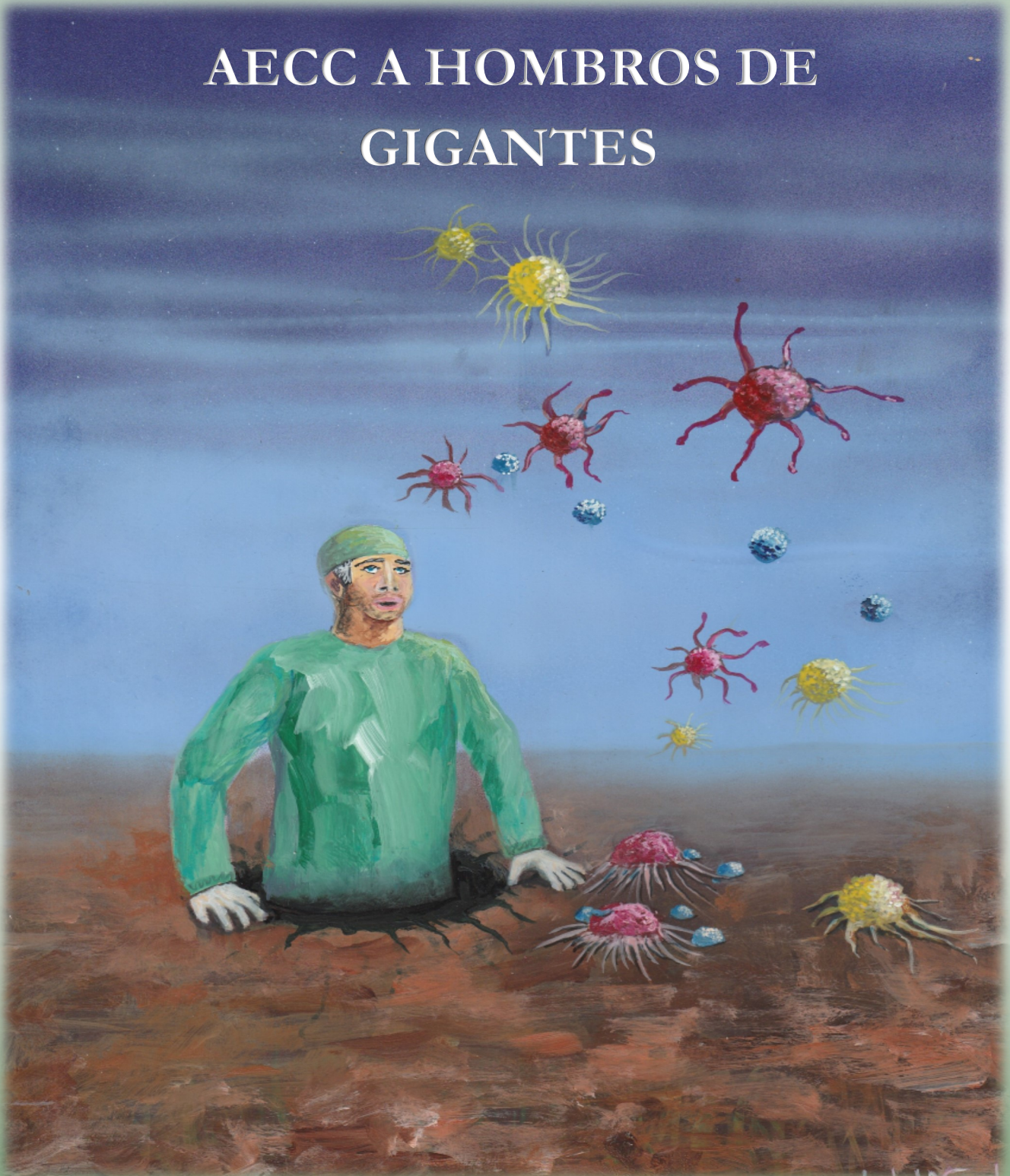


Revista digital de la AECC PALENCIA

AECC A HOMBROS DE GIGANTES



Portada

AECC A HOMBROS DE GIGANTES

Pintura

Realizada por el pintor palentino
Jorge del Nozal para la
AECC PALENCIA

“Encontré el origen”

TÉCNICA EMPLEADA:
Pintura acrílica, sobre cartón satinado,
aerógrafo y pincel
300x210 mm

Edita

AECC Palencia

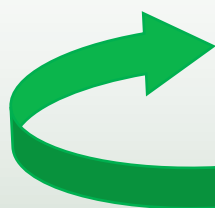
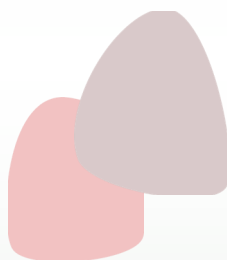
Equipo de redacción

Carmen Abril Aguado
Rosa María Andrés Carbajal
Julia María Blanco Martín
Augusto Calzada Domínguez
Ángeles Carbajal Azcona
Miguel Ángel Castro Espinosa
Pilar Cuesta Aguayo
Mary Luz Hermoso Elices
Raquel Marugán Gómez
Francisco Ramos Antón
Montserrat Serrano Caballero

“NAC_CER”, Tipo “Revistas”

Depósito legal 'DL P 85-2020'.

Color Digital



Escanéame

Si deseas colaborar con NAC_CER, escribir algún artículo o dar ideas para posibles artículos puedes hacerlo enviando un e-mail a las siguientes direcciones:

rosamaria.andres@aecc.es / montserraterranocaballero@yahoo.es / palencia@aecc.es

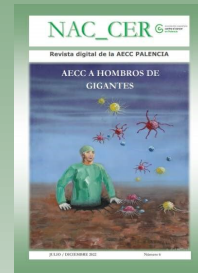
Aviso legal

Respetamos la libertad de creación y expresión, por tanto NAC_CER no se hace responsable de las opiniones expresadas en los artículos publicados.

Las imágenes y textos que se publican son de dominio público y se usan sin ánimo de lucro. La reproducción total o parcial de los documentos e imágenes publicadas en NAC_CER están a disposición de los lectores, siempre bajo los criterios de buena fe y gratuidad.

CONTENIDOS

La AECC Palencia.



- 4 Editorial - Voluntariado AECC. “Esencia y Motor” de nuestra Misión.
- 5 Premio Especial Relevancia a la AECC Palencia.
- 8 Tribuna de Opinión.
- 10 A hombros de gigantes. Parte II.
- 14 Nuevas tendencias en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Medicina Nuclear.
- 20 Acciones de Promoción de la Salud en los Centros Educativos.
- 22 Las emociones que sanan.
- 24 Screening ¿Sí o No?
- 26 Impacto social del cáncer.
- 27 Actividades semestrales.
- ¿Qué escribes?***
- 31 Comentarios sobre la Ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia.
- 36 Alimentando el cuerpo y el espíritu. Píldoras de nutrición y un paseo por el arte.
- 43 Habilidades culinarias y promoción de la salud.
- 47 Nutrición y cáncer: de la prevención al tratamiento.
- 51 Sobre la muerte de Unamuno.
- 54 Historia de un sombrero.
- 57 Breve ensayo sobre el perdón.
- 59 Más que un color.
- Testimonios***
- 62 El valor del tiempo.
- 63 La decisión.
- 64 Instinto básico.
- 65 Dejar de fumar en la AECC.
- ¿Qué te apasiona?***
- 67 Marcada por la sospecha.
- 70 El basurero de Barbuliqui.
- 72 Me quedaría a vivir en...
- 75 Curiosidades sobre los números.
- 76 Si yo pudiera.
- 77 El color del día.
- ¿Qué lees?***
- 79 La pantalla inspirada en los libros.
- 81 Autoras especiales.
- Galería fotográfica.*
- Colabora con la AECC Palencia.*

EDITORIAL

Voluntariado AECC

“Esencia y Motor” de nuestra Misión



Rosa Mª Andrés Carbajal

Presidenta de la AECC Palencia

¿Qué es un voluntariado?

La Ley Estatal sobre Voluntariado en España (Ley 6/1996, de 15 de enero, del Voluntariado) en su artículo nº 3, nos dice: Voluntariado es el conjunto de actividades de interés general, desarrolladas por personas físicas, siempre que las mismas no se realicen en virtud de una relación laboral, funcionarial, mercantil o cualquier otra retribuida y reúna los siguientes requisitos:

1. Que tengan carácter altruista y solidario.
2. Que su realización sea libre, sin que tengan su causa en una obligación personal o deber jurídico.
3. Que se lleven a cabo sin contraprestación económica, sin perjuicio del derecho al reembolso de los gastos que el desempeño de la actividad voluntaria ocasione.
4. Que se desarrollen a través de organizaciones privadas o públicas y con arreglo a programas o proyectos concretos.

Seguramente los voluntarios de la AECC de Palencia no hemos pensado en estos cuatro requisitos para unirnos a esta lucha, para nosotros ser voluntario es:

- Mucho más que dar sin esperar nada a cambio.
- Significa cambiar, aunque sea sólo unas horas, el día a día de quienes nos necesitan en Palencia.
- Hacer del mundo que nos rodea un lugar mejor.

Porqué creemos que la lucha contra el cáncer es cosa de todos, después de dos años de ausencia con más fuerza que nunca, hemos vivido un verano intenso y único.

Los palentinos nos hemos volcado en recaudar fondos para la investigación, en ayudar a enfermos de cáncer y sus familias con iniciativas sorprendentes, que nos han hecho vibrar y recorrer la provincia de Palencia de norte a sur unidos por una excelente causa, aprovechando la fiesta del pueblo, la semana cultural...o una simple disculpa para celebrar un día de relación y convivencia.

En un ambiente festivo y con gran participación hemos celebrado: Paelladas, Cafés, Marchas, Carreras ciclistas y moteras, Acampadas, Bingos, Mercadillos, Presentación de libros, Entrevistas, Cuestiones, Calendarios, Venta de lotería o productos AECC....

Cada día somos capaces de ayudar a más personas, con un único objetivo, que todas tengan las mismas oportunidades y recursos para prevenir la enfermedad, enfrentarse a ella y acceder a los resultados de la investigación.

Todo esto no sería posible sin vuestra generosidad, compromiso y lo más valioso que tenemos las personas, nuestro tiempo para dedicárselo a los demás, desde el Investigador al Portador de la hucha, todos somos necesarios en esta Misión.

Muchísimas gracias compañeros, unidos conseguiremos doblegar al cáncer.

PREMIO ESPECIAL RELEVANCIA

El día 26 de octubre la **Cámara de Comercio de Palencia**, entregó en el Palacio de la Diputación Provincial, sus premios anuales.

Con sumo orgullo y agradecimiento la Asociación Española Contra el Cáncer de Palencia hemos recibido el premio de **“Especial Relevancia”**

Un reconocimiento de las empresas palentinas al trabajo que realizamos todas las personas que componemos esta **“Gran Familia”** formada por Socios, Voluntarios, Delegadas, Profesionales, Comité Técnico y Junta Directiva.

“Un Gran Reconocimiento que nos dará visibilidad, llegaremos a más pacientes de cáncer y familiares, pero a la vez contribuiremos a difundir el buen nombre de Palencia fuera de nuestra ciudad y provincia”

Muchísimas gracias por este agradecimiento



Entrevista Diario Palentino del 26/11/2022 a la Presidenta de la Asociación Rosa María Andrés Carbajal con motivo del premio

“ESPECIAL RELEVANCIA”

concedido a la AECC Palencia por la Cámara de Comercio e Industria de la ciudad.

NOTA-Queridos lectores de NAC_CER: Permítanos que incorporemos esta noticia al inicio de la publicación , dada la importancia y trascendencia de la misma para esta Asociación Palentina.

D.P: ¿Qué supone para la AECC recibir este premio?

Un orgullo y un reconocimiento de las empresas palentinas al trabajo que realizamos todas las personas que componemos esta gran familia de voluntarios, delegadas, profesionales, comité técnico y junta directiva. Lo hacemos con una única misión que es llegar a cada enfermo o a cada familia en los momentos de vulnerabilidad que supone el diagnóstico de un cáncer.

D.P: Cada día están junto a quienes padecen cáncer ¿Qué acciones llevan a cabo?

En los pacientes diagnosticados de cáncer se produce un cambio en la manera de pensar y en la forma de ver la vida, por lo que desde la asociación apoyamos a estas personas y a sus familiares en las necesidades emocionales que puedan necesitar.

Ofrecemos Apoyo Psicológico y para ello contamos con dos psicooncólogas, una en el hospital Río Carrión, en la unidad de Primer Impacto, donde atienden in situ a las personas que son diagnosticadas en Oncología, Cirugía, Ginecología... , y otra en el equipo de Cuidados Paliativos Domiciliarios, además de una médico y un enfermero de Sacyl. Con este equipo facilitamos que el paciente y su familia mantengan una atención integral en su domicilio, evitando su desplazamiento al hospital. Hay personas que quieren finalizar sus días en el domicilio, rodeados de sus seres queridos y para eso se les ofrece apoyo emocional y social, mientras controlan todos los síntomas que puedan surgir durante el proceso y, lo más importante, están a su lado.

Desde un modelo de atención integral, centrado en la persona, tramitamos ayudas económicas destinadas a cubrir las necesidades básicas de las personas que están en tratamiento oncológico o sus familiares. Disponemos de una red de alojamientos para los enfermos que deban desplazarse a otras provincias, facilitamos el préstamo de material ortoprotésico y ofrecemos servicios de información, orientación y asesoramiento jurídico laboral especializado.

D.P: Prevenir es clave cuando se habla del cáncer

Desde la AECC educamos a la sociedad en comportamientos de vida saludables, dirigidos a la prevención del cáncer de una forma sencilla, desarrollando programas y actividades en colegios, en centros sociales, empresas, institutos. El próximo año comenzaremos a visitar los centros de salud para ofrecer nuestra cartera de servicios y hablar de los programas de prevención.

La detección precoz del cáncer, permite diagnosticar en etapas iniciales la enfermedad, aumentando por tanto las posibilidades de lograr un tratamiento curativo.

Las pruebas de cribado son inocuas y gratuitas (sangre oculta en heces, mamografías, PSA...) ofrecidas por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León a las personas residentes en la comunidad. Son citas de vital importancia que no debemos olvidar.

D.P: En 2021, se puso en marcha el servicio de fisioterapia para tratar el linfedema

Hace siete meses implementamos un servicio de fisioterapia para las pacientes de cáncer de mama que sufren linfedema. En este momento hay 16 pacientes recibiendo de forma gratuita este servicio. Trabajamos con fisioterapeutas de la Fundación San Cebrián que programan las consultas cuándo consideran oportuno, en función de la necesidad del paciente.

D.P: ¿Quién colabora con la AECC?

La contribución económica más importante es la que aportan los SOCIOS. Todas nuestras acciones son gratuitas y se debe a que disponemos de un soporte mensual por parte de las 3.500 personas que en este momento están asociadas y ofrecen la cantidad que consideran oportuna. Por otra parte, disponemos de subvenciones y colaboraciones de instituciones, ayuntamientos, empresas y la población en general, que valoran el trabajo que realizamos.

Otra colaboración imprescindible son los VOLUNTARIOS, esencia y motor de nuestra Misión. En Palencia actualmente somos alrededor de 150 y realizamos acompañamiento a enfermos y familiares, apoyamos en temas de gestión de gobierno, de prevención, voluntariado para la ciencia, captación de fondos, venta de lotería, talleres de todo tipo.

Todos los gestos que realizamos no serían posibles sin ilusión, generosidad, compromiso y lo más valioso que tenemos los humanos, nuestro tiempo para dedicárselo a los demás. Ayudar a alguien de forma desinteresada supone una gran satisfacción. Es muy importante que más personas se animen a colaborar, que nuestra familia sea más numerosa y podamos llegar a otros pacientes de cáncer y sus familiares.

D.P: La investigación es uno de los puntos más importantes

Cada año financiamos una beca de investigación por valor de 55.000 euros. Este año se está beneficiando la doctora Magdalena Leiva que trabaja en la Fundación Carlos III investigando sobre el cáncer de páncreas. A través de estas ayudas promovemos talento, consolidación y estabilización del sistema de investigación e innovación del cáncer en España.

La Fundación Científica de la Asociación es la entidad privada que dedica más fondos a financiar **investigación oncológica**. Actualmente apoyamos 525 proyectos con más de 92 millones de euros que se realizan a lo largo de 141 centros sanitarios, repartidos por toda España. Todas las aportaciones son importantes para seguir investigando. Deseamos que en 2030 el cáncer se convierta en una enfermedad crónica gracias a los avances en investigación.



Asistentes al acto de entrega del premio, en el Palacio de la Diputación Provincial

TRIBUNA DE OPINIÓN



Raquel Martín Lorenzo

Concejal de Servicios Sociales Ayuntamiento de Palencia

Estamos acabando este convulso 2022, ya hace más de tres años desde que fui elegida Concejala de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Palencia. Ese privilegio, que se me antojaba un reto -y no ha dejado de serlo-, me permite escribir unas palabras desde esta ventana que todos los amigos de la AECC de Palencia leemos cada medio año, NAC_CER. A esa gran familia, les agradezco la oportunidad.

Entramos en 2023, con las ganas de asegurarnos de que hemos recuperado cierta normalidad, y logrado dejar atrás unos años dominados por la COVID, pese a que, mucho me temo que tengamos que continuar un tiempo en esta situación de incertidumbre e inestabilidad económica.

Muchos que ya sufrían, ahora lo hacen más y es una obviedad decir que hay a quienes la situación sobrevenida les ha trastocado por completo. Por suerte la crisis social y económica a la que nos enfrentamos, hará que surjan nuevas ideas, y mostrará la solidaridad de la mayoría de nuestra sociedad. Hemos podido recuperar bonitas costumbres como la multitudinaria Carrera contra el Cáncer, o la cena de final de año, y soy consciente del ímprobo esfuerzo que desde la entidad se realiza para llegar a los más desfavorecidos, a los que el cáncer se les antoja “el colmo”.

Por mi experiencia laboral como enfermera y educadora social he tenido mucho contacto con la Asociación Española Contra el Cáncer en Palencia, fundamentalmente con los voluntarios que acudían al hospital.

Como familiar, vi el apoyo que para mi abuela supusieron profesionales y voluntarios, y ya como Concejala, tuve la suerte de ver la energía con la que Rosa, colega de profesión, llegaba a la presidencia, y la enorme fortuna de participar en la entrega de la Medalla de Oro de la Ciudad de Palencia a vuestra labor durante 25 años.

Habéis crecido mucho, recientemente un nuevo profesional de la psicología se ha unido a la plantilla, proyectos como la fisioterapia de linfedema son tremendamente demandados, y la asociación está siempre llena de vida con voluntarios activos.

Sin duda, es fundamental la labor docente y preventiva, tanto como el dinero que invertís en becas de investigación. Además, con un poco de empuje, en breve puede que estéis asentados en un lugar más adecuado...

Quiero trasladar a toda la familia que forma la Asociación Española Contra el Cáncer en Palencia, mi más sincero agradecimiento por el trabajo que desempeñáis a diario, remunerado o voluntario aportando vuestro granito de arena a quienes más os necesitan, en un momento de los más complicados de sus vidas.

Todo suma, desde el primero al último eslabón de la cadena, sois imprescindibles. Desde la prevención, promoción de la salud, defensa de un diagnóstico temprano y certero, investigación en tratamientos, apoyo en la aplicación de los mismos, asesoramiento en medidas de apoyo al paciente, acompañamiento, apoyo psicológico-al afectado y a sus familiares-, fisioterapia, orientación en apoyos técnicos y adaptaciones, ayudas económicas...tantas y tantas acciones que realizáis para propiciar una mejora, por pequeña que sea, en la vida de los pacientes oncológicos. Os lo dirán tantas veces... y, aun así, ¡Nos quedamos cortos! GRACIAS

Desde las administraciones, concretamente desde el área a la que represento, servicios sociales, somos conscientes de que, sin el desempeño de las entidades con carácter no gubernamental, no seríamos capaces de llegar a todos. Esa red que formamos entre las administraciones, entidades y sociedad, hace que avancemos mucho, pues remamos en la misma dirección. Contáis con nuestro apoyo de corazón.

De nuevo: Gracias a cada una de las personas que formáis parte de esta gran entidad. Mis mejores deseos para este 2023.



Voluntariado AECC Palencia

A hombros de gigantes

Parte II

Patricia Nieto Cantero

Responsable de Proyectos de Investigación, Fundación Científica AECC



La **Fundación Científica** está liderada por el Patronato, órgano de gobierno compuesto por miembros del ámbito científico, económico y social **que colaboran de manera completamente altruista y ejercen sus funciones como Voluntarios**. Ellos, además de cumplir con sus responsabilidades profesionales dedican su tiempo y esfuerzo en mejorar el campo de la investigación en cáncer a través de la Fundación Científica. Aportan su conocimiento y visión estratégica del mundo de la investigación, marcando la hoja de ruta que se concretará en cada Plan Estratégico de la Fundación Científica, además de colaborar en la selección de los adjudicatarios y suplentes de cada convocatoria, siempre en presencia de un miembro externo perteneciente al panel de evaluadores externos que ha proporcionado la puntuación de cada solicitud. De esta labor tan encomiable ha sido testigo la presidenta de la Sede Provincial de la Asociación, Rosa Andrés Carbajal.

Los vocales científicos que componen este Patronato, entre los que se encuentran investigadores básicos, traslacionales y clínicos, se nombran a continuación con una breve mención a su CV sin pretender que esta reseña sea un resumen de la extensa trayectoria de cada uno de ellos:

Dr. D. Jesús San Miguel



Entre 1991 y 2013, fue jefe del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Salamanca, director científico del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL) y catedrático de Hematología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. Actualmente es Director de Medicina Clínica y Traslacional de la Universidad de Navarra, y un referente internacional en el área de la Hematología, muestra de lo cual son los numerosos reconocimientos entre los que se encuentra el Premio Medicina 2021, otorgado por el Ministerio de Ciencia e Innovación. Uno de los estudios clínicos liderados por el Dr. San Miguel logró identificar aquellos mielomas quiescentes con mayor probabilidad de originar un mieloma agresivo, gracias a lo cual se consiguió retrasar en más de 7 años la progresión de la enfermedad. Entre otros hitos, sus investigaciones han logrado identificar nuevos criterios de diagnóstico para el Mieloma Múltiple y nuevas formas de monitorización, como es la detección de la enfermedad mínima residual.

Dra. Dña. Nuria López Bigas

Lidera su grupo de investigación en el Instituto de Investigación en Biomedicina de Barcelona (IRB, por sus siglas en inglés), centrado en el análisis masivo de datos de secuenciación genómica para entender el proceso por el cual el ADN muta y encontrar las mutaciones responsables del desarrollo tumoral, con el objetivo de contribuir al desarrollo de la medicina de precisión. El pasado junio de 2022, ha sido adjudicataria de la ayuda más prestigiosa de investigación en cáncer a nivel mundial (Cancer Grand Challenges), junto con otros grupos participantes dentro de un consorcio internacional que intentará abordar uno de los grandes retos de investigación en cáncer: comprender las primeras etapas de la enfermedad y encontrar nuevas rutas para su prevención.

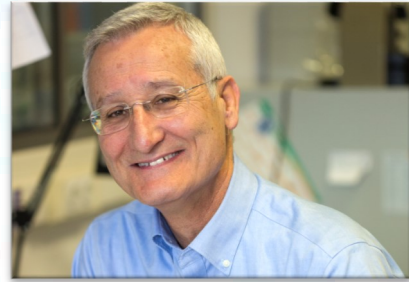


Dra. Dña. Pilar Garrido López

Jefa de Sección de Oncología Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal y Profesora Asociada de Oncología Médica de la Facultad de Medicina en la Universidad de Alcalá. Además, es miembro del Comité de la Estrategia Nacional del Cáncer de España, ex presidenta del Consejo Asesor de Formación de la Especialidad del Ministerio de Sanidad y del Comité de Formación de la Especialidad de Oncología Médica y Miembro del Consejo de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO, por sus siglas en inglés). Su principal trabajo clínico y de investigación es el cáncer de pulmón, en particular, los biomarcadores predictivos, la inmunoterapia y nuevos agentes terapéuticos.

**Dr. D. Joan Seoane Suarez**

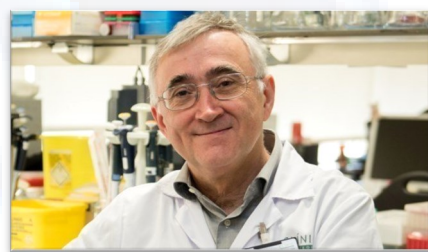
Director del Programa de Investigación Traslacional en el Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO), donde dirige su propio grupo de investigación, y Secretario General de la Asociación Europea para la Investigación en Cáncer (EACR, por sus siglas en inglés). Su grupo de investigación se centra en los tumores cerebrales, incluyendo metástasis cerebrales que proceden de otros tipos de tumores primarios. Sus investigaciones han logrado identificar biomarcadores predictivos, nuevas dianas terapéuticas, ha trabajado en el diseño de nuevos agentes terapéuticos, algunos de los cuales están en desarrollo, y ha diseñado nuevos métodos de diagnóstico no invasivos esenciales para esta enfermedad, en la que el acceso a muestras para el diagnóstico y monitorización está dificultado debido al órgano que afecta y a su localización.

**Dr. D. Eugenio Santos de Dios**

Director del Centro de Investigación del Cáncer IBMCC (USAL-CSIC) Salamanca. Durante su estancia en Estados Unidos, él y su grupo de investigación identificaron por primera vez un gen humano alterado responsable del crecimiento celular descontrolado, revolucionando el campo de la investigación y sentando las bases de lo que se conoce actualmente como Oncología Molecular. Gracias a este importante hito en la historia del cáncer, hoy en día el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad se realiza en base al estudio molecular de una muestra del tumor, entre otras pruebas clínicas.

Dr. D. Elías Campo

Director de Investigación e Innovación del Hospital Clinic de Barcelona y Director de la Fundación Clinic. Asimismo, es Director del Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer IDIBAPS y Catedrático de Anatomía Patológica de la Universidad de Barcelona. Su principal línea de investigación es la caracterización de las neoplasias humanas desde una visión multidisciplinar, particularmente las de origen hematológico, cuyo trabajo le ha hecho merecedor del Premio Nacional de Investigación 2020, otorgado por el Ministerio de Ciencia e Innovación. Es Director del Proyecto Genoma de la Leucemia Linfática Crónica, junto con el Dr. Carlos López Otín, dentro del Consorcio Internacional del Genoma del Cáncer, gracias a lo cual han conseguido descifrar el genoma de la Leucemia Linfática Crónica, identificando las alteraciones sobre las cuales empezar a diseñar nuevas estrategias terapéuticas.



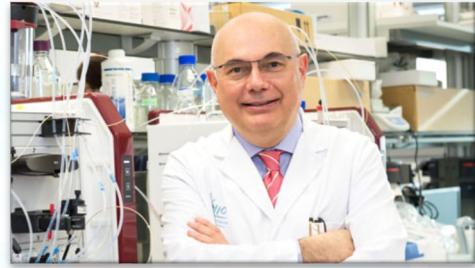
Dra. Dña. Amparo Cano García

Actualmente Catedrática jubilada del departamento de Bioquímica de la Universidad Autónoma de Madrid. Asimismo, ha sido Vice-Directora de Instituto de Investigaciones Biomédicas “Alberto Sols” entre 2003 y 2006, y Directora del Departamento de Bioquímica entre 2006 y 2009.

Actualmente es miembro del consejo científico asesor de varios Institutos de Investigación Sanitaria del ISCIII y de CIBERONC, así como del consejo científico de la Fundación Lilly y de la Fundación Gadea por la Ciencia. Su trabajo en los procesos involucrados en la progresión tumoral, la invasión y metástasis le han posicionado como un referente internacional en el campo.

**Dr. D. Amancio Carnero Moya**

Investigador Científico CSIC e investigador responsable en el Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS), donde dirige el laboratorio de Biología Molecular del Cáncer, continuando su trabajo en la identificación de nuevas dianas moleculares involucradas en cáncer y que pudieran servir de base para la identificación de nuevos compuestos antitumorales.

**Dr. D. Josep Taberero Caturla**

Jefe del Servicio de Oncología del Hospital Universitario Vall d’Hebron, Director del VHIO y Responsable de la Unidad de Investigación de Terapia Molecular del Cáncer en el Hospital Vall d’Hebron, unidad pionera en España, dedicada al desarrollo de ensayos clínicos de fase I de terapia molecular. Miembro del Comité de Tumores del Hospital Vall d’Hebron desde su creación (cáncer colorectal, cáncer gastroesofágico, cáncer de páncreas, tumores hepáticos y metástasis hepática), está activamente involucrado en investigación traslacional y clínica, concretamente en la detección de biomarcadores circulantes y la inmunoterapia, con el fin de lograr tratamientos más precisos para cada paciente. Ha sido Presidente de ESMO de 2018 a 2019 y en la actualidad es profesor de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona, unidad docente del Hospital Vall d’Hebron, y miembro activo de la Asociación Americana para la Investigación en Cáncer (AACR, por sus siglas en inglés) y de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO, por sus siglas en inglés).

Dr. D. Marcos Malumbres

Lidera el Grupo de División Celular y Cáncer en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), desde donde ha realizado importantes aportaciones al conocimiento de las proteínas reguladoras del ciclo celular y su papel en cáncer.



Dra. Dña. Victoria Castel

Durante 34 años, hasta 2011 ha trabajado como Jefe de Sección en la Unidad Oncología Pediátrica Hospital Infantil La Fe, donde se encuentra en la actualidad como Emérito del Grupo Acreditado de Investigación Clínica y Traslacional en Cáncer del Instituto de Investigación Sanitaria La Fe y Hospital Universitarios La Fe. Su principal línea de investigación ha sido el neuroblastoma.

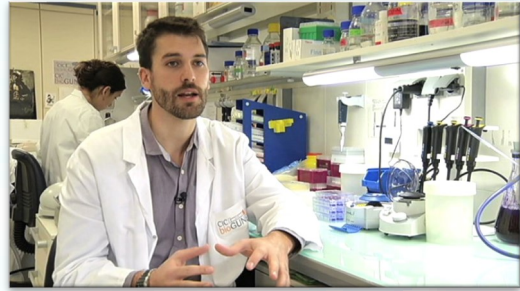


Dr. D. Luis Paz-Ares Rodríguez

Jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre, Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y Presidente de la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA). Lidera el grupo de investigación iLUNG-4, uno de los referentes a nivel internacional en cáncer de pulmón, desde donde coordina proyectos internacionales y colabora con empresas farmacéuticas con el fin de que los resultados de investigación lleguen lo más rápidamente posible a los pacientes .



Dr. D. Arkaitz Carracedo



Lidera el grupo de investigación de Señalización Celular y Metabolismo del Cáncer en el CICbioGUNE y es Profesor Asociado de la Universidad de País Vasco. En 2010, con tan solo 30 años comenzó su andadura como jefe de grupo en el CICbioGUNE. Muestra de su exitosa carrera científica son los numerosos artículos publicados en las revistas más importantes en el área del cáncer. Su línea de investigación se centra en el estudio de los procesos mediante los cuales las células tumorales alteran el metabolismo celular para favorecer el desarrollo tumoral y cómo estos procesos pueden utilizarse en el diseño de terapias, todo ello en el contexto del cáncer de próstata.

Dr. D. José Palacios Calvo



Jefe de servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Ramón y Cajal y Profesor de Anatomía Patológica de la Universidad de Alcalá. El Dr. Palacios tiene una dilatada trayectoria investigadora, habiéndose dedicado en exclusiva a esta actividad durante los años 2000-2006 como Jefe del Grupo de Cáncer Mamario y Ginecológico en el Programa de Patología Molecular del CNIO. Destaca la participación del Dr. Palacios en las vigentes Clasificaciones de la OMS de los Tumores Mamaros y de los Tumores de los Órganos Reproductores Femeninos, de 2012 y 2014 respectivamente.

Nuevas tendencias en el diagnóstico y tratamiento del cáncer: MEDICINA NUCLEAR



Lara García Varela

Investigadora post-doctoral Medicina Nuclear. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS)

Un diagnóstico precoz en oncología es fundamental en el pronóstico de los pacientes ya que permite iniciar el tratamiento en estadios tempranos de la enfermedad lo que mejora la supervivencia y reduce la mortalidad. Idealmente, se busca un tipo de diagnóstico que permita una evaluación no invasiva del paciente oncológico y que posibilite una exploración global de la enfermedad. En este sentido, las técnicas de imagen juegan un papel esencial, ya que permiten la visualización de procesos oncológicos en diferentes partes del cuerpo a través de una única adquisición de cuerpo completo. Los métodos de imagen convencionales incluyen los rayos X, la tomografía computarizada (TAC o CT por sus siglas en inglés) y la resonancia magnética. El CT es la técnica de imagen más utilizada en el diagnóstico del cáncer y se basa en la visualización anatómica del tamaño del tumor. Sin embargo, estos métodos convencionales solo proporcionan información anatómica, lo que impide la detección precoz de algunos tumores. Por eso, hoy en día se busca un diagnóstico del cáncer que permita detectar cambios moleculares específicos de células tumorales y es, en este contexto, donde destacan los métodos de imagen molecular. Estas técnicas no solo ayudan a la detección global del cáncer sino también a su clasificación, a la evaluación de la respuesta a los tratamientos y a la determinación de recurrencias.

Las técnicas de imagen molecular se engloban dentro de la especialidad médica de Medicina Nuclear. Dentro de estas técnicas cabe destacar la Tomografía por Emisión de Positrones (PET por sus siglas en inglés), que es ampliamente utilizada en el diagnóstico y monitorización de los tratamientos en cáncer.

El PET se trata de una técnica de imagen no invasiva que permite evaluar determinados cambios biológicos *in vivo*. Esta técnica requiere la previa administración de una sustancia radioactiva, llamada radiofármaco, que actúa como un contraste y está formada por:

Una molécula que se une específicamente a una determinada estructura biológica y que, por lo tanto, nos proporciona información sobre esa determinada función.

Un radioisótopo, que se trata de un elemento químico que emite radiación, y que, por tanto, permite la detección

La imagen PET se forma mediante la detección de esta radiación por parte de un escáner, y de esta forma nos permite localizar la molécula que medirá la función biológica de nuestro interés. El tipo de radiación que se emplea para la formación de la imagen es una radiación gamma de baja energía, y se emplean niveles de radiación muy bajos. Por ejemplo, la radiación gamma emitida por el flúor-18, el radioisótopo más empleado, tiene una vida media de 110 minutos, lo que quiere decir que al cabo de pocas horas ya no es capaz de emitir radiación porque desaparece. En la Figura 1 se puede observar la dinámica de trabajo seguida para obtener la imagen PET que ayudará al diagnóstico y a la selección personalizada de los tratamientos para cada paciente.

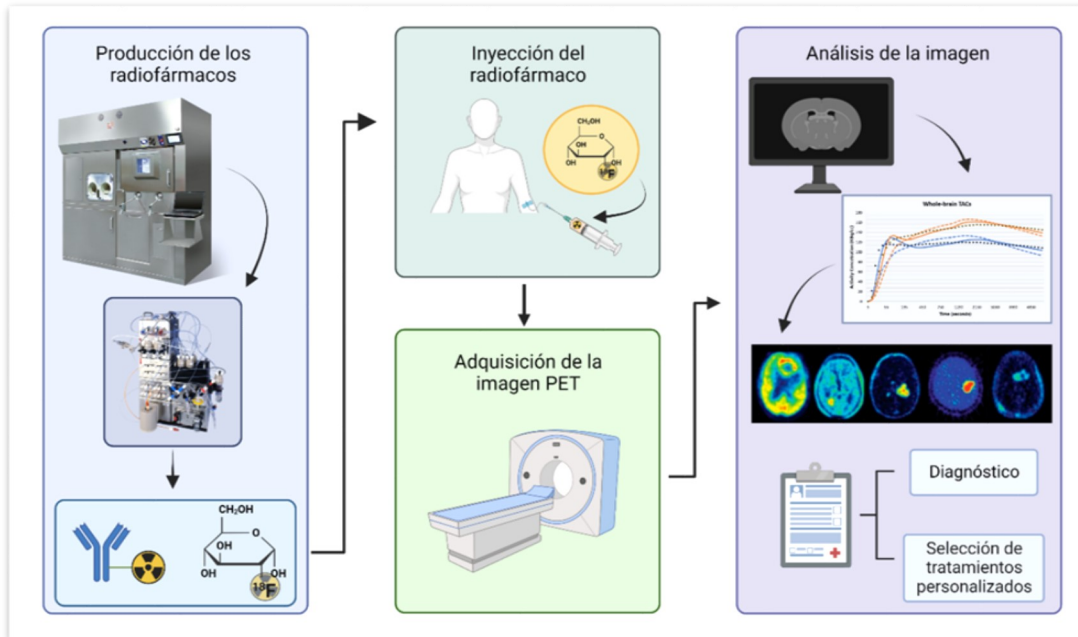


Figura 1: Dinámica de trabajo para la obtención de una imagen PET.

El radiofármaco más utilizado en PET es la 2-[^{18}F]fluoro-2-desoxi-D-glucosa ([^{18}F]FDG). Este radiofármaco es un análogo de la glucosa que contiene un átomo de flúor-18 que es el isótopo radioactivo responsable de emitir la radiación detectada por los equipos PET. La [^{18}F]FDG al ser un análogo de la glucosa, que como ya sabemos es el principal combustible de nuestras células, es transportada al interior de las células a través de los transportadores GLUT donde queda atrapado. El grado de captación de [^{18}F]FDG por las células está directamente relacionado con su consumo glucídico que está asociado a un aumento de la proliferación celular, lo cual es muy común en células tumorales. Por lo tanto, la [^{18}F]FDG permite detectar diferentes tumores en el cuerpo de un paciente formados por células que se están reproduciendo más rápido de lo normal. A día de hoy el PET con [^{18}F]FDG está indicado para el diagnóstico, estadificación y monitorización de la respuesta al tratamiento de diferentes tumores, como los tumores pulmonares o linfomas entre otros.

A pesar del crecimiento experimentado en las indicaciones de la imagen PET con [^{18}F]FDG, también debemos mencionar que existen importantes limitaciones. El consumo de glucosa elevado no está solo relacionado con procesos oncológicos, sino que también puede reflejar procesos inflamatorios o infecciosos. Por ello, otros radiofármacos más específicos se han ido desarrollando en los últimos años, como, por ejemplo, [^{18}F]fluoruro de sodio ([^{18}F]NaF) indicado en metástasis óseas, [^{18}F]fluorocolina indicado en cáncer de próstata y la 3'-desoxi-3'-[^{18}F]fluorotimidina ([^{18}F]FLT), que es un análogo del aminoácido timidina involucrado en la síntesis de DNA y, por lo tanto, es otro marcador de proliferación de celular, la [^{11}C]metionina o la [^{18}F]fluoroetil-L-tirosina ([^{18}F]FET) para el diagnóstico de tumores cerebrales primarios o la [^{18}F]fluoroestradiol ([^{18}F]FES) indicado en el cáncer de mama.

Avances recientes en Medicina Nuclear

En paralelo al desarrollo de nuevos radiofármacos en oncología, como los mencionados anteriormente, en los últimos años se han abierto dos potentes áreas que están experimentando un crecimiento muy importante. En primer lugar, el desarrollo de radiofármacos para diagnóstico y terapia, conocidos como *teranósticos*, y, por otro lado, el desarrollo de radiofármacos PET muy específicos basados en anticuerpos monoclonales, técnica conocida como *InmunoPET*.

La Teragnosis se basa en el desarrollo de dos radiofármacos gemelos: uno que permitirá la confirmación de la presencia de una determinada estructura en las células tumorales y que, por lo tanto, se utiliza para el diagnóstico molecular de un tumor, y otro, que se utilizará como terapia ya que se unirá a estas estructuras características del tumor y lo destruirá.

Esta técnica está siendo muy empleada en la detección y terapia de tumores neuroendocrinos y en el cáncer de próstata. En estos casos, se ha desarrollado radiofármacos que detectan de forma muy específica características típicas de tumores neuroendocrinos, como el [⁶⁸Ga]DOTATATE, o del cáncer de próstata, como el [⁶⁸Ga]PSMA. Una vez confirmada la presencia de estas estructuras en los tumores bajo evaluación, es posible desarrollar radiofármacos gemelos en los que se intercambia el radioisótopo de diagnóstico, el galio-68, por un radioisótopo terapéutico, el lutecio-177, que emite un tipo de radiación conocida como radiación beta que tiene la capacidad de dañar las células de una pequeña zona alrededor del punto en el que se deposita el radiofármaco. El resultado es que es posible tratar el tumor mediante radiación local, con una mínima radiación en el resto de tejidos sanos. Este tipo de estrategia ha supuesto un “boom” en el tratamiento del cáncer, sobre todo, en el caso de los tumores neuroendocrinos y el cáncer de próstata, pero también en otros muchos tipos de cáncer en los que se están haciendo ensayos clínicos, como cáncer de pulmón, tumores cerebrales, cáncer colorrectal.

Con respecto al InmunoPET es una tecnología que combina la gran especificidad de los anticuerpos para reconocer determinadas estructuras con la sensibilidad de la imagen PET.

La técnica InmunoPET se presenta como una herramienta clave en el diagnóstico precoz de diferentes tipos de cáncer ya que permite visualizar de forma muy específica alteraciones típicas de células cancerosas. Por otra parte, debido al auge de las terapias inmunológicas en cáncer que se basan en el uso de anticuerpos que reconocen estructuras específicas de un tumor y lo destruyen, el InmunoPET se considera fundamental en la selección y seguimiento de los pacientes candidatos a estas terapias. Por este motivo, a la par del desarrollo de anticuerpos monoclonales con fines terapéuticos, también se están desarrollando anticuerpos monoclonales radiomarcados para obtener imágenes PET. Actualmente, se están llevando a cabo varios estudios de investigación clínica con anticuerpos, por ejemplo, anti-HER2 y su análogo radioactivo en pacientes con cáncer de mama, anti-CD38 y su análogo radioactivo en pacientes con mieloma y más recientemente, con anti-CD8 y anti-CD4 y sus análogos radioactivos para la detección precoz de la respuesta a las inmunoterapias en pacientes oncológicos,

El Grupo de Imagen Molecular del Centro Singular de Investigación en Medicina Molecular y Enfermedades Crónicas (CiMUS) coordinado por el Dr. Pablo Aguiar, conjuntamente con el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Clínico de Santiago de Compostela, liderado por la Dra. Virginia Pubul, bajo el paraguas del Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), se dedica al desarrollo de múltiples líneas de investigación en los campos anteriores. Se trata de un conjunto de investigadores de diferentes ámbitos (médicos, físicos, farmacéuticos, biólogos, ingenieros...) cuyo trabajo abarca desde el desarrollo de nuevos radiofármacos, pasando por su validación a través de investigaciones preclínicas en modelos animales hasta el desarrollo de ensayos clínicos en pacientes.

Investigación en teragnosis

En cuanto a la investigación clínica, el servicio de medicina nuclear del Hospital Clínico de Santiago de Compostela participa en diferentes ensayos clínicos.

- Como, por ejemplo, el ensayo clínico fase III COMPOSE que se centra en la evaluación de la eficacia del [¹⁷⁷Lu]DOTA-TATE frente al tratamiento estándar en tumores neuroendocrinos de grado 3 (G3), es decir, aquellos más desdiferenciados y, por lo tanto, más agresivos. Además, el grupo también está involucrado en el ensayo SALUS. En este caso, este ensayo se trata de un estudio fase IV que evalúa la eficacia y seguridad postautorización del radiofármaco Lutathera® en pacientes con tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos de grado 2 y 3.

- En cuanto al cáncer de próstata, participamos también en los ensayos clínicos fase III PSMA ADDITION y PSMA FORE en pacientes con cáncer de próstata resistente a la castración. Los resultados de estos estudios todavía no están analizados, pero esperamos que ayuden a mejorar el pronóstico de estos pacientes y a apoyar la utilización de estas nuevas terapias.

Investigación en InmunoPET

Una de las líneas principales del grupo está centrada en la lucha contra el glioblastoma focalizada en su detección temprana.

El glioblastoma es tumor cerebral de alta malignidad y heterogeneidad que presenta una baja tasa de supervivencia. Las nuevas investigaciones en el campo se centran en el desarrollo de inmunoterapias que se dirigen específicamente a alteraciones moleculares que ocurren solo en este tipo de células cancerosas. Las más características son la mutación del receptor del factor de crecimiento epidérmico variante III (EGFRvIII) y el aumento de la expresión de factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF), los cuales están relacionados con una mayor capacidad proliferativa del tumor, una mayor invasión y resistencia a las terapias. Estudios realizados por nuestro grupo evaluaron la biodistribución *in vivo* de anticuerpos anti-VEGF, el bevacizumab y el aflibercept, en modelos de glioblastomas en ratas. Los resultados de este estudio confirmaron que los anticuerpos solo son capaces de entrar en el cerebro y unirse a estos receptores expresados en las células tumorales cuando la barrera hematoencefálica (BHE) está rota, es decir, en estadios muy avanzados de la enfermedad. Sin embargo, el objetivo de nuestra investigación es la detección precoz de estos tumores lo que requiere el paso de estos anticuerpos a través de la BHE cuando todavía está intacta. Esto supone un gran reto ya que la BHE es una barrera cuya principal función es proteger el cerebro y, por lo tanto, impide el paso de moléculas al interior del cerebro como los anticuerpos.

Nuestro grupo de investigación enfrenta este desafío a través de dos estrategias bien diferenciadas, en primer lugar, mediante el uso de la nanotecnología, y en segundo lugar mediante el desarrollo de anticuerpos biespecíficos.

1. La primera estrategia se pretende aprovechar de los grandes avances realizados en el campo de la nanotecnología en los últimos años. Nuestro grupo de investigación lidera el consorcio nacional DIAGBI, en el que se pretenden desarrollar nuevos radiofármacos para su uso en InmunoPET basados en nanopartículas y anticuerpos monoclonales para el diagnóstico del glioblastoma. La propuesta emplea nuevas nanoemulsiones funcionalizadas que son capaces de unirse a receptores de la BHE lo cual permite el transporte de los anticuerpos monoclonales radiomarcados al interior del cerebro. Actualmente, se están probando diferentes estrategias para el radiomarcaje y la funcionalización de las nanopartículas, y se tienen ya planeados los primeros experimentos en animales inducidos con glioblastomas para comprobar mediante imagen PET el paso de estos nuevos radiofármacos a través de la BHE. El objetivo final del proyecto es disponer de un radiofármaco capaz de diagnosticar el glioblastoma en estadios iniciales de la enfermedad, el cual será validado en modelos preclínicos, en el plazo de 2 años.
2. La segunda estrategia se basa en emplear anticuerpos biespecíficos. Esta área de trabajo está liderada por la Dra. Lara García-Varela, integrante del Grupo de Imagen Molecular. Su trabajo se centra en el desarrollo de anticuerpos capaces de penetrar la BHE cuando no está comprometida, es decir, cuando funciona adecuadamente. La Dra. Lara García-Varela tiene previa experiencia en el estudio de las propiedades de esta barrera ya que su tesis doctoral, realizada en la universidad de Groningen (Países Bajos), se centró en la monitorización de un transportador (el transportador de glicoproteína-P) ampliamente expresado en la BHE y relacionado con los problemas de farmacorresistencia encontrados en diferentes tumores cerebrales.

En los próximos meses su investigación se centrará en el desarrollo de anticuerpos biespecíficos, con capacidad para unirse a dos dianas diferentes, una parte a un receptor expresado en la BHE, que permitirá el paso del anticuerpo al interior del cerebro, y la otra parte se unirá a un receptor específicamente expresado en glioblastomas.

Con el objetivo de aprender esta tecnología de vanguardia, Dr. Lara García-Varela trabajará durante más de un año en la Universidad de Uppsala (Suecia), en el grupo de la Dra. Stina Syvänen, pionera mundial en el desarrollo de este tipo de anticuerpos para el diagnóstico por imagen PET. Con la aplicación de esta tecnología, se espera poder desarrollar un nuevo anticuerpo capaz de atravesar la BHE e unirse a los receptores EG-FRvIII, lo que permitirá la detección específica y precoz de los glioblastomas. Los primeros estudios con este anticuerpo se realizarán en modelos de roedores con glioblastomas inducidos que nos permitirán conocer las ventajas y propiedades de este nuevo radiofármaco para el InmunoPET en glioblastomas.

Nuestras instalaciones

Para llevar a cabo estas investigaciones contamos con varios laboratorios. Por una parte, la unidad de imagen preclínica se encuentra dentro del animalario de la universidad de Santiago de Compostela (CEBEGA) lo que facilita el traslado y manejo de los animales. Esta sala cuenta con un equipo híbrido PET/CT para uso preclínico, un equipo CT preclínico y, recientemente, se ha adquirido un PET/MRI preclínico y un SPECT preclínico, que será incorporado al equipo PET/CT ya disponible, por lo que se convertirá en un equipo PET/SPECT/CT. En esta misma unidad contamos con una sala de radiomarcaje en la que se realiza el marcaje de anticuerpos, principalmente, con circonium-89. Además, en esta sala de radiomarcaje también llegan los radiofármacos procedentes del ciclotrón (de la Unidad de Radiofármacos PET Galicia) que se encuentra a escasos metros de nuestra unidad de imagen. La disponibilidad de un ciclotrón en Santiago de Compostela hace que podamos tener acceso a varios radiofármacos utilizados en la clínica lo que es muy ventajoso en nuestras investigaciones.



Figura 2: Foto delante del equipo PET/CT preclínico en la unidad de imagen del CEBEGA.



Figura 3: Foto delante del equipo PET/CT clínico en el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Por otra parte, disponemos de una amplia sala con ordenadores en el CIMUS en donde se realiza la cuantificación y se exploran diferentes métodos de análisis de las imágenes PET generadas tanto en estudios clínicos como preclínicos. Finalmente, al mantener una estrecha relación con el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Clínico de Santiago de Compostela, también tenemos un pequeño espacio en la cámara caliente lo que nos permite realizar el marcaje con flúor-18 procedente del ciclotrón de pequeñas nuevas moléculas que podrían utilizarse como nuevos radiofármacos.

Nos gustaría terminar diciendo que actualmente nuestro grupo de investigación está creciendo así que si eres investigador o te apasiona la investigación y estás pensando en realizar el doctorado, no dudes en ponerte en contacto con nosotros, estaríamos encantados de recibir tu candidatura.

Nuestro contacto: pablo.aguiar.fernandez@gmail.com o lara.garcia.varela@usc.es
Firmado: Pablo Aguiar, Virginia Pubul y Lara García-Varela.

Acciones de Promoción de la Salud en los Centros Educativos

AECC en Palencia

Curso escolar 2022-2023

Encarna Bengoechea González
Trabajadora Social AECC Palencia



INTRODUCCIÓN

La Asociación Española Contra el Cáncer es una entidad sin fines de lucro formada por pacientes, familiares, voluntarios, colaboradores y profesionales que desarrolla desde hace más de 30 años acciones de prevención del cáncer y promoción de la salud por toda España.

Uno de los ámbitos principales de trabajo de la Asociación es el ámbito educativo, entendiendo que la promoción de la salud en los niños y niñas es un elemento fundamental y de gran impacto para disminuir el riesgo de cáncer a lo largo de la vida.

ENFOQUE

Puesto que la salud de las personas está determinada por las condiciones en las cuales se desarrolla el día a día, el objetivo del trabajo de la Unidad de Prevención y Promoción de la salud de la Asociación es el de trabajar por conseguir entornos más saludables.

En este caso el foco está puesto en disminuir el sobrepeso y obesidad, relacionado con el desarrollo de 12 tipos de cáncer. Según el informe ALADINO 2019, el 40% de niños y niñas entre 6 y 9 años tiene exceso de peso, más de la mitad no come verduras con regularidad, el 30% no come fruta a diario y menos de la mitad cumple con las recomendaciones de actividad física.

En ese sentido, se propone la implementación de una serie de acciones que buscan mejorar el entorno educativo para que promueva una alimentación más saludable y el incremento de la realización de actividad física en los niños y niñas.

PROYECTOS:

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Almuerzo Saludable “Snack Lab”: Proyecto para fomentar el consumo de almuerzos saludables en el centro educativo. Se trabaja en el aula qué es un almuerzo saludable a través de diferentes recursos, se incentiva y se refuerza al alumnado la opción saludable.

Merienda Divertida “Funny food”: Concurso online de tentempiés temáticos para que padres e hijos preparen juntos al menos una receta de snack saludable (merienda o almuerzo). Puede ser una iniciativa complementaria al proyecto Almuerzo Saludable.

ACCIONES DE FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Pausas Saludables: Se incluyen, dentro del horario escolar, breves descansos entre clases en los que se realizan ejercicios de actividad física con una duración máxima de 5 minutos.

Retos Escuela Activa: Desde el centro educativo, particularmente desde la asignatura de Educación Física, se lanzarán retos y tareas que los alumnos tendrán que practicar y llevar a cabo fuera del horario lectivo.

La Milla Diaria: La AECC colabora con “The Daily Mile”, una iniciativa europea que invita a practicar actividad física al aire libre con el objetivo de promover hábitos de vida más saludables entre los niños y las niñas. Los alumnos tienen que correr o trotar (cada cual a su ritmo) de forma continuada durante 15 minutos. No se busca la competición sino fomentar la inclusión y la ayuda mutua. Lo más importante es no parar de moverse y pasarlo bien.



PARTICIPACIÓN DE FAMILIAS

Las familias son un pilar fundamental de la comunidad educativa. Por eso tenemos un taller específicamente pensado para las familias incluido en el proceso de implementación de cada acción. Es realizable 100% en línea, por si fuese necesario.

Taller para familias: Sesión participativa que pretende abrir un espacio de reflexión donde poner la mirada en las dificultades y las contradicciones que encontramos en nuestro entorno para iniciar y/o mantener los hábitos de vida saludable. Ante nuestra realidad y circunstancias, ¿qué pequeños cambios sí que podemos hacer para facilitar a nuestra familia una alimentación saludable y una vida más activa?

OTRAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Talleres y charlas: Sobre cuidado de la salud emocional (el Bosque Encantado), hábitos de vida saludable (Actúa Contra el Cáncer), profesiones basadas en la relación de ayuda (Héroes y Heroínas Contra el Cáncer), charlas con voluntarios testimoniales...



Y TODO ESTO...¿CÓMO LO HACEMOS?

Desde la Junta Provincial de la Asociación Española Contra el Cáncer en Palencia, contamos desde el año 2017, con el apoyo de la Dirección Provincial de Educación de Palencia, mediante un Convenio de Colaboración suscrito con la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León. De esta manera, la difusión de nuestros programas educativos se realiza a todos los centros escolares de la provincia a través del Área de Programas de la citada Dirección Provincial de Educación. En el curso actual, se prevé la participación de 9 Centros y más de 1.000 alumnos/as de toda la provincia.

Cancer sites linked to overweight and obesity. IARC. Disponible en: <https://www.iarc.who.int/infographics/cancer-sites-linked-to-overweight-and-obesity/>

Estudio ALADINO 2019. Observatorio de la Nutrición y Estudio de la Obesidad. Ministerio de Consumo. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detalle/aladino_2019.htm

LAS EMOCIONES QUE SANAN

Valeria Sánchez Nebreda

Psicooncóloga AECC PALENCIA.



Con bastante frecuencia todos los seres humanos sufrimos los efectos de unos mini terremotos que nos sacuden con mayor o menos dureza: una decepción amorosa, una traición de un amigo, problemas familiares, problemas económicos, problemas de salud... Sin olvidar los estados de estrés más sordos que nos corroen casi a nuestras espaldas: la soledad prolongada, el miedo a envejecer, antiguos sentimientos de culpabilidad.... Los marinos saben bien que existe un modo especial de abordar las grandes olas para no poner en peligro el equilibrio de su embarcación.

Pero... ¿Cómo reaccionas tú ante las olas de tu vida? ¿Qué haces con el miedo, las debilidades o con tus ataques de ira?

La regulación emocional es la capacidad para manejar las emociones de manera adecuada, efectiva y conveniente en determinadas situaciones.

El mundo en que vivimos nos ofrece, cada vez, más tentaciones para dejar las emociones desagradables-miedo, tristeza o enfado de lado y pasar por la vida sin conocer nunca momentos dolorosos o más bajos anímicamente, lo cual resulta imposible ya que al igual que la naturaleza tiene altos y bajo, épocas de calor y de frío, horas de luz y de oscuridad, cabe esperar que la existencia se componga de momentos de felicidad y momentos de tristeza, de sol y de lluvia.

Esta tendencia a evitar la experiencia emocional (sobre todo de emociones desagradables) es la base de una mala regulación emocional lo cual se ha visto que tiene consecuencias a largo plazo a nivel físico y a nivel mental (hipertensión, alteraciones en el sistema inmunitario, síntomas centrales en trastornos psicopatológicos como la ansiedad o la depresión).

Para llevar a cabo una regulación emocional exitosa es necesario que cada uno de nosotros, ante una experiencia emocional, llevemos a cabo diferentes tareas o fases:

- La primera de las tareas a la que denominan **apertura emocional**, es entendida como la capacidad que tenemos cada uno de nosotros para tener acceso consciente a nuestras emociones.
- La segunda de las tareas o habilidades a tener en cuenta es la **atención emocional** que se refiere a que el sujeto dedique sus recursos atencionales a la información emocional.
- Otra de las tareas que se requieren para una satisfactoria regulación emocional es la **aceptación emocional** que consiste en no emitir un juicio de valor que desprece la experiencia emocional ante un acontecimiento que me ha provocado enfado me digo a mi mismo *“no es para tanto, no te puedes poner así por esto”* ... Estas verbalizaciones implican un rechazo de la experiencia emocional-.
- **El etiquetado emocional** se refiere a la capacidad del individuo para nombrar con claridad sus emociones y el **análisis emocional** se refiere a la capacidad de la persona para reflexionar y entender el significado y las implicaciones de sus emociones.

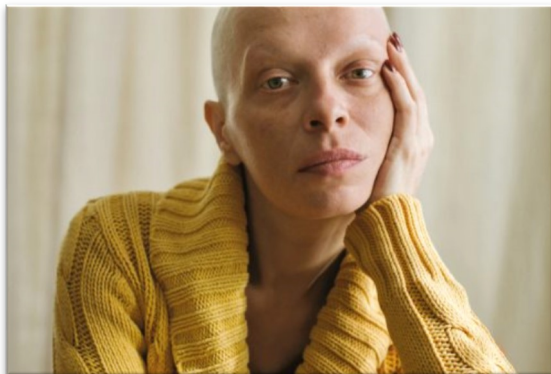
Nuestras emociones aparecen como respuestas involuntarias a distintos estímulos. Todas las emociones son válidas y nos vienen a dar algún tipo de información; tienen un propósito.

Si entendemos el porqué de cada una, podremos tomar acciones y decisiones de manera más informada y efectiva.

Para comprender mejor el alcance del análisis emocional, imagina que vas paseando por la sabana y aparece un león desafiante.

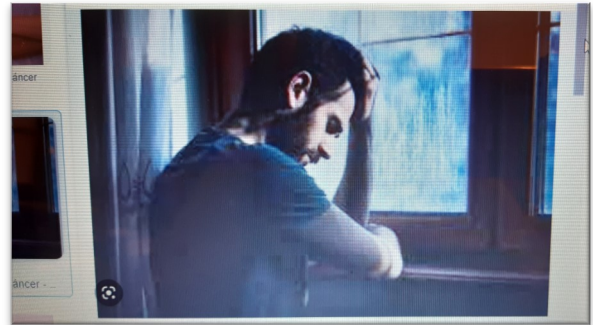
Probablemente lo primero que sientas sea el miedo, ya que es factible que el león amenace tu integridad. La experiencia de miedo tiene un objetivo y es que el cuerpo y la mente se preparen para favorecer la supervivencia.

Es necesario que seamos capaces de regular el miedo de forma adaptativa para salir airosos de la situación, de lo contrario, con mucha probabilidad nos bloquearemos y el león nos hará daño. Si regulas de forma eficaz el miedo es probable que te focalices exclusivamente en el león y no te importe nada más. Esto te ayuda a concentrarte, a no distraerte y a generar todas las ideas posibles para lograr sobrevivir.



Tu mente pensará una y otra vez diferentes maneras de luchar contra el león, diseñar un arma, capturarlo o huir de su camino sin ser atacado. Y al mismo tiempo tu cuerpo se prepara para recibir y dar golpes, saltar, hacer un gran esfuerzo físico y aguantar durante horas sin tener que atender otras necesidades humanas básicas.

Por último, y tras haber vivido las fases anteriores, llegaremos a la **regulación emocional** donde la persona, para modular sus respuestas emocionales, pondrá en marcha diferentes estrategias ya sean éstas emocionales, cognitivas o conductuales.



Si crees que tienes dificultades en la regulación emocional o presentas algún comportamiento que se muestra a continuación, no dudes en pedir ayuda profesional.

- Ánimo disfórico intenso y estable en el tiempo.
- Consumo de alcohol, drogas y conductas autolesivas ante situaciones que generan emociones desagradables.
- “Anestesia emocional”: estado ante el cual, la persona no es capaz de identificar, expresar o sentir emociones.
- Alteraciones o cambios significativos en los diferentes contextos vitales (laboral, personal, familiar...)
- Intensidad y duración emocional inapropiada e inesperada, por la persona misma y por los que la rodean.

Recuerda que vivir tus emociones profundamente favorecerá la desaparición progresiva de las mismas.

Sin embargo, su evitación provocará una permanencia férrea en el fondo de tu ser, siendo la causa de angustias y arrebatos de cólera inexplicables.

Del mismo modo que una herida no se puede curar si antes no se ha limpiado, nosotros no podemos edulcorar con felicidad nuestras penas y tristezas.

DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

Screening: ¿Sí o No?

Ángela Pascual Fernández. Adjunto de Urología

Miguel Adriaola Semino. Urólogo

El cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo.

El tumor de próstata es el más frecuente en el varón, se estiman unos 35.000 nuevos casos anuales en España, lo que supone una incidencia superior al cáncer de mama o de pulmón.

Desde el inicio del *screening* con PSA, se comprobó una disminución en la mortalidad por cáncer de próstata, en los finales de los años 80 y principios de los 90.

Una revisión de Cochrane llevada a cabo en el 2013 determinó que el *screening* detectó más tumores localizados y cuadros menos avanzados. Esto supone que se detectan tumores en fases más iniciales, lo que puede también conllevar mayor tasa de sobretratamiento en parte de los pacientes diagnosticados.

Epstein introdujo el concepto clínico de cáncer de próstata clínicamente no significativo, que es aquel tumor indolente y con escasa probabilidad de progresión. Para ello existen unos criterios establecidos.

Las Guías Europeas y Americanas de Urología recomiendan un *screening* a varones entre los 55-70 años, decisión que debe ser compartida entre el médico y el paciente, con conocimiento de los “pros” y los “contras” que conlleva el diagnóstico de cáncer de próstata.

Hay que resaltar que no todos los pacientes con cáncer de próstata desarrollan una enfermedad con consecuencias letales. Además de que, pacientes con PSA elevados no necesariamente tienen un cáncer y se añade la ansiedad que eso supone.

Sin embargo, no se puede descartar la realización de *screening* del cáncer de próstata pues ha demostrado que evita muertes por cáncer de próstata avanzado en pacientes con una expectativa de vida superior a 10 años.

Preventive Task Force de los EE.UU. (Medicina Preventiva) en el año 2012, después de revisar 2 estudios multicéntricos, sugirió a la sociedad Americana de Urología suspender el *screening* del PSA, sin embargo, al cabo de un año se comprobó un incremento del 6% de pacientes con enfermedad avanzada.

Pacientes de raza negra y aquellos que tengan antecedentes familiares previos, deberán iniciar su *screening* antes que el resto de varones; se ha estimado que una edad adecuada pueden ser los 45 años.

¿En qué consiste el *screening*?

Básicamente es un tacto rectal y la realización de una analítica con PSA (marcador de próstata) para determinar qué pacientes pueden estar a riesgo de sufrir un tumor de próstata y determinar así su consecuente seguimiento de forma individualizada.

La introducción de la resonancia magnética multiparamétrica de próstata ha supuesto un arma complementaria al tacto rectal y el PSA para determinar la probabilidad de diagnosticar un tumor de próstata, pudiendo evitar biopsias innecesarias, ya que se trata de una prueba que no exenta de complicaciones.

Así mismo, con el desarrollo de nuevos biomarcadores y el estudio de alteraciones en las líneas germinales (BRCA1, BCRA2), se ha optimizado la capacidad de detección de pacientes con mayor posibilidad de desarrollar tumor de próstata, especialmente aquellas familias con miembros afectados y menores de 60 años.

No todos los tumores son iguales y no todos tienen la misma capacidad para diseminarse, por lo que no siempre se necesita dar tratamiento con cirugía a ciertos tumores de próstata. De ahí, surge en las Guías de Urología el seguimiento activo con analítica de PSA, Resonancia Multiparamétrica de Próstata y repetición de biopsia en casos de incremento anormal en la velocidad del PSA. La vigilancia activa se indica en pacientes con enfermedad localizada, tumores pequeños y de bajo riesgo.

A pesar del *screening*, algún paciente se puede escapar, pero la conclusión es que es necesario en aquel periodo de tiempo donde se presenta la mayor incidencia, que es entre los 55-70 años, así como en pacientes mayores de 45 años con antecedentes familiares de cáncer de próstata y sin olvidar aquellos pacientes mayores de 70 años que presentan cifras elevadas y una expectativa de vida superior a 10 años.



CÁNCER Y REINCORPORACIÓN LABORAL

Voluntaria de la Asociación del Cáncer Palencia



Queridos lectores, mi historia personal como enferma del cáncer, se presta para exponer la situación o situaciones que tenemos que vivir, después del duro trance del proceso de la enfermedad a la hora de reincorporarnos al mundo laboral. El contexto no siempre ofrece las condiciones apropiadas de la supuesta normalidad.

Las situaciones, al regreso laboral, a veces no están a la altura del deber moral. No siempre se gestiona la relación con el enfermo desde una sana educación y habilidad emocional: la prudencia, la benevolencia, la reciprocidad, el respeto y la dignidad de la persona, según el marco de los derechos personales, sociales y económicos. Esa experiencia dolorosa, viene a ser expresión de falta de sensibilidad por parte de algunos colectivos sociales en ese ámbito. La ausencia de esta conciencia de valoración moral hacia el enfermo expresa un malestar en el trabajo, conformando una tendencia al dejar, a éste, desatendido, desamparado, desprotegido, desarraigado y marginado. Los vínculos más profundos de respeto y colaboración quedan rotos. Por ello, los empresarios, directivos y sindicatos deben asumir como obligación moral el control y tutelaje de mantener los valores y los citados derechos como prioridad y urgencia; asimismo, los partidos políticos, la Administración (Inspección y Unidades de Salud Laboral), otros grupos (servicios de prevención, comités de salud laboral) deben disponer del marco legal, para el cumplimiento del bienestar del enfermo. Por esta razón, la única consideración es el enfermo y su evolución de mejoría. *No se debe victimizar la situación del enfermo en el ámbito laboral.* Asistimos, con frecuencia, a aceptar la sustitución en nuestros puestos, sin reconsiderar el mérito en la empresa privada; parece que la administración pública no tiene esta incidencia.

Por eso, reclamamos un ejercicio de conciencia ante la posible indolencia y escándalo del abandono por la justicia social en medio de una vorágine de afrentas, olvidos, desigualdades, triquiñuelas, y otros gestos poco educados...etc.

El fallo en mi opinión, reside en “*la falta de lectura social*” por parte de muchos agentes y responsables directos en el ámbito laboral con poca rectitud. Esa actitud, al perder el horizonte de los valores personales y sociales, se preña de un cinismo al amparo de un individualismo generalizado. La realidad indicativa de esta actualidad inmoral configura una conducta muy residual de “sálvese quien pueda” o “esto es lo que hay, o lo tomas o te vas”. El enfermo es despersonalizado pasando a ser un comodín en ese ámbito. Esa mala gestión estigmatiza al enfermo; haciendo que su experiencia laboral, modo de autorrealización, sea negativa. Demostración de una sociedad en descomposición, y unas relaciones laborales sin conciencia social, expresión del agotamiento íntegro frente al manual de las buenas prácticas. El relato actual y personal es muestra de un aspecto indicativo del problema; y yo, lo padezco en este avanzado siglo XXI. Me mueve la esperanza contra los despropósitos del contexto en donde tengo que desarrollar mi vida laboral y, por ende, mi realización personal condicionada por el sesgo de la enfermedad.

Urge una *legislación laboral* que nos proteja como supervivientes de la enfermedad, incluyendo a todos los enfermos crónicos. En este momento, me gustaría plantear la necesidad de un imperativo: la mejoría del ámbito laboral, y *reclamar* el ejercicio de máxima responsabilidad para el enfermo de la empresa privada, como la pública. Esa legislación debe abundar en conseguir el principio de objetividad para recolocar al enfermo según los valores de justicia, igualdad y respeto. *Mi vida es lo más hermoso que tengo, aunque la enfermedad me haya marcado. Nadie puede matar mi esperanza.*

ACTIVIDADES AECC PALENCIA – SEGUNDO SEMESTRE 2022



Actividades de Captación

- **Venta de productos solidarios** (calcetines, llaveros, gorras...)
 - Puntos de venta:**
 - En nuestra sede en calle San Juan de Dios, nº5, 1º Centro.**
 - En Venta de Baños a través del número 651354681**
- **1 de julio. Showpping Night.** Venta de productos solidarios de la asociación con la colaboración de Palencia Abierta
- **2 de julio. Rutabones en Castrillo de Villavega.** Café solidario con la colaboración de Prosol.
- **31 de julio. Carrera “Carrera contra el Cáncer”.** En Barruelo de Santullán
- **11 de agosto. “I Marcha contra el Cáncer”** en Quintanilla de Onsoña.
- **24 de septiembre. “Carrera contra el Cáncer”** en Aguilar de Campoo.
- **24 de septiembre. “Carrera contra el Cáncer”** en Dueñas.
- **2 de octubre a las 12:00 h. X “Carrera contra el Cáncer”** en Palencia.
- **22 de octubre. “Carrera contra el Cáncer”** en Saldaña.
- **18 de noviembre a las 21:30 h. “Cena Gala Asociación Española Contra el Cáncer”** en Palencia en el hotel Castilla Vieja. Presentado por Eva Calleja y Ramón Arangüena y amenizado por la música del chelista John Fellingham.
- **1 de diciembre a 6 de enero.** Recogida de productos para el Banco de alimentos.
- **8 de diciembre. “Ollas ferroviarias”** en Velilla.
- **12 al 17 de diciembre Mercadillo Solidario de Navidad en Palencia,** Inauguración el día 12 a las 20:00h en el local de Avda Manuel Rivera 15.
- **15 al 18 de diciembre Mercadillo Navideño en Venta de Baños.** Inauguración 15 de diciembre en C/ Pablo Picasso.
- **26 de diciembre. “Tómbola solidaria”** en Herrera de Pisuegra.
- **26 de diciembre a las 19:30h. “El Ateneo canta solidariamente”** Concierto solidario en bar Universonoro de Palencia, a favor de la Asociación.
- **27 de diciembre a las 20 horas. “Tuna de veteranos”** Concierto solidario en Astudillo.

Actividades de Difusión

- **1 al 30 julio.** Exposición “50 Años Investigando en Cáncer” Fundación Científica AECC Barruelo
- **3 de julio.** Mercado Medieval de Dueñas.
- **8 de julio.** Conferencia ¿Qué es el cáncer y qué puede hacer la investigación? Barruelo
- **9 de julio.** Bingo Solidario de Barruelo.
- **30 de julio .** Quedada solidaria “Club Motero Raposos” en Polvorosa de Valdivia.
- **1 de agosto.** Presentación en Saldaña. “Cáncer, aprendiendo a vivir” Raquel Marugán.
- **6 y 7 de agosto.** XXX Feria de Turismo y Artesanía del Camino de Santiago en Carrión.
- **8,9 y 10 de agosto.** Mercadillo en Támara de Campos.
- **12 de agosto.** Cuestación y Mercado Solidario de Libros en Baltanás.
- **15 de agosto.** Cuestación en Dueñas.
- **15 de agosto.** Feria de Artesanía y Productos de la tierra en Villarramiel. Presentación “Cáncer, aprendiendo a vivir” Raquel Marugán.
- **15 de agosto.** Cuestación en Torquemada. .
- **18 de agosto.** Marcha de Palacios del Alcor a la Iglesia de Valdesalce (Torquemada).
- **18 de agosto.** Cuestación en Cervera.
- **18 de agosto.** Presentación en Baltanás. “Cáncer, aprendiendo a vivir” Raquel Marugán.
- **20 de agosto.** Paellada en Osornillo.
- **28 de agosto.** Café solidario en Magaz durante la VI prueba ciclista de la Diputación.
- **4 de septiembre.** Cuestación en Guardo.
- **11 de septiembre.** Cuestación y Paellada en Ampudia (Ntra. Sra. de Alconada)
- **11 de septiembre.** Cuestación en Tariego de Cerrato.
- **5 al 30 de septiembre.** Exposición “**50 Años Investigando en Cáncer**” Fundación Científica AECC. Biblioteca Pública de Palencia.
- **23 de septiembre.** Conferencia “**Avances en el conocimiento y el tratamiento del Cáncer**” Dra. Ana Casas (Oncóloga Médico)
- **3 de octubre.** **Visita guiada a la exposición Renacer**, para enfermos y familiares de cáncer.
- **3 al 11 de octubre.** Exposición “**50 Años Investigando en Cáncer**”. Fundación Científica AECC. Instituto Victorio Macho. Conferencia Dra.Patricia Nieto (Responsable de Proyectos de Fundación Científica de la AECC)
- **13 al 20 de octubre.** Exposición “**50 Años Investigando en Cáncer**” Fundación Científica AECC. Instituto Alonso Berruguete, Conferencia Dra.Patricia Nieto.
- **15 de octubre.** **Reunión de Voluntariado** en teatro Sarabia de Carrión.
- **29 de octubre.** “**Tu cara de que me suena**”. Cine Amor de Aguilar.
- **19 de octubre.** **Día Mundial del Cáncer de Mama.** Mesa informativa a partir de las 11:30h en el monumento de la Mujer de la Calle Mayor de Palencia con presencia de autoridades a las 12:00h.
- **26 de octubre.** “**Psicopedagogía de la vida y la muerte**” Taller para docentes.
- **24 al 28 de octubre.** Exposición “**50 Años Investigando en Cáncer**” Fundación Científica AECC. Instituto Trinidad Arroyo. Conferencia Dra. Mónica García Durillo (Voluntaria por la Ciencia de AECC Palencia)
- **8 de noviembre.** **Canciones contra el Cáncer.** Biblioteca Pública Palencia. Organiza y Presenta Javier Marín.
- **21 al 30 de noviembre.** Exposición “**50 Años Investigando en Cáncer**” Fundación Científica AECC. Colegio La Salle, Conferencia Dra. Mónica García Durillo
- **23 de noviembre.** **Presentación Fundación Pons (Madrid)** “Cáncer, aprendiendo a vivir” Raquel Marugán.
- **14 de noviembre.** **Charla Voluntariado Testimonial.** Colegio Maristas Palencia.
- **18 de noviembre a las 19:00 h.** **Asamblea anual de socios.** Centro Cultural Provincial.

Prevención y Promoción de la Salud

- **Cursos de deshabituación tabáquica.** Varios días. Modalidad presencial a las 17:00h en la sede de la Asociación.
- **17 de noviembre a las 20:00 h.** Conferencia “**Prevención del Cáncer de Colon**” Dra. M^a Luz Hermoso (Médico de Familia y Voluntaria de Prevención de la AECC) Ateneo de Palencia.

Talleres Psicosociales

- **Taller de Habilidades Sociales:** 2º viernes del mes. 12:00 h. Centro S. San Juanillo.
- **Talleres de Psicología:** Varios grupos. Viernes. 12:00 h. Centro S. San Juanillo.
- **Taller Psicosocial para Cuidadores/as.** Varios grupos. Sede
- **Talleres de Arte y Creatividad MAUDIE: El color de la vida.** Taller para personas con cáncer en tratamiento y sus familiares. Organiza UPP Palencia, colabora Fundación Díaz Caneja a cargo de Lidia Antolín (Licenciada en Historia del Arte). Todos los viernes en la sede de UPP y Fundación Díaz Caneja.
- **Taller de Micología:** Taller gratuito de iniciación micológica para pacientes, voluntarios y público en general, impartido por Augusto Calzada Domínguez (Micólogo experto y voluntario AECC). Todos los martes en la Sede Colegio Oficial de Veterinarios.

Talleres de Ocio y Tiempo Libre

- **Taller de yoga para pacientes.** Jueves. 12:00 h. Centro de Yoga Saranam.
- **Taller de manualidades para pacientes.** Miércoles. 17:00 h. Sede AECC.
- **Taller de voluntariado "Costura".** Todos los jueves, Sede de AECC.
- **Taller de voluntariado "Costura".** Todos los lunes, de Venta de Baños.
- **Taller de barro de voluntarias.** Viernes. 12:00 h Sede AECC.

Actividades de Voluntariado

- **Reunión mensual Voluntariado Acompañamiento.** Último lunes mes. 17:00 h. Sede AECC.
- **5 de diciembre a las 11:00 h. Aplausos para nuestros voluntarios.** Queremos agradecer la labor de nuestros voluntarios aplaudiéndoles en nuestra sede.
- **13 de diciembre. Celebración del Día Mundial del Voluntariado.** Acto dirigido a las personas voluntarias que participan en las asociaciones integrantes de la Plataforma de Voluntariado y organizado desde la Plataforma de Voluntariado.
- **21 de diciembre a las 17:30 h. Fiesta Navideña,** en el local de Manuel Rivera.



¿QUÉ ESCRIBES?

- [Comentarios sobre la ley Orgánica 3/2021, de Regulación de la Eutanasia.](#)
- [Alimentando el cuerpo y el espíritu. Píldoras de nutrición y un paseo por el arte.](#)
- [Habilidades culinarias y promoción de la salud.](#)
- [Nutrición y Cáncer: de la prevención al tratamiento.](#)
- [Sobre la muerte de Unamuno.](#)
- [Historia de un sombrero.](#)
- [Breve ensayo sobre el perdón.](#)
- [Más que un color.](#)



COMENTARIOS SOBRE LA LEY ORGÁNICA 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia



Miguel Ángel Sousa.

Miembro del Comité de Ética Asistencial del Área de Salud de Palencia

INTRODUCCIÓN

El 25 de junio de 2021 entró en vigor la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia (LORE). Esta ley se dicta al amparo del artículo 149.1.1.^a y 16.^a de la Constitución Española, que atribuyen al Estado la competencia para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales, así como sobre las bases y coordinación general de la sanidad, respectivamente, salvo la disposición final primera que se ampara en la competencia que el artículo 149.1.6.^a atribuye al Estado sobre la legislación penal.

El primer aspecto a tener en cuenta es que se trata de una ley orgánica. En el orden constitucional español, la ley orgánica es un tipo de ley que se define por dos elementos: uno formal y otro material. Formalmente, son leyes aprobadas por las Cortes Generales a través de un procedimiento agravado respecto al procedimiento legislativo ordinario. Para su aprobación, modificación o derogación, la Constitución Española (art. 81 CE) exige mayoría absoluta del Congreso de los Diputados, en una votación final sobre el conjunto del proyecto. Desde el punto de vista material, este tipo de ley tiene por objeto regular determinadas materias, como las relativas al desarrollo de los derechos fundamentales y de las libertades públicas, las que aprueben los Estatutos de Autonomía, el régimen electoral general y otras previstas expresamente en la Constitución.

No todo el contenido de la LORE tiene carácter de ley orgánica. Los artículos 12 (Comunicación a la Comisión de Garantía y Evaluación tras la realización de la prestación de ayuda para morir), 16.1, (Objeción de conciencia de los profesionales sanitarios), 17 (Creación y composición) y 18 (Funciones), las disposiciones adicionales primera, segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta y séptima, y la disposición transitoria única, revisten el carácter de ley ordinaria.

FINALIDAD DE LA LORE.

La finalidad de la LORE, según su exposición de motivos, es doble:

Por un lado, mediante esta ley se lleva a cabo la despenalización de la conducta consistente en causar o cooperar en la muerte de una persona cuando se dan los estrictos supuestos que esta ley contempla. Esto se lleva a cabo mediante la modificación que efectúa del Código Penal. Conforme a nuestro Código Penal (CP), la vida humana es un bien jurídico digno de protección, de modo que las conductas que la lesionan son antijurídicas y punibles (arts. 138 y ss. CP). De ahí que haya sido necesario excluir del Código Penal aquellas conductas que cumplan con las condiciones y requisitos previstos en la LORE (art. 143.5 CP). Para ello, la LORE regula en detalle las condiciones y los requisitos que eximen de responsabilidad penal la prestación de la eutanasia y configura como lícita la actuación de todos aquellos sujetos que participen en el proceso de ayuda médica para morir (AMpM).

Por otro lado, la ley establece la ayuda médica para morir como un derecho individual y, consecuentemente, como una prestación incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, financiada, por tanto, con fondos públicos. La AMpM se entiende, en un sentido genérico, como el conjunto de prestaciones y auxilios asistenciales que el personal sanitario debe dispensar, en el ámbito de sus competencias, a los pacientes que soliciten la ayuda necesaria para morir.

DIGNIDAD Y AUTONOMÍA PERSONAL.

Esta regulación lo que pretende es hacer compatibles diferentes valores jurídicos que aparecen constitucionalmente protegidos, singularmente la dignidad (art. 10.1 CE) y la libertad (art. 1.1 CE), y los derechos fundamentales a la vida (art. 15 CE) y a la integridad física y moral (art. 15 CE), entre otros (Preámbulo I de la LORE).

Sobre el derecho a la dignidad y a la autonomía personal, tan relevantes en esta ley, resulta interesante citar la Sentencia del Tribunal Constitucional nº 66/2022, de 2 de Junio de 2022, en la que se recoge lo siguiente:(...) *Este tribunal ha declarado que "nuestra Constitución ha elevado a valor jurídico fundamental la dignidad de la persona, 'como germen o núcleo de unos derechos que le son inherentes' y vinculada íntimamente con el libre desarrollo de la personalidad (art. 10.1 CE); así, la dignidad 'es un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás' (STC 53/1985 , de 11 de abril, FFJJ 3 y 8). La dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad 'suponen la base de nuestro sistema de derechos fundamentales'" (por todas, SSTC 212/2005, de 21 de julio, FJ 4; 236/2007, de 7 de noviembre, FJ 8, y más recientemente, la STC 81/2020, de 15 de julio, FJ 11).*

Asimismo, ha señalado que "proyectada sobre los derechos individuales, la regla del art. 10.1 CE implica que, en cuanto 'valor espiritual y moral inherente a la persona' (STC 53/1985 , FJ 8), la dignidad ha de permanecer inalterada cualquiera que sea la situación en que la persona se encuentre [...], constituyendo, en consecuencia, un minimum invulnerable que todo estatuto jurídico debe asegurar, de modo que, sean unas u otras las limitaciones que se impongan en el disfrute de derechos individuales, no conlleven menosprecio para la estima que, en cuanto ser humano, merece la persona" [SSTC 120/1990 , de 27 de junio, FJ 4; 57/1994 , de 28 de febrero, FJ 3 a); 192/2003 , de 27 de octubre, FJ 7, y 81/2020 , de 15 de julio, FJ 11].(...)



LA AYUDA MÉDICA PARA MORIR. CONFIGURACIÓN DEL DERECHO A LA PRESTACIÓN.

Desde el punto de vista de la AMpM como derecho individual y prestación pública, la ley regula detalladamente el procedimiento para la solicitud y realización de la prestación y se recogen los derechos y las obligaciones de los pacientes solicitantes, de los profesionales asistenciales implicados y de las administraciones e instituciones responsables de garantizar la calidad, seguridad e igualdad de la prestación (arts. 1, 4.3, 13, 14 y Disposiciones Adicionales Sexta y Séptima de la LORE).

En la exposición de motivos se define la eutanasia en los siguientes términos: *“Se entiende por esta la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios”*.

Esta actuación, la eutanasia, se puede llevar a cabo bajo dos modalidades:

- a) bien mediante la administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente,
- b) bien mediante la prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que este se la pueda auto administrar, para causar su muerte.

Corresponde al paciente decidir la modalidad que se ha de seguir para realizar la prestación. Cualquiera que sea la modalidad elegida por el solicitante, la intervención y el acompañamiento del equipo asistencial es obligatorio en todo caso.

UNA LEY GARANTISTA.

La ley pretende ser plenamente garantista con el respeto de la voluntad autónoma de los pacientes en las situaciones clínicas que justifican la prestación de la AMpM (lo que la ley denomina «contexto eutanásico»: Preámbulo I y arts. 3 y 5 LORE). Para ello, la ley establece una serie de requisitos de contenido y de procedimiento cuyo cumplimiento se somete a un sistema pormenorizado de control previo y posterior. Se trata de garantizar que la solicitud de esta prestación se efectúa con absoluta libertad, autonomía y conocimiento por quien desea poner fin a su vida porque está en una situación de padecimiento grave, crónico e imposibilitante o de enfermedad grave e incurable, padeciendo un sufrimiento insoportable que no puede ser aliviado en condiciones que considere aceptables (delimitación y acreditación del contexto eutanásico). Se pretende, por tanto, que la opción del paciente por realizar sus valores jurídicos de dignidad y libertad sea respetada y se lleve a cabo mediante la asistencia profesional debida, aunque ello suponga la lesión de un derecho fundamental, como es el derecho a la vida.

Como titulares de este derecho individual, la ley lo extiende a las personas que tengan la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, sean mayores de edad y capaces y conscientes en el momento de la solicitud y cumplan con el resto de los requisitos establecidos en el art. 5 de la ley (es decir, haber recibido información plena sobre su proceso médico, formular dos solicitudes (doble ratificación), encontrarse en situación de contexto eutanásico certificado por el médico responsable, y prestar su consentimiento informado). También tienen derecho a esta prestación los pacientes que, no encontrándose en el pleno uso de sus facultades ni puedan prestar su conformidad libre, voluntaria y conscientemente, hayan suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de AMpM conforme a lo dispuesto en dicho documento.

Para la realización y control de esta prestación, la ley prevé la intervención necesaria de diversos profesionales sanitarios (médico responsable, médico consultor, médico de la Comisión de Garantía y Evaluación, profesionales de enfermería...), así como de juristas de la Comisión de Garantía y Evaluación. De esta forma, la ley pretende garantizar que se cumplen todos los requisitos materiales y procedimentales para la realización de la AMpM.

La ley también establece un sistema de reclamaciones y recursos para el supuesto de que se deniegue la prestación.

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Mediante la posibilidad de objeción de conciencia, la ley garantiza la seguridad jurídica y el respeto a la libertad de conciencia del personal sanitario llamado a colaborar en el acto de ayuda médica para morir, entendido este acto en su sentido genérico, en los términos anteriormente señalados. Por otro lado, la ley establece la creación de un registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia a realizar la ayuda para morir, en el que se inscribirán las declaraciones de objeción de conciencia para la realización de la misma y que tendrá por objeto facilitar la necesaria información a la administración sanitaria para que esta pueda garantizar una adecuada gestión de la prestación de ayuda para morir.



LA AYUDA MÉDICA PARA MORIR EN EL MUNDO

Si comparamos la regulación española de la eutanasia con la existente en otros países, vemos que, en principio y a grandes rasgos, se pueden reconocer dos modelos de tratamiento normativo de la ayuda médica para morir en el mundo.

Por una parte, tenemos los países que en su ordenamiento jurídico se limitan a despenalizar el suicidio asistido como conducta eutanásica, cuando se considera que quienes cooperan en su realización no tienen una conducta egoísta y se basan en una razón compasiva, justificada en determinadas situaciones clínicas. Se trata de países que admiten el suicidio asistido pero no tienen una norma que regule la eutanasia activa. Este modelo ha sido criticado incluso por algunos Tribunales de Justicia, porque puede dar lugar a que se generen espacios jurídicos indeterminados sin las garantías necesarias. Es el caso paradigmático de Suiza (1980) que fue el primer país, que en su código penal de 1918, declaró punible el auxilio al suicidio cuando se realiza “por razones no altruistas”, abriendo así la vía para el desarrollo, a partir de los años 80 del pasado siglo, de instituciones privadas de “muerte asistida”, donde los médicos pueden prescribir fármacos que acaben con la vida de aquellos pacientes que decidan poner fin a su vida por sufrir enfermedades terminales o padecimientos insoportables.



Con relación a este modelo, La LORE alude, en su exposición de motivos, al denominado “caso Gross vs Suiza”, que fue tratado por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en su sentencia de 14 de mayo de 2013, considerando este Tribunal *“que no es aceptable que un país que haya despenalizado conductas eutanásicas no tenga elaborado y promulgado su régimen legal específico, precisando las modalidades de práctica de tales conductas eutanásicas”*. A día de hoy, Suiza sigue sin este régimen legal específico.

Por otra parte, tenemos los países que han regulado los supuestos en que la eutanasia es una práctica legalmente aceptable, siempre que se cumplan concretos requisitos y garantías.

El Estado español ha optado por este segundo modelo de legislación, mediante una regulación sistemática y ordenada de los supuestos en los que la eutanasia no deba ser objeto de reproche penal, y pueda llevarse a cabo legalmente, siguiendo cualquiera de las dos modalidades establecidas en la ley, a elección del paciente.

Con su aprobación, España se convirtió en el sexto país del mundo en despenalizar la eutanasia activa, sumándose a Holanda (2002), Bélgica (2002), Luxemburgo (2009), Colombia (2015) y Canadá (2016), debiéndose añadir ahora también a Nueva Zelanda (noviembre de 2021).

Otros países o estados en los que la eutanasia activa no está permitida, pero sí el suicidio asistido, en los que el profesional sanitario facilita al paciente la sustancia que ha de auto administrarse, son Austria, Australia, y en U.S.A., los Estados de California, Colorado, Hawái, Maine, Montana, Nueva Jersey, Nuevo México, Oregón, Vermont y Washington y el Distrito de Columbia.

Como puede observarse, los países donde la eutanasia o el suicidio asistido son posibles legalmente son una minoría. No obstante, en algunos países se están tramitando iniciativas legislativas para regular el derecho a la eutanasia o al suicidio asistido, como en Portugal, y en otros, como es el caso de Italia o de Alemania, la necesidad de estas regulaciones ha sido expuesta en sentencias de sus Tribunales Constitucionales.

Alimentando el Cuerpo y el Espíritu

Píldoras de Nutrición y “Un paseo por el Arte”

Ángeles Carbajal Azcona

Dra en Farmacia. Profesora de Nutrición de la UCM



Los frutos secos, un clásico de Navidad

Los frutos secos han formado parte de la dieta desde tiempos prehistóricos. Junto con las frutas son, probablemente, uno de los primeros alimentos consumidos por el hombre y hoy se consideran un ingrediente esencial de la “Dieta Mediterránea” y se incluyen en las guías alimentarias de numerosos países. Su consumo y variedades han ido aumentando pues los numerosos estudios realizados desde los años 1990s ponen de manifiesto sus destacadas propiedades nutricionales y su papel en la salud.

Según el Código Alimentario Español los frutos secos o de cáscara incluyen aquellos frutos cuya parte comestible posee menos del 50% de agua: almendras (*Prunus amygdalus Batsch*), avellanas (*Corylus avellana L.*), nueces (*Juglans regia L.*), piñones (*Pinus pinea L.*), pistachos (*Pistacea vera L.*) y castañas (*Castanea sativa Mill.*), de las que ya hemos hablado en otro número de esta misma revista y que tienen una composición nutricional diferente, por lo que nos centraremos en el resto. En este grupo, botánicamente muy heterogéneo, también pueden incluirse otros frutos secos de consumo más reciente en nuestro país como los anacardos, las nueces de macadamia, del Brasil, las pecanas, Todos ellos se conocen también como “frutos secos de árbol”.



Los cacahuetes (*Arachis hypogaea L.*) de la familia de las leguminosas, que crecen bajo tierra (*hipogea*, procede del griego que significa subterráneo) y las semillas o pipas de girasol (*Helianthus annuus L.*) se incluyen dentro del grupo de “frutas y semillas oleaginosas” porque frecuentemente se emplean para la obtención de aceites, pero nutricionalmente tienen un contenido similar a los frutos secos, por lo que los consideramos dentro de este grupo.

A los efectos de este texto, el término frutos secos comprende todos los frutos secos comunes (con la excepción de las castañas) más los cacahuetes.

Se pueden comprar con o sin cáscara y consumir de múltiples maneras y en muchas preparaciones dulces o saladas: crudos, tostados, fritos, salados, garrapiñados o como peladillas y formando parte de numerosos productos de panadería, confitería y repostería típicos de toda la geografía española como la tarta de Santiago, alajú, panellets, carquiñolis, y todo tipo de galletas, bizcochos, chocolates, pralinés, crocantes, mazapanes, turrone en todas sus variedades, cordiales, alfajores, polvorones, etc., etc. Muchos de ellos se consumen especialmente durante las fiestas de Navidad. El otoño y el invierno es la época por excelencia para la recolección de estos excelentes frutos secos.

Son alimentos con alta densidad de nutrientes. Tienen un alto contenido en grasa insaturada, de muy buena calidad, que los convierte en alimentos muy calóricos pero muy saciantes, de ahí que se recomiende un consumo moderado.

Los frutos secos son uno de los alimentos vegetales naturales más ricos en grasas después de los aceites vegetales. Recordemos que la grasa es el agente palatable por excelencia. Sin embargo, la composición en ácidos grasos tiene un perfil muy favorable, porque el contenido de grasa saturada es muy bajo (rango, 4–9 %) y el resto son ácidos grasos insaturados, principalmente monoinsaturados como el ácido oleico del aceite de oliva, y poliinsaturados como el ácido linoleico, linolénico y ácidos grasos omega-3. Existen diferencias apreciables entre los distintos frutos secos. Por ejemplo, nueces, piñones, pipas de girasol o nueces del Brasil son más ricos en poliinsaturados y almendras, avellanas y pistachos en monoinsaturados.

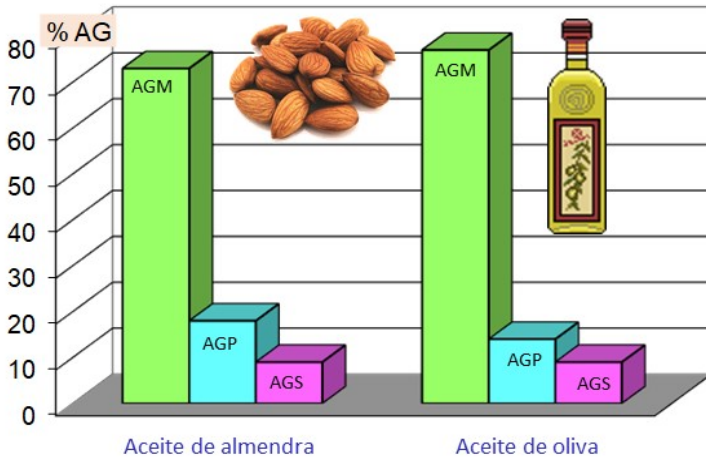
Grasa (g) y energía (kcal) de frutos secos (/100 g de parte comestible)

	AGM	AGP	AGS	Grasa total	kcal
Avellanas	42,2	5,7	3,9	54,4	587
Almendras	37,0	10,0	4,2	53,5	604
Pistachos	31,4	6,1	6,8	51,6	611
Anacardos	26,4	3,8	7,5	42,2	584
Cacahuetes	23,4	14	9,2	49	599
Piñones	19,9	41,1	4,6	68,6	693
Pipas de girasol	13,7	21,5	5,6	43	580
Nueces	9,2	40,2	6,4	59	611

AGM: Ácidos grasos monoinsaturados; AGP: Ácidos grasos poliinsaturados; AGS: Ácidos grasos saturados

Moreiras O, Carbajal A, Cabrera L, Cuadrado C. Tablas de composición de alimentos. Guía de prácticas. Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, SA). 20ª ed. revisada y ampliada. 2022

Ácidos grasos (AG) (%) de almendras y aceite de oliva



Van Gogh. Almendra en flor, 1890
Van Gogh Museum

La composición de la grasa de las almendras es similar a la del aceite de oliva

AGM: Ácidos grasos monoinsaturados; AGP: Ácidos grasos poliinsaturados; AGS: Ácidos grasos saturados

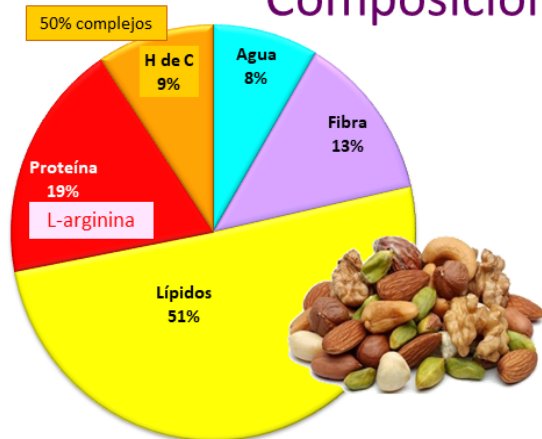
También destaca su contenido en proteína vegetal de alta calidad (por ejemplo, los cacahuetes tienen un 20% de proteína aproximadamente) aportando, entre otros, el aminoácido L-arginina un precursor de compuestos reguladores del tono vascular y de la presión arterial, mejorando la salud cardiovascular. Almendras y avellanas son uno de los alimentos más ricos en este aminoácido.

Algunos pueden tener hasta un 15% de fibra dietética, de la que un 25% aproximadamente es fibra soluble, y aportan también numerosas vitaminas (ácido fólico, niacina, vitamina E, vitamina B6, ...), minerales (magnesio, potasio, cinc, fósforo, cobre, calcio, selenio, ...) y otros muchos compuestos bioactivos (antioxidantes, fitosteroles, polifenoles, ...). Es importante destacar que muchos de estos compuestos bioactivos se encuentran en la película externa, como en las almendras, por lo que su contenido se ve significativamente reducido cuando se pelan o tuestan. Las nueces son una excepción porque casi siempre se consumen como producto crudo, sin pelar; además, entre los frutos secos, algunos estudios indican que las nueces tienen el mayor contenido de polifenoles.

No tienen colesterol, prácticamente no tienen grasa saturada y su contenido en sodio es muy bajo. El contenido de carbohidratos es también muy pequeño.

Este perfil nutricional y lipídico tan favorable de los frutos secos contribuye de manera importante a los efectos beneficiosos para la salud del consumo frecuente (pero moderado) de estos alimentos. Se han relacionado epidemiológicamente con menor estrés oxidativo, inflamación y una mejor salud cardiovascular.

Composición media de los frutos secos



Compuestos bioactivos:

- Antioxidantes
- Fitoesteroles
- Polifenoles,

500-600 kcal/100 g de parte comestible

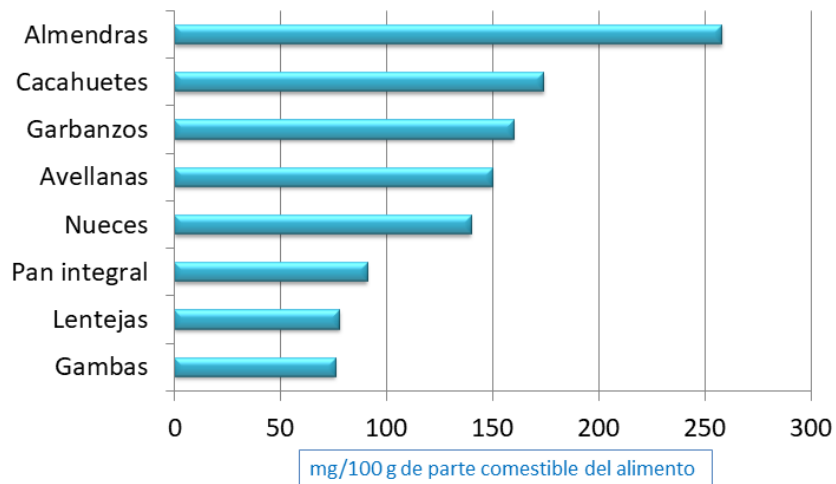
Almendras: uno de los alimentos más ricos en magnesio: >250 mg de Mg/100 g de parte comestible

Alta densidad nutritiva:

- Grasas saludables insaturadas
- Fibra
- Vitaminas (fólico, niacina, vitamina E, B6, ..)
- Minerales (Mg, K, Zn, P, algo de Ca, Se)

NO tienen: colesterol, retinol, vitaminas B₁₂, D y K
Bajo contenido de: grasa saturada y sodio

Magnesio (mg/100 g) (Ingestas Recomendadas: 300-400 mg/día)



Moreiras O, Carbajal A, Cabrera L, Cuadrado C. Tablas de composición de alimentos. Guía de prácticas. Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, SA). 20ª ed. revisada y ampliada. 2022

El estudio pionero PREDIMED (PREvención con Dieta MEDiterránea), el mayor reto de investigación sobre nutrición realizado en España, no sólo ha demostrado con la mejor evidencia científica posible que la dieta mediterránea constituye el modelo ideal de patrón alimentario para la prevención de enfermedades crónicas en individuos considerados de elevado riesgo cardiovascular sino también que la adherencia a largo plazo a una dieta saludable complementada con frutos secos da como resultado tasas reducidas de enfermedades cardiovasculares y un efecto beneficioso sobre el síndrome metabólico, la diabetes y otras enfermedades crónicas.

Es importante destacar, contrariamente a la creencia popular, y como han puesto de manifiesto numerosos estudios, que el consumo moderado de frutos secos no promueve un aumento de peso, en gran parte debido a su efecto saciante y posiblemente también a su efecto prebiótico favoreciendo el crecimiento de bacterias en la flora intestinal con un efecto regulador del peso corporal.

Los nutricionistas aconsejan consumir de 3 a 7 raciones a la semana de frutos secos al natural o tostados y sin sal o azúcar añadidos. Estas recomendaciones van dirigidas a adultos que no presenten ninguna contraindicación o alergia. No se recomiendan en niños pequeños por riesgo de ahogamiento.

Una ración son unos 20-30 g, peso neto, sin cáscara, aproximadamente un puñado pequeño que permita cerrar la mano. Esta cantidad aportará unas 150 – 200 kcal, dependiendo del fruto seco elegido. Se recomienda comerlos de uno en uno, masticando bien.

En definitiva, los frutos secos son un saludable, nutritivo y apetecible tentempié o aperitivo, pero siempre que no estén fritos, salados o azucarados. Son una muy buena alternativa a alimentos ricos en grasa saturada y azúcares sencillos.



Recuerda:

Consume una dieta variada y practica la moderación

Realiza todos los días al menos 30 minutos de ejercicio físico

Mantén el peso adecuado

Cuida la adecuada hidratación

"No hay alimentos buenos o malos. Hay buenas o malas dietas"

"Tan importante es lo que se come como lo que se deja de comer"

"La variedad en la dieta es la mayor garantía de equilibrio nutricional"

Y “Un paseo por el Arte”



Still Life with Fruit and Nuts, 1848

Robert Seldon Duncanson (Nueva York, 1821 – Michigan, 1872)

National Gallery of Art, Washington D.C.

<https://www.nga.gov/collection/art-object-page.157462.html>



Dulces y frutos secos sobre una mesa, 1635

Tomás Hiepes (Valencia, 1610 - Valencia, 1674)

Óleo sobre lienzo, 66 x 95 cm. Museo del Prado. Sala 008A

<https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/dulces-y-frutos-secos-sobre-una-mesa/e8b773bd-4986-4d91-bab9-efec228f37b5>

Cocina y Literatura

Historia de una nuez

Había una vez una nuez
que era amiga de un pez.
El pez se marchó
y la nuez sola se quedó.
¡Pobrecita aquella nuez
que se quedó sin su pez!

Historia de una avellana

Había una vez una avellana
que salió por la mañana,
de su casa se alejó
y un niño se la comió.
¡Pobrecita la avellana
que salió por la mañana!

Anónimo infantil

El labrador y la nuez

Modificado de la fábula de Samaniego

Un labrador, cansado de haber removido la tierra durante un día, se sentó debajo de un robusto nogal. Desde su refrescante refugio —pues estaba ardiente el estío—, miraba agradecido el bien con que la generosa tierra premiaba sus penosas actividades de labriego.

Entre los frutos de su diligente cultivo, contemplaba satisfecho sus enormes sandías y melones, esparcidos por el suelo.

¿Por qué la Providencia —se dijo— puso las pequeñas nueces en tan elevado sitio?

¿No sería mejor que, trocando el destino, pendiesen de las ramas del nogal sandías y melones, y de las enredaderas las nueces?

De súbito, cayó del árbol una nuez y le pegó fuertemente en las narices.

¡Por Dios! —gritó el hombre—.

¿Si en vez de nuez, un enorme melón hubiera sido?

MORALEJA: Nada hace en balde la naturaleza



Habilidades culinarias y promoción de la salud

Aprender a manejarse en la cocina es aprender a comer bien

Beatriz Beltrán de Miguel.

Dra en Farmacia. Profesora de Nutrición. Departamento de Nutrición y Ciencia de los Alimentos. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.



Con frecuencia conocemos “qué alimentos se deben comer” pero se carece de las habilidades culinarias suficientes para prepararlos.

El comportamiento alimentario es un aspecto importante del estilo de vida que influye en la salud de las personas a corto, medio y largo plazo. Este comportamiento engloba distintas facetas y, así, no sólo es importante qué se come y cómo se come, también cómo se preparan y se cocinan los alimentos; la forma en que se realice influirá en el valor nutricional de la receta final y también en el valor organoléptico o placentero de la misma.

¿Sabes cocinar? ¿Cómo calificarías tu destreza culinaria? No son preguntas triviales; su respuesta puede estar influyendo en la calidad de tu alimentación y, por tanto, en tu salud. Así lo reflejan los estudios científicos disponibles hasta ahora que dejan ver la importancia en la promoción de la salud de:

Cocinar personalmente a partir de ingredientes “naturales”, no procesados o modificados previamente por la industria alimentaria (ej. a partir de frutas y hortalizas enteras, carnes y huevos sin procesar, ...)

Adquirir y mejorar las competencias culinarias que mejoran los niveles de salud percibida e incrementan la calidad de la alimentación (ej. mayor consumo de frutas y hortalizas y menor de grasas conflictivas).

Competencias y habilidades culinarias. ¿Qué son?

Las competencias culinarias constituyen un apartado importante de los contenidos que se proponen en la alfabetización alimentaria de la población, más conocida con su término inglés “food literacy” y que puede definirse como “la formación básica que toda persona debe alcanzar y actualizar sobre el alimento en sus múltiples dimensiones (salud, placer, cultura, gastronomía, culinaria, comodidad, precio, ...) que la capacitan en la práctica para seguir unos hábitos saludables y una dieta correcta dentro del entorno y condiciones en las que vive y le permiten alcanzar un óptimo estado de salud y calidad de vida”.

El término “competencias culinarias” se usa frecuentemente como sinónimo de “habilidades culinarias”, aunque en realidad las competencias culinarias incluyen otros componentes además de las habilidades. Así, definimos competencias culinarias como “el conjunto de conocimientos, habilidades (mecánicas, físicas y conceptuales) y actitudes de una persona necesarias para transformar los alimentos en “comidas”, que le proporcionan un nivel de confianza suficiente para elaborar y seguir una alimentación saludable, desde su planificación previa a la gestión de las sobras o residuos”.

Hasta ahora no existe un consenso para establecer concretamente cuáles serían las competencias culinarias mínimas que deben integrarse en la capacitación de una persona para gestionar correctamente su alimentación, haciéndola compatible con las nuevas actividades y exigencias sociales.

Tampoco existe un cuestionario universal de evaluación individual de esas competencias; en algunos estudios se pregunta al individuo sobre el grado de confianza con el que se maneja en el entorno de la cocina doméstica y las actividades relacionadas con ella como es la planificación de los menús a elaborar, el presupuesto dedicado a la alimentación, la iniciativa, ingenio o creatividad para optimizar los resultados en la cocina, etc. Lo que está claro es que la preparación de alimentos se convierte en una práctica reflexiva donde el conocimiento científico de los procesos o de la composición nutricional de los alimentos se potencian mutuamente en la mejora de la capacidad para elaborar dietas nutritivas, saludables, apetecibles y gratificantes.

A continuación se presenta un ejemplo de cuestionario de competencias culinarias; animo al lector a que lo conteste personalmente y valore sus capacidades.

Test de competencias culinarias

Este cuestionario es una modificación del publicado en: Lavelle et al. Learning cooking skills at different ages: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2016; 13(1):119. <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-016-0446-y>

Diga cómo de bueno es y cómo se maneja en las siguientes actividades relacionadas con la preparación de las comidas; valore sus capacidades en una escala del 1-7, donde 1 significaría que no se maneja apenas en esa actividad y 7 que es muy hábil en la misma. El valor cero se aplicaría cuando usted no haya realizado nunca esa actividad. La puntuación total se obtiene de la suma de las calificaciones en cada cuestión.

A.-Respecto a los métodos de cocinado, ¿Qué grado de habilidad tiene en...

1. ... picar, mezclar y remover los alimentos, por ejemplo, cortar verduras, cortar una cebolla en cubitos, mezclar y remover los alimentos juntos en una olla o bol?
2. ... mezclar homogéneamente los alimentos hasta una textura suave para sopas o salsas (usando un batidor / licuadora / procesador de alimentos, etc.)?
3. ... cocinar al vapor?
4. ... hervir o cocer los alimentos (cocinarlos en una cazuela o similar, en un baño de agua o solución acuosa hirviendo)?
5. ... guisar alimentos (cocinarlos durante bastante tiempo (generalmente más de una hora) en un líquido o salsa a fuego medio), por ejemplo, un estofado de carne?
6. asar alimentos en el horno (carne, pescado, verduras, ...)?
7. ... freír alimentos en sartén con aceite u otra grasa?
8. ... cocinar alimentos en el microondas, incluyendo la restitución/terminación de los platos preparados?

B.-Respecto a la elaboración de distintos tipos de recetas, ¿Qué grado de habilidad tiene en...

1. ... hornear pasteles, bollos, bizcochos, pan, etc., utilizando ingredientes básicos / crudos o mezclas ya preparadas?
2. ... pelar y picar verduras y hortalizas (incluyendo patatas, zanahorias, cebollas, brócoli)?
3. ... preparar y cocinar recetas de carnes y aves?
4. ... cocinar pescado?
5. ... hacer salsas y fondos a partir de alimentos “naturales” (no concentrados ya preparados)?
6. ... utilizar hierbas y especias para aromatizar los platos?

C.-Respecto a la planificación de la comida, ¿Qué grado de habilidad tiene en...

1. ... planificar las comidas (por ej., las del día o las de la semana)?
2. ... preparar una comida con antelación (por ejemplo, un almuerzo para llevar)?
3. ... seguir las indicaciones de las recetas disponibles?

D.-Respecto a la compra de los ingredientes necesarios para cocinar, ¿Qué grado de habilidad tiene en...

1. ... comprar con una lista de la compra?
2. ... comprar de acuerdo con las comidas que se han planificado anteriormente?
3. ... planificar las cantidades a comprar?

E.-Respecto a la gestión económica del presupuesto de las compras y recetas elaboradas ¿Qué grado de habilidad tiene en...

1. ... comparar precios antes de comprar?
2. ... conocer el presupuesto que tiene para gastar en alimentación?
3. ... comprar alimentos de temporada para ahorrar dinero?
4. ... comprar cortes de carne más baratos para ahorrar?

F.-Respecto al ingenio e iniciativa personal en la elaboración de las comidas, ¿Qué grado de habilidad tiene en...

1. ... cocinar una receta en cantidades para más de una vez?
2. ... preparar una comida saludable con pocos ingredientes?
3. ... preparar una comida con poco tiempo?
4. ... utilizar las sobras para crear nuevos platos?
5. ... disponer de artículos básicos en la despensa para organizar las comidas? por ejemplo, legumbres, arroz, pasta, congelados, hierbas/especias, productos secos, ...?

G.-Respecto a la lectura de etiquetas de los alimentos y su interpretación en la práctica culinaria, ¿Qué grado de habilidad tiene en...

1. ... consultar la fecha de consumo preferente de los alimentos y actuar en consecuencia?
2. ... consultar las condiciones de almacenamiento y el modo de empleo de los productos envasados?
3. ... consultar la información nutricional que aparece en el etiquetado y utilizarla en la planificación de una comida?
4. ... equilibrar las comidas basadas en consejos nutricionales sobre lo que es saludable?



Apostar por la formación culinaria de la población es invertir en salud

La nutrición y las artes culinarias son disciplinas separadas pero llamadas a entenderse e interaccionar entre sí en las nuevas líneas de formación profesional interdisciplinar. También, a nivel doméstico, aumentar y mejorar las competencias culinarias del consumidor es uno de los objetivos actuales de la intervención educativa nutricional en diferentes situaciones y etapas de la vida, en orden a capacitar a la persona para la elaboración de una dieta equilibrada, saludable y gratificante. Si estudiamos la bibliografía científica disponible observaremos el reciente interés que surge con este tema en el ámbito de la educación nutricional.

La importancia que tiene el aprendizaje de las competencias culinarias es máxima en la infancia, ya que la asimilación y retención de las técnicas culinarias puede ser mayor, mejorando la confianza en la cocina y proporcionando una actitud positiva frente a ésta, desde el disfrute y el ocio, más que desde la obligación. En esta capacitación culinaria temprana interviene de forma preferente el aprendizaje no reglado en el ámbito familiar, basado en la observación y la participación práctica de los niños de las labores del hogar, entre ellas, la cocina. Esta tarea puede ser reforzada por las actividades escolares. En España la fuente principal de adquisición de habilidades culinarias es el ámbito familiar doméstico, aunque empieza a implicarse el ámbito escolar y, como no, se fomenta en el entorno de la comunicación virtual.

Potenciar el carácter lúdico y de disfrute de la cocina puede favorecer la adquisición de competencias culinarias y hábitos alimentarios más adecuados

Por tanto, la educación culinaria es un elemento más a considerar en los programas de educación en hábitos alimentarios saludables, teniendo en cuenta que existen otros muchos factores que favorecen o restringen las buenas prácticas alimentarias.

Un hecho transformador en nuestra forma de cocinar y comer: la aparición masiva de alimentos “cómodos” o de conveniencia

Entre los factores que influyen en las competencias culinarias, limitando o favoreciendo el aprendizaje o adquisición de estas dentro del hogar, está la edad, el sexo, las preferencias alimentarias y los conocimientos en nutrición y seguridad alimentaria. En este sentido, tener conocimiento en materias como nutrición, seguridad alimentaria y composición de alimentos favorece el desarrollo de las competencias culinarias de forma adecuada dentro del hogar.

Otros factores para tener en cuenta son el entorno social (número de miembros del hogar, existencia de comidas compartidas), la estructura dinámica familiar, el lugar en el que se realicen las comidas, el tiempo disponible (real y subjetivo) para las actividades culinarias y el nivel socioeconómico, educativo y ocupación de los padres. Por último, la creciente disponibilidad de alimentos de conveniencia, “cómodos” o *comfort food*, de fácil y reducida preparación, como una solución a la limitación de tiempo disponible para la cocina puede haber “frenado” la formación en habilidades culinarias de la población más joven con el abandono progresivo de las prácticas culinarias domésticas de los adultos. Además, el consumo de estos alimentos “cómodos” puede abaratar los gastos en la gestión alimentaria (ej. gastos de gas/electricidad) que, en ocasiones, hace que compense la compra de productos ya elaborados frente a la elaboración casera de los mismos, inclusive en los niveles socioeconómicos más humildes. Sin embargo, un conocimiento inadecuado en la preparación de los alimentos y una utilización indiscriminada y poco reflexiva de algunos alimentos de conveniencia, ricos en grasas y/o azúcares y de bajo valor nutricional, puede favorecer la aparición de deficiencias y desequilibrios nutricionales.

¡Estemos atentos y disfrutemos de la cocina!

NUTRICIÓN Y CÁNCER: de la prevención al tratamiento

Mónica García Durillo

Doctora en Investigación Biomédica, colaboradora de la Universidad de Warwick (Reino Unido)



Concienciación + Planificación = Prevención.

Todos deberíamos conocer que la **dieta mediterránea** (forma de alimentación de los países mediterráneos) está reconocida como una de las **más saludables mundialmente**. En España es fácil encontrar los alimentos adecuados para seguirla, sin embargo, factores como los nuevos hábitos de vida y el ritmo laboral, hacen que sus seguidores no sean todos los que deberían. ¿Es solamente falta de tiempo, o también existe una falta de concienciación?

A pesar de los programas sobre alimentación saludable que se imparten en colegios e institutos, está claro que existe una brecha generacional entre nuestras/os abuelas/os y la población adulta actual en materia de dieta saludable. Según datos de la Federación Española de Diabetes (FEDE), la incidencia de la obesidad en España se acerca al 25 % de la población [1]. Este alarmante aumento de la obesidad (no solo en adultos sino también infantil) conlleva un aumento de enfermedades asociadas como diabetes tipo 2, enfermedades coronarias o cáncer.

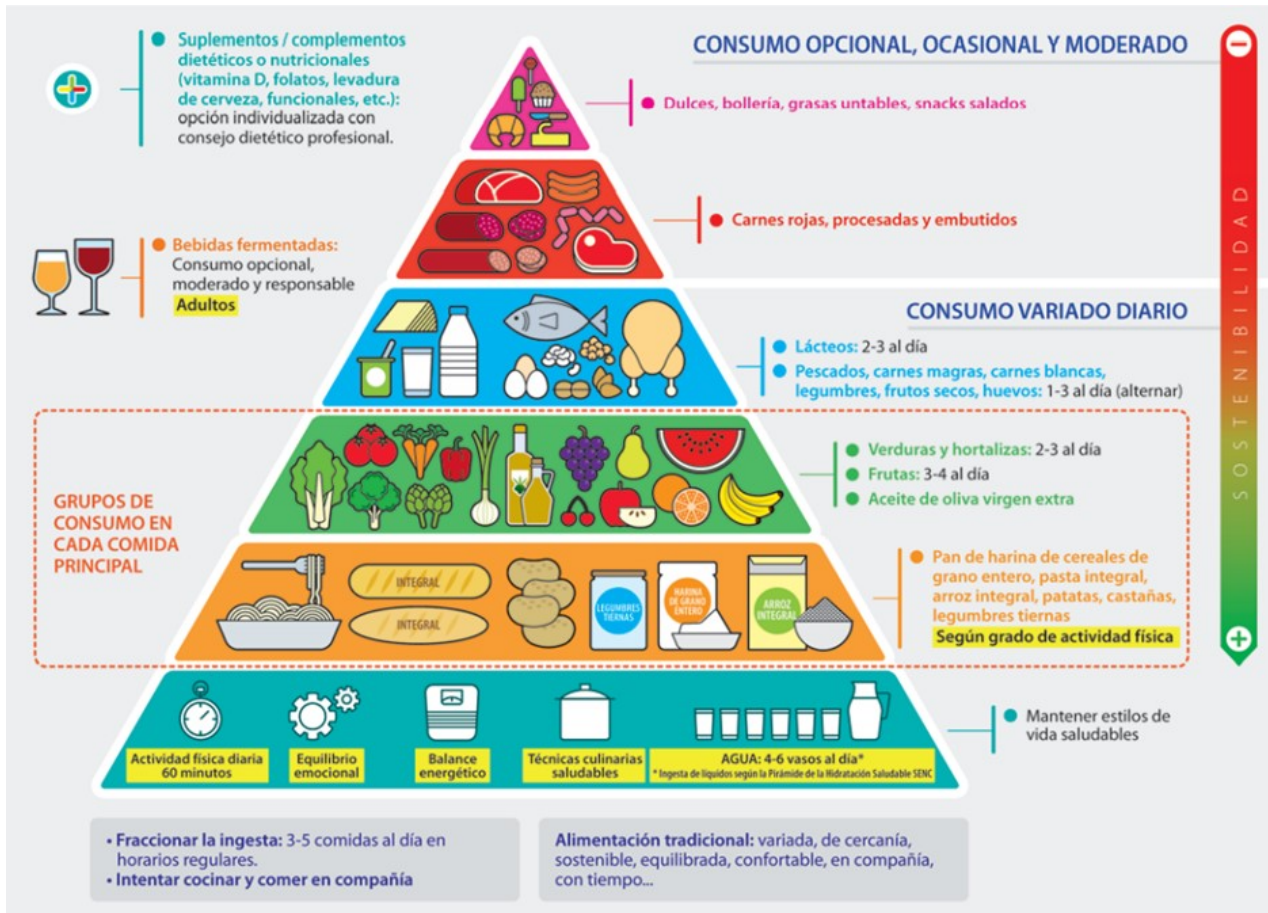
Es por todo lo anterior que cada vez se hace más necesario que la población retome los buenos hábitos alimentarios y se recupere la inclusión de la dieta mediterránea diariamente. Alimentos de origen vegetal como: cereales integrales, verduras, legumbres, frutas o frutos secos, son la base de esta dieta en la que el aceite de oliva constituye la principal fuente de ácidos grasos. Además, los pescados, el marisco, los productos lácteos y la carne de ave están también incluidos con moderación. Sin embargo, hay que tener especial cuidado con la carne roja y los dulces, que se deben consumir solo ocasionalmente [2].

Desde la **Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)** se ha elaborado una **“Guía de la Alimentación Saludable”** tomando como referente la dieta mediterránea tradicional por sus beneficios a la salud [3].

Existen multitud de artículos que señalan que: (i) una buena planificación de nuestro menú semanal, (ii) hacer una lista de la compra antes de ir al supermercado o (iii) cocinar varias comidas el día que se dispone de tiempo y guardarlas / congelarlas para su posterior uso durante la semana son factores que facilitan el seguimiento habitual de la dieta mediterránea.

En la **guía “Dieta Mediterránea, de la teoría a la práctica”**, publicada por el Dr. Ramón de Cangas (Dietista-Nutricionista y presidente de la Fundación Alimenta Tu Salud), encontramos múltiples claves para comer de forma saludable y equilibrada con el estilo de vida actual. También se extraen de esta guía **tres principios fundamentales** que son: **la planificación** (pilar fundamental), **el equilibrio** (comer de todo en su justa medida) y **la tradición** (dar más protagonismo a las legumbres) [4].

Figura 1. Pirámide de la Alimentación Saludable. Guía de la Alimentación Saludable elaborada por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) [3].



Proyecto EpiGEICAM: dieta mediterránea y el cáncer de mama.

El estudio EpiGEICAM coordinado por la investigadora del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III, Marina Pollán, co-financiado por la AECC y publicado en la revista científica *British Journal of Cancer* [5], concluye que la **dieta mediterránea** puede **reducir el riesgo** de desarrollar un **cáncer de mama** hasta en un **30%**. EpiGEICAM es uno de los **mayores estudios epidemiológicos realizados en España sobre cáncer de mama**.

En este proyecto participaron más de 2.000 mujeres (1.017 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama y 1.017 mujeres sin la enfermedad) que se clasificaron en tres grupos, dependiendo del tipo de dieta alimentaria que seguían habitualmente:

Dieta mediterránea: caracterizada por la ingesta habitual de frutas, verduras, legumbres, pescado, aceite de oliva, patatas y bajo consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas.

Dieta prudente: basada en un consumo de productos bajos en grasa, frutas, vegetales y zumos.

Dieta occidental: incluye carne procesada, alto consumo de productos grasos, dulces, bebidas azucaradas y bajo consumo de cereales.

Este estudio demuestra que el consumo de alimentos típicos de la dieta mediterránea tiene un efecto protector frente al cáncer de mama triple negativo (el subtipo más agresivo).

La doctora Marina Pollán apunta que el elevado **consumo de pescado** que existe en España en comparación con otros países, puede ser la clave de la **baja incidencia del cáncer de mama triple negativo en España (12%)** frente a la incidencia en otros países vecinos (20%).

La **dieta occidental**, que hoy por hoy es la más frecuente en mujeres jóvenes, se sitúa como la dieta **más perjudicial en relación al desarrollo de cáncer de mama**.

Estos resultados tan positivos sobre el impacto de la dieta mediterránea en la prevención del cáncer de mama que se concluyen del proyecto EpiGEICAM coinciden con otros estudios que revelan que la presencia de antioxidantes y antiinflamatorios en alimentos asociados a la dieta mediterránea, además de practicar ejercicio moderado a diario evitando el sedentarismo, ayudan a prevenir el sobrepeso y la obesidad, asociadas directamente al desarrollo de neoplasias como el cáncer de colon o el de mama [6].

Figura 2. Tabla explicativa sobre los efectos positivos de ciertos alimentos incluidos en la dieta mediterránea (aceite de oliva, frutas y verduras, pescados...) en la protección contra el desarrollo de cáncer [6].

Alimento	Nutriente	Efecto
Aceite de oliva, vino y verduras	Polifenoles	- Antioxidante - Antiinflamatorio - Reducción de la proliferación celular - Protección frente a metástasis
Frutas y verduras	Carotenos Vitamina C, E, folatos Flavonoides	- Antioxidantes - Prevención del daño en el ADN
Pescados (sardina), nueces	Omega-3	- Disminuye la proliferación celular - Disminuye la angiogénesis - Disminuye la supervivencia de las células tumorales

Además, un subanálisis reciente de los datos obtenidos con el proyecto EpiGEICAM propone al **aceite de oliva virgen** como la **fuentes de ácidos grasos recomendada** para reducir el riesgo a desarrollar cáncer de mama, en comparación con otros tipos de grasa como: aceite de oliva, girasol, maíz, soja, margarina y mantequilla [7]. Este análisis ha sido publicado recientemente (Febrero de 2022) en la revista científica *European Journal of Clinical Nutrition (EJCN)*.

Es evidente que el papel protector de la dieta mediterránea representa un gran beneficio para la salud de la población, siendo muy eficaz en la prevención de múltiples patologías (como el cáncer) sin coste para nuestro Sistema Nacional de Salud.

Nutrición en pacientes oncológicos y el Sistema Nacional de Salud Español.

Nuestro metabolismo cambia cuando sufrimos alguna enfermedad. En el caso del cáncer, esta premisa no es diferente. Alimentos que antes aportaban efectos beneficiosos y protectores, pueden cambiar su efecto al cambiar nuestro metabolismo. Además, los pacientes oncológicos habitualmente sufren cambios en su sentido del gusto y falta de apetito, lo que provoca pérdida de peso y malnutrición.

A todo ello se suman los efectos locales de la enfermedad, especialmente en los tumores del tubo digestivo, y los efectos secundarios de la cirugía, quimioterapia y radioterapia que, en muchas ocasiones, dificultan o impiden la alimentación oral del paciente. Por tanto, la **valoración sistemática del estado nutricional y el control periódico del peso** deberían ser una práctica regular en todos los pacientes con cáncer, tal y como señala el doctor G. Martín Peña (de la Unidad de Nutrición del Hospital de Móstoles y Profesor Asociado Universidad San Pablo CEU) [8].

Existen diversas guías que incluyen recomendaciones sobre la alimentación durante el tratamiento la enfermedad y cuando este finaliza, que se pueden encontrar tanto en la página web de la AECC, como en la NIH (Instituto Nacional de la Salud de Estados Unidos) y en la ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo) [9, 10, 11]. También existen otros recursos y guías actualizadas publicadas por la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica), la SENPE (Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo) y la SEEN (Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición).

El papel que juegan los **Dietistas-Nutricionistas**, reconocidos como profesionales sanitarios, **especializados en nutrición oncológica** es crucial para que los pacientes con cáncer tengan una atención y soporte nutricional específico. Existen numerosas publicaciones científicas que avalan la importancia de generar una dieta para el paciente oncológico, incluyendo y excluyendo alimentos específicos, para **mejorar la efectividad de los tratamientos, ralentizar el progreso de la enfermedad y aumentar la calidad de vida de los pacientes**. Sin embargo, España es el único país de la Unión Europea que no cuenta con la presencia de este profesional dentro de su Sistema Nacional de Salud en la mayoría de las Comunidades Autónomas.

Por ello, tal y como reivindica el doctor Néstor Benítez Brito (coordinador del Grupo de Especialización en Nutrición Clínica y Dietética de la Academia Española de Nutrición y Dietética), la **incorporación del profesional Dietista-Nutricionista a la red hospitalaria española** contribuiría aún más en la detección, evaluación y tratamiento de la desnutrición, mejoraría la relación coste-efectividad de los tratamientos antitumorales, aumentaría la calidad de vida de los pacientes y lograría establecer una asistencia sanitaria pública en condiciones de igualdad para todos los pacientes **independientemente de la Comunidad Autónoma** donde sean tratados [12].

[1] <https://fedesp.es/actualidad/obesidad-aumento-espana/>

[2] <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/mediterranean-diet/art-20047801>

[3] <https://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guia-alimentacion-saludable-ap>

[4] <https://ficye.es/wp-content/uploads/2020/03/Guia-Dieta-Mediterranea-2019-ok.pdf>

[5] <https://www.nature.com/articles/bjc2014434>

[6] <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38nspe2/0212-1611-nh-38-spe2-71.pdf>

[7] <https://www.nature.com/articles/s41430-022-01101-w>

[8] https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_09.pdf

[9] https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/content-file/Guia-nutricional_0.pdf

[10] <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/perdida-apetito/nutricion-pdq>

[11] <https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN-practical-guideline-clinical-nutrition-in-cancer.pdf>

[12] https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452017000200012

SOBRE LA MUERTE DE UNAMUNO

Beatriz Quintana Jato

Catedrática de Literatura



La versión que conocemos de la muerte de Unamuno es a través de Bartolomé Aragón, la persona que estaba con él y que salió gritando.

Enseguida se corrió la voz de que Unamuno había sido envenenado, y nadie dudaba de que lo habían asesinado; pero la versión oficial consiguió silenciar todos los rumores.

La verdad es que si alguien sabía algo nunca lo contó, por miedo a correr la misma suerte y tal vez por vergüenza después.

Bartolomé Aragón era profesor auxiliar de Economía Política, y contra lo que se dijo, no era amigo ni discípulo de Unamuno; era falangista convencido que había estudiado en Italia y admiraba a Mussolini, y llegó a Salamanca cinco semanas después del 12 de octubre procedente del frente de Huelva.

Tras la muerte de Unamuno escribió rápidamente un relato exculpatorio, y no asistió al entierro ni al velatorio.

En ambos bandos se difundió la noticia de muy diferente manera:

«Unamuno fue asesinado de noche, por una cuadrilla de falangistas uniformados. Hay gente que lo vio y que podrá acreditarlo en su día», ésta era la versión en el bando republicano, mientras que la versión oficial era bien distinta: *«A las 4 y media de la tarde, el señor Unamuno recibió la visita de un amigo, con el que estaba charlando en su despacho cuando sintió un desvanecimiento repentino. Momentos más tarde, expiraba rodeado de sus familiares».*

El periódico francés «L'Humanité» dio por seguro su asesinato por los falangistas.

Cuando llegó el médico, mandó a Aragón a comprar unas medicinas a la farmacia (¿para qué, si ya estaba muerto?).

Parece que Bartolomé Aragón fue a Salamanca con el propósito de entrevistarse con Unamuno, y curiosamente, en su expediente militar no se menciona su estancia en Salamanca ¿por qué?

El certificado médico no ha podido localizarse. En el acta de defunción se recoge que la muerte se debió a una *«hemorragia bulbar, causada por arteriosclerosis e hipertensión arterial».*

Según algunos médicos consultados, se trata de una hemorragia que si ya se ha producido el fallecimiento, no puede diagnosticarse sin autopsia.

Si se trataba de una muerte súbita como la de Unamuno, lo lógico sería no certificar la defunción sino avisar al Juzgado de Guardia, lo cual implicaría la intervención de un médico forense y por supuesto una autopsia... Pero no se hizo nada de eso.

La mayor parte de los especialistas consultados se inclinan por una muerte «sospechosa de criminalidad», y habría sido posible causarla «con muy pocas pruebas físicas».

Respecto a las causas de la hemorragia bulbar, ésta puede ser espontánea o provocada (¿por traumatismo? ¿por dislocación del cuello o fractura de vértebras cervicales altas, por estiramiento forzado o hipertensión del cuello?).

Dada la hipertensión que padecía don Miguel, lo lógico habría sido que sufriese un infarto.

Es necesario tener en cuenta también que el médico, Adolfo Núñez Rodríguez, amigo de Unamuno, era republicano y había sido multado y amenazado. ¿Pensó que la muerte no había sido natural y por eso lanzó una conclusión que no podía ser demostrada?

No estaba en condiciones de pedir una autopsia, y su dictamen estaba sin duda condicionado por el miedo.

Es muy probable que el diagnóstico encubriera pistas solapadas para que en un futuro alguien lo investigase y llegase a la conclusión del asesinato de Unamuno.

Hay numerosas preguntas sin respuesta: ¿por qué mandó el médico a Aragón a la farmacia? Probablemente para poder hablar a solas con las hijas de Unamuno y hacer un pacto de silencio, pues la vida les iba en ello.

Lo que sí es cierto es que fueron los falangistas los que se apresuraron a organizar las honras fúnebres, y aunque se extendió la idea de que habían pedido permiso a la familia para portar el ataúd al día siguiente, sin embargo el nieto de Unamuno, testigo de estos hechos, afirma que los falangistas no pidieron permiso (*«cogieron el ataúd, fue un robo violento, sin pedir permiso a nadie... Se apoderaron de él hasta el final, no sólo del cuerpo, pretendiendo presentarlo como un fascista»*).

En realidad le hicieron el mayor daño que él pudiera imaginar, pues secuestrando su memoria le arrebatában algo máspreciado que la vida: la manera en que sería recordado.



Los falangistas lo enterraron como si fuera «uno de los suyos», lo que venía a confirmar para siempre su traición a la República y a sus convicciones liberales.

Al cerrar el nicho se le dijeron los presentes de rigor, como a un militante más; es como si hubiera muerto con la camisa azul...

Y eso, a pesar de que apenas un mes antes, Unamuno le había dicho a un periodista polaco: *«Créame, la Falange es sin duda uno de los peligros que amenazan a España: son locos, fanáticos...»*

La gran paradoja de su muerte fue que los fascistas lo enterraron como a uno de los suyos, aunque lo veía como a un traidor; y para los republicanos era un traidor, a pesar de haberse enfrentado a los sublevados.

En realidad, Unamuno fue un héroe al que «los hunos» y «los hotros» consideraban un traidor, aunque por distintos motivos.

Y su muerte, para siempre teñida de sospechas, puede muy bien explicarse por el hecho de que sólo cinco meses antes se había producido el golpe militar, y precisamente en Salamanca había establecido Franco su cuartel general, habiendo sometido totalmente la ciudad en pocos días. Sólo la voz de Unamuno se atrevía a denunciarlo todo, y eso suponía una amenaza constante.

El día antes de su muerte, tuvo Unamuno un nuevo enfrentamiento con el general Millán Astray en el Paraninfo de la Universidad, al sostener el primero que no podía llamarse «rojos» a los republicanos. Millán Astray le amenazó con una pistola, y tuvieron que interponerse varias personas para que no ocurriera lo peor. Aquel día fueron pronunciadas de nuevo palabras proféticas: *«¡Ay, de aquellos intelectuales que marchen por las sendas tenebrosas y usen juegos de palabras como flechas envenenadas. Serán fulminados»*. Este episodio ha permanecido en el silencio hasta ahora, y es realmente elocuente.

Su fusilamiento habría sido lógico pero inconveniente, teniendo el precedente del asesinato de Lorca y su eco internacional; era necesario silenciarlo, pero sin dejar huellas...



HISTORIA DE UN SOMBRERO

José Pedro Bravo Castrillo

Titulado Superior en Administración Sanitaria



Desde que era niño, tuve una relación muy cercana con el sombrero. Veía personajes que se cubrían la cabeza y no sabía muy bien su significado: el médico del pueblo, caminaba por las calles cada mañana para acudir fielmente a la cita con sus pacientes; el maestro, una persona respetada por atesorar el conocimiento y la razón; el cabo de la guardia civil, que representaba la seguridad y el orden; el párroco de la localidad, consuelo espiritual de las gentes; el boticario, que se afanaba en sus fórmulas magistrales para proveer a las personas el remedio que precisaban; el alcalde, símbolo de poder y autoridad en el municipio; el labrador, que diariamente acudía a los campos para prestarles cuidado y atención, regresando al caer la tarde con un rostro maltratado por la acción del sol, el viento, la lluvia, la nieve o el frío; el albañil, que pasaba largas horas en los tejados a pleno sol; también las mujeres, que cubrían su cabeza con vistosos pañuelos de colores; los hombres y mujeres de la ciudad, que utilizaban el sombrero como signo de distinción, como elemento estético reservado a las celebridades.

Los más pequeños nos cubríamos la cabeza con gorras o viseras, que nos regalaban los representantes comerciales de maquinaria agrícola. Era frecuente ver a la chiquillería con propaganda de John Deere, Massey Ferguson o Claas.

A medida que fui creciendo, me cuestionaba el papel que jugaba el sombrero en la vida de los hombres y mujeres:

¿Para qué sirve realmente un sombrero?

Comencé a indagar acerca del uso y funcionalidad que se le ha dado al sombrero a través de la historia, descubriendo una evolución sorprendente que siempre conduce al destino lógico que marca el sentido común: el sombrero, utilizado indistintamente por hombres y mujeres, es una prenda que se utiliza para protegerse del sol y del frío, aunque también las modas lo imponen como adorno.

Se conoce que el origen más remoto del sombrero aparece en el S.XVI a.C., en el Antiguo Egipto, como así lo ponen de manifiesto las pinturas tebanas que cubrían las cabezas de los egipcios con ornamentos faraónicos. Posteriormente, en el S.VI a.C. aparece en la Antigua Grecia el “Gorro Frigio”, que señalaba a todo aquel que lo vestía como esclavo al que se había concedido la libertad. En Grecia también surgieron el “Pilleus” y el “Petasus”, en una clara evolución hacia el primer sombrero con alas.

A lo largo del S.XIV se utiliza el sombrero en Europa como símbolo de una clase social determinada. El estatus social y cultural tenía su reflejo en el uso de esta prenda. Así, los monarcas y los grandes señores se distinguían con sombreros grandes y vistosos, adornados con plumas, piedras preciosas y otros elementos decorativos.

En el S.XVI el sombrero de fieltro se hizo muy popular entre la clase alta, extendiéndose su uso hasta el Imperio Otomano.

Francia es reconocida como el centro de moda europeo, marcando tendencia en el S.XVII con sombreros más anchos y adornados, aunque a partir del S.XVIII los sombreros de mejor calidad se hacían en la ciudad de Milán.

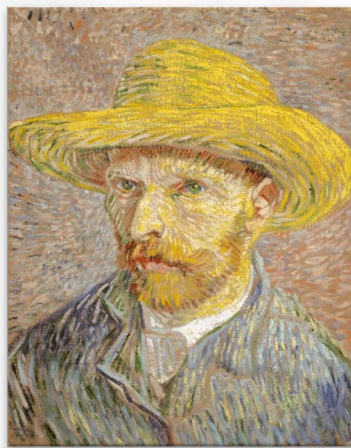
Esta prenda evoluciona considerablemente en el S.XIX, con sombreros femeninos ostentosos y sombreros masculinos sencillos y sobrios. Aparece la “Chistera”, con copa recta y ala corta; el “Bombín”, con copa redondeada y ala corta,...

La máquina de coser hizo que el sombrero perdiera parte de su encanto artesanal, convirtiéndose en un accesorio más popular. Así, en la primera mitad del S.XX el sombrero fue desapareciendo como símbolo de una clase social elevada, generalizándose su uso para protegerse del sol y del frío. Aparecen los primeros equipos de protección individual, para garantizar la seguridad en el trabajo.

En la segunda mitad del S.XX el sombrero forma parte del vestuario femenino, como símbolo de distinción en acontecimientos especiales. La moda femenina trajo consigo sombreros más pequeños y de ala corta. El sombrero masculino fue desapareciendo como complemento del buen vestir de un caballero.

Ya en el S.XXI es poco común el uso diario del sombrero, tanto en hombres como en mujeres, salvo para cubrirse del sol o del frío. No obstante, los grandes modistos siguen diseñando modelos para acontecimientos especiales, como símbolo de elegancia y buen gusto.

Con cuarenta años recién cumplidos comencé a notar en mi piel los efectos devastadores del sol, el viento y el frío. Por primera vez era consciente de las largas exposiciones al sol que a lo largo de mi vida había sometido a mi cuerpo. De niño o ya de adulto en la playa, tumbado sobre la arena sin ningún tipo de protección; en el Campo o en la “trilla”, soportando un sol de justicia; haciendo deporte, durante las horas más nocivas por la acción de los rayos ultravioleta; ...



Vincent van Gogh-Autorretrato con sombrero de paja(1887)-Museo Metropolitan

<https://www.metmuseum.org/art/collection/search/436532>

Sabemos que el sol, en pequeñas cantidades, es beneficioso para la salud; resulta esencial para la síntesis de la vitamina D, tan importante para la calcificación de los huesos. Pero somos conscientes, también, que las imprudencias con el sol a lo largo de nuestra vida se pagan: quemaduras solares, envejecimiento prematuro, alergias, manchas solares,...

Los dermatólogos explican que cuando la piel ha recibido mucha exposición solar sin protección, tiene un mayor riesgo de sufrir lesiones cutáneas en un futuro. El daño sufrido en la piel puede tener consecuencias a largo plazo. Las células pueden transformarse en células malignas, capaces de proliferar indiscriminadamente, dando lugar a tumores.

Con esta información llegó a mis oídos un concurso de sombreros que organizaban en Argentina, con la finalidad de concienciar sobre el cáncer de piel: “mostrá lo que tenés en la cabeza”. “Generá conciencia con tu creatividad para protegernos de los daños del sol”. “Yo me recuperé de un cáncer de piel, y, durante un tiempo, me preguntaba cual habría sido una medida preventiva para evitarlo”.

Hoy en día todas las asociaciones de cáncer del mundo recomiendan el uso del sombrero. La moda y el diseño pueden ser cómplices para concienciar sobre su valor preventivo.

Desde entonces, el sombrero se convirtió para mí en una prenda imprescindible, que me acompaña en invierno y en verano. Perdí la vergüenza y aprendí a llevarlo con orgullo y sobriedad. Comprendí, también, que el uso del sombrero tenía que ver con “el buen gusto”, que, en palabras de José María Pemán, esta locución fue creada por Isabel la Católica para expresar lo elegante y exacto.

No importa el color o el modelo de sombrero. Para gustos se hicieron los colores. Quizás prefieres el “sombrero vaquero”, el “cordobés”, el “australiano” o el “chupalla”; o por qué no, el sombrero de “copa o chistera”, porque te fascinaba la elegancia de Fred Astaire; o mejor el “bombín o sombrero hongo”, típico del Gentleman Inglés. Otros se sentirán atraídos por el modelo “fedora o borsalino”, que caracterizaba a los mafiosos de las películas. ¡Qué más da! Las mujeres se inclinarán por el casquete, la visera, el sombrero coctelero, el cloche, el pesquero-Booemé, el vaquero, el fedora o el floppy. ¡Qué más da!



En esta historia he de hacer mención especial a la mujer que hizo posible la elegancia, a través del arte de crear los más bellos sombreros del mundo. Cuando la conocí no tenía taller ni boutique, solo sus manos y su talento. Había conquistado Paris sin perder su españolidad, porque después de recorrer medio mundo fue maestra de diseño y moda en el gran escaparate de Marbella en los años sesenta. Ana de Pombo hizo de todo en la vida: Amar, casarse, separarse, escribir, tocar la guitarra, bailar, repicar castañuelas, diseñar trajes e inventar sombreros. Era una gran mujer, nada convencional para la época: se escapó con un circo, conoció a Alfonso XIII y a algún mariscal alemán, viajó por todo el mundo, ... pero, sobre todo trajo a España el arte de la alta costura, los escaparates, los sombreros y los maniqués.

Y su historia tiene mucho que ver con mi sombrero, con mis recuerdos y añoranzas, con mi confort, con mi forma de vestir y de pensar. Lo cierto es que mi sombrero protege del sol y del frío, en invierno el de fieltro, en verano el de “paja toquilla ecuatoriano”. Cuando lo uso, ahora sí que comprendo al médico, al maestro, al cabo de la guardia civil, al párroco, al boticario, al alcalde, al labrador, al albañil; pero... sobre todo a los hombres y mujeres que han sufrido cáncer y se han lamentado de no adoptar medidas preventivas para evitarlo.

BREVE ENSAYO SOBRE EL PERDÓN



Carlos Villafañez
Colaborador de la AECC

Alguien ofende a otro de palabra, obra u omisión. El otro se siente ofendido y espera algún tipo de reparación y/o una disculpa. Y así se inicia un proceso más o menos tenso de confrontación que puede durar muy poco si el daño es leve y la reparación o disculpa más o menos rápida. Pero uno u otro pueden obcecarse, el problema enquistarse y la situación hacerse prácticamente eterna pudiendo pasar el asunto de padres a hijos. Esto puede suceder entre perfectos desconocidos o entre hermanos del alma. Para solucionar esto existe una herramienta que bien usada puede dar unos resultados inesperados e instantáneos: el perdón.

¿Qué es el perdón?

Perdonar es un acto tan importante que forma parte de la doctrina de religiones y filosofías. Para cada persona puede tener un significado diferente. Su traducción literal etimológica (per- donare) nos indica que en su origen significaba el regalo definitivo del acreedor al deudor de toda la deuda pendiente. Y en toda su extensión: la liquidación definitiva de cualquier agravio. Es olvidarse de la ley del tali3n, el antiquísimo ojo por ojo, que busca la justicia retributiva y la reciprocidad.

¿Por qué pedir perd3n?

El perd3n puede ser cosa de dos: el ofensor pide perd3n y el ofendido perdona. Pero otros factores hacen que normalmente esto no sea tan f3cil; al ofensor le puede dominar el orgullo y al ofendido el resentimiento. Ambas son diferentes caras de la ira y citando a Buda: *“Aferrarse a la ira es como agarrar un carb3n incandescente con la intenci3n de tir3rselo a otra persona, eres t3 el 3nico que se quema”*. El pedir perd3n y el perdonar nos libera de esa ira, de ese peso que nos impide ser personas integras y plenas Y es esa liberaci3n la que nos permite dormir mejor por las noches y que silbemos contentos al salir de casa cada d3a. Porque no tenemos deudas y somos libres.

Otro aspecto importante es que para perdonar no es necesario que el agraviador nos pida perd3n. Perdonar es un acto de amor al pr3jimo que nos engrandece y demuestra fortaleza. Ciertamente el perd3n no puede cambiar el pasado. Circula un meme que dice:

- Agarra el plato y t3ralo al suelo
- Listo
- ¿Se rompi3?
- S3
- Ahora p3dele perd3n
- Perd3n
- ¿Volvi3 a estar como antes?
- No
- ¿Entendiste?

Por fortuna los seres humanos no somos como los platos. Quizás podemos no olvidar el daño que nos hicieron pero somos capaces de perdonar, sobreponernos y seguir adelante con nuestra vida. Aquí podemos citar una palabra que cada vez está más de moda, resiliencia. Y está cada vez más de moda porque la resiliencia nos ayuda en el perdón, en ese superar las cosas que fueron, que nos dolieron y nos duelen, pero que ya no podemos cambiar. Y también nos puede ayudar otra palabra que también está de moda: empatía. Si empatizamos con nuestro ofensor, si intentamos ser comprensivos metiéndonos en sus zapatos nos será más fácil perdonarle.

También puede darse el caso de que pidamos perdón pero este no nos sea concedido. Nos puede contrariar, nosotros hacemos acopio de valor y no obtenemos la respuesta deseada. En este caso mejor tomar las palabras de los estoicos: *“No necesitas estar nervioso o molestar tu alma por cosas que no puedes controlar.” Epicteto con estas palabras nos invita a no preocuparnos por las acciones o pensamientos de los demás, ya que al no ser propias no podemos controlarlas.*

Pero, ¿por qué cuesta tanto pedir perdón? Porque el pedir perdón puede ser considerada una forma implícita de reconocer nuestros errores, un signo de debilidad. Y ¿por qué nos cuesta perdonar? Porque puede parecernos que estamos de acuerdo con lo que nos hicieron, que lo justificamos.

¿Cómo pedir perdón?

Cuando el perdón es sincero y sale directamente del corazón, como debe de ser el auténtico perdón, sin duda ni dificultad sabremos encontrar las palabras más apropiadas para ese momento porque nos saldrán sin siquiera pensarlas. Y lo mejor es hacerlo cuanto antes. El ofendido sabrá apreciar nuestra rápida reacción, nuestro arrepentimiento casi instantáneo. Y nosotros evitaremos que la ira, que es una planta de crecimiento extremadamente rápido y que crece casi sin alimentarla hasta dominar y cambiar nuestra personalidad, eche raíces en nuestro corazón o en el del prójimo.

Resumiendo

Lo que sé del perdón lo aprendí practicando.

Por ello sé que el pedir perdón y el perdonar son bienes necesarios. Y como todo, cuanto más se practica mejor nos sale. Hasta podríamos hablar de un perdón egoísta ya que sabemos que al perdonar nosotros mismos nos vamos a sentir mejor y vamos a hacer un bien al prójimo.

Pidamos perdón con sinceridad, con prontitud, con el ánimo de no repetir la ofensa.

Perdonemos. Nos lo soliciten o no.

Al poner en marcha la herramienta del perdón, puede que el mundo no se vuelva de repente un lugar mejor, pero seguro que nuestro pequeño mundo sí que se vuelve un lugar más confortable encontrando en nuestro interior un poco de paz, cada vez más necesaria en estos tiempos.

MÁS QUE UN COLOR

Montserrat Serrano Caballero

Voluntaria AECC Palencia



Quiero hacerme eco de todas las voces que escuché en la semana donde la sociedad internacional decidió “agenciar” el Día Internacional del Cáncer de Mama.

Leí y escuché voces sobre la idoneidad o no de hacer visible la crudeza de la enfermedad en detrimento de la imagen un tanto romántica, esperanzadora e idílica de esa positividad impostada que desde algunos sectores, abanderados por el “rosa” frivolizan el día internacional del cáncer de mama.

Esto despertó en mi una creciente sensación agrídulce dónde la tristeza fue dando paso a la incomprensión. El rosa, sin duda es más que un color.

El rosa representa la lucha y el compromiso social del conjunto de la sociedad; es mucho más que un mero símbolo o un simple decorado. Es la visualización de la lucha de mujeres, de hombres, de familias que desde el más absoluto anonimato habiendo sufrido o no la enfermedad en primera o tercera persona, dan visibilidad al compromiso personal y social.

Hacen evidente al resto de la comunidad que todavía nos queda mucho por hacer.

Sin embargo, la respuesta a las acciones que muestran este compromiso por parte de la gente de las diferentes asociaciones, agrupaciones o colectivos siempre emitidas desde el más absoluto respeto no siempre son recibidas con gratitud. Cada cual desde sus posibilidades y capacidades en este día, semana, mes y años aportan una “gotita rosa”. Diferentes reivindicaciones que en algunos casos se tildan de lúdicas o frívolas, pero siempre realizadas desde el altruismo con un alto componente solidario.

Cada gotita rosa permite llamar la atención, visibilizar la enfermedad, sensibilizar y concienciar sobre la importancia de los programas de prevención, de la necesidad de sistema sanitario aún más grande y eficiente, de la formación de nuestros profesionales, de la importancia de la investigación y por último del gran apoyo económico e institucional que se requiere, porque no olvidemos que ésta es una lucha transversal.

En definitiva este día “Rosa” nos obliga cada año a hacer balance de lo que hemos conseguido y de lo que todavía tenemos que conseguir, también nos sirve como termómetro social para analizar y evaluar la implicación de determinados estamentos sociales, políticos, económicos e institucionales.



La Asociación Española Contra el Cáncer aprovecha este día para instar a nuestros representantes políticos y a las administraciones públicas de nuestra provincia a que cumplan su compromiso sobre la implementación de centro de radioterapia en Palencia y que no se quede en una simple promesa.

Pone en marcha unas jornadas de concienciación en Atención Primaria sobre la importancia de las campañas de screening en la detección precoz de determinados tipos de cáncer y llama la atención sobre la verdadera arma para neutralizar el cáncer “La investigación”.

Para avanzar en este campo no basta con la existencia de un buen profesional sanitario sino que necesitamos una red de apoyo económico que lo mantenga y esto lo aporta “La Fundación Científica de la AECC” que trabaja ya, desde hace cincuenta años sobre la base, formando a profesionales, apoyando proyectos y fomentando la colaboración de nuestro científicos en importantes líneas de investigación internacional. Nuestra Fundación Científica tiene como objetivo principal avanzar en la investigación generando recursos y herramientas que aceleren la obtención de nuevas terapias.

*Resumiendo y siempre desde mi más humilde opinión el “Día Internacional del Cáncer de Mama” nos permite seguir divulgando la realidad de esta enfermedad trabajando en consolidar y reivindicar el compromiso económico, sanitario y social
...Más que un color*

TESTIMONIOS

- El valor del tiempo.
- La decisión.
- Instinto básico.
- Dejar de fumar en la AECC.



EL VALOR DEL TIEMPO



Raúl García Yudego

Voluntario de la AECC Palencia

T tiempo, creo que no tengo tiempo, creo que se escapa, o al menos se me escapó en algún momento. No recuerdo en qué, con quién, ni como lo he gastado... simplemente sé que se me acaba.

Esa fue la sensación al recibir la noticia, una noticia por otro lado esperada, pero que no se quiere tener consciencia de ella; la noticia del paso a Paliativos.

Paliativos la segunda palabra prohibida después de "Cáncer", esa palabra y el hecho inequívoco de que se ha hecho lo humano y no humanamente posible para luchar contra una enfermedad que al final se cobrará tarde o temprano su próxima víctima.

Sereno, seguro y comprensivo escucho las palabras de mi oncólogo, sobre los últimos resultados del escáner realizado las semanas previas a la revisión, sobre la confirmación desde hace ya bastante tiempo de que no existe ningún tratamiento posible, que las innumerables quimioterapias, inmunoterapia y demás fármacos no han servido y que las intervenciones quirúrgicas hace mucho que ya no cumplen con su misión; eliminar enfermedad o al menos reducirla.

Las personas que me esperan para recibir la noticia, no fueron tan comprensivas, al fin y al cabo uno acepta lo que le toca, pero para un padre, una madre o una pareja no resulta tan fácil saber que, tras más de cinco años y pasar todo lo que se ha pasado, nada cumple su función y la lucha llega a su fin.

Volviendo al tiempo que es lo que nos trae aquí... Hay que decir que el valor del mismo como la inflación, se disparó hasta el infinito. Cada segundo vivido o desperdiciado cobra un valor infinito en esta última etapa de la vida y cuando uno es consciente de ello, se hace más importante aún, como antes de los dieciocho como diría un amigo, parece que el tiempo pasa muy rápido (quizás demasiado rápido), y también parece que se te acumulan las tareas, los lugares y cosas que visitar y las personas con las que hablar.

Todas esas cosas que se van posponiendo día tras día, año tras año y que ahora parece que se tienen que hacer de golpe y evidentemente resulta complicado, difícil y si lo piensas bien prácticamente imposible.

La gente hace literalmente cola por compartir parte de ese "tiempo" contigo, de rascar un poco de lo que queda. Y cuando pasa esto, realmente eres consciente de que la gente lo ha entendido, de que poco a poco hace su propia y pequeña despedida de ti, que intentan grabar un recuerdo y momento de tu paso por su vida.

Es en ese preciso momento cuando los dolores y el malestar se olvidan para darte cuenta de que la vida y el "tiempo" ha sido bien gastado y que has pagado el precio justo por él, por cada *souvenir* que dejas de pequeñas partes de tí a cada una de esas maravillosas personas; tu gente, tu familia.

LA DECISIÓN

Miguel Ángel Castro Espinosa

Profesor. Miembro del Consejo Provincial, AECC Palencia



Para Emily la noticia fue totalmente inesperada: esa tos, ese cansancio y los análisis con déficit de hierro podían ser efectos secundarios después de pasar el COVID ... o de las vacunas, pero el diagnóstico era claro... "carcinoma epidermoide bronco-génico". Pidió al doctor quedarse un rato en la consulta, tenía escalofríos...necesitaba llamar a su marido.

Muchas veces habían comentado en casa las noticias sobre los avances en la investigación del cáncer...o los distintos tipos de estos, los buenos resultados de los tratamientos...,esos porcentajes tan altos de curación, pero en estos momentos Emily estaba bloqueada..., había "poco tiempo" y "mucho que hacer". Sus hijos, Lucía y Daniel, eran muy jóvenes y la necesitaban y con Miguel, su marido, todos los planes debían esperar..., ahora tocaba curarse.

Y así empezó: con fuerza, esperanza y muy apoyada por su familia. La quimio y la radio fueron efectivas...¡cómo no! eran personalizadas y el equipo de oncólogos eran parte de esa fuerza...? Con el tiempo Emily mejor, los análisis eran esperanzadores.

Y llegó el día en el que al, recogerse el pelo, un mechón quedó entre sus dedos. No contaba con ello, pues según le habían comentado durante el proceso," esto" no siempre pasaba. La reacción fue inmediata: buscó un espejo y se miró...de frente, de perfil...incluso de espaldas mirando su melena y se fijo en sus ojos...vivos: había solución, pensó, buscaremos una peluca. En las sesiones con la psicóloga de la AECC había visto algunas en las estanterías de la sede. Y así lo hicieron; compraron una peluca de pelo natural y melena...,una melena de color castaño.

En casa y con la ayuda de Miguel y la mirada atenta de Lucía y Daniel, se afeitó la cabeza y de manera automática volvió a buscar el espejo...,se vio bien...,rara, pero bien, era un paso más; las sonrisas de sus hijos y el OK de su marido hizo que todo fuera así de fácil. Ahora debía colocarse la peluca; era algo extraño para la piel de su cabeza...,pero estaba guapa, ni se le notaba, movía la cabeza a un lado y a otro... ¡perfecta! esta vez el OK era de los tres, que sonreían y que se abrazaron a ella...Todo iba bien...,sus paseos por la calle eran tranquilos, los saludos de la gente, normales... estas muy guapa, era alguna de las expresiones de sus amigos.

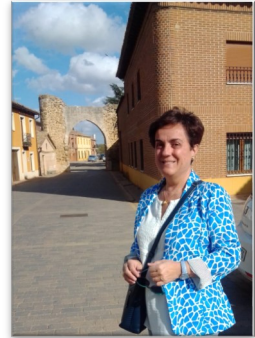
Cuando llegaba a casa, Emily se quitaba la peluca, se sentía bien así también. Durante unos días ella pensó mucho sobre esto y así se lo planteó a su familia: " no se pondría más la peluca". La aceptación de ellos le hizo sentirse segura, tranquila...y con fuerza.

Una mañana al despertarse, Miguel no estaba ya en la cama; en algún momento, ella notó que él salía de la habitación y durante un rato se oía un ruido extraño....bruumm...bruuuummm....bruuuummm. Ya de pie, se dirigió al baño, donde salía ruido; la puerta estaba abierta...¡no podía creerlo!... los tres estaban allí, sonriente " se habían afeitado la cabeza" era "LA DECISION "...y el día " primero" de la esperanza que viviría con ellos.

INSTINTO BÁSICO

María Jesús Rodríguez Hernández

Licenciada en Historia del Arte



Conozco enfermos de cáncer, muchos más de los que me gustaría, todos ellos dignos de admiración. No hablo de superhombres ni de heroínas, son humanos como los demás, no hacen manifestaciones de valentía ni actúan de forma heroica. Sufren y reaccionan al dolor y se quejan sin tapujos, porque no es necesario demostrar valor cuando duelen los huesos o te quema la piel, y fingir que no sucede. Tampoco es necesario ostentar coraje cuando los músculos languidecen y las cicatrices se resienten. Somos de carne y hueso, como el resto de los humanos, y la supervivencia está en juego, pero que no nos rotulen de *campesones*, de *luchadores imbatibles*, esto no es una guerra. Sencillamente, el enfermo de cáncer (y cualquier enfermo), desarrolla ese instinto básico tan animal y tan humano que es sobrevivir, salir de esta y no quedarse en el camino. No hay más remedio, o actúas o te quedas. No hacen nada que cualquiera no haría para recuperar la salud o conservar la vida frente al dolor y el miedo a lo que venga. Ese supuesto valor es nuestra defensa natural que se activa automáticamente, aun sin nosotros darnos cuenta. Viene así, de serie, en nuestro organismo tan perfecto, pero tan delicado de humanos.

Claro que hay valientes, y muchos con mayúsculas, como los que entran en un edificio en llamas para rescatar a una persona atrapada por el fuego. O quien, por diversión, se lanza al vacío desde lo alto de un puente atados los pies a una cuerda elástica. Poner en peligro tu vida, desde la salud, eso sí es valentía y a veces... temeridad. Se me ocurren muchos ejemplos de valor, pero ninguno relacionado con superar una enfermedad grave, sea un cáncer o lo que sea.

Recobrar la salud es defender la vida a la que estábamos agarrados como lapas. Instinto básico se llama. ¡Solo eso, y ni más ni menos que eso!

La curación solo está en manos de los médicos, de los científicos y de los investigadores. Ellos son nuestros héroes, nuestros dioses, vamos a hombros de gigantes. No hay milagros que valgan, más allá de un acertado tratamiento y una buena actitud hacia la enfermedad por nuestra parte. Queremos enfrentarnos a ella sin heroísmo ni medallas, poder quejarnos por el dolor y por todo lo que la enfermedad conlleva. No necesitamos ni queremos escuchar halagos como que fuimos valientes, que tuvimos gran arrojo y que supimos luchar como héroes. ¡Ya estamos cansados de tanta guerra!

DEJAR DE FUMAR EN LA AECC



E.P.L

Beneficiaria del grupo de deshabituación tabáquica de la AECC Palencia

Llevo un mes sin fumar. Puede que no parezca mucho tiempo, pero para mí, es una eternidad. Nunca había estado tanto tiempo sin fumar y eso lo hace aún más importante.

Ir al curso de deshabituación tabáquica que la AECC de Palencia puso en marcha en junio, ha sido el empujoncito final que necesitaba.

A pesar de llevar mucho tiempo queriendo dejar de fumar, antes de empezar las sesiones, e incluso acudiendo ya, me autoboicoteaba con pensamientos como “es muy mala época para dejarlo ahora que viene el verano”, “tienes varias celebraciones cerca y no vas a poder resistir la tentación”, “tampoco fumas tanto, puedes dejarlo más adelante”... Era una forma de reforzar a esa pequeña parte de mi cerebro que no quería dejar de fumar porque sabía que lo iba a pasar mal.

Desde la tercera sesión ya no podíamos fumar. Nada. No os voy a engañar: fue duro. Los primeros días, las ganas de fumar eran constantes y me acordaba del tabaco cien veces al día. O doscientas. Intentaba estar ocupada, buscar distracciones, seguir las pautas que nos habían explicado, y aún así, uff... ¡qué ganas tenía de fumar!

Pero pasó un día, dos, tres...y no fumé. Estaba deseando llegar al grupo para ver cómo les había ido a mis compañeros y para contarles cómo estaba yo. Estar acompañada en este proceso por personas que están viviendo lo mismo que tú fue de gran ayuda. Comprobar que tus miedos, tus inseguridades, tu ansiedad es compartida, hace que relativices un poco y seas capaz de reírte del “ansia viva” que sufres.

Tuve mucha suerte y coincidí con personas estupendas con las que conecté muy bien. Y Valeria, la psicóloga que nos acompañó durante seis semanas, nos dio herramientas y confianza para poder afrontar los momentos de debilidad.

Sé que seré fumadora siempre. Aunque no fume. Sé que no podré bajar la guardia nunca y no quiero volver a sentir que el tabaco condiciona mi vida.

Aún no soy capaz de decir “he dejado de fumar”. Pero sí me repito cada día “ya llevas un mes sin fumar”. Os animo a todos los fumadores que me estéis leyendo a que lo intentéis. Si no os veis capaces de hacerlo solos, buscad ayuda en la Asociación Contra el Cáncer. Hacedlo.

Y aunque suene a tópico, he podido comprobar que SI QUIERES, PUEDES.

¿ Qué te apasiona?

- Marcada por la sospecha.
- El basurero de Barbuliqui.
- Me quedaría a vivir en...
- Curiosidades sobre los números.
- Si yo pudiera.
- El color del día.

MARCADA POR LA SOSPECHA

Roberto Martínez

Oficinista

La conocí en Taxco, un pueblo de Acapulco, entró en el bar sin prisa, con su vestido de lino y su pámela. Cada noche hacía el mismo viaje, salía del hotel, alargaba el recorrido por un par de calles aledañas y entraba al bar. Tenía su mesa y el camarero le servía su copa. No era un refresco precisamente. Quince días entre la multitud, separados por voces y ruido, quince días de puntualidad absurda, cada uno en su rincón, sin hablarnos hasta que llegó la hora del encuentro. Caminaba hacia la puerta y al pasar junto a su mesa recibí un aviso en el móvil. Me paré y miré quien era, un mensaje del bróker, la orden puesta se había cancelado. Virgilio, el guía turístico más pesado del mundo, entró como un torbellino y sin pensarlo nos ofreció un recorrido mágico. Hablaba para los dos guiris. Me senté en la mesa de aquella mujer y terminé por comprar a Virgilio unas pulseras, bisutería de plata que ella rechazó. No llevo pulseras, sólo maquillaje, respondió a mi ofrecimiento. Asentí, las metí en el bolso y me presenté.

- Soy Roberto, investigador privado.
- ¿Quiere investigar algo de mi vida?
- No me meto en la vida de los demás.
- Entonces cómo lo hace, cómo investiga.
- Espero a que estén todos muertos y abro el ordenador.
- Qué ordenador.
- El del muerto si es posible.
- ¿Y eso no es meterse en la vida de los demás?
- Ya no hay vida en la que meterse. Si alguien investiga sobre Napoleón, por ejemplo, ¿lo llamaría meterse en la vida de Napoleón?

La razón de estar allí atascada cuatro meses, en Taxco, era sencilla.

Su marido había muerto de un ataque al corazón mientras estaban de vacaciones en Acapulco. Ella solo le tenía a él y ahora su mundo se había venido abajo. El hijo del anterior matrimonio contaba poco en el balance, era piloto de un F-18 y se encontraba de maniobras orquestales.

Siempre que le llamaba respondía lo mismo, estoy de maniobras no tengo mucho tiempo. La relación entre nosotros no es muy buena que digamos, nunca me ha perdonado que dejase a su padre, un celador con capacidades telequinésicas, representante sindical que abogaba por una sanidad pública. No sé si ese comentario venía a cuento. Guardé silencio. Cada uno vive de lo que puede y como puede. Además me daba igual aquella historia de la cigarra y la hormiga. Lo mío como investigador privado sonaba mejor, a mentira de película *noir*.

Nuestros encuentros fueron irregulares. Sé que ella continuaba con su costumbre, puntual a la mesa, con su daiquiri entre las manos mientras que yo tenía otras cosas que hacer, por ejemplo, estudiar los balances de algunas empresas en las que pensaba meter la herencia a la muerte de mi padre.

Esa actividad me relajaba, saber que el ratio Deuda Neta/EBITDA de una empresa ecoinsostenible era menor del 2-2,5 o que su *payout* entraba dentro de lo razonable, me entusiasmaba. En cambio, si no cumplía alguno de mis requisitos o el precio de compra era excesivo pasaba a formar parte de la fauna seguida en el radar, una Excel sincronizada con la cotización del SP500.

Ese era mi hobby, no confiaba en la suerte, sólo en la paciencia. En realidad, me pagaban por traerla a casa.

Ese era mi oficio, cazarrecompensas autónomo hasta los huevos, sin margen de seguridad y sin balance positivo, 24/7, siempre hasta los huevos de la cuota a pagar. El padre de aquella princesa con ojos de anfibio quería gastar el último cartucho. La hija descarriada debía entrar en razón aunque a estas alturas de la película ni su hijo, el nieto de aquel señor, quisiera saber nada de ella. Las depresiones eran su excusa, había dicho el padre, el fango donde se oculta para no afrontar la realidad de los hechos.

Me importaba una mierda aquel pasado... por la batidora, suya y de su padre. Tal vez ella estaba de luto y no quería profanar el alma del muerto. Tal vez su color favorito era el gris de lino y aún se encontraba en estado de shock.

En cualquier caso era otro pájaro aturdido por los reflejos de la realidad, dentro de la jaula también llamada caverna del filósofo.

- Hay que hacer papeles.
 - Se lo he encargado a mi gestoría.
 - El testamento...
 - Cada uno el suyo.
 - Las deudas...
 - Cada uno las suyas.
 - Veo que lo teníais muy claro.
 - Era escritor.
 - Un intelectual.
 - Un imbécil.
 - Bonita manera de meterse con un muerto.
 - Repito sus palabras, soy imbécil.
 - Y escritor.
 - Las dos cosas vienen juntas. Casi diría que son sinónimos.
- Su padre necesitaba mi ayuda y ella hacía señales de S.O.S con las volutas de humo del cigarro. Se había fugado con un delincuente, un expolítico, ministro de no sé qué en el gobierno de España y también consejero de Enagás. Quizás el escritor estuviese escribiendo sus memorias bajo el título Puertas Giratorias.

No tardamos en entendernos, odiamos twitter, odiamos al resto de la humanidad y de tanto odio en común acabamos por abrir una mina sin odio en el lejano Cor cordis, también llamado corazón. El roce no solo hace manar odio, también cariño aunque este tenga un color más deslustrado que el amor.

Descubrimos que ambos éramos grandes mentirosos y que nuestras vidas siempre se habían construido sobre mentiras, peldaños de zozobra que nos habían llevado a Taxco. Una vez llegados a este punto, ¿cómo podíamos desconfiar el uno del otro?

-¿No estás orgullosa de no odiarme?

-Solo avergonzada de amarte.

Decidimos huir, perdernos una vez más. Le confesé quien me pagaba y me reveló lo que pensaba de aquel padre tarado y represivo, un tendero de provincias venido a más, a conde... nado, salido de un pueblo de mala muerte entre el Carrión y el Pisuerga. Por mi parte dudaba que aquello fuese verdad. Lo malo de ser un mentiroso durante tanto tiempo es darse cuenta de que ya no se puede vivir lejos de las mentiras porque el mundo, mi mundo, se había construido sobre ellas. No sé qué imaginaba Beatriz de mi pasado heroico y biodegradable pero éramos como dos gotas de agua, mentiras de la mano paseando por una playa de mentira porque en Taxco no hay playa. Montamos en el autobús hasta Ciudad de México. Allí cogimos el primer avión para Quito.

Pasamos una noche en la capital, suficiente para comprobar que las cosas se le iban de la mano al presidente del país. El ejército hacía cumplir el toque de queda y por el día los indígenas se manifestaban en las calles. Hasta allí llegaba la crisis, siempre la crisis, ahora con los precios por las nubes, el combustible y hasta el pan. Al día siguiente cogimos otro autobús que nos llevaría a Cuenca, hombro con hombro en los asientos traseros, cansados, sin esperanza pero felices por tenernos el uno al otro. Ahora puedo decirlo, aquel incómodo viaje, con paradas obligadas para despejar la carretera, los árboles talados para impedir el paso, las hogueras y los gritos de varios niños que pedían ayuda, fue el mejor de mi vida.

Uno de esos imberbes nos apuntó con una pistola cuando aún no llevábamos media hora de marcha pero finalmente nos dejó partir. Sentí mi fragilidad en un precipicio pero no estaba solo. Nunca me había pasado. Pensé en los amantes de Pompeya, los dos esqueletos abrazados bajo la lava del Vesubio, juntos para la eternidad, bajo las cenizas del mundo.

La vidente era *youtuber* y tenía millones de seguidores. Ella fue la que predijo la llegada de un papa latino, la guerra de Ucrania y el año en el que se hará oficial la primera colonia en el Polo sur lunar, 2046, junto al cráter Shackleton.

En lo que a mí respecta me confirmó que un señor había mandado a dos matones para acabar conmigo. Hablaba del padre de Beatriz, de quien me despedí con la condición de devolverle su dinero antes de acabar el año.

Eso me obligaba a cambiar la estrategia bursátil, debía arriesgar más con otro tipo de empresas y la mirada puesta en el cortísimo plazo, es decir, algo que iba en contra de mi carácter.

Afortunadamente contaba con la ayuda de la vidente que también predijo la próxima crisis financiera de la que todo el mundo hablaba por ser inminente, siempre inminente y aún por llegar. Gracias a Shakira, que así se llamaba, en vez de estudiar la deuda, el cash y la política de cada empresa comencé a mirar el cielo, los astros y los horóscopos.

Y curiosamente mis finanzas comenzaron a ir mejor que nunca. Beatriz, sin embargo, continuó con las colaboraciones astrológicas durante dos meses, tiempo suficiente para tomar otra decisión y desaparecer a mis espaldas. Ella y Shakira. No pensé que la mentira fuese a durar tan poco.

Ahora el único contacto que mantengo es a través de Youtube y Twitter. Soy un troll al que bloquea, unas veces me llamo Pachinko y cuela pero otras me llamo Piqué y me detecta a la primera. Los días 23 predicen el divorcio de algún famoso y también ponen una vela en el programa antes de rezar el rosario porque explican que un día como ese morirá un viejo amigo suyo que vive en Cuenca.

Shakira ha visto mi muerte y sabe que un 23 de algún mes de algún año moriré y por eso, desde entonces, los 23 de cada mes me encierro en la catedral y rezo, me paso el día rezando en un murmullo de vieja, imitando el sonido de las moscas.



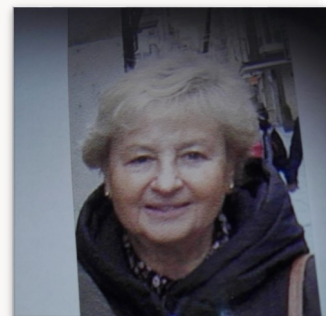
Ayuno, no salgo, meo dentro de una botella de agua que escondo detrás del confesionario y espero la llegada de esos tigres de Arkan que no llegan. Días antes miro las escalas y los puentes aéreos de Quito. Paseo por la estación de autobuses para observar a los viajeros que llegan, los rasgos físicos que delatan su procedencia.

Sin sacar las manos de los bolsillos mi cuenta sube hacia el cielo; había encontrado un suelo de ciclo en materias primas gracias a las consultas estelares y ahora sus precios están con ellas, con las estrellas. Debería venderlas, sé que todo lo que sube tiene que bajar pero mientras tanto tengo dinero de sobra para saldar mi deuda con aquel padre que me persigue en sueños y con aquella mujer que me dio la puntilla. Sin embargo espero, cansado, puntual a mi cita en el bar, con las pulseras que compré aquel fatídico día en el centro de mi mirada. Pulseras con forma de esposas. Me digo que tal vez acuda alguien a rescatarme, que un día se cruzará mi destino con el de una mujer llena de vida y que otro Virgilio nos propondrá un viaje a ninguna parte.

EL BASURERO DE BARBULIQUI

Paloma Ortega

Enfermera jubilada



Barbuliqui no existe, pero puede ser una de las muchas grandes ciudades en las que predomina una marcada diferencia entre las clases sociales, y en las que los más desfavorecidos carecen de derechos, por lo que su lucha diaria por una supervivencia limita sus necesidades al hecho de no querer morir de hambre.

Su basurero—montañas de basura y desperdicios, donde se mezclan bolsas de plástico hinchables de todos los colores, con otras desgarradas o medio abiertas— en el que los niños revuelven la basura metiendo sus manos para conseguir comida o cualquier objeto que puedan vender y les proporcione unas monedas.

El basurero: papel desperdigado, ropa vieja, utensilios descascarillados, envases sucios de plástico...

El cielo azul o el cielo nublado, con ventarrones, lluvia o calor aplastante.

Los niños hunden en él sus descalzos pies protegidos por la roña que les empezó a cubrir a los pocos días de su nacimiento.

Imagen muy vista en los reportajes de televisión y que mucha gente lleva gravada en su retina.



Nubes de vapores fétidos que ascienden entre los huecos que se forman entre los montones de basura.

Llegan los camiones como orugas gigantescas, y uno a uno van vertiendo su pestilente contenido: fruta podrida, restos de comida, sobras de las casas, desechos de los ricos...

Cerca del basurero, unos niños de dos a seis años observan expectantes a que la oruga abandone el basurero y les deje vía libre. Cuando sale el último camión, los niños comienzan una carrera acompañada de sus gritos.

No llevan nada en las manos porque saben que podrán aprovisionarse de todas las bolsas que quieran; puesto que es el producto que más abunda.

Corren y se adelantan los mayores, pero los pequeños les pisan los talones. Unos cuantos días trabajando allí y ya todos son especialistas.

En un montón, subidos a una nevera destartada, hay dos grandes pájaros blancos: con picos amarillos y ojitos redondos; que los observan.

Todos los días la misma rutina. Parece que todo sigue igual, y hay que fijarse mucho para darse cuenta de que los niños no son siempre los mismos. Algún pequeño, herido o desnudo, no vuelve. Algún mayor, herido, envenenado o golpeado, desaparece. En su lugar otros los han sustituido, que corren y rebuscan con el mismo ahínco.

Alguien dijo que los pájaros del basurero de Barbuliqui son los niños que han muerto y, por eso, el número de pájaros crece, y todos han aprendido, como los niños, a rebuscar en la basura.

También los pájaros han aprendido a esperar a que la oruga deposite su basura, y cuando se retira, a la vez que los niños corren y gritan, los pájaros se levantan emitiendo un sonido parecido al de los niños, y batiendo sus alas revolotean sobre el basurero hasta encontrar algo que les guste y les haga bajar a recogerlo.

Hay quien dice que eso son patrañas, que los pájaros no tienen nada que ver con los niños. Sin embargo, ellos no saben que se puede demostrar porque hay testigos.



Una mañana en la que el sol lucía esplendoroso y el calor originaba puntos de vapor en los agujeros del basurero, un niño se encontró una pistola.

La cogió con sus pringosas manitas y entusiasmado se la enseñó a un amigo.

Se arremolinaron todos. Aquello era un tesoro. Todos querían verla y tocarla.

En el forcejeo la pistola se disparó y un pequeñín cayó muerto.



Se quedaron quietos, asustados. Hicieron un círculo alrededor de él, y pudieron ver cómo de su cuerpo inerte salía volando un gran pájaro blanco.

Con la boca abierta y los ojos puestos en el pájaro, vieron cómo se unía a los otros que, al oír el disparo, asustados se habían elevado y en lo alto volaban dando vueltas alrededor del basurero.

Cuando miraron otra vez hacia abajo, el cuerpo del pequeño apenas se veía; formaba parte de los papeles sucios y de las bolsas de plástico.



ME QUEDARÍA A VIVIR EN...

Juan A. Miguel

Programador del Cine Club Calle Mayor



Este verano tuve ocasión de disfrutar de *Cuentos de los mil y un Rohmer*, un libro escrito a modo de diario por François Etchegaray, la colaboradora más cercana al cineasta Eric Rohmer, con el que realizó funciones de producción, cámara, intención, cocinera y hasta actriz ocasional. El libro es un testimonio de las interioridades de un autor, de sus procesos de creación y de su personalidad. Un delicioso libro con gran valor documental, sobre todo para aficionados al gran realizador francés (entre los que me encuentro) y para las nuevas cinefilias.

Si me tuviera que quedar a vivir dentro de una película, desde luego elegiría una de Eric Rohmer, uno de los directores que más me han hecho disfrutar dentro de una sala de cine. Hay dos películas tuyas que llevo siempre conmigo, dos títulos que he visto infinidad de veces y que forman parte de casi todo lo que soy, no solamente como cinéfilo. Estas dos películas son, *La mujer del aviador* (*La femme de l'aviateur*, 1981) y *Cuento de verano* (*Conte d'été*, 1996).



Eric Rohmer afirmó en su día que con *Cuento de verano* quiso plasmar algo que muy pocas veces se había hecho en cine, esos acontecimientos vitales que, al margen de cómo se experimentan en su momento, van a resultar intrascendentes en la existencia de los jóvenes que los protagonizan. No es difícil de adivinar que hizo algo similar en *La mujer del aviador*, película que realizó diecisiete años

antes. Estos momentos vividos a los veinte años, al final se convierten en recuerdos que, pese a su banalidad, terminan acompañándolos en el recuerdo para el resto de sus vidas. La gran vitalidad que mantiene el cine de Eric Rohmer tiene mucho que ver con su capacidad casi única para plasmar esos instantes que acabarán siendo memorables por algo invisible que solo el tiempo permitirá ver.



La mujer del aviador es el inicio de la serie de *Comedias y Proverbios*, cuyo protagonista es François, un joven estudiante que trabaja de noche. Al salir del trabajo descubre que su novia Anne se está viendo con otro hombre. A partir de ese momento empezará a seguir al supuesto amante, un aviador al que descubrirá con otra mujer.

Durante su espionaje François conocerá a Lucie, una joven que le ayudará a encontrar una explicación a esta confusa situación. El personaje de François, como tantos otros de Rohmer, deambula por París sin rumbo definido, obsesionado con el amor, o su falta, apareciendo patético ante nuestros ojos, observando su ceguera, esa imposibilidad de pensar que justifica el subtítulo de la película tomado de la obra de Alphonse de Musset (*No se puede pensar en nada*). *La mujer del aviador* es una película sobre unos personajes que no sólo cometen el error de fiarse de las apariencias, sino que se mueven basándose en ellas, obteniendo el resultado más predecible en estos casos: cada uno imagina aquello que quiere creer.

Puestos a vivir en una película, tiene que ser en el París de *La mujer del aviador*, un París bello y desconocido, como el Parc del Buttes-Chaumont que es donde transcurre buena parte de la trama y, claro, tener veinte años y la posibilidad de conocer un personaje tan enigmático e interesante como la quinceañera Lucie, la encantadora aprendiz de detective que intenta sacar a François de su ceguera. La larga secuencia que transcurre en el parque permanece asociada a la película, de tal forma que casi deja en el olvido el resto. Una escena exterior, luminosa, contagiada de juventud, entusiasmo y actitud lúdica de una chica de quince años, capaz de transformar la angustia en un relato fascinante, en una aventura donde la fabulación es capaz de anular unos tiempos de tedio y abatimiento.



Cuento de verano es la tercera película de Eric Rohmer de su serie *Cuentos de las cuatro estaciones*. En ella nos cuenta la historia de Gaspard, un joven músico que llega a Dinard, en la Bretaña, para pasar unos días de julio e intentar así encontrarse con su amor no correspondido, Léna. Allí Gaspard conoce a Margot, que se convierte en su amiga y confidente y le recomienda que busque un amor de verano, para lo que le aconseja a su amiga Soléne. Gaspar inicia un amago de relación con Soléne, pero días después encontrará por fin

a Léna. Gaspard promete a las tres un viaje a la isla de Ouessant, pero incapaz de decidirse por una de ellas, abandona Dinard y deja abierta una puerta a la decisión.

Como en *La mujer del aviador*, volvemos a tener a un joven indeciso rodeado de mujeres. Gaspard es el mejor ejemplo de la pasividad, del nulo interés por tomar partido en el compromiso. Una inmovilidad a la espera de que el azar (como casi siempre en el cine de Rohmer) decida su suerte.

Si hay una película que represente el realismo y la verosimilitud de la época y el contexto de sus protagonistas, esa es *Cuento de verano*.

Aunque la historia es especialmente atractiva, lo que hace más seductora a la película son los espacios por donde se mueven los personajes. En casi todo el metraje dominan los espacios exteriores. Los personajes aparecen paseando por distintas localizaciones en exteriores, ya sea la playa, el campo o las calles de los pueblos. Como suele corresponder a la vida veraniega de los pueblos costeros, la mayor parte de las acciones de los protagonistas de este cuento se desarrolla en el exterior. Eric Rohmer filma de manera muy elegante Dinard, Saint-Lunaire y Saint-Malo, con el ambiente propio de un lugar de veraneo, el espacio exterior que domina el mar (la película se inicia y termina en el mar).

El mar del norte de Bretaña se presenta como fuente de recurso para vivir y como espacio lúdico o turístico. No sólo las playas son importantes en la película, también las casas, las canciones y las tradiciones de las gentes que allí viven. El dinamismo del espacio destaca también por el continuo movimiento de los personajes que conversan desplazándose de un lugar a otro. Los espacios interiores que se muestran en la película son también luminosos, conservando así la característica de los exteriores. En la playa y en el paseo marítimo es donde se producen los encuentros personales de Gaspard con las tres chicas. Pese a ese elemento común, cada una de las chicas parece identificarse con un espacio concreto: Margot con el campo, Soléne con Saint-Malo y su mar y Léna con la playa.

Gaspard, durante su estancia en Dinard, rodeado de un paisaje bello y sensual en continuo cambio, experimenta la tentación a la fidelidad con el amor elegido. Mientras que las mujeres se muestran con fuerza de voluntad y decisión, Gaspard fluctúa a lo largo de toda la película. Como último recurso del protagonista queda el azar que ofrece una salida a su indecisión. No obstante, como es propio del cine del director francés, cierta ambigüedad tiñe el desenlace de la película, dejando una puerta abierta al cambio del protagonista.

La dimensión material y física del universo cinematográfico rohmeriano es de gran riqueza. Rohmer destaca la belleza física de lo que muestra, respetando el realismo en su estilo. El entorno natural se hace presente destacando su aspecto más vital, poniéndose en relieve la sensualidad del paisaje. La película destaca la fisicidad de esa naturaleza, permitiendo que se perciban todos los relieves y contrastes de su materia, sin buscar adornos o efectos especiales, sino buscando simplemente mostrar la realidad del universo natural con su color y su vida. A los personajes (y a los espectadores) parece afectarles el contacto con esa naturaleza sensual. En definitiva, la naturaleza hace que los personajes de *Cuento de verano* sean más propensos a tener aventuras afectivas, nuevos romances, como si produjera cierto efecto desinhibidor de las pasiones.



Entiendo que una película llega a cada espectador de una manera diferente, y por ese motivo hay espectadores que las viven con una intensidad muy especial, haciéndolas partícipes de sus propias vidas, sintiéndolas como propias, debido a una extraña conexión emocional que raramente se produce en el mundo del arte. Cuando eso ocurre, es un milagro, y para mí, Eric Rohmer fue uno de los pocos capacitados para llevarlo a cabo.

CURIOSIDADES SOBRE LOS NÚMEROS

Francisco Carpena

Colaborador AECC Palencia



Pocas cosas habrá tan comunes y con el mismo significado para los diferentes grupos humanos que los **números**.

Para los niños suele ser un hito empezar a marcar los años que van a cumplir con sus rechonchos deditos. Y los padres lo celebran y enseñan como si se tratara de una atracción de feria.

Es habitual hablar del concepto de **infinito** en los números naturales: Cualquier número, por grande que sea, tiene uno mayor; basta con sumarle uno. Y así podemos seguir siempre.

A raíz de esta magnitud, quiero recordar una escena de “*La vida de Brian*”.

¿Qué nos han legado los romanos?

El acueducto; el alcantarillado; las carreteras; la irrigación; la sanidad; la enseñanza; el vino; los baños públicos; la ley y el orden.

Parece que desde ellos todo está inventado. Pero hubo un número que no conocían. Se trata del **cero**. Y eso les dificultó mucho algunas operaciones matemáticas.

Unos párrafos más arriba he comentado el infinito de los naturales por agregación. Pero también hay infinitos números en lugares que parecen muy pequeños. Esto ocurre así entre el cero y el uno. No estoy delirando y paso a explicarlo.

Piensa en uno entre dos. Se encuentra en ese intervalo. Ocurre lo mismo con uno dividido por tres. Y así puedo seguir colocando números mayores que cero y menores que uno formando el quebrado uno dividido por el número que imagine. Ya vimos que hay infinitos números para el denominador, luego hay los mismos entre esos dos valores tan “próximos”, en apariencia. Y hay muchos más. Por ejemplo: veintitrés entre noventa y siete.

Tenemos números que representan relaciones. Si medimos un círculo y su diámetro, al dividirlos nos da siempre π . No importa el tamaño de la circunferencia que escojamos; todas las veces da el mismo valor. De momento, y van más de sesenta y dos billones de decimales, no hay una manera concreta y exacta de representarlo. Por eso se escogió la letra griega π , por ser la primera del famoso filósofo y matemático griego Pitágoras.

¿Qué decir del número áureo? Se suele representar con ϕ , por Fidias, el escultor griego que intentaba usar esa proporción en sus estatuas entre el total del cuerpo y la cabeza. ¡Y así quedaban de proporcionadas! Esta proporción se encuentra tanto en algunas figuras geométricas como en la naturaleza: en la nervadura de las hojas de algunos árboles; en el grosor de las ramas; en el caparazón de un caracol; etc. Al igual que π , también tiene infinitas cifras decimales.

Los números aparecen en multitud de nuestras actividades diarias. El *pin* de la tarjeta; la matrícula del coche; lo que cobramos en la nómina; el número de jugadores que forman un equipo de cualquier deporte; nuestro teléfono; el coste de un producto o servicio; etc.

SI YO PUDIERA

SI YO PUDIERA DETENER EL TIEMPO,
LE DIRIA QUE ESPERE, QUE MI AMOR ESTÁ TIERNO
QUE MIS HIJOS NOS LLAMAN,
QUE ACASO NOS ESPERAN LATIDOS PEQUEÑOS.

SI YO PUDIERA DETENER EL TIEMPO,
LE DIRÍA QUE HAY MARES QUE NO SURCAMOS JUNTOS,
QUE AÚN NOS QUEDAN ABRAZOS QUE DARNOS ENTRE JUNCOS.

SI YO PUDIERA DETENER EL TIEMPO, LE PREGUNTARÍA,
POR QUÉ NO DEJO FRAGUAR NUESTROS SUEÑOS,
QUIÉN SANARÁ MIS HERIDAS
QUIÉN ME LLEVARÁ SU ALIENTO
QUIEN BESARÁ LOS SURCOS
QUE EN MI VA DEJANDO EL TIEMPO.

TAMBIEN LE DIRIA
QUE CUANDO SE AMA MUCHO
¡EL MUNDO ES PEQUEÑO!

Y QUE YO, POR ESO,
NECESITO EL CIELO
POR SI ALGUNA ESTRELLA ME IRRADIA SU TIEMPO, POR QUE YA SE FUE,
POR QUE YO NO PUDE DETENER EL TIEMPO



Milagros Santiso

Colaboradora AECC Palencia

EL color del Día

Amanece al albor de un cielo rosa el nuevo día.

*La friura de la calle empieza a caldearse
bajo una suspensión cálida
de "pequeñas gotas rosas"...*

Ilusión.

Esperanza

Dolor

Enfado

Insatisfacción.

Miedo...

Ira.

Tristeza.

Incertidumbre.

Atmósfera cargada de una sensibilidad rosa de alta tensión.

Colores que nos rasgan la piel y provocan dolor.

Millones de mujeres anónimas

"dan a luz"

*en un parto programado pero no por ello, menos complicado
una lucha que hoy hacemos visible.*

Palabras rosas

Imágenes rosas

Calles rosas

Campañas rosas.

Miles de corazones libres, altruistas, solidarios...Desconocidos.

Miles de manos que acompañan en el camino

con determinación, con paso lento pero con valentía;

haciendo visible

Esta encrucijada vital

*Montserrat Serrano
Voluntaria AECC Palencia*

¿ QUÉ

LEES?

- La pantalla inspirada en los libros.
- Autoras especiales.



¿QUÉ LEES?



Andrea de Cea voluntaria de la AECC Palencia nos comenta en esta ocasión:

LA PANTALLA INSPIRADA EN LOS LIBROS

¿Sabías que algunas de las películas y series más conocidas están basadas en libros? Te mostramos una breve selección, algunas te sorprenderán.

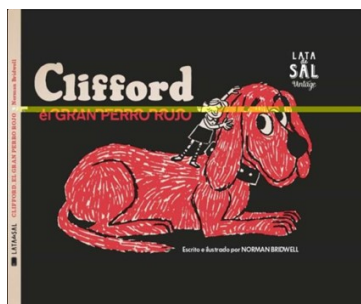
CLIFFORD, EL GRAN PERRO ROJO

Autor: Norman Bridwell

Editorial: Lata de sal

Sinopsis: Emily, una inocente niña, nos cuenta las aventuras que vive con su perro Clifford, que tiene un color y tamaño mágicos.

Edad recomendada: Infantil



HEIDI

Autor: Johanna Spyri

Editorial: Alfaguara

Sinopsis: Heidi es una niña que se va a vivir con su abuelo a una aldea en los Alpes. Allí hará amigos para siempre, vivirá aventuras con los animales que la rodean y subirá a los Alpes hasta que anochezca.

Edad recomendada: Infantil



Parque Jurásico

Autor: Michael Crichton

Editorial: Debolsillo

Sinopsis: En una isla remota, un grupo de hombres y mujeres emprende una carrera contra el tiempo para evitar un desastre mundial provocado por la desmedida ambición de comercializar la ingeniería genética.

Edad recomendada: Juvenil



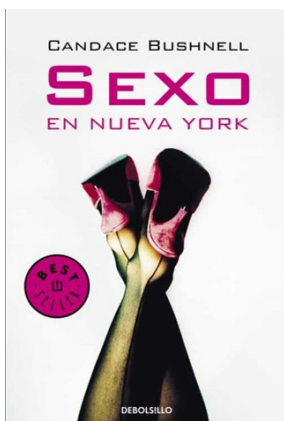
Sexo en New York

Autor: Candace Bushnell

Editorial: Debolsillo

Sinopsis: He aquí los hábitos cotidianos y sexuales de una galería de personajes sorprendentes, duros y divertidos a la vez, en una obra que expone sin contemplaciones los odios, las envidias y los sentimientos que se dan en ciertos círculos sociales.

Edad recomendada: Adulto



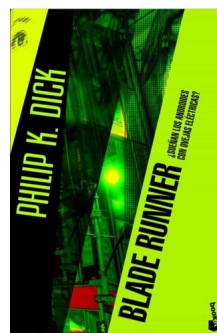
Blade runner

Autor: Philip K. Dick

Editorial: Minotauro

Sinopsis: Tras la guerra nuclear, la Tierra ha quedado sometida bajo una gran nube de polvo radioactivo. La gente ha emigrado a otros planetas del sistema y se ha llevado a androides que les asisten. Algunos de estos han escapado de la servidumbre y han vuelto ilegalmente a la Tierra.

Edad recomendada: Juvenil



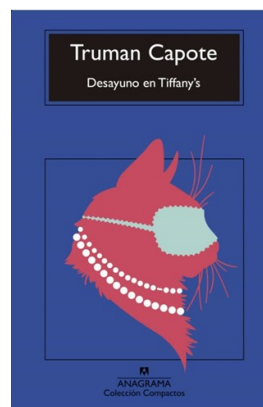
Desayuno Tiffany's

Autor: Truman Capote

Editorial: Anagrama

Sinopsis: : Atractiva sin ser guapa, tras rechazar una carrera de actriz en Hollywood, Holly se convierte en una estrella del Nueva York más sofisticado; bebiendo cócteles y rompiendo corazones, parece ganarse la vida pidiendo suelto para sus expediciones al tocador en los restaurantes y clubs de moda.

Edad recomendada: Adulto



AUTORAS ESPECIALES

Un auténtico lujo para NAC_CER, mostrar el testimonio de Marta y Raquel, dos escritoras de la casa que han superado un cáncer.

Es un orgullo para esta Asociación Palentina contar con estas dos voluntarias volcadas en contar su experiencia durante el proceso.

Bájate los pantalones

Autor: Marta Gama

Editorial: ExLibric

Sinopsis: Un libro de superación, de resiliencia e incluso de un milagro, pero sobre todo acompañado de una sonrisa o una risa inclusive. Marta nos aporta una dosis de fuerza, optimismo y superación ante una de las mayores pruebas, el cáncer.

Edad recomendada: Adulto



Cáncer, aprendiendo a vivir

Autor: Raquel Marugán

Editorial: Almuzara

Sinopsis: Una historia de superación que ancla el momento presente y pone las prioridades y los valores en orden.

La autora, superviviente de un cáncer, te invita a caminar junto a ella con una actitud positiva ante la enfermedad.

Edad recomendada: Adulto



GALERÍA FOTOGRÁFICA

Conferencias en diferentes lugares, para difundir la importancia de la Fundación Científica de la AECC en la Investigación del Cáncer, en su 50 aniversario.



IES Victorio Macho, Palencia



Colegio La Salle, Palencia



IES Trinidad Arroyo, Palencia



IES Alonso Berruete, Palencia

CONFERENCIAS

*Día Mundial
de la
Investigación
en Cáncer*



*Ateneo
De
Palencia*

*Escuela
Universitaria de
Enfermería.*





Visita a la exposición **“Renacer”** de la Catedral, invitados por el Comisario de la exposición José Luis Calvo Calleja con motivo de los 700 años del inicio de la construcción de la catedral.



Manuel Pimentel, Raquel Marugán, Rosa Andrés, en la Fundación Pons de Madrid.
Presentación del libro **“Cáncer, aprendiendo a Vivir”**



Javier Marín presentando **“Canciones para el Cáncer”** en la Biblioteca Pública de Palencia



Marta Gama, junto a los nueve participantes en la II Gala **“Tu cara de que me suena”** en el cine Amor de Aguilar .

CENA DE NAVIDAD 2022



Cuando día a día, la vida te ofrece la oportunidad de seguir caminando.....
descubriendo, aprendiendo, amando.... No puedes pararte y mirar hacia otro lado.
¡Ahora es el momento!

COLABORA

Hazte donante: <https://www.aecc.es/es/colabora/dona>

Hazte socio: <https://www.aecc.es/es/colabora/hazte-socio>

Hazte voluntario: <https://www.aecc.es/es/colabora/voluntariado>



Gracias a tus aportaciones en la AECC de Palencia en 2022 se atendieron un total de 3088 personas ofreciéndoles:

- Apoyo Psicológico por malestar emocional derivado de la enfermedad y tratamiento en Sede, Hospital y Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios...2.319
- Servicios de Atención Social como información y asesoramiento, préstamo de material, gestión de alojamientos y ayudas económicas y abordaje de dificultades laborables derivadas de la enfermedad...751
- Tratamiento Linfedema...18 pacientes con consultas sucesivas.
- Financiación de una beca en el Centro de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III de Madrid (CNIC)del...55.000 euros.
- Conferencias y talleres de prevención...226

Seguimos a tu lado:

C/San Juan de Dios 5-1º Centro.

34002 Palencia

Teléfonos: 979706700

900100063

Correo electrónico: palencia@aecc.es



24 horas los 365 días del año gracias a nuestro servicio de Infocáncer 900100063



zunder

Charging Hero