como otros», dice Mabel. «Tenemos que acabar con esas ideas. Cada uno lo lleva como mejor puede, hay quien no para de trabajar, como hice yo, y quien no consigue salir de la cama. Y es igual de válido en ambos casos si es lo que te funciona», interviene Zaida Alonso.

Y en el fondo, la necesidad de dejar de hablar de lucha: «Las mujeres con cáncer somos enfermas. No perdemos o ganamos batallas, no depende de nosotras curarnos y quien no lo hace no es por pelear menos. Hay que acabar con ese estigma y con el que aún arrastra la palabra cáncer, especialmente en aquellos que están relacionados con la sexualidad femenina», reivindica Mabel Lozano. «Necesitamos normalizarlo, porque en un futuro cercano todos nos vamos a morir con cáncer; no de él, pero sí con él, porque seremos muy mayores. Si el cáncer no se pega, ¿por qué tanto miedo a hablar de él? Tenemos un problema, porque, al final, te toca, por mucho que te cuides: las mujeres jóvenes son las que más están muriendo por cáncer de mama. Afortunadamente vivimos en el primer mundo, pero la prevención resulta básica. El cribado no puede plantearse a los 50 años, tiene que comenzar antes», asegura.

Roberta, que ya forma parte del grupo de riesgo por los antecedentes familiares, comenzará las pruebas y la autoexploración de la mano de su madre, «todavía no, hay tiempo, porque es muy niña», explica Mabel. Y el proceso, aunque le impone, no le asusta, «es lo natural», dice. La enfermedad no ha unido más a madre e hija: «Era imposible», dicen. «Desde que era pequeña hemos tenido una relación muy especial. Como vivimos en una casa llena de hombres, hemos estado unidísimas desde siempre, sería imposible trabajar con ella si fuera de otra forma», explica Roberta. ¿Cómo es tu madre como jefa? «Estupenda. No es de gritar, siempre quiere que haya buen ambiente para que todo el mundo esté bien», responde. ¿Es igual en casa? «También es muy guay. Es una madre que va a dos mil por hora, intensa, así que a veces cuesta seguirle el ritmo, pero eso me encanta, porque me empuja a hacer cosas», añade. La última, poner su granito de arena en esta campaña «que da esperanza a muchas mujeres y a sus hijas. Como expaciente oncológica, tengo que agradecer a las empresas privadas su ayuda continuada, porque sin ella no serían posibles todos esos minutos de investigación, que al final son los que nos suman años de vida», concluye Mabel Lozano.



Durante la mañana decenas de personas se acercaron para ver en directo a las tropas imperiales y tener un recuerdo de la visita del Imperio Galáctico a Soria. MARIO TEJEDOR

La Esclerosis Múltiple recluta al Imperio Galáctico

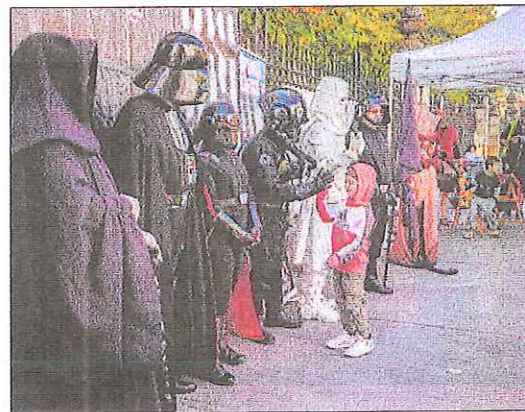
Desfile solidario de las tropas y ocasión única para fans y curiosos con un photocall

SORIA
Un año más, el Imperio Galáctico unió sus huestes a Asoem para visualizar la lucha contra la Esclerosis Múltiple. El centro de Soria volvió a ser el escenario del desfile de las tropas imperiales que posaron con seguidores y curiosos en el photocall instalado frente al edificio de Correos.

En la cita participarán diversos escuadrones de la Legión 501, «los chicos malos que hacen cosas buenas». Se trata de grupos de fans de Star Wars que recrean los uniformes y armas de los moradores de la Estrella de la Muerte para todo lo contrario, dar vida a través de acciones solidarias.

No es la primera vez que las tropas del Imperio Galáctico visitan la ciudad o la provincia ya que han colaborado en otras ocasiones con diversas causas solidarias.

Asoem Soria se fundó hace nueve años y ahora mismo cuenta con algo más de 120 socios de los que alrededor de 70 son pacientes. La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune, crónica y degenerativa del sistema nervioso central, que se caracteriza por la pérdida progresiva de la mielina provocando que los impulsos nerviosos se interrumpan de forma periódica o incluso definitivamente.



"LA SUPERVIVENCIA EN CÁNCER DE MAMA SUPERARÁ EL 90% EN 10 AÑOS CON LAS NUEVAS TERAPIAS"

Estrategias para todas. Tras usarse en tumores avanzados, muchos fármacos se prueban ya con éxito en las etapas tempranas. "Tenemos un gran abanico de opciones"

Por Pilar Pérez

Una de cada ocho mujeres en el mundo tendrá cáncer de mama. Una vez superado el impacto del diagnóstico, para muchas solo queda confiar en la red de seguridad que tejen las distintas opciones terapéuticas. «Cada vez son más», subraya Joaquín Gavilá, miembro de la junta directiva de Solti y jefe del servicio de oncología del Instituto Valenciano de Oncología. Este año coinciden la presentación de importantes novedades médicas en el Congreso Europeo de Oncología Médica (ESMO, por sus siglas en inglés) y la onomástica que pone de relieve el tumor a nivel global. «Todos estos avances nos van a permitir superar el 90% de supervivencia en la próxima década», celebra Antonio Llombart, jefe de Servicio de Oncología Médica en el Hospital Arnau de Vilanova de Valencia. Hay estudios en diferentes tipos de cáncer de mama. «La gran variedad de estudios pone de manifiesto el abanico de opciones que se desarrollan con éxito en el campo de los ensayos. Otros tumores no tienen tanto, como en el cáncer de páncreas», lamenta Llombart.

Los resultados que ven la luz este fin de semana cumplen con los requisitos básicos: supervivencias largas de las pacientes detectadas en estadios tempranos, sin grandes toxicidades que se desprenden de estudios en su última fase, y como apunta Llombart, «estarían listos para llegar a la clínica una vez superadas las barreras regulatorias».

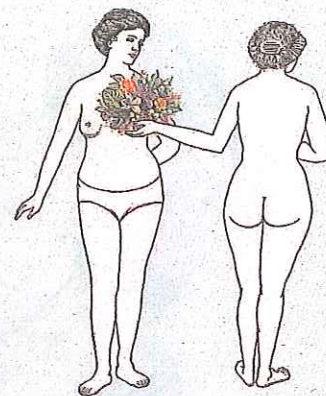
En el primer lugar, hay buenas nuevas en terapias que mejoran la supervivencia del subtipo luminal HR

positivo y HBR2 negativo, el más común de los diagnósticos, que representa casi el 70% de todos los casos de tumor de pecho. En España este grupo lo formarían unas 26.370 mujeres, ya que la estimación de nuevos casos de cáncer de mama en nuestro país se encuentra alrededor de 37.682 este año.

Aquí, un fármaco desarrollado en nuestro país, abemaciclib (comercializado por Lilly) ha permitido que mujeres como Concepción Díaz estén libres de la enfermedad tras dos años de tratamiento. «Tras las cirugías mi oncólogo me recomendó participar en un ensayo [junto a otras 900] en el que tomaba esta medicación durante dos años», recuerda esta mujer que recibió el diagnóstico en 2020. «Hace casi tres años que ya no lo tomo y no he recaído», cuenta sobre los efectos de la terapia. El ensayo *MonarchE* muestra la reducción del riesgo de muerte en un 15,8% siete años después de iniciar el tratamiento. «Es un estudio longitudinal y las cifras son una noticia excelente. Es un hito», subraya Gavilá ya que más de un 30% de estas pacientes recaen a los cinco años y hasta un 40% a los 10. «Se trata de supervivencia global, que en definitiva es lo que buscamos y se esquivan las temidas recaídas, que son las que reducen los fármacos a los que acudir por las resistencias que se crean», añade el oncólogo de Solti.

Para este mismo cáncer hay otra opción terapéutica para las que no opten a abemaciclib. Manuel Borrego es uno de los investigadores del ensayo Natalee, que más pacientes ha reclutado en Europa. «Con ribociclib también se han observado importantes ventajas frente a este tumor hormonosensible y se ha confirmado una reducción de las recaídas», explica el coordinador de la Unidad de Cáncer de Mama Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

También los tumores de mama con el apellido HER2+ (sinónimo de agresividad), que llegan a suponer un 15% de los casos, van a poder contar con una opción de abordaje precoz. Los resultados del ensayo *Destiny BreastT* demuestran que tratar a las pacientes antes de la cirugía con el conjugado anticuerpo fármaco (ADC) trastuzumab deruxtecan mejora las respuestas completas frente al tratamiento estándar con quimioterapia. Santiago Escrivá de Román, oncólogo médico del Hospital Universitario Vall d'Hebron e investigador del Grupo de Cáncer de Mama del VHIO que ha participado en esta investigación, asegura que «lograr que en el momento de la cirugía se hayan eliminado las células viables es importante porque se evitan las recaídas». Desde la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Rodrigo Sánchez Bayona remacha que «estos trabajos reflejan una evolución hacia estrategias de tratamiento más inteligentes, específicas y personalizadas».



LUIS PAREJO

ENFERMERA SATURADA

CUIDADOS NECESARIOS DESPUÉS DE SOMETERSE AL BISTURÍ FRENTE AL TUMOR

Recuperación. En el 95% de los casos, el abordaje quirúrgico es necesario. Tanto si es una intervención mínima como si es agresiva, hay determinadas pautas que se deben seguir en los días siguientes

Las mujeres y los hombres a quienes les ha tocado tener que transitar por todas las fases de un cáncer de mama saben que no es algo fácil de resumir en un artículo. Por lo general ese tratamiento es multidisciplinar, es decir, intervienen durante todo el proceso diferentes profesionales de la salud: ginecólogos, radiólogos, enfermeras, oncólogos... y menos veces de la que deberían, también psicólogos, fisioterapeutas y nutricionistas. Uno de los pilares es la cirugía. Aquí vamos a ahondar en los cuidados y consejos tras la intervención.

Diferentes tipos de cirugía
Los aspectos que se estudian durante la fase preoperatoria, como la extensión y localización del tumor o el tamaño de las mamas determinan qué se hace. - Cirugía conservadora. Se extirpa únicamente el tumor, respetando el resto de la mama. Es siempre la ideal y se intenta siempre que el tumor sea pequeño y esté localizado, ya que está demostrado que la paciente presentará menos secuelas físicas y psicológicas. - Mastectomía. Es la opción más agresiva; implica la extirpación de todo el tejido mamario e incluso la areola y

el pezón. Es la cirugía de elección en tumores grandes o en pacientes con riesgo alto, como en el caso de mutaciones genéticas. Hoy ya no se extirpa el músculo pectoral, y se puede realizar una reconstrucción inmediata de la mama en el mismo acto quirúrgico.

Tiempos de recuperación
Variará según el tipo de intervención, ya que puede ir desde las dos o tres semanas hasta las ocho.

Cuidados en casa
Lo primero es no tener prisa y tomarse el tiempo necesario. Además de la medicación, se pueden realizar pequeños ejercicios suaves, dentro de lo que te permita el dolor, para prevenir la rigidez de hombros y brazos. Déjate guiar por un fisioterapeuta y pide apoyo psicológico.

Evitar el linfedema
La linfadenectomía axilar ocurre cuando los ganglios linfáticos de la axila están afectados y deben ser extirpados. En las semanas siguientes se realizarán ejercicios, unas cinco veces al día, guiados por un fisioterapeuta. Se cuidará la extremidad afectada evitando las heridas y las picaduras. También hay que explicar que en ese brazo no se debe tomar la tensión ni realizar extracciones de sangre.



PIRELLA GÖTTSCHE

CASTILLA Y LEÓN

Castilla y León estrena «con éxito» el programa de trasplante pulmonar con 16 intervenciones

● El Hospital de Salamanca ofrece este servicio de referencia autonómica desde marzo y el director del programa, Marcelo Jiménez, destaca «los buenos resultados» y «tiempos de espera cortos, de 30 días», frente a los 85 nacionales

ALICIA CALVO VALLADOLID

Era la primera vez que un castellano y leonés estrenaba pulmón nuevo sin tener que viajar a Santander o a Madrid. José inauguró en marzo el programa de trasplante pulmonar de la Comunidad, que arranca «con éxito» en Salamanca tras 16 intervenciones en siete meses de andadura.

Otro paciente que ha sido atendido en el mismo servicio, Casimiro, también estrenó nuevos pulmones. La llamada vespertina de un domingo de julio traía dos órganos de regalo para él, todo el oxígeno del planeta para respirar, y le dejaba por fin sin necesidad de cargar constantemente con una botella de O₂ encima y sin miedo a quedarse sin resuello.

Por este «obsequio» de valor infinito, Casimiro mantiene una promesa a alguien de quien desconoce su identidad, un salvador anónimo que está detrás de su nueva oportunidad: «Hacia quien me donó sus pulmones y su familia tengo una gratitud enorme. Siento que lo que ha perdido esa persona ahora nosotros lo recuperamos, pero cuidaré de esa parte suya todo el tiempo que me quede».

Ellos son dos de los 16 pacientes de Castilla y León que se han sometido a un trasplante pulmonar dentro de la nueva unidad que el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA) inició en marzo como referencia autonómica.

Esta prestación acaba con la derivación obligatoria de pacientes con patologías respiratorias en estado terminal a otra comunidad autónoma, en concreto al centro hospitalario cántabro Marqués de Valdecilla, en Santander, o al hospital madrileño 12 de Octubre.

Castilla y León incorporó a su cartera de servicios «una de las intervenciones más complejas» bajo la dirección del jefe del servicio de Cirugía Torácica del CAUSA, Marcelo Jiménez, como director del Programa de Trasplante Pulmonar.

El doctor Jiménez explica a este diario que las 16 operaciones representan una cifra «que está bastante bien para un programa que empieza», y estima que cuando acabe el año



Cristina Rivas, Teresa Gómez, Marcelo Jiménez, Virginia Pérez y Gema Siento, parte del equipo de trasplante pulmonar. ENRIQUE CARRASCAL.

lleguen, «probablemente, al número de trasplantes que se estaban realizando a pacientes procedentes de Castilla y León», e incluso se aumente. «Seguramente en los próximos años se incrementará porque el hecho de que exista un programa en la Comunidad hace que se identifiquen mejor los pacientes que se pueden beneficiar», expone el cirujano torácico, que valora muy positivamente el camino emprendido.

«Sin duda se puede considerar un éxito. Nosotros a priori teníamos la idea de empezar poco a poco y, afortunadamente, tenemos un sistema sanitario en el que hay muchos donantes y eso ha hecho que los tiempos de espera sean cortos y estén por debajo de la media nacional».

Jiménez indica que la media del país se sitúa en una espera «en torno a 85 días» y la de sus pacientes baja hasta «los 30».

Hasta este año, los dos mencionados centros hospitalarios, madrileño y cántabro, efectuaban alrededor de 25 trasplantes pulmonares a pacientes de Castilla y León. «En estos momentos sólo tenemos 5 pacientes pendientes de trasplante y estamos evaluando entre 25 y 30 más», precisa.

Los órganos de una donación pueden terminar en cualquier persona del país, pero en las efectuadas en Castilla y León «se ofrecen inicialmente a los pacientes del programa de la Comunidad». Aunque eso no es garantía definitiva: «Luego tienen que encajar el grupo sanguíneo, las medidas... En el caso del pulmón son muy importantes la talla y el peso para elegir el receptor adecuado, y si no encaja con ninguno del hospital se ofrece a la zona centro, que incluye dos hospitales de Madrid. Si tampoco tuviera un candidato adecuado ya pasa a nivel nacional y lo mismo ocurre a la inversa».

De hecho, alrededor de la mitad de los trasplantes de pulmón se han realizado gracias a donaciones de fuera de la Comunidad. «Castilla y León tiene una tasa de donación bastante buena. El año pasado hubo 137 donantes en la Comunidad, que son muchos, y de ellos más de un 25% fueron válidos para el trasplante pulmonar. Eso se puede mejorar también habiendo un programa de trasplante aquí», señala.

El director del programa destaca las repercusiones positivas de contar con esta modalidad de tratamiento avanzado. «La ventaja fundamental es que los pacientes de Castilla y León van a tener un centro más cercano donde poder trasplantarse y con los beneficios que da el moverse dentro del mismo sistema sanitario. Podemos tener acceso a todo el historial de un paciente ya venga de Soria, Valladolid o Ponferrada, y a todas sus

pruebas realizadas, y esto es fundamental porque permite que a veces el usuario no tenga que trasladarse. Si va a las Urgencias de su hospital más cercano allí pueden consultar su historial y, en caso de tener que acercarse a nuestro hospital, pueden tomar la decisión en un tiempo muy corto. El trabajo en red facilita la accesibilidad y el seguimiento», defiende.

En septiembre del pasado año, la Comisión de Trasplantes de Castilla y León dio luz verde a este programa y también al de trasplante autólogo de médula ósea en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

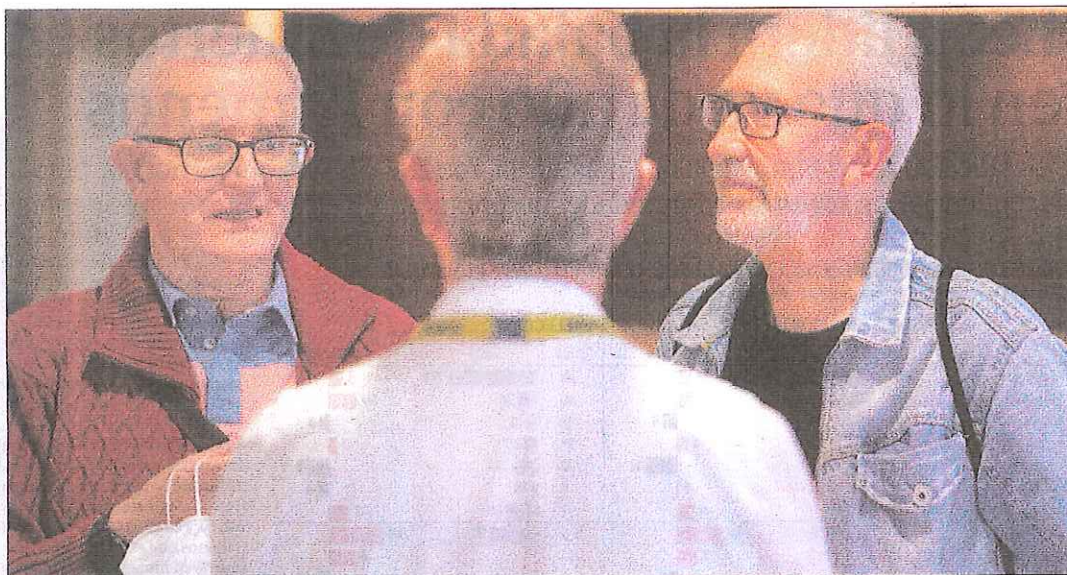
En febrero de este 2025, la Consejería de Sanidad aprobó definitivamente este programa de una intervención que en España sólo se llevaba a cabo «en otros ocho hospitales, con una media global de 400 al año». El 1 de marzo PASA A PÁGINA SIGUIENTE

LA POSADA

EL MUNDO

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

CASTILLA Y LEÓN



ENRIQUE CARRASCAL

EL DOBLE REGALO DE JOSÉ Y CASIMIRO

Con 66 y 65 años, el salmantino Casimiro y el zamorano José (izqda.) disfrutan de un regalo cargado de oxígeno: los pulmones de dos donantes que les han permitido recuperar el control de una vida marcada hasta ese

momento por la enfermedad respiratoria. Ambos estrenaron órganos en una ventana de 5 días el pasado mes de julio y comparten agradecimiento, satisfacción y una recuperación plena: «Es mi lotería», asegura Casimiro.

VIENE DE PÁGINA ANTERIOR

zo echó a rodar, comenzó a habilitarse la lista de espera, y en su primer mes en funcionamiento realizó cuatro trasplantes bipulmonares.

Ya entonces, desde la Consejería que dirige Alejandro Vázquez explicaron que con esta nueva unidad trataban de «mejorar la accesibilidad evitando los desplazamientos fuera de la Comunidad, así como la colaboración, en el marco del Sistema Nacional de Salud, con otras comunidades que no dispongan de un centro de trasplante pulmonar».

Subrayaron la importancia del «trabajo en red e interdisciplinar» para la implementación de manera exitosa del programa de trasplante pulmonar referente en la Comunidad.

De este modo, los complejos hospitalarios de Castilla y León comparten información para que los pacientes candidatos a ser tratados con este procedimiento terapéutico «puedan ser identificados de forma precoz, incrementando así su supervivencia y calidad de vida».

El día que se hizo historia en el complejo sanitario salmantino fue el pasado 10 de marzo, cuando se recibió un órgano procedente de fuera de la Comunidad y se realizó la primera operación de este tipo en Castilla y León.

De los 16 trasplantados, catorce pacientes han salido adelante, mientras que dos han fallecido. «Estamos hablando de una población muy delicada con un problema de salud muy grave. Son pacientes que están en una fase terminal de su enfermedad respiratoria y la expectativa de vida es muy corta; sin trasplante estos pacientes tienen muy pocas probabilidades de sobrevivir más allá de dos años», indica Jiménez para agregar que «la tasa de supervivencia al primer año está en torno al 80% a nivel nacional».

«Nosotros nos movemos en esa ta-

sa y, por desgracia, algunos pacientes fallecen en las primeras semanas o meses y en nuestro caso ha ocurrido en dos ocasiones, pero entra dentro de estos límites, teniendo en cuenta que es una patología muy grave y una cirugía y un postoperatorio complejísimo que requiere de muchos profesionales», explica Jiménez.

MÁS DE 100 PROFESIONALES

En el desarrollo de cada trasplante pulmonar participan activamente «más de un centenar de profesionales».

En concreto, en este proceso asistencial de alta complejidad intervienen coordinadores de trasplante, cirujanos torácicos, cirujanos cardíacos, anestesiólogos, neumólogos, intensivistas, personal de laboratorio y radiodiagnóstico, así como personal de enfermería, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, celadores y equipos de traslado y transporte sanitario.

Desde que la Organización Nacional de Trasplantes dispone de un órgano, todos los equipos están preparados para ofrecer «una respuesta coordinada inmediata». «Necesitamos poner de acuerdo a toda esta cantidad de personas para un objetivo común, que es realizar un trasplante en las mejores condiciones».

Los once hospitales de Sacyl están autorizados para la extracción de órganos y se realizan trasplantes renales, hepáticos, hepatorenales, cardíacos, de páncreas/renal y renal de donante vivo. En cuanto a implante de tejidos, en Castilla y León se llevan a cabo de médula ósea, vasculares, de tejidos osteotendinosos, de membrana amniótica, de córnea y de esclera.

Pese a que el comienzo de este programa no estuvo exento de críticas por parte de algún profesional e incluso algún grupo político que cuestionaba la capacidad de llevarlo a cabo, siete meses después de ponerlo en

marcha, Jiménez tiene clarísimo el veredicto: «No sólo Salamanca, Castilla y León por tamaño, población y por centros cualificados tiene capacidad para cubrir toda la cartera de servicios del Sistema de Salud Nacional. ¿Quién duda de que en Castilla y León somos capaces de hacer trasplante pulmonar, cardíaco, hepático...? No sólo tenemos un centro, sino centros preparados para hacer diferentes técnicas, y lo estamos viendo todos los días. Que alguien dude de que la Comunidad está preparada para realizar este tipo programas realmente es que tiene muy poca confianza en la valía de los profesionales y de nuestro sistema sanitario, que no tiene nada que envidiar a ningún otro del territorio español», sostiene.

Es más, la actividad de este año le lleva a la constatación de que Castilla y León cuenta «con unos profesionales magníficos y todos están respondiendo de una manera muy buena, con profesionalidad y dedicación, y los resultados así lo demuestran. La respuesta es muy positiva y los pacientes trasplantados realmente están muy contentos y nos transmiten su agradecimiento por los resultados tan favorables y el cambio de vida que supone para ellos haber recibido un regalo como son unos pulmones nuevos».

Esta sensación de plenitud por la prórroga concedida la constata un tercer paciente también llamado José.

Vecino de Toro, José Santiago celebra que el 30 de junio de este año le «regalaron otra vida». Recuerda cómo el reloj marcaba las 15:55 horas cuando él se disponía a «bajar al bar a jugar la partida», pero la vida le tenía reservado su particular renacer.

No era la primera vez que este zamorano diagnosticado de fibrosis pulmonar recibía una llamada similar, pero por suerte sí resultó la definitiva. «Hubo dos veces anteriores fallidas. In-

cluso en una estuve ingresado y convencido de que entraría a quirófano, pero al final los órganos no sirvieron. La tercera vez lo recibí con incertidumbre y no sabía ni qué hacer por los nervios, me dio por llorar y llorar. Cuando se me pasó fuimos al hospital. Entré a las nueve de la noche del 30 de junio en quirófano y salí a las 8:30 de la mañana del 1 de julio. Es una operación muy larga que me ha cambiado completamente. Me cansaba al andar y me costaba respirar. Ahora estoy encantado», relata.

Como sucede cada vez que alguien recibe una donación tan decisiva como esta, tiene muy presente a su donante: «Que Dios lo tenga en el mejor de los sitios que pueda».

Un agradecimiento compartido por el salmantino Casimiro, trasplantado de dos pulmones tan sólo cinco días después que el zamorano José. «Es un cambio total a la hora de respirar. Ya no tengo que llevar el oxígeno a cuestras y sentí una liberación muy grande. Mi lotería es esta».

Ambos celebran no haber tenido que trasladarse a Santander ni a otro lugar para la operación. «Mucho más cómodo sobre todo para nuestra familia», afirman.

El doctor Marcelo Jiménez explica que desde el hospital salmantino se han marcado el objetivo de mejorar aún más la comodidad de los acompañantes: «Necesitamos facilitar, y en eso estamos trabajando, más apoyo a las familias. El periodo postoperatorio a veces se alarga un mes y aunque los acompañantes tienen sitio dentro del hospital estamos intentando organizar que haya más soporte y puedan tener un alojamiento externo. Lo estamos gestionando con la Universidad, la Diputación, el Ayuntamiento... Sería bueno que estas familias tuvieran una forma de poder descansar fuera del hospital».

El Banco de Leche Materna consigue amamantar a más de mil bebés

VALLADOLID

Cuando en la primavera de 2015 el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid inauguró el Banco de Leche Materna de Castilla y León, pocos podían imaginar que aquel proyecto pionero que comenzó con apenas 29 donantes y 40 litros procesados iba a convertirse una década después en un referente autonómico de solidaridad y salud neonatal. Hoy, diez años más tarde, más de 400 mujeres han donado su leche para alimentar a más de un millar de bebés prematuros y enfermos de toda la Comunidad, un balance que no solo es «muy positivo», sino también esperanzador.

«Empezamos en el Hospital Universitario Río Hortega atendiendo solo a nuestros propios pacientes, y hoy la leche donada llega a todos los hospitales con unidades neonatales», explica Raquel Izquierdo, pediatra y neonatóloga del Banco de Leche y una de las profesionales que ha acompañado este recorrido. «Hemos crecido mucho, pero aún queremos llegar más lejos».

La doctora subraya que la leche materna es mucho más que un alimento para los bebés prematuros; es una herramienta terapéutica que puede marcar la diferencia entre la vida y la enfermedad. Para un recién nacido tan inmaduro, la leche materna actúa como una auténtica medicina, informa Ical.

Aporta defensas, factores de crecimiento y enzimas que su organismo todavía no puede producir por sí mismo. Mejora la tolerancia intestinal, protege frente a infecciones graves y favorece el desarrollo neurológico y metabólico, explica Izquierdo. No existe nada comparable en la naturaleza ni en la industria farmacéutica. Por eso cada gota donada tiene un valor incalculable, añade.

Aquel inicio fue modesto pero firme. En sus primeros seis meses, el banco logró cubrir las necesidades del diez por ciento de los bebés prematuros que nacían en la Comunidad y que necesitaban amamantarse. El salto cuantitativo y cualitativo ha sido espectacular. En aquel primer año, apenas 16 bebés recibieron leche donada.

Diez años después, el Banco de Leche atiende a entre 120 y 150 recién nacidos cada año, la mayoría de ellos prematuros extremos, con menos de 1.500 gramos de peso o con patologías digestivas y cardíacas complejas.

CRÓNICA

LUCAS DE LA CAL PEKIN
CORRESPONSAL EN ASIA

En Mudanjiang, una ciudad al noreste de China fronteriza con Rusia, famosa por contar con la granja lechera más grande del mundo, el gallego Diego González Rivas realizó en un fin de semana de septiembre 16 cirugías torácicas a pacientes con cáncer de pulmón. Después, cogió un avión hasta Guangzhou, una megaciudad al sur del gigante asiático, donde lo esperaban el lunes para participar en unas conferencias. Aprovechando su visita, le programaron también una docena de operaciones de casos complejos de cáncer de pulmón en estadio I. Luego, viajó a Sierra Leona, donde su Fundación está poniendo a punto una unidad móvil con quirófano para la intervención de otros seis pacientes.

Entre viaje y viaje, encontramos a González Rivas (A Coruña, 51 años), uno de los cirujanos más prestigiosos del mundo, conmocionado por el secuestro de una adolescente de 16 años a la que iba a operar en unos días en Sierra Leona. «Una chica con cáncer, tuberculosis multirresistente y VIH. Iba a ser la primera cirugía mínimamente invasiva que se iba a realizar en ese país. Ya lo teníamos todo programado, incluso mandamos hasta allí a una unidad móvil que teníamos fija en Ghana. De repente, nos dijeron que una red de trata de personas, que prostituye a jóvenes por varios países de África, había secuestrado a esta adolescente junto con otras chicas, y que nadie sabe dónde pueden estar ahora mismo», explica el español, quien aun así se desplazó al país africano para continuar con las otras operaciones previstas.

Amenudo, en redes sociales como X, tienen mucha repercusión los vídeos que circulan de las maratónicas intervenciones de González Rivas en los quirófanos de hospitales de muchos países, sobre todo en el Hospital Pulmonar de Shanghai, el más grande del mundo de su clase. Allí llevó hace una década la aclamada Uniportal, la técnica que revolucionó el campo de la cirugía torácica al lograr realizar una única incisión de tres o cuatro centímetros sin necesidad de separar las costillas, que suele ser la principal causa de dolor postoperatorio en los pacientes, introduciendo una cámara de alta resolución junto a las pinzas quirúrgicas para retirar tumores y hacer las suturas.

El médico español, acostumbrado a los elogios y reconocimientos internacionales por su trabajo, acaba de

El cirujano perseguido por votar a Feijóo mientras defiende la sanidad pública

EL PRESTIGIOSO GONZÁLEZ RIVAS, INSULTADO EN LAS REDES TRAS REVELAR SU SIMPATÍA POR EL PP

Impulsor de campañas en países de África o Asia, ahora se le acusa de «falso», «postureo» y «buscar un cargo»



Diego González Rivas, en primer plano, durante una operación en China, donde trabaja con asiduidad.

vivir algo nuevo dentro del lodazal de las redes sociales: una oleada de críticas e insultos. ¿El motivo? «Salí en un podcast diciendo que en las últimas elecciones había votado a Alberto Núñez Feijóo, con quien mantengo muy buena relación personal desde hace años porque hemos coincidido en muchos actos en Galicia. A raíz de esto, empezaron a llegarme mensajes en redes de gente que decía que la había decepcionado tras revelar mi voto. Luego, ciertos grupos muy radicales de izquierdas comenzaron a insultarme. Fue todo ridículo. He hablado con Feijóo y me ha trasladado su apoyo», explica.

«Menuña decepción con el famoso cirujano torácico Diego González

Pide «un cambio, con la derecha en el poder, tras lo que está pasando»

Rivas; «Un excelente cirujano, pero su criterio político deja mucho que desear. Una decepción muy grande». «Lo admiraba profundamente como profesional y como persona altruista. Que se alinee con la privatización de lo público y los recortes, muy decepcionante»; «Cuando posturear en La Revuelta era una operación filantrópica para ir a vender tu libro a El Hormiguero. Diego González Rivas, más falso que el CV de uno de los

PP, como él»; «¿Quiere un cargo? ¿Ministro de Sanidad en un gobierno pepero?»; «Me da igual que opere muy bien. Los cirujanos no tienen por qué ser inteligentes ni buenas personas».

Estos son algunos de los mensajes en redes dedicados al «decepcionante» cirujano que ha operado en 136 países, muchas veces de forma altruista, desde Turkmenistán hasta Yibuti, pasando por Gaza.

«Jamás se me ocurriría dejar de admirar a una persona por el simple hecho de votar a un partido que no coincide con el mío. Además, han tratado de hacerme sentir culpable diciendo que no puedo votar a la derecha siendo un médico que defiende tanto la sanidad pública», señala el cirujano.

«Yo voto según lo que creo que es mejor para mi país, y ahora España necesita un cambio. Pienso que el Gobierno debería cambiar después de todo lo que ha sucedido este año. Esa es mi opinión, la cual traslado desde el respeto, sin ofender a nadie ni entrar en debates políticos. No entiendo que haya personas que recurran al insulto, a la descalificación personal, únicamente porque no están de acuerdo conmigo», continúa.

«Si un Gobierno de izquierdas lo hace bien, pues yo lo aplaudo. Pero, en mi opinión, ahora es la derecha la que debería estar en el poder. Pero por decir esto en público no merezco que haya una campaña en mi contra. Los radicales que actúan así son el problema de la crispación y polarización que hay actualmente en España, y es importante aclarar que esos perfiles radicales existen en ambos bandos».

González Rivas nos adelanta que a finales de este mes o a principios de noviembre realizará desde un hospital de Suzhou, al este de China, una nueva cirugía torácica transcontinental robótica en Tayikistán, en Asia Central, a casi 5.000 kilómetros. El pasado abril ya hizo la primera cirugía de este tipo en el mundo operando un tumor de pulmón a una paciente en Bucarest desde Suzhou, a más de 8.000 kilómetros.

Durante estas intervenciones remotas, posibles gracias a la conexión 5G, el cirujano se encuentra siempre sentado en una estación de control desde la que maneja una consola, con unas palancas como si fuera un joystick. Con ellas dirige a distancia brazos robóticos que cuentan con una cámara e instrumentos quirúrgicos con los que se realiza en el quirófano una única incisión de cuatro centímetros.

EN CATALUÑA

Golpe a la reincidencia: más de 430 detenidos en medio año

C. RUBIO BARCELONA

El plan de choque contra el fenómeno de la multirreincidencia en Cataluña —los ladrones que hacen de robar su modo de vida— ha permitido detener a más de 430 personas en medio año, desde que se pusiera en marcha en la capital catalana por parte de los Mossos d'Esquadra. Los últimos 20 arrestos se efectuaron este pasado fin de semana, en apenas unas horas y en un nuevo dispositivo desplegado en Terrassa, Sabadell, Girona, (y su aeropuerto), Salt y Manresa. Un operativo que se suma a la docena ya practicada desde abril.

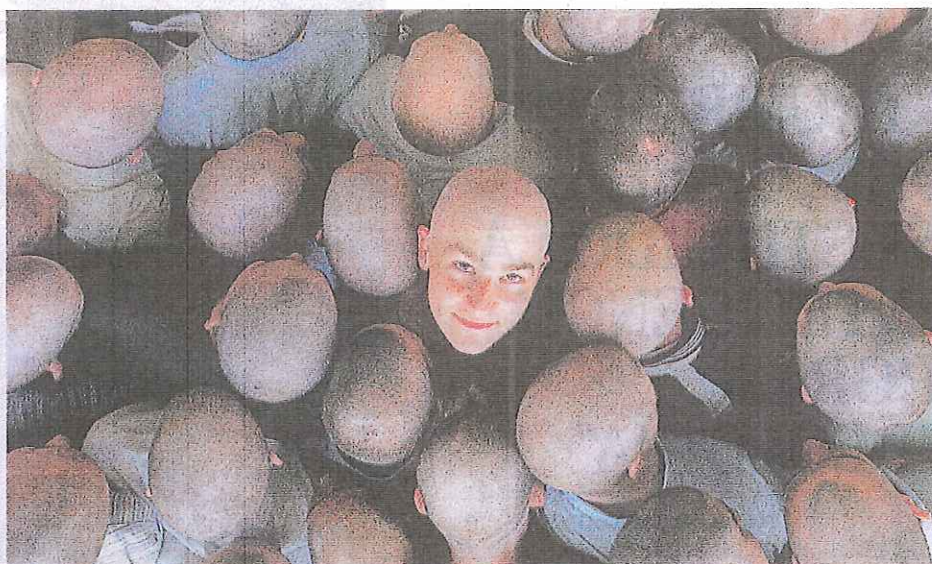
De hecho, uno de los objetivos del Plan Kanpai en las últimas semanas ha sido extender las actuaciones de Barcelona —una suerte de *macrorredadas* estratégicas en varios puntos de la ciudad— a otras localidades del área metropolitana y poblaciones medianas del interior con problemas de inseguridad en las calles.

Según detalló la *consellera* de Interior, Núria Parlon, en la última sesión de control en el Parlamento, la totalidad de arrestados —los cifró en 412, a los que hay que añadir la veintena del viernes— acumulan 2.000 antecedentes policiales. La mayoría están relacionados con hurtos y robos con violencia. Los dispositivos han comportado la movilización de más de 1.000 efectivos de los Mossos d'Esquadra, además de agentes de las policías locales, la Guardia Civil y la Policía Nacional.

CABISUAR ALCANTE S.A.

Anuncio de Reducción de Capital
De conformidad con lo establecido en el artículo 319 de la Ley de Sociedades de Capital, se hace público que, en fecha 9 de julio de 2025 la Junta General Ordinaria y Extraordinaria de CABISUAR ALCANTE S.A., con expreso carácter de Universal por concurrir a la reunión presentes o representados todos los accionistas poseedores de la totalidad del capital social con derecho a voto y aceptar todos ellos la celebración de la Junta Extraordinaria y Universal, al amparo de lo dispuesto en el artículo 178 de la Ley de Sociedades de Capital, acordó, entre otros, reducir el capital social de la Sociedad, actualmente fijado en SETENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y UN EUROS CON DIECISIETE CENTÍSIMOS (79.081,17 €), en la cantidad de DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE EUROS CON NOVENTA Y SEIS CENTÍSIMOS (18.979,96 €), esto es, hasta la cifra de SESENTA MIL CIENTO UN EURO CON VEINTIUN CENTÍSIMOS (60.101,21 €). La reducción de capital se efectúa mediante amortización de 3.158 acciones de la sociedad titularidad de dos de los accionistas de la sociedad, siendo la finalidad de la reducción de capital la restitución del valor de las aportaciones a los accionistas. De acuerdo con los artículos 334 y 336 de la Ley de Sociedades de Capital, los acreedores de la sociedad cuyos créditos hayan nacido antes de la fecha del último anuncio del acuerdo de reducción de capital, tendrán derecho de oposición al dicho acuerdo, que deberá ejercitarse en plazo de un mes, a contar desde la fecha del último anuncio del acuerdo. En Alicante a 14 de octubre de 2025. El Presidente del Consejo de Administración, Don Víctor Suárez Blázquez

Un joven con
cáncer posa
junto a sus
amigos, que
en solidaridad
con él, se han
afeitado la
cabeza en
Roanoke. AP



CONFIRMADO: CRECEN LOS CASOS DE CÁNCER EN MENORES DE 50 AÑOS

Estudio en 42 países. Un análisis alerta del aumento de seis tumores (tiroides, riñón, mama, colorrectal, endometrio y leucemia) en adultos de 20 a 49 años. La obesidad y el sedentarismo son los principales factores

Por Pilar Pérez (Berlín)

Hace apenas un mes *The Lancet* predecía un aumento del número de casos a nivel mundial en las dos próximas décadas. Los nuevos diagnósticos crecerán un 61% hasta alcanzar los 30,5 millones en 2050, mientras que las muertes anuales por esta enfermedad aumentarán casi un 75%, superando los 18,6 millones.

La mala noticia ahora llega con la confirmación de que la edad media de los pacientes bajará al grupo de adultos jóvenes entre 20 y 49 años. «Desde hace unos años venimos advirtiendo de que ya hay señales en determinados tumores cuyos diagnósticos llegan antes de los 50», apunta Josep Taberner, director del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO). Este experto pone en valor el estudio publicado ayer en *Annals of Internal Medicine* que muestra la incidencia de seis tipos de cáncer —tiroides, mama, colorrectal, riñón, endometrio y leucemia— aumentó en jóvenes de tres cuartas partes de 42 países.

En todos ellos, excepto el colorrectal, los diagnósticos también crecieron en los mayores de 50

años. El estudio analiza datos de 13 tipos de neoplasias y observa que, en los que su incidencia está en aumento, se incluyen algunos de los más relacionados con la obesidad, como el cáncer de endometrio y de riñón. También alerta de que ya estamos ante la primera generación considerada sedentaria.

Para certificar estas cifras, la autora del trabajo, Amy Berrington de Gonzalez, se ha valido de los registros contenidos en la base de datos Globocan de la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer. Tras la constatación, Berrington, responsable del equipo de Epidemiología Clínica del Cáncer en el Instituto de Investigación del Cáncer de Londres, cuenta que ahora la tarea está en analizar «qué podría estar causando estos aumentos tanto en jóvenes como en mayores».

España no está entre los países europeos debido a «la deficiencia de los datos», apunta Taberner y confirma Berrington. «No tenemos buenos registros, pero sí que sabemos que las tendencias que recoge el trabajo son extrapolables a nuestro país». Este oncólogo lleva años señalando que «nuestro

lifestyle [hábitos de vida] es contraproducente», pero «no cambiamos», lamenta. Junto a él, Peter A. Fasching, director del Centro Integral del Cáncer-EMN en Erlangen (Alemania) valora desde la cita anual de la Oncología europea (ESMO) que «hay que hay que evitar todos los factores que nos llevan a necesitar de los avances médicos». Para Fasching no se trata solo de diagnosticar en fases tempranas, «cuando podemos curar a los pacientes», sino ser «consciente de que hay múltiples hábitos nocivos que conducen a ese aumento de las detecciones».

El trabajo de Berrington arroja sobre la mesa tendencias significativas en cáncer colorrectal: las tasas de incidencia aumentaron a un ritmo más rápido en los adultos jóvenes que en los adultos mayores en aproximadamente el 30% de los países estudiados. Kristian Helin, director ejecutivo del Instituto de Investigación del Cáncer de Londres, afirma, en una nota que «estos hallazgos ofrecen una visión más clara de lo que está sucediendo y cuestionan la idea de que el aumento de las tasas de cáncer solo afecta a las personas más jóvenes». Asimismo, Helin destaca «la importancia de incluir a todos los adultos, no solo a los jóvenes, al desarrollar nuevas directrices y estrategias de investigación para abordar el aumento de la incidencia del cáncer».

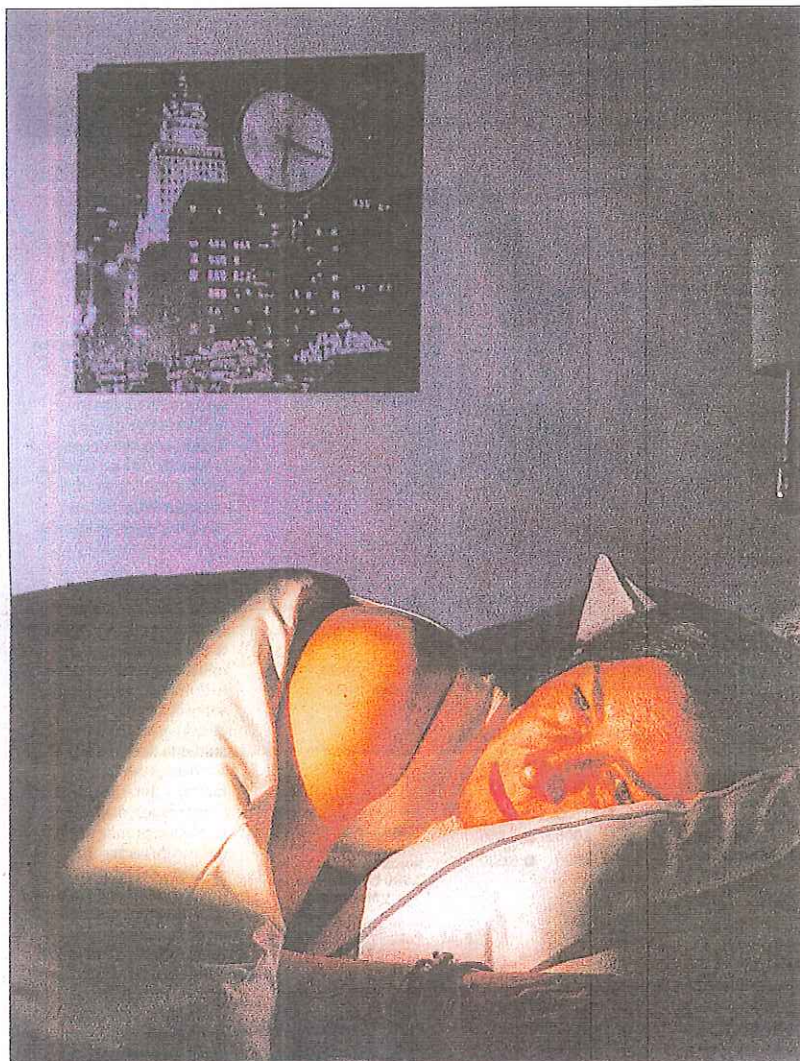
La investigadora propone cribados bajar la edad de los cribados. «La detección del cáncer colorrectal puede prevenirlo al detectar pólipos que pueden extirparse antes de que se conviertan en malignos», sostiene Berrington, al tiempo que argumenta que «las pruebas se ofrecen principalmente a mayores de 50 años. Si se aborda de forma precoz en un porcentaje suficiente de la población, las tasas de incidencia disminuirán con el tiempo en mayores».

La cara positiva de esta investigación son los datos de tumores con menos recursos terapéuticos efectivos como el cáncer de hígado, oral, esofágico y de estómago. Aquí las tasas de incidencia bajaron en los jóvenes en más de la mitad de los países estudiados, esto contradice informes previos.

No obstante, persiste la preocupación por la posible epidemia mundial de cáncer colorrectal en adultos jóvenes tras varios estudios que han informado de un aumento de los diagnósticos en los menores de 50 años en muchos países. Las posibles causas incluyen «cambios en la dieta, obesidad infantil y uso de antibióticos», apunta Taberner. Miguel Martín, jefe de servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Gregorio Marañón, también sugiere el papel de los disruptores endocrinos, «tanto en tumores femeninos (mama y endometrio), como en los varones, en la próstata».

PRIMER PLANO

EL DEBATE DEL HUSO HORARIO



Una mujer que tiene insomnio trata de conciliar el sueño. CARLOS GARCÍA POZO

SALUD. Suprimir el cambio horario no es solo cuestión de comodidad: reduce los casos de insomnio, los accidentes de tráfico, la obesidad e incluso los ictus

EL HORARIO DE INVIERNO SÍ ES SALUDABLE

MARIA TOLDRÀ MADRID
Este fin de semana volveremos a atrasar los relojes para adaptarnos al horario de invierno. Llevamos décadas haciéndolo: cada otoño y primavera movemos las manecillas y ajustamos una hora. Sin embargo, esta rutina podría estar cerca de su fin. El

presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, ha pedido que desaparezca en Europa porque «ya no supone un ahorro energético» y «altera los ritmos circadianos» dos veces al año. No es la primera vez que se plantea. «Ya se intentó en la Unión Europea y no salió adelante por falta de

consenso», recuerda Carlos Egea, neuromólogo y coordinador de los Trastornos Respiratorios del Sueño de la Federación Española de Sociedades de Medicina del Sueño (Separ).

Aun así, celebra que el tema vuelva a discutirse. «Desde el punto de vista científico es una buena noticia. Llevamos más de diez años defendiendo que el cuerpo humano necesita sincronizarse cada mañana con la luz y que lo más saludable es mantener siempre el mismo horario».

La ciencia respalda este argumento. Diversos estudios indican que evitar los cambios de hora podría reducir los casos de insomnio, obesidad, accidentes de tráfico e incluso ictus. Un análisis reciente en la revista *PNAS* estima que mantener un horario estándar permanente evitaría hasta 300.000 ictus y 2,6 millones de casos de obesidad al año.

¿Por qué nos afecta tanto algo que «solo» altera 60 minutos? Porque el cambio horario llega a un cuerpo que ya vive fuera de ritmo. España es uno de los países europeos que menos

duerme entre semana. Acostarse tarde, madrugar y arrastrar cansancio es habitual. Y se compensa durmiendo más el fin de semana.

Ese hábito tiene nombre: *jet lag social*. «El horario de sueño de lunes a viernes no coincide con el del fin de semana y el cuerpo se descoloca. Por eso los lunes se hacen tan cuesta arriba», comenta Egea. Si a ese desequilibrio le añadimos un desfase horario artificial, el organismo se desajusta todavía más.

«Aunque solo sea una hora, el cambio ya supone un coste para nuestro organismo. Perturba el sueño, altera la secreción de melatonina y modifica el cortisol. Parece una tontería, pero es suficiente para desincronizarnos», asegura Francisco José Martín, médico del deporte, especialista en Cardiología deportiva e infantil.

Las personas que más lo pagan son los ancianos y los niños. «Los menores ya duermen menos de lo que deberían y, si encima les movemos la hora, su organismo se desordena todavía más», especifica Egea.

Mientras los adultos suelen adaptarse en dos o tres días, los extremos de la vida pueden necesitar hasta una semana. «Sus relojes biológicos son más frágiles y cualquier cambio les pasa factura», añade el experto de la Separ.

El motivo es simple: al cambiar los tiempos, también alteramos la exposición a la luz natural. «El organismo tiene un reloj central en el cerebro que necesita luz y oscuridad para saber cuándo activarse y cuándo desconectar. Si rompemos ese ritmo, lo pagamos en salud», indica Martín. Entonces, ¿con qué horario recibimos mejor esa luz que el cuerpo necesita para funcionar bien?

La respuesta, según los expertos, es clara: con el horario de invierno. Es el más saludable porque se ajusta mejor al ritmo natural del sol. Amanece antes y oscurece antes, lo que permite que nuestro reloj social (el del despertador, el trabajo, el colegio...) se sincronice con el reloj biológico, regulado en el cerebro. «Somos animales diurnos. Pa-

ra funcionar bien necesitamos luz por la mañana y oscuridad por la noche. Y eso se logra mejor con el horario de invierno», insiste el doctor Egea.

Si se mantuviera el horario de verano durante todo el año, en diciembre no amanecería hasta muy tarde. «En algunas zonas de España no veríamos la luz natural hasta pasadas las nueve y media de la mañana», advierte. Eso significa despertarse a oscuras, ir al trabajo a

oscuras y activar el cuerpo sin la señal natural de la luz, lo que desorienta por completo al reloj interno.

Y cuando eso pasa, el sistema no es que deje de funcionar, pero empieza a hacerlo a destiempo. Es como si el organismo siguiera un horario y el mundo exterior otro. Lo primero que se altera es el sueño: cuesta dormirse, cuesta despertarse y, aunque se duerma, uno se levanta cansado.

También se desajustan las hormonas. La melatonina, que induce el sueño, se libera a destiempo; el cortisol, que nos activa por la mañana, aparece cuando no toca. Se modifica el apetito: aumentan las hormonas que generan hambre y disminuyen las de saciedad.

El cerebro también lo nota. La concentración disminuye y se tienen despistes, junto a esa sensación característica de neblina mental. Por no hablar de que el estado de ánimo cambia: aumenta la irritabilidad, la apatía o la tristeza.

¿Se puede evitar ese desajuste? Sí, pero no con una pastilla. «El mejor tratamiento es gratuito: la luz del sol», recuerda Egea. Los rayos de la mañana activan el cerebro, ponen en marcha el cortisol, regulan el apetito, la digestión y preparan el cuerpo para comenzar el día.

Por eso, acostarse antes, respetar horarios, exponerse a la luz natural y limitar pantallas ayuda más que cualquier suplemento o pastilla. «El debate es una muy buena oportunidad para revisar cómo vivimos: lo mejor para el sistema económico no siempre es lo mejor para la salud de los ciudadanos», remacha Martín.

ESTRATEGIA

CONSEJOS PARA DORMIR MÁS Y MEJOR

M. T.

Dormimos poco, mal y a destiempo. España es uno de los países europeos que menos descansa entre semana. Y cuando por fin llega el viernes, nos recuperamos durmiendo el doble. Un vaivén constante que provoca *jet lag social*.

PROBLEMA. Cuando ocurre, el cuerpo no completa adecuadamente sus funciones nocturnas de reparación celular, regulación hormonal y limpieza cerebral. Al día siguiente aparece el cansancio persistente, dificultad para concentrarse, irritabilidad, peor memoria y esa sensación de «niebla mental» que lo enturbia todo.

SOLUCIÓN. Los expertos recomiendan acostarse y levantarse a horas similares todos los días, exponerse a la luz del sol, limitar el uso de pantallas por la noche y adelantar la cena para que el cuerpo llegue a la cama en reposo.

SORIA

Sello excelente para Primaria en Almazán, Urología y Pediatría

Distingue aquellas unidades asistenciales con una atención de máxima calidad

VÍCTOR F. MORENO SORIA Sacyl reconoce con el sello de excelencia a Pediatría y Urología del Hospital y a Atención Primaria de Almazán. La Consejería de Sanidad ha reconocido con este marchamo de nivel 'inicial' a cinco Equipos de Atención Primaria y once servicios hospitalarios, con el nivel 'avanzado' a uno de Primaria y a tres servicios hospitalarios y el reconocimiento de nivel 'excelente' ha sido otorgado a dos servicios hospitalarios de Castilla y León. El objetivo general del sistema es involucrar a los profesio-

nales que integran las unidades asistenciales para la mejora de la gestión, la atención y la seguridad de los pacientes, así como identificar, premiar y visibilizar las unidades que buscan la excelencia.

En el listado aparecen dos servicios del Hospital Santa Bárbara de Soria, el de Pediatría y el de Urología, y el equipo de Atención Primaria de Almazán.

Sacyl Excelente es un sistema propio de reconocimiento que ha diseñado la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León para dis-



Equipo del servicio de Urología del Hospital Universitario Santa Bárbara de Soria. MARIO TEJEDOR

tinguir a aquellas unidades asistenciales (Equipos de Atención Primaria y Servicios Hospitalarios) que cumplan con los más exigentes requisitos que les permitan desarrollar una atención de la máxima calidad y obtener los mejores

resultados en salud.

Para ello, se plantea una ruta de mejora hacia la excelencia en la que se establece un sistema de reconocimiento progresivo con tres niveles, explica la Consejería. El inicial es el más básico con un sistema de gestión en el que realiza de forma óptima todas las tareas fundamentales y más importantes. El nivel avanzado es el intermedio y conlleva que el EAP o el Servicio Hospitalario haya desarrollado un sistema de gestión avanzado con un papel importante en aspectos como el rediseño

Se plantea una ruta de mejora que alcanza a tres niveles

de los procesos o de los sistemas de información. Por último, el reconocimiento de nivel excelente es el de la máxima exigencia y significa que hay un sistema de gestión muy avanzado, siendo un modelo de referencia para otras unidades.

SORIA EMPLEA

Talento Joven 4

Aquí hay trabajo: soriaemplea.com ¡te esperamos!

22. OCT. 2025

Palacio de la Audiencia 9:00—14:30 h

CUARTA FERIA DE EMPLEO, INNOVACIÓN Y EMPRENDIMIENTO

#EuropaSeSiente FSE+

OFERTAS DE EMPLEO • CONTACTOS CON EMPRESAS • EMPRENDIMIENTO ORIENTACIÓN • TALLERES • CONFERENCIAS • NETWORKING



Economía y Hacienda y la Agencia Tributaria se suman a la red Violeta

Latorre coloca al distintivo de este punto de atención a las víctimas de maltrato

SORIA El subdelegado del Gobierno en Soria, Miguel Latorre, colocó ayer el distintivo del Punto Violeta en el edificio que alberga la Delegación de Economía y Hacienda y la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT). Con esta actuación, la Administración General del Estado en la provincia señala que «refuerza su red de espacios seguros para víctimas de violencia contra la mujer y amplía la capilaridad de los recursos públicos de información, acompañamiento y derivación».

La puesta del distintivo llega tras la formación impartida la semana pasada a algo más de una veintena de empleados públicos de ambas sedes. La sesión corrió a cargo de la responsable de la Unidad contra la Violencia sobre la Mujer, María Teresa Lerma, y tuvo un enfoque práctico para homogeneizar pautas de detección, acogida, información y derivación en caso de que una víctima solicite ayuda en estas dependencias. El objetivo es que el personal de atención directa disponga de criterios claros, conozca los dispositivos disponibles y actúe con rapidez y coordinación institucional.

«La lucha contra la violencia machista exige compromiso real todos los días y en todas las ventanillas. Con este nuevo Punto Violeta acercamos la respuesta del Estado al entorno de las víctimas y enviamos un mensaje nítido: aquí hay ayuda, sin juicios y con garantías», subrayó Latorre.

SE ARRIENDAN

Los pastos de las dehesas de Tardajos de Duero (57 Has) y Miranda de Duero (23 Has) para los años 2026-2030.

Información en el Ayuntamiento de Los Rábanos. Tel. 661 490 542



EN BUSCA DE 'VENENO'. Agentes de fiscalización revisan botellas de licor durante un operativo en una hodega del sur de São Paulo.

L. FONTANA / EFE

LA MIRADA DEL CORRESPONSAL

POR ANNA ALVES



El Gobierno de Brasil declara una emergencia de salud pública por la distribución de bebidas contaminadas con metanol, que ya ha provocado la muerte a al menos nueve personas

El negocio mortal del alcohol adulterado

A principios de septiembre, Ricardo Lopes Mira, un empresario de 54 años, compró una botella de vodka en un bar del bohemio barrio de Mooca, en São Paulo. Aquella noche, al llegar a casa, la mezcló con Coca-Cola, como hacía habitualmente. Pocas horas después empezó a sentirse mal. Al principio parecían los síntomas típicos de una borrachera, pero en pocas horas pasó a tener dificultad para respirar y visión borrosa.

Fue trasladado de urgencia a un centro médico, donde los análisis confirmaron la intoxicación por metanol. Ricardo enfermó el día 12 y murió cuatro días más tarde. Su caso fue el primero en encender las alarmas sobre lo que pronto se revelaría como una ola de envenenamientos por bebidas alcohólicas adulteradas. En pocas semanas, comenzaron a llegar

a los hospitales pacientes con síntomas similares: dolor abdominal, visión borrosa, confusión mental. Otros llegaban muertos.

El olor era acre, metálico, como el de un taller mecánico. En el interior de una nave en São Bernardo do Campo, a las afueras de São Paulo, la Policía Civil brasileña descubrió el 10 de octubre uno de los epicentros de la cadena ilegal. Esta destilería, que operaba sin autorización, fabricaba bebidas adulteradas (un líquido incoloro que parecía vodka) utilizando etanol comprado en gasolineras.

El producto contenía metanol. Según la Policía, dos puestos de venta de combustible en la zona vendían el etanol contaminado, el cual era envasado en garrafas suministradas en un pequeño depósito justo enfrente.

Además de las botellas falsifi-

cadas, las autoridades encontraron etiquetas, sellos de marcas conocidas y un rudimentario sistema de embotellado. Las bebidas, en su mayoría vodkas y licores incoloros, se distribuían a bares y comercios, que las compraban sin conocer su origen a precios muy inferiores al mercado legal. «No hay milagros cuando alguien vende una botella que cuesta 100 reales por 30, algo va mal», advirtió un portavoz de la Policía tras las primeras detenciones, que incluyeron a Vanessa Maria da Silva, coordinadora de la producción.

El etanol estaba contaminado con metanol en proporciones superiores a las permitidas para uso industrial. Los forenses hallaron concentraciones de entre un 14,6% y 45,1%. Desde el punto de vista mecánico, esas proporciones son corrosivas y dañan los

componentes esenciales del motor de un vehículo. En el cuerpo humano, si se ingiere, concentraciones de apenas un 0,1% resultan letales. En el mejor de los casos y en dosis menores, provocan ceguera irreversible.

Al ser ingerido, el metanol se transforma en formaldehído y ácido fórmico—usado para la preservación de insectos y animales disecados o en el control de plagas en apicultura—. Estos compuestos atacan el sistema nervioso y el nervio óptico.

Más allá de la fábrica detectada, las investigaciones apuntan a un circuito organizado. Primero, los grupos criminales consiguen etanol de uso industrial que ya está mezclado o contaminado con metanol. Después, se traslada ese etanol a talleres clandestinos donde se mezcla, envasa y etiqueta como si fuera una bebida legal. Así, la misma red que gestiona el desvío y la adulteración de combustibles controla toda la cadena—la materia prima, la producción y la distribución—, lo que permite que un producto altamente tóxico llegue al consumidor sin que este lo sepa.

El ministro de Justicia Ricardo Lewandowski reconoció la posible implicación del crimen organizado: «No descartamos la participación de facciones criminales en estos casos de intoxicación», declaró a principios de octubre, aunque el gobernador de São Paulo, Tarcísio de Freitas, lo negó desde el principio. Mientras tanto, el ministro de Salud Alexandre Padilha insiste en la prevención: «No consumáis bebidas destiladas

en este momento».

Las víctimas no son solo los clientes de los bares. La crisis puso en evidencia la débil fiscalización del mercado de bebidas en Brasil y el crecimiento del merca-

do ilegal, lo habitual era que se registraran alrededor de 20 casos al año. En esta ocasión, el perfil de los afectados es distinto: personas sin hogar que buscan alcohol barato o sustitutos del alcohol etílico terminan consumiendo líquidos industriales o mezclas de procedencia desconocida.

El Ministerio de Salud brasileño ha declarado la situación como una emergencia de salud pública. Las cifras oficiales, que oscilan entre 41 y 46 casos confirmados y más de un centenar en investigación, podrían ser la punta del iceberg. Mientras, los hospitales continúan atendiendo intoxicaciones, principalmente en São Paulo, Paraná, Pernambuco y Río Grande do Sul, epicentro de la crisis que ya se ha extendido a 13 estados. Al menos nueve personas han fallecido.

La crisis también ha golpeado la economía. Según declaraciones de comerciantes al periódico *O Globo*, las ventas en bares y restaurantes han caído entre un 30% y un 50% desde que comenzaron los casos, especialmente en establecimientos especializados en estas bebidas. La caída se atribuye al temor de los clientes y a las recomendaciones de evitar bebidas alcohólicas destiladas. Muchos bares han visto amenazada su estabilidad, reduciendo contrataciones, postergando inversiones y enfrentando pérdidas significativas.

> PERSONAJES ÚNICOS / JUAN FRANCISCO BLANCO



Este médico especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica en el CAUSA y catedrático del Área de Traumatología y Ortopedia de la Facultad de Medicina de la USAL celebra un cuarto de siglo de carrera profesional con su ingreso en la Real Academia de Medicina de Salamanca. Por **María Bausela**

El cirujano de la columna

Más de un cuarto de siglo dedicado a aliviar el dolor y el sufrimiento. «Desde crío siempre quise ser médico, es algo que de niño, allí en mi pueblo soñaba con poder alcanzar». Un sueño que se ha cumplido con creces para el médico especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA), Juan Francisco Blanco Blanco, que celebra 25 años de carrera profesional con su ingreso en la Real Academia de Medicina de Salamanca como nuevo académico de número.

«Mis primeros años los pasé en un ambiente rural, donde el pan llegaba cada 15 días y en la escuela había una maestra que daba clase a todos los cursos. Ciertamente, fui muy feliz, pero el horizonte del futuro se veía bajo ese contexto casi inalcanzable, soñando con poder dedicarme a la medicina», explica el catedrático del Área de Traumatología y Ortopedia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca (USAL).

Su primer contacto con el mundo médico fue a través de un libro de su adolescencia titulado 'Corazones' que versaba de la actividad de dos cirujanos cardíacos, algo que le ayudó a «enfocar» su vocación. Asegura que siempre había tenido un gran interés por el ser humano en su conjunto y «especialmente por la persona que sufre», por ello, esta lectura resultó especialmente significativa para Blanco en su camino a convertirse en el profesional que es a día de hoy.

Tras doctorarse por la USAL en 2000 con la tesis 'Estudio biomecánico y clínico de un vástago femoral con apoyo diédrico en la prótesis total de cadera sin cementar' el catedrático se ha especializado en la patología de la columna vertebral, que incluye un gran número de enfermedades como la patología degenerativa, hernias discales, o afectaciones deformativas y tumorales.

«Durante mi especialidad compartí actividad con profesionales referentes en este ámbito, de hecho alguno de ellos es un referente mundial en cirugía vertebral, por ello cuando tuve la oportunidad para formarme en cirugía de columna me lancé a ello». Un trabajo que le llevó a incorporarse al CAUSA y poco a poco fueron poniendo en



El médico especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica en el CAUSA, Juan Francisco Blanco Blanco. ENRIQUE CARRASCAL

marcha una unidad especializada en la cirugía de la columna de la que se siente «muy orgulloso» de haber participado en su formación y desarrollo.

Durante estos 25 años ha seguido involucrándose en la investigación en este ámbito de tal manera que, además de su trabajo como médico especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica, es Jefe del Servicio del CAUSA, responsable de la unidad de investigación centrada en la 'Patología musculoesquelética' en el Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL) y miembro del grupo de Investigación de 'Terapia Celular y Medicina Regenerativa' de la USAL.

Dentro de esta última institución, ejerce como docente en los grados de Medicina, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, así como cuenta con actividades investigadoras. «Estoy convencido de que lo relevante es que mi actividad no puede ni debe dividirse. Tengo una triple actividad, asistencial, docente e investi-

gadora pero en una sola figura. Esas tres facetas son verdaderamente una, no se entienden sin las otras. No es posible ser un buen profesional asistencial sin actividad docente e investigadora y lo mismo pasa por ejemplo en la docencia clínica, no es posible desarrollarla correctamente si no hay actividad asistencial e investigadora etc», remarca.

En cuanto a su rama investigadora lleva unos años dedicándose a dos líneas de estudio principales. Una relacionada con la terapia celular, en concreto actualmente la está enfocando junto con su grupo de investigación a la terapia celular en artrosis de rodilla. Y otra línea de investigación principal relacionada con las fracturas osteoporóticas del anciano, una enfermedad que debilita los huesos causando una mayor propensión para que se den fracturas en áreas como la cadera o la columna vertebral.

Su último trabajo se ha centrado en el estado funcional de los pacientes ancianos con fractura de ca-

dera y cómo se relaciona esa situación funcional con unos determinados genes. «Hemos recogido los datos de la incidencia de esta patología, su repercusión y luego hemos analizado los diversos factores que intervienen en ella así como factores pronósticos, ya que es una patología que conlleva con mucha frecuencia un cambio drástico en la vida de los pacientes, y también en sus familias, puesto que estas lesiones ocasionan una elevada mortalidad».

«Nuestro objetivo ha sido tratar de mejorar la situación de la población mayor y alertar sobre este grave problema de salud», incide. En este sentido explica que de cara al futuro quieren poner en marcha una iniciativa para la prevención, algo que creen que «podría mejorar la atención de los pacientes mayores».

Así, este estudio sigue el eje central en torno al que ha orbitado toda su carrera profesional. «El ser capaz de aliviar el dolor y el sufrimiento, es el motivo principal que

ha guiado mi vocación como médico y cirujano», una motivación que ha impulsado este cuarto de siglo de trabajo que le ha llevado a ingresar el pasado mes de septiembre en la Real Academia de Medicina de Salamanca como nuevo académico de número.

Un hito en su carrera que Juan Francisco Blanco explica que tiene una «doble vertiente». Por un lado, «supone una enorme alegría y un honor, quizás inmerecido» y, por otro, «una gran responsabilidad» al integrarse dentro del área de la Cirugía a la Traumatología y Cirugía Ortopédica. «Desde un punto de vista personal y profesional ha sido uno de los acontecimientos más importantes para mí. Supone una especie de espaldarazo a esa labor que realizo cada día, a la vez que me comprometo con la institución y también con el servicio público. De alguna forma es una manera de acentuar mi compromiso con la sociedad para la que trabajo en todos los sentidos asistencial, docente e investigador».

> VALLADOLID

El 'freno' de la enfermedad inflamatoria

Un estudio del IBGM trata de entender los factores detrás de la enfermedad intestinal inflamatoria que hacen que el sistema inmunitario no reaccione de forma correcta. Por **María Bausela**

En el mundo occidental una de cada 100 personas presentan algún tipo de enfermedad inflamatoria intestinal. Esta patología que afecta especialmente al intestino es similar a la enfermedad celíaca, en la cual el sistema inmunitario 'se equivoca' y causa una respuesta inadecuada contra el gluten. En el caso de la enfermedad inflamatoria intestinal el sistema inmunitario también 'se equivoca', pero en esta ocasión propicia una respuesta inadecuada frente a las propias bacterias del colon, la flora intestinal. «Un celíaco puede dejar de comer gluten, pero a estos pacientes no podemos quitarles las bacterias que tenemos en el intestino», explica el profesor en el área de inmunología de la Universidad de Valladolid e investigador principal del Laboratorio de Inmunología de las Mucosas del Instituto de Biomedicina y Genética Molecular (IBGM) de Valladolid, David Bernardo.

Esta patología se divide principalmente entre la enfermedad de Crohn y la Colitis Ulcerosa, siendo la enfermedad de Crohn mucho más agresiva que la Colitis Ulcerosa. Pero no por ello esta última deja de ser grave, ya que no existe ninguna cura para ningún tipo de enfermedad inflamatoria intestinal.

Dada esta problemática a la que se enfrentan los pacientes, actualmente el mundo de la salud está tratando de dar con fármacos in-

munosupresores, «que buscan bloquear el sistema inmunitario para que los pacientes puedan tener una vida más o menos llevadera». En este marco nace su proyecto 'Implicación de los linfocitos T intestinales PD-1+TIGIT+ en la patogénesis de la enfermedad inflamatoria intestinal: caracterización funcional hacia biomarcadores de precisión', que se centra en «entender qué factores del intestino en estos pacientes hacen que el sistema inmunitario no reaccione de forma correcta para tratar de repararlo y ponerle freno».

«Entre el 0,5% y el 1% de la población desarrolla esta enfermedad, o la acaba desarrollando, y la incidencia, además, sigue al alza cada año». Su origen parte, como todas las enfermedades autoinmunes, de una acumulación de factores genéticos, ambientales, microbianos e inmunitarios, como la «pérdida de hábitos saludables o de diversidad microbiana».

«No es mortal, afortunadamente, porque tenemos inmunosupresores, pero son enfermedades difíciles de diagnosticar y tratar». Al igual que otras enfermedades autoinmunes esta cuenta con brotes que, en su caso, destacan por la presencia de síntomas como diarrea sanguinolenta o dolores abdominales muy fuertes. Estos episodios según avanza la enfermedad son cada vez más frecuentes algo por lo que de media «un paciente al que se le diagnostica la enfermedad de Crohn a los 5 años

tiene un 50% de posibilidades de que tengan que quitarle fragmentos del intestino mediante cirugía», añade.

A día de hoy, se trata con inmunosupresores y si estos fallan, pasan al uso de fármacos biológicos, «anticuerpos que vamos a utilizar para tratar de frenar el sistema inmunitario de los pacientes». La problemática surge del hecho que «cada paciente es un mundo y fármacos que funcionan a la perfección en un paciente, pueden no funcionar en otro. Cuando un paciente entra en consulta y se le trata, el 33% de los más o menos va a responder, otro 33% no va a responder al tratamiento y tenemos que seguir buscando, y el 33% restante, va a mejorar con el tratamiento pero va a dejar de funcionar en el plazo de unas semanas, meses o años».

«Ahora mismo tenemos afortunadamente varios fármacos, pero estamos dando palos de ciego. Necesitamos más y mejores tratamientos y ahí es donde yo creo que nuestro proyecto puede ayudar».

El estudio que están desarrollando en Valladolid se centra en el papel que juegan en la enfermedad inflamatoria intestinal los linfocitos T, un tipo de glóbulos blancos que están encargados de reconocer y atacar amenazas como virus, bacterias o células tumorales. También estudian sus proteínas PD-1 y TIGIT, que trabajan para evitar una respuesta inmune



David Bernardo junto con otros investigadores de su equipo.

PHOTOGENIC
excesiva.

«Las células T expresan unas moléculas que son puntos de control inmunitario o frenos del siste-

ma inmune, que permite que no atacemos lo propio del organismo. Pero nuestros datos piloto, contra todo pronóstico, muestran

BLOG OPINIÓN

Cuando el juego amenaza la salud

LAURA ONCINA

El juego de azar se ha instalado en la vida cotidiana con una normalidad que preocupa. En España, más de la mitad de la población adulta reconoce haber jugado alguna vez, y aunque la mayoría lo hace de forma recreativa, un 3,2% presenta indicios de juego problemático. En Castilla y León, el porcentaje de jugadores asciende al 62,5%, situando a la comunidad como la quinta con mayor prevalencia.

El estudio Empleo en Juego, elaborado por la Fundación Santa María la Real, pone el foco en una relación apenas explorada:

la que une desempleo, salud mental y juego.

Su conclusión es clara: entre las personas jugadoras, quienes están desempleadas presentan más riesgo de desarrollar un trastorno de juego que quienes tienen empleo, siendo los hombres los más vulnerables. La falta de ingresos y la percepción del juego como vía rápida para mejorar la situación económica son factores determinantes.

El juego se convierte a menudo en una vía ilusoria para aliviar el estrés o suplir la

falta de ingresos.

Entre las personas desempleadas, los sentimientos de culpa, ansiedad y frustración son mucho más frecuentes. Casi una de cada cuatro reconoce haberse sentido culpable por jugar o por las consecuencias del juego, dando lugar a un malestar psicológico.

La situación se agrava entre los más jóvenes. A menor edad, mayor riesgo de desarrollar un trastorno de juego. Casi tres de cada diez jóvenes consideran el juego una fuente de ingresos, y alrededor del 40% de los menores de 25 años sin empleo juega por falta de dinero.

En Castilla y León, la tasa de desempleo juvenil alcanza el 23,4%. La normalización del juego como entretenimiento, su accesibilidad desde el móvil y la publicidad dirigida a este público multiplican la exposición y reducen la percepción del riesgo.



Las personas expertas insisten en que la promoción de la salud mental y la prevención del juego requieren de un enfoque preventivo social.

No basta con apelar a la responsabilidad individual: es necesario actuar sobre las condiciones estructurales —desempleo, precariedad, desigualdad económica— que alimentan el problema. La educación crítica frente al juego, la regulación de la industria y la coordinación entre los servicios de salud mental, empleo y adicciones son piezas clave.

Hablar de salud mental y juego es, en definitiva, hablar de dignidad, oportunidades y justicia social. Porque detrás de cada apuesta hay una vida —y un empleo— que puede estar en juego.

Laura Oncina es técnica de empleo en Fundación Santa María la Real

DAVID BERNARDO, PROFESOR DE LA UVA E INVESTIGADOR DEL LABORATORIO DE INMUNOLOGÍA DE LAS MUCOSAS DEL IBGM

«Estamos viendo resultados completamente opuestos a lo que anticipábamos»

«Llevo estudiando el sistema inmunitario del intestino casi 20 años de mi carrera profesional, colaborando con investigadoras como la doctora Laura Romero, quien me propuso la idea de estudiar estos frenos del sistema inmunitario en el intestino. Tras adentrarnos en este ámbito de estudio escribimos un par de proyectos y a raíz de ello nos marcamos el objetivo de estudiar estas moléculas determinadas» explica David Bernardo, profesor de la UVA e investigador del Laboratorio de Inmunología de las Mucosas del IBGM.

«Como en todos los proyectos de investigación se van haciendo experimentos pilotos y los resultados que estamos viendo son completamente opuestos a lo que anticipábamos. El hecho de que

los puntos de control inmunitario están aumentados en el intestino de los pacientes con la enfermedad inflamatoria intestinal activa, pero no consiguen frenar la inflamación, es un shock, un resultado cuanto menos paradójico. Por ello estamos teniendo que redirigir la línea de investigación original».

Una línea que podría suponer «a 10 años o menos, en caso de que nuestra investigación llegase más allá y todo saliese perfecto, que se pudiera desarrollar un nuevo fármaco o una nueva terapia para tratar a los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal».

Con su trabajo, además de tratar de abrir el camino a nuevos tratamientos, apunta que quieren «generar conocimiento. Conocer cómo funciona una enfermedad

es imprescindible. Los investigadores biomédicos estamos para generar información, esto es fundamental, porque yo igual no llego a nada tangible, pero quizás dentro de años la gente descubra mis estudios, los enfoque desde otra perspectiva que lleven a resultados relevantes».

De cara al futuro remarca que como han visto «estos datos tan interesantes en la enfermedad inflamatoria intestinal», una de las cosas que le gustaría hacer es «ver si estos marcadores, estos linfocitos aberrantes, también están presentes en la enfermedad celíaca. Además, me gustaría que una persona del grupo pudiese profundizar y dedicarse a full time en este proyecto y diese lugar a una tesis para continuar con el trabajo que hemos realizado».

Este proyecto se programa a dos años vista, para tratar de comprender, en primer lugar, la función de estas células, «porque los frenos están ahí, pero parece que no están funcionando»; y, por otro lado, entender por qué esos linfocitos T tienen un fenotipo aberrante.

«Nuestra hipótesis es que los linfocitos, cuando entran en el intestino de estos pacientes, el propio intestino o el ambiente proinflamatorio hace que se modifiquen y adquieran este fenotipo o función aberrante. Igual que no sabemos la función que hacen, tampoco sabemos qué factores están induciendo este fenotipo. Centrándonos en estos ámbitos igual podemos ver que, si el freno está roto, yo no lo puedo reparar, pero si puedo evitar que se rompa para conseguir frenar la inflamación», remarca.

Por ahora, analizando subpoblaciones concretas, como las proteínas PD-1 TIGIT, han visto alterados los puntos de control inmunitario. «Los puntos de control están aumentados en el intestino de estas personas, pero la inflamación sigue ahí. Tenemos linfocitos T en la mucosa inflamada de estos pacientes que expresan marcadores de activación y marcadores de freno de forma simultánea. Por eso es necesario entender qué hace esta población y de dónde viene, ya que en sangre periférica no lo hemos visto, ni en pacientes sin esta patología o que no están en brote».

Para ello han ido reclutando pacientes con el objetivo de obtener muestras de su intestino y sangre. Cuando a los pacientes se les va a hacer una colonoscopia por práctica clínica, obtienen muestras de

sangre de tejido para luego procesarlas en el laboratorio y «criopreservar algunas muestras, estimular otras, etc. Llevamos un año y medio de trabajo que nos ha dado las bases de estos datos para la nueva línea de investigación que hemos abierto».

Debido a la relevancia de este estudio el Grupo Inmunología de las mucosas ha recibido una de las cuatro becas de investigación básica concedidas por la asociación del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU), la principal sociedad científica en España destinada al estudio de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. «Es un orgullo no solo para mí, sino para la gente de mi equipo porque es un reconocimiento al trabajo que hacemos cada día y nos impulsa a seguir adelante».



una alteración en los puntos de control inmunitario de los linfocitos T del intestino de los pacientes con enfermedad inflamatoria in-

testinal. Lo que queremos saber es qué pasa con estos linfocitos y por qué tienen esta estructura tan alterada».

BLOC OPINIÓN

La huella de Jane Goodall

MARCOS TERRADILLOS

La muerte de Jane Goodall nos ha conmovido a todos. En algún momento pensamos que nunca nos dejaría. Muere una mujer que dedicó toda su vida a observar, comprender y proteger a los primates, y que acabó convirtiéndose en un referente intelectual, ético y proactivo para toda la humanidad. Desde que en 1960 llegó a las selvas de Tanzania, Goodall cambió nuestra forma de mirar a los chimpancés. Esto supuso también un cambio en nuestra autopercepción.

Su convivencia con estos primates demostró que los chimpancés eran capaces de pro-

ducir herramientas, de cooperar, de luchar y de establecer lazos emocionales duraderos.

Esto supuso una revolución científica que difuminó la frontera rígida que separaba lo humano de lo animal. Goodall nos mostró que compartimos con ellos mucho más que unos orígenes comunes lejanos: compartimos emociones, inteligencia y la capacidad de transformar el mundo en el que vivimos.

Sin embargo, su legado no se limita a la ciencia (etología). Goodall fue, hasta sus últimos días, una incansable divulgadora de la

necesidad de garantizar la supervivencia de los primates.

No olvidemos que orangutanes, gorilas, chimpancés y muchas especies menos conocidas afrontan una extinción silenciosa que apenas tiene espacio en los titulares. Parece que nos cuesta entender que con su desaparición se extinguiría una parte de lo que somos nosotros mismos.

Son nuestros parientes vivos más cercanos, con los que compartimos nada más y nada menos que alrededor del 98 % de nuestro ADN. Que los chimpancés, bonobos y otros grandes primates desaparezcan es como borrar a los abuelos de la humanidad, los testigos vivos de nuestros orígenes y de nuestra esencia. Son, sencillamente, la memoria de lo que somos.

Pero la conservación de los primates es esencial no solo para recordarnos de dónde venimos, sino porque su supervivencia ga-



rantizaría la protección de los ecosistemas frágiles en donde viven. Esto les convierte en aliados esenciales de la lucha contra el cambio climático. De la misma forma, al compartir tanto con nosotros son fuente de conocimiento científico y médico. Su extinción sería un fracaso moral de la humanidad.

Nunca habíamos tenido tanta información sobre los primates ni tanta capacidad para destruirlos a ellos y sus entornos vitales, y la muerte de Jane Goodall nos vuelve a recordar que su tiempo se agota. El homenaje más apropiado sería apoyar proyectos de conservación, transformar nuestro modelo vital para que no destruyamos los ecosistemas diversos del planeta, erradicar el tráfico de especies y educar en el respeto hacia todos los seres vivos.

Marcos Terradillos Bernal es director del Máster de Divulgación científica de la Universidad Isabel I