

Revista digital de la AECC PALENCIA



AECC
Palencia

25 años
a
vuestro
lado

Portada

**25 AÑOS
A VUESTRO LADO**

Pintura

Realizada por la pintora palentina
Elena Padilla Alonso para la
AECC PALENCIA

“25 AÑOS A VUESTRO LADO”

TÉCNICA MIXTA:
Acuarela y retoque digital
297x210 mm

Edita

AECC Palencia

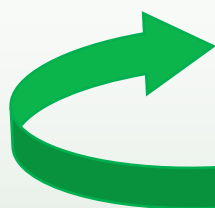
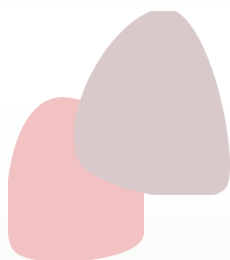
Equipo de redacción

Carmen Abril Aguado
Rosa María Andrés Carbajal
Julia María Blanco Martín
Augusto Calzada Domínguez
Ángeles Carbajal Azcona
Miguel Ángel Castro Espinosa
Pilar Cuesta Aguayo
Beatriz Núñez Bueno
Sandra Pérez Quirce
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 la siguientes direcciones :

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

Aviso legal

Respetamos la libertad de creación, 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

- 4 Tribuna de Opinión: La importancia del abordaje integral del proceso oncológico.
La AECC Palencia
- 6 Editorial: Atención integral a la persona al final de la vida.
- 9 25 años con vosotros.
- 11 Dejar de fumar ¡Cómo conseguirlo!
- 12 ¿Qué es el Trabajo Social?
- 13 Psicoterapias.
- 15 Testimonio.
- 16 Campaña X solidaria.
- 17 Actividades semestrales.
¿Qué escribes?
- 21 La Sanidad en el plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.
- 24 La cultura del esfuerzo.
- 25 Alimentando el cuerpo. Píldoras de nutrición y un paseo por el arte.
- 31 Una lucha cada día más precisa.
- 33 Enfermera Gestora de Casos.
- 35 Médico de Familia...mucho más que una profesión.
- 36 Mi experiencia como celador durante la pandemia.
- 37 Covid en Londres.
- 39 El alcance de la medicina integral.
¿Qué te apasiona?
- 42 Miguel Delibes. El escritor de Castilla.
- 45 Mujeres compositoras ¿Existen?
- 49 La música, transmisora de emociones.
- 50 Au revoir Miss Casandra.
- 52 La mirada limpia.
- 54 El Palomar.
Testimonios
- 58 Black is Black.
- 60 Terapia Car-T.
- 62 Caminar.
- 63 La fuerza no era el pelo.
- 65 Como si tal cosa.
- 66 Dejar de fumar.
¿Qué lees?
- 69 Entrevista a Máximo Hermano.
- 71 Notas de prensa.
- 72 Libros para regalar.

TRIBUNA DE OPINIÓN

La importancia del abordaje integral del proceso oncológico



José Ramón Garmendia Leiza

Director General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica Junta de Castilla y León

Cuando me he puesto frente al papel en blanco para iniciar estas palabras, la responsabilidad me ha atrapado. Me pedía hace unas semanas vuestra presidenta, Rosa, que escribiera un texto para esta revista. Supongo que me ha llamado en razón del puesto que ocupo ahora, pero espero que también en virtud del cariño mutuo que nos profesamos.

En un marco dentro del año 2020 en el que toda nuestra vida ha girado en torno a la pandemia COVID-19, me gustaría destacar que el resto de la Medicina sigue avanzando para poder seguir atendiendo a todos los pacientes como hasta ahora: con rigor científico, calidad asistencial y calidez humana.

La Investigación

No hay avances sin investigación. Parece un tópico, pero este año hemos visto cómo la concentración de esfuerzos, información y conocimiento por parte de la comunidad científica, ha permitido el abordaje de la enfermedad COVID de forma esperanzadora en un tiempo record. Pues bien, esos mismos esfuerzos deberían centrarse en el resto de patologías para fortalecer y acelerar las distintas líneas de investigación que están en desarrollo. Y todo ello, con una máxima: el trabajo en equipo no suma, sino multiplica. Hemos de dejar falsas vanidades e intereses particulares para poner a disposición de la comunidad científica todos los avances que podamos aportar para acortar los tiempos de desarrollo de nuevas oportunidades de mejora en el abordaje de tumores aún con pronóstico incierto.

La Farmacia

En los últimos años, los avances farmacológicos han supuesto un paso adelante vital en el pronóstico del cáncer. Las nuevas dianas terapéuticas vinculadas a la Inmunoterapia, han supuesto una mejora sustancial en el abordaje de muchos tipos de tumores, con una carga de efectos secundarios más controlada.

Estos avances también han supuesto un aumento de la inversión económica de todos nosotros a través de los presupuestos de Farmacia de nuestro sistema público de salud. La inversión en Farmacia supondrá para este próximo año 2021, la cuarta parte del Presupuesto que la Junta de Castilla y León va a poner a disposición de la Sanidad. Más de 1.200 millones de euros que supondrán un aumento en algunas áreas de más de un 20% respecto al gasto soportado el año previo.

En un entorno de crisis económica como la que se nos avecina, es imprescindible que de cada uno de los euros que se inviertan en estos tratamientos, se obtenga el mayor rendimiento en salud para todos los que somos pacientes. Y es que en Medicina, no todo es sumar sino identificar adecuadamente el beneficio que se pueda obtener con las actuaciones que cumplimentemos.

Es imprescindible identificar las actuaciones que más van a poder beneficiar a los pacientes de nuestros entornos. Hay que valorar objetivamente las mejoras que suponen estos tratamientos y compartir con nuestros pacientes en términos de igualdad y corresponsabilidad, las opciones terapéuticas a nuestra disposición.

Calidad Asistencial

No debemos olvidar que en la atención sanitaria lo primero es no hacer daño (*“primum non nocere”*). Y aunque en ocasiones es inevitable producir ciertos daños colaterales para obtener un objetivo final (efectos secundarios para procurar la curación de la enfermedad, por ejemplo), hemos de ser especialmente cuidadosos en cómo abordamos la respuesta a las enfermedades.

Hay múltiples estrategias en el ámbito de la calidad y seguridad del paciente que van dirigidas a salvaguardar al máximo estas garantías: Estrategia NO HACER (objetivando aquellas prácticas que no aportan ningún beneficio sobre el paciente), metodología LEAN (que intenta identificar las formas de hacer las cosas más eficientes, evitando pasos intermedios e innecesarios), estrategias ZERO (que buscan minimizar las infecciones, ¡amenaza siempre presente en los pacientes oncológicos!), etc. Y todas ellas están desarrolladas en nuestro área de salud de Palencia y en los centros de salud y servicios hospitalarios que nos atienden a diario.

Calidez Humana

Pero si algo reclama cualquier paciente, y el paciente oncológico en particular, es la cercanía, la empatía, la calidez humana del profesional sanitario. En un entorno impregnado por la incertidumbre (incertidumbre ante el diagnóstico incierto, el tratamiento propuesto, la respuesta desconocida y el pronóstico variable), la cercanía y comprensión por parte de la médico, la enfermera, la auxiliar de cuidados o el personal de apoyo, amortiguan la carga de esta, haciendo más soportable la espera y la asunción de noticias no tan buenas.

No podemos olvidar en ningún momento de nuestra actividad como profesionales sanitarios, la debilidad en la que se encuentra el paciente, sea oncológico o no, pero más aún este. El estigma del cáncer (afortunadamente cada vez menor, pero aún presente) se añade a la realidad objetiva de una enfermedad que amenaza el bienestar e incluso a la vida de todos nosotros.

“Lo importante en la vida no son las cosas que te suceden sino cómo las afrontas”. Obviamente, las estrategias de afrontamiento son esenciales ante cualquier amenaza y estoy seguro de que mejoran el bienestar global del paciente. Y en eso, la Asociación Española Contra el Cáncer tiene una gran experiencia acumulada, posibilitando un abordaje integral y multidisciplinar de la enfermedad en su conjunto. Sirvan estas líneas como sincera admiración por ello.

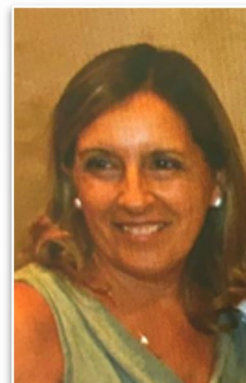
No me quiero alargar. Simplemente transmitir mi sincero compromiso y el de toda la Consejería de Sanidad encabezada por la Dra. Verónica Casado, en que cuando abordamos todos los temas que llegan a nuestras mesas de decisión, ponemos nombres y caras a cada uno de los problemas. Porque José, Asun, Teresa, Tomás, Honorina o Marcelino, Diego o Cristina, son pacientes que conocemos y que necesitan del esfuerzo de todos nosotros para que si podemos, les ayudemos a curar. Si no lo logramos, al menos mejoramos su calidad de vida y su bienestar. Y en todo caso, tengan la garantía de que les acompañaremos en su camino a través de la enfermedad. Y siempre, siempre, tendrán con quien compartir sus penas, sus temores, y cómo no, sus alegrías. Gracias y hasta pronto.

EDITORIAL

Atención integral a la persona al final de la vida

Rosa M^a Andrés Carbajal

Presidenta de la AECC Palencia



Desde este Editorial quiero poner en valor un programa innovador y pionero en España de Humanización de las personas con enfermedad oncológica progresiva y avanzada u otras no oncológicas pero en fase avanzada cuyo pronóstico de vida se prevé limitado, incluyendo así mismo a sus familiares y cuidadores.

Denominado INTECUM que significa “*Para ti y contigo*” promovido por la Junta de Castilla y León y enmarcado en la Estrategia de Prevención de la Dependencia y de Promoción del Envejecimiento Activo 2017-2021. Se trata de un Proyecto Piloto, en nuestra ciudad y provincia de Palencia.

El objetivo de este programa es conseguir que estas personas puedan desarrollar un proyecto de vida individualizado, que continúen viviendo en el hogar elegido rodeados de sus familiares con garantías de calidad y seguridad de vida, ofreciéndoles un acompañamiento respetuoso y fomentando la participación social activa.

Sitúa a la persona en el centro, con sus expectativas y deseos respetando sus propias decisiones, pero ofreciendo una respuesta rápida de atención integral, mediante una estrecha coordinación entre el sistema sanitario, el de servicios sociales e incluso los educativos, permitiendo por tanto su permanencia en la comunidad sin necesidad de ser institucionalizada, afrontando con serenidad y aceptación el final.

El programa se está llevando a cabo gracias a la implicación de varias entidades:

Gerencia de Servicios Sociales/Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Palencia, Consejería de Sanidad, Gerencia Regional de Salud y Dirección General de Asistencia Sanitaria - Centros de salud del área de salud de Palencia. - Hospital San Telmo de Palencia, Diputación Provincial de Palencia: Área de Familia, Dependencia e Igualdad de Oportunidades, CEAS (Centros de Acción Social). - Ayuntamiento de Palencia, Fundación San Cebrián (FSC), ASPRODES y Plena Inclusión, Universidad de Valladolid y nuestra Asociación Española contra el Cáncer de Palencia.

La Asociación Española contra el Cáncer somos una de las entidades pioneras en España en la atención a las personas enfermas de cáncer en fase terminal y sus familias, actividad que desarrollamos desde hace más de 20 años. Nuestros primeros equipos de cuidados paliativos se formaron en 1991, ampliando año tras año el servicio llegando a contar con 62 unidades domiciliarias en 2005, posteriormente el Sistema Nacional de Salud comenzó a asumir la atención en cuidados paliativos compartiendo en la actualidad con la AECC.

En el programa INTECUM formamos parte del equipo multidisciplinar de Paliativos Domiciliarios con la psicóloga y la trabajadora social de la AECC, apoyando a las personas enfermas de cáncer y sus familias durante todo el proceso de la enfermedad ofreciendo una atención especializada al final de la vida, atención psicológica y social a domicilio, intervención grupal, duelo.

Este tipo de iniciativas son necesarias en la sociedad actual, debemos sentirnos orgullosos de todas las personas implicadas en el proyecto y agradecer su participación.

Deseo terminar con esta frase de Elisabeth Kubler-Ross que expresa la importancia de dar un sentido a nuestra vida, objetivo planteado por el programa INTECUM.

“Sólo cuando realmente sabemos y entendemos que tenemos un tiempo limitado en la tierra, y que no tenemos manera de saber cuándo se acaba nuestro tiempo, entonces comenzaremos a vivir cada día al máximo, como si fuera el único que tenemos”



Miembros de la Junta Provincial

CARMEN ABRIL AGUADO
 ROSA MARÍA ANDRÉS CARBAJAL
 JULIA MARÍA BLANCO MARTÍN
 MIGUEL ÁNGEL CASTRO ESPINOSA
 PILAR CUESTA AGUAYO
 BEATRIZ NÚÑEZ BUENO
 SANDRA PÉREZ QUIRCE
 FRANCISCO RAMOS ANTÓN

Profesionales de la AECC

CARLOS PRIETO MOLLEDO
 ENCARNA BENGOCHEA GONZÁLEZ
 BEATRIZ HERAS MORENO
 MARÍA MARTÍNEZ SAN MARTÍN
 BELÉN MARTÍNEZ CALLE

COMITÉ TÉCNICO



En el mes de noviembre se creó el Comité Técnico de la AECC Palencia. Órgano permanente de asesoramiento de la Junta Provincial de la Asociación, en todos los asuntos que conciernen al orden técnico y sanitario y que se relacionan con el cumplimiento de los fines sociales, de Prevención, Diagnóstico Precoz, Tratamientos Paliativos e Investigación, relacionados con el cáncer. Está formado por un presidente y ocho vocales.

PRESIDENTE

ALBERTO ARIZCUN SÁNCHEZ MORATE

VOCALES

MONSERRAT ARAGÓN LÓPEZ
FERNANDO ARRANZ ARIJA
ISABEL BAÑOS MERINO
MARÍA ESTÉBANEZ BUENO
SANDRA PÉREZ QUIRCE
MARIBEL RUIZ MARTÍN
GLORIA SOBRINO GARRIDO
TERESA VALBUENA MONTAÑA

25 AÑOS CON VOSOTROS

Carlos Prieto Molledo

Gerente de la AECC Palencia



En septiembre de 1996, 43 años después de que se instaura la primera sede de la AECC en España, nace la AECC en Palencia, es decir, este año se cumple nuestro 25 aniversario.

La AECC se formó gracias al impulso de unas cuantas personas que asumieron esa responsabilidad. La primera presidenta fue D^a Mercedes Aguado Martínez de Azcoitia quien luchó denodadamente por conseguir que esta embarcación saliera a flote con el único propósito de ayudar a los enfermos de cáncer y sus familiares. Como en todas las entidades o empresas, los principios son difíciles pero este equipo no tardó en dar a conocer a la sociedad palentina los parcos, es verdad, servicios que ofrecía la AECC.

A pesar de ser la última provincia en la que se instituyó la Asociación Española contra el Cáncer en España, durante estos 25 años y, gracias al empeño de muchas personas que, de una u otra forma han contribuido a conseguir que hoy sea lo que es, una asociación con la finalidad de atender al paciente oncológico y sus familiares durante todo el proceso de la enfermedad conocida y reconocible por toda la población, las instituciones, los medios de comunicación, etc.

Si bien la AECC a nivel nacional goza de una credibilidad y profesionalidad fuera de toda duda, en cada provincia debemos, si se me permite la expresión, mantener el listón bien alto, algo que, aunque complicado en algunos momentos, en la Junta Provincial de Palencia hemos sabido llevar a cabo. Aunque no somos nosotros los que tenemos que valorar esto, creemos que la sociedad de Palencia y su provincia, al menos en su mayoría, así nos valoran.

En marzo de 1997 se llevó a cabo el primer curso de voluntariado en esta ciudad, coincidiendo con la asunción de la presidencia por parte de D^a María Soledad Pérez Rodríguez, desgraciadamente fallecida en marzo de 2017. En este primer curso de voluntariado acudieron más de 100 personas, de las cuales alguna todavía colabora con nosotros y fue impartido por el entonces Director General D. Ricardo Alba y profesionales de la AECC venidos desde lo que denominamos “Servicios Centrales”.

Durante estos 25 años hemos ido creciendo en número de actividades, presencia, divulgación, etc. pero, sobre todo, se ha avanzado en la cantidad y calidad de atención a pacientes oncológicos y sus familiares tanto en la capital como en la provincia de Palencia.

Son muchos los logros conseguidos durante estos años, entre los que cabe destacar la presencia en los hospitales, la constante colaboración e implicación de la sociedad palentina, de los medios de comunicación, de las instituciones públicas y de las empresas.

En el año 2005 se creó la unidad de cuidados paliativos domiciliarios, siendo presidenta D^a María Milagros Leonor González Catalina, que asumió el cargo en febrero de 2004. Dicha unidad estaba compuesta por una médica, una enfermera y una psicóloga. En enero de 2011, SACYL asumió las competencias de la unidad con una médica y una enfermera.

La AECC, consciente de la necesidad y la gran demanda de la atención psicológica para este tipo de pacientes y familiares (duelo), entendió que era necesario hacer un esfuerzo y continuar financiando la figura de la psicóloga que, en la actualidad, continúa formando parte de la unidad de cuidados paliativos domiciliarios.

Otro gran logro de la AECC de Palencia fue la creación de las becas y proyectos financiados por la Junta Provincial de Palencia y, entre el año 2018 y el 2021 se ha financiado con 200.00 euros (50.000 € al año), un proyecto presentado por D^a Teresa Paíno, quien desde el Centro de investigación del cáncer de Salamanca lleva a cabo el proyecto titulado “Mejoras en el tratamiento del mieloma múltiple: desde el laboratorio hasta el tratamiento personalizado de los pacientes”. Así mismo, se financió ese mismo año un proyecto “Ideas semilla AECC” dotado con 40.000 euros (20.000 al año), al físico de la Universidad de Oviedo D. Juan Manuel Marchante que versaba sobre el “Análisis de la metilación de ADN como marcador diagnóstico de cáncer”.

En enero de 2020 toma posesión de la presidencia D^a Rosa María Andrés Carbajal apoyada por los miembros de la Junta Provincial y profesionales de la asociación.

Este 2020, ha sido un año muy difícil para la AECC Palencia, pero las dificultades han hecho que nos superemos y hemos alcanzado retos difíciles de imaginar. La Covid nos ha puesto ante una sociedad diferente, el escenario ha cambiado: teletrabajo, digitalización, relaciones...pero nos hemos centrado en nuestra MISIÓN...el PACIENTE y sus FAMILIARES de manera diferente, a través del teléfono, por videoconferencia, presencialmente.

Se han realizado talleres, conferencias, actividades, visitas a instituciones, ayuntamientos, empresas, colegios, institutos, universidad, recibiendo en cada momento una respuesta excelente.

Las sinergias son imprescindibles en la sociedad actual, para ello hemos realizado alianzas estratégicas con empresas, e instituciones palentinas que nos ayudarán a multiplicar el impacto de nuestra misión.

Hemos atendido psicológicamente a familiares en duelo de pacientes Covid19 pues, desde servicios centrales se entendía que debíamos estar al lado de los más necesitados durante el año pasado.

Para mantenernos activos durante la pandemia se formó un grupo entre voluntarios, pacientes, profesionales y miembros del Consejo Ejecutivo Provincial, creando un libro de relatos encadenados titulado “La biblioteca del monte”.

Así mismo, en junio de 2020 salió a la luz el primer número de la revista NAC-CER de aparición semestral con artículos científicos, técnicos y de tipo lúdico que ha tenido muy buena acogida.

Destacar la creación en octubre de este mismo año del Comité Técnico de la AECC de Palencia con la presidencia del Dr. D. Alberto Arizcun Sánchez-Morate y un grupo de profesionales para asesorar a la Junta Provincial en asuntos científicos, técnicos y sanitarios relacionados con el cumplimiento de los fines de la Asociación.

Sin duda la Covid nos ha transformado, pero seguimos con nuestra razón de ser... garantizar la Equidad para que las personas que padecen cáncer dispongan de los mismos servicios en cualquier provincia del territorio nacional. Por este motivo durante todo el año se han realizado múltiples gestiones institucionales por parte del Consejo Ejecutivo Provincial para conseguir la implantación de la Radioterapia en Palencia, una necesidad urgente.

El voluntariado ha sido clave en la atención a pacientes y familiares; durante el tiempo que sus ocupaciones les permiten ofrecen aliento y apoyo para aliviar su sufrimiento. El número de voluntarios activos, se ha mantenido a lo largo de estos años en torno a las 120 personas.

La importancia de los socios no sólo es por su aportación económica sino también por su participación en la toma de decisiones en las asambleas nacionales pues se dispone de un número de asistentes por provincia con derecho a voto en función del número de socios activos que tiene cada Junta Provincial. Desde 2019, dos socios de la Junta Provincial de Palencia participan en dichas asambleas según los estatutos de nuestra organización, lo que pone en valor la importancia que se les confiere a los mismos. Los socios también han ido creciendo exponencialmente durante estos 25 años situándose en la actualidad en algo más de 2.500.

Todos somos AECC y, gracias a la totalidad de los integrantes que formamos esta gran familia, tendremos un futuro mejor tanto en lo sanitario como en lo humano.

A todas las personas que, de una u otra forma, nos han apoyado y ayudado a que la AECC sea una realidad 25 años después y que podamos seguir creciendo para luchar contra el cáncer, que son muchas, me gustaría decirles:

MUCHAS GRACIAS

DEJAR DE FUMAR !CÓMO CONSEGUIRLO!

Carmen Villacorta Sanz

Psicóloga AECC Palencia



Toda adicción está gobernada por un impulso: el premio de recibir algo o el dolor por no hacerlo. La sustancia más adictiva del tabaco es la nicotina, el ingrediente clave de los cigarros, que presenta efectos psicoactivos que la hacen deseable para el consumidor. Muy a diferencia de otras sustancias adictivas, el consumo del tabaco no produce la alteración de ninguna capacidad funcional, aunque la nicotina presenta el mismo poder adictivo que la heroína. Todo ello dificulta en algunas personas y colectivos la percepción de la existencia de un trastorno de dependencia. La toxicidad en la mayoría de las veces es tardía, contribuyendo al efecto de negación del problema y percepción.

Los cigarros son asequibles, son baratos, no necesitan de un equipo muy complejo (nos basta con un mechero o cerrillas), y carecen de sobredosis. Todo ello unido a que socialmente es admitido. De hecho, hasta hace poco era sinónimo de modernidad, si recordamos.

No nos podemos olvidar del precio del tabaco, aliado importante para dejar de fumar. Cuanto más caro, más se deja de fumar. En ocasiones la economía prima sobre la salud. Todo ello contribuye a que los cigarros reúnan las características de una droga perfecta.

El tabaquismo engloba muchos nombres: vicio, costumbre... pero es un problema importante de nuestra sociedad, considerado por la OMS una enfermedad crónica adictiva y una epidemia a nivel mundial, además de la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados, así como el causante del 20% de muertes en estos países. Por ello, no debemos negarle a un fumador la posibilidad de un tratamiento de deshabituación.

Dejar de fumar reúne múltiples beneficios de sobra sabidos por todos, además de los sociales, como el de evitar que las personas con las que conviven en el hogar sean fumadores pasivos o involuntarios. Este es el gran concepto olvidado hasta hace unos años, pero que hay que tener en cuenta porque también produce enfermedad y muerte.

Cabe señalar que pese a los falsos mitos secundarios nocivos de dejar de fumar (ansiedad, ganar peso, entre otros), la única desventaja es el síndrome de abstinencia, que precede a una mejora de la calidad y cantidad de la persona. La creencia errónea, "si lo dejo, lo pasaré mal", mantiene la adicción al tabaco.

La Asociación Española Contra el Cáncer, consciente del importante problema de morbilidad y mortalidad prematuras ligadas al tabaquismo, considera necesario desarrollar el programa de deshabituación tabáquica.

El programa para dejar de fumar que en el presente se propone, se basa en un modelo de cambio global en el tratamiento de conductas adictivas. Todo ello conformado en un programa multicomponente, impartido por un equipo de profesionales integrado por médico y psicólogo.

El paquete de tratamiento se estructura en tres fases: preparación, abandono y mantenimiento. En cada una de ellas se utilizan las técnicas conductuales que han demostrado su efectividad para dejar de fumar: entrenamiento en técnicas de autocontrol, mantenimiento de la abstinencia, control de estímulos, y muchas más que se ofrecen para abandonar el tabaco.

Dejar de fumar requiere un esfuerzo, pero no es imposible. Tiene un grado de dificultad similar a sacarse el carné de conducir o aprobar un examen. Se puede conseguir.

¡NUNCA ES TARDE PARA DEJAR DE FUMAR!

¿QUÉ ES EL TRABAJO SOCIAL?

Consuelo Estepar

Trabajadora Social Sanitaria



Realizo una labor como trabajadora social sanitaria desde hace más de 12 años en cuatro Centros de Salud rurales de la provincia. Anteriormente he trabajado durante muchos años en la profesión, siempre enfocada a la mejora de la salud en las personas que tratamos.

El trabajo social es una profesión vinculada desde sus orígenes a la ciencia médica y al ámbito sanitario, apareciendo en la década de los años 50 los Servicios de Asistencia Social en hospitales, y siendo reconocidas nuestras funciones en los 70 con el ya extinto Instituto Nacional de Previsión (Consejo General de Trabajo Social).

Actualmente, en Palencia contamos con 7 trabajadoras sociales sanitarias en los Centros de Salud de toda la provincia, y otras tres en el hospital, formando equipo junto con el resto de profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, matrona, pediatra, fisioterapeuta, etc), siendo una profesión fundamental a la hora de la intervención clínica ya que conocemos las circunstancias sociales del paciente y eso permite abordarlo clínicamente de una forma más integral y más eficaz.

Nuestra labor está enfocada en ayudar a los pacientes a manejar su situación de enfermedad para vivirla con calidad de vida, ofreciéndole recursos de apoyo al alta hospitalaria o en su propio domicilio y favoreciendo que el propio paciente o su familia sean agentes activos para desarrollar habilidades que les permitan el manejo de esa enfermedad o limitación que padecen.

Gestionamos recursos sociales y materiales de nuestro propio sistema de salud, como la valoración para las prestaciones ortoprotésicas (sillas de ruedas, andadores y otros apoyos materiales), ayudas a personas con oxigenoterapia domiciliaria, tarjeta sanitaria a personas indocumentadas, etc. y orientamos e informamos sobre otros recursos existentes a los que pueden tener acceso. Pero el mayor recurso con el que trabajamos es la persona en sí misma, tratando de acompañarla en su propio proceso, capacitándola o potenciando sus habilidades personales y sociales para abordar esa situación que padece. Y esto lo hacemos tratándolo individualmente o a través de los grupos de habilidades sociales en cada Zona Básica de Salud.

Trabajamos de forma coordinada con otras instituciones para dar apoyo a las personas con las que tratamos (junto con servicios sociales, asociaciones como Asociación Española contra el Cáncer, Juzgados, Equipos de Orientación educativos o de apoyo a la mujer, etc); es lo que llamamos Coordinación Socio Sanitaria y lo realizamos junto al resto del equipo sanitario.

La figura de la Trabajadora Social Sanitaria es imprescindible a la hora de valorar de forma integral al paciente, donde los aspectos sociales y familiares tienen una gran relevancia en el abordaje de su enfermedad.

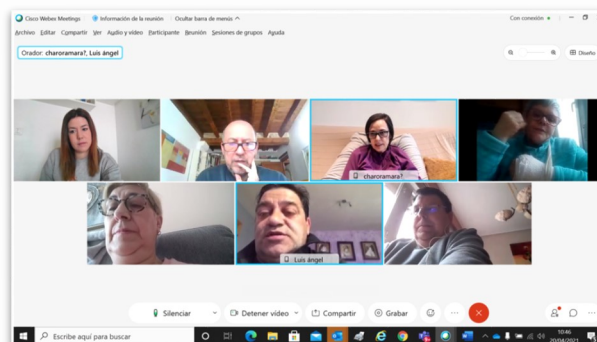
En enero la OMS declaró 2021 como el Año Internacional de los/as Trabajadores/as Sanitarios/as y Asistenciales, incluyendo la importante y necesaria labor de los y las trabajadoras sociales sanitarias en los determinantes sociales de la salud.

Desde el Consejo General del Trabajo Social venimos trabajando desde hace más de una década para visibilizar el papel de la profesión en el ámbito sanitario. Estamos en hospitales, en centros de salud, salud mental, paliativos, rastreamiento, oncología, geriatría, salud pública... Y hemos solicitado al gobierno y, en concreto, al Ministerio de Sanidad que se reconozca el Trabajo Social como profesión sanitaria.

PSICOTERAPIAS

Beatriz Heras Moreno

Psicóloga AECC Palencia



Jacob Levu Moreno (1923) define la psicoterapia de grupo como un método para tratar conscientemente y en el marco de una ciencia empírica las relaciones interpersonales y los problemas psíquicos de los individuos de un grupo.

Sin embargo, desde mi punto de vista es un concepto mucho más amplio. Al principio surge como una red de apoyo sugerida como recomendación terapéutica (pre-contemplación), después la persona realiza un proceso de toma de decisiones en el que se plantea que le puede venir “bien” (contemplación), luego ¿por qué no? momento en el que entra a ser participante del grupo (acción) y finalmente cuando comienza, averigua que es un espacio de entendimiento y ayuda mutua (mantenimiento). En este punto se generan una serie de sinergias que son canalizadas a través de la figura del psicoterapeuta que actúa como guía y moderador.

Soy Beatriz Heras Moreno, psico-oncóloga en la AECC de Palencia y dentro de mis funciones se encuentra coordinar el grupo terapéutico de pacientes oncológicos “MUCHO POR VIVIR”. Me han pedido que escriba este artículo para dar a conocer este servicio, sin embargo, me ha parecido una oportunidad estupenda para dar voz a los participantes, los verdaderos protagonistas:

“Estoy muy contenta de formar parte de este grupo, el apoyo que nos damos y la ayuda psicológica que recibimos nos hace ver que la vida brinda más oportunidades”

“Tenemos una psicóloga maravillosa. Gracias a todos mis compañeros. Gracias por vuestra sonrisa y vuestro apoyo”

“Formar parte de este grupo, a mí me da vida. Es una ayuda muy importante la ayuda psicológica que nos brinda la AECC, gracias mil por estar siempre ahí”

“Es un grupo muy majo el que tenemos. A mí me viene muy bien para ayudarnos unos a otros...muchas gracias a todo y en especial a Beatriz, que es la que lo hace funcionar”

“Este grupo es el mejor antídoto para muchos de nuestros males, en como un cargador, te deja las pilas a tope”

“Estoy encantado con las terapias de grupo. Primero con Bea, porque las coordina muy bien y nos da fabulosos consejos. Segundo, por los que formamos el grupo, es un placer sentirte acompañado y compartir experiencias”

“Mi grupo es una segunda familia, nos damos los buenos días e intercambiamos noticias positivas. Bea nos escucha, nos ayuda a relajarnos, nos da información que nos ayuda a elegir para ser más libres y no ser reos de nuestra enfermedad y de nuestras limitaciones”

Actualmente estamos terminando el módulo de afrontamiento de la ansiedad y el estrés, en el que hemos aprendido diferentes estrategias para mantener estas sensaciones a raya: respiración diafragmática, relajación muscular progresiva de Jacobson, relajación autógena de Schultz, etc. Siempre con recomendaciones individuales en función de la situación personal de cada participante.

Continuaremos con nuevos módulos; sin embargo, desde la AECC hemos generados nuevos protocolos para continuar con el trabajo grupal que próximamente pondremos “EN MARCHA”, ampliando el número de participantes que se puedan beneficiar de los programas, entre los que podemos encontrar:

- Afrontamiento del cáncer.
- Familiares de pacientes oncológicos.
- Duelo.
- Regulación emocional a través de mindfulness.
- Miedo a la recaída.

Después de la experiencia acumulada a través de la puesta en funcionamiento de estos programas podemos concluir que las intervenciones psicológicas grupales constituyen una modalidad terapéutica eficaz en la provisión de apoyo emocional y en la mejoría de la calidad de vida del enfermo con cáncer.

No quiero terminar sin agradecer a este maravilloso grupo, del que yo también me siento parte, su relación de ayuda incondicional.



“Muchas gracias, por tanto, mis bonitos”

TESTIMONIO

Eva Pariente Morate

Voluntaria AECC Palencia



Soy M.^a Eva Pariente Morate, voluntaria de la AECC en Palencia, hace 21 años.
Me acerqué a la AECC por motivos familiares. Allí encontré una gran familia.

Una de sus socias fundadoras me animó a que la acompañara al Hospital Río Carrión para hacer voluntariado con ella y me quedé.

Hacer un voluntariado hospitalario requiere tener fuerza emocional, por todo lo que te puedes encontrar, pero a la vez es tan enriquecedor, que el tiempo que dedicas a esas personas se te hace hasta corto. Hay veces que se crea tanta complicidad, que solo con mirarlos a los ojos puedes entender cómo se encuentran en ese momento.

El contacto físico, un achuchón, un beso, un nos vemos en el próximo ciclo, consulta o para tomar un café, te crea una necesidad de que llegue ese día y reencontrarnos.

Hay que escucharlos y cómo se aprende de todas las lecciones que nos dan:

De vida.

Conducta.

Amor.

A nivel personal te enseñan tantas cosas, que incluso cambias tu forma de vivir y pensar y si merece la pena preocuparte por pequeñeces o cosas insulsas que rodean tu día a día. Montones de anécdotas.

Gracias a la AECC y a ellos, creo que soy mejor persona y que merece la pena estar aquí.

GRACIAS POR TODO LO QUE ME DAIS

CAMPAÑA X SOLIDARIA

César Benito González

Voluntario AECC Palencia



Soy César, padre de Asís, un niño que lleva ahora casi 3 años en tratamiento por un proceso oncológico, que está siendo atendido en el Hospital Niño Jesús de Madrid de forma semanal, desde hace dos años y medio cuando terminó el momento más intenso del tratamiento, también en el Niño Jesús.

Voy a intentar explicar, como beneficiario de la labor que realizan entidades como la AECC, la importancia de marcar la X solidaria en la declaración de la renta. Aunque me sorprende que haga falta convencer a nadie de lo imprescindibles que son estas organizaciones.

En el fondo yo creo que todos sabemos que son importantes, pero hasta que no te hace falta, no eres realmente consciente del valor de su trabajo y de las necesidades que tienen para realizarlo.

Desde el primer momento en el que diagnosticaron a mi hijo de cáncer, contamos con el apoyo y el asesoramiento de varias organizaciones que cubrían todo el espectro de las necesidades que fueron surgiendo.

En nuestro caso tuvimos que desplazarnos y vivir en Madrid durante 3 meses, para lo que contamos con un alojamiento de una organización social, como los que dispone la AECC en varias ciudades.

Actualmente, cuando tenemos que alargar las estancias en Madrid también la AECC nos facilita alojamiento en un hotel cerca del hospital.

Contamos con apoyo psicológico de un incalculable valor de otra organización.

Nos facilitaron recursos de ocio y juego para hacer la estancia en el hospital y la convalecencia del niño más agradable.

Otra entidad hizo realidad su deseo de conocer la ciudad de la que toma su nombre en Italia, cuando pudo viajar.

Una fundación le ofreció la experiencia de compartir con otros niños y niñas como él, momentos de ocio y desconexión, sin la mirada excesivamente vigilante de sus padres.

Otra fundación elabora semanalmente el tratamiento experimental que le suministran para lograr su cura definitiva y evitar recaídas.

Todo ello sin pedir nunca nada a cambio y con el objetivo compartido de sacar a mi hijo adelante.

Pero yo sí que voy a pedir algo, en nombre de mi hijo y de todas estas organizaciones, entidades y fundaciones, y de la AECC. Algo que comparado con todo lo que he contado no supone más que hacer el esfuerzo de ser conscientes del valor de ese gesto tan sencillo. Y eso es marcar la X solidaria.

Gracias

ACTIVIDADES AECC PALENCIA – PRIMER SEMESTRE 2021

Actividades Captación

- **Venta Calendario** AECC de Palencia, con fotos de nuestras actividades, servicios, profesionales y voluntarios. Precio 5,00 €
- **Venta de sudaderas.** Precio 20,00 €
- **Cuestación. 30 de mayo de 2021** de 11:30 a 14:30 horas en:
- San Pablo - Plaza Mayor - San Lázaro – Casino - Paseo del Salón (esquina calle Mayor) y Plaza de España.

Actividades Difusión

- 1 febrero – 22 febrero

Concurso de dibujo Día Mundial Cáncer: “Héroes y heroínas frente al cáncer”. Para niños y niñas 6-9 años.

Para participar crea tu propio superhéroe o superheroína contra el cáncer y pide a un adulto que lo comparta en Facebook y etiquete a la AECC Palencia con el hashtag #DíaMundialCáncer.

Todos los dibujos formarán parte de nuestro álbum digital, pero además tendremos 3 premios para los mejores dibujos. Fin de plazo 22 de febrero. El ganador se anunciará el próximo 26 de febrero.

- 1 febrero – 4 febrero

Manifiesto día Mundial del Cáncer 2021.

Para esta actividad os necesitamos a todos/as. Para ello sólo os pedimos un vídeo con la lectura de la siguiente frase:

“El cáncer es igual para todas las personas, pero no todas son iguales frente al cáncer”. Es tan fácil como grabarse según las indicaciones anteriores y enviarlo al siguiente número +34 673 905 255 antes del 4 de febrero. Todos los vídeos enviados formarán parte del manifiesto de nuestra sede.

- 7 de mayo. Presentación Campaña X Solidaria.

Acto de difusión de las entidades del tercer sector de Palencia para sensibilizar sobre la importancia de marcar “actividades de interés social” en la declaración de la renta.

- 20 de mayo. Conferencia on line “Importancia de la Anatomía Patológica en el diagnóstico del cáncer”. Ponente: Julia Blanco.
- 9 de junio, 18:30h.

Jornada sobre Radioterapia AECC Palencia. Ponentes: Rocío Cantalapiedra del Pie y Patricia Diezhandino García.

Centro Cultural Provincial (Plaza de los Juzgados s/n)

Otras Actividades

- Colaboración con el Banco de Alimentos de Palencia. Hasta el próximo 15 de enero recogida de alimentos no perecederos en nuestra sede, en la calle San Juan de Dios, nº5 de la capital.
- 25 de mayo, Asamblea anual de socios AECC Palencia (online) 19:00h.

Orden del día:

- 1º- Presentación Consejo Ejecutivo AECC Palencia (vigente desde enero de 2020).
- 2º- Memoria 2020.
- 3º- Informe económico 2020.
- 4º- Ruegos y preguntas.



Talleres on line

- Martes 19 de enero: Conferencia online “Coronavirus y laboratorio: viejos amigos y grandes desconocidos”, 19:30h. A través de la plataforma Cisco Webex. Impartida por M.^a Antonia García Castro, Jefa de sección de Microbiología del CAUPA (Complejo Asistencial Universitario de Palencia).
- Jueves 4 febrero: Conferencia online día mundial del cáncer. “Humanización de la asistencia clínica en el día a día de la oncología” 19:30h a través de Cisco Webex.
- Lunes 15 febrero: “Mesa Diálogo Día Mundial Cáncer Infantil”. 19:30h a través de CiscoWebex. Presenta: Eva Calleja. Ponentes: Dr. Jesús María Andrés. Dra. Estela Prada. Yolanda Alonso, Nacho Villamediana.
- Martes 23 febrero: “Introducción a la Inteligencia emocional”. 17:00h a través de CiscoWebex. Ponente: Santos
- Martes 16 de marzo: Conferencia on line “Donar órganos es regalar vida”. Ponente: Mercedes Domínguez Gómez.
- Martes 27 abril. 12:30 h. a través de Cisco Webex. “Taller Estética pacientes con cáncer”. Imparten: Marta Aisa López, Experta docente en cuidados estéticos. Carmela Sánchez Mediavilla, Peluquera especializada en postciería oncológica.
- Jueves 29 abril. 18:00 h. Conferencia online ASCOL. “Donación médula ósea” a través de Cisco Webex y Salón de plenos del Ayto. de Guardo. Ponente: Ascensión Hernández Encinas. Presidente de ASCOL.

Actividades de Prevención

Rutas saludables Palencia.

Todos los lunes a las 17:00h desde el aparcamiento de la Dársena, hasta el 28 de junio.

Rutas saludables Paredes de Nava.

Todos los jueves a las 19:00h desde Plaza España, hasta el 24 de junio.

20 de mayo, 12:45h Importancia de la Anatomía Patológica en Diagnóstico del Cáncer. A través de Teams.

20 de mayo, Charla AECC en centro FP López Vicuña, Palencia. Dirigida a estudiantes del Ciclo Formativo de Técnico Especialista Higienista Dental.

21 de mayo, 19:00h, Charla autoexploración mamaria, Ayuntamiento Astudillo, impartida por Beatriz Núñez, enfermera y miembro del Comité Técnico de la AECC Palencia.

2 de junio 17:30h, Charla autoexploración mamaria, Ayuntamiento de Villamuriel de Cerrato, impartida por Beatriz Núñez, enfermera y miembro del Comité Técnico de la AECC Palencia.

14,21 y 28 de junio, Ciclo de conferencias online, organizado por Colegio Oficial de Farmacéuticos de Palencia y Farmacia Doctor Fuentes. Colabora AECC.

Actividades Grupales ON LINE

Grupo terapéutico online “Mucho por vivir”. 10:30h, impartido por la psicóloga de la AECC de Palencia, Beatriz Heras.

Grupo de lectura online “22 cuentos para el alma, el camino de la felicidad” con la colaboración de su autor Máximo Hernando. 17:00h- 18:30h.

Deshabitación tabáquica

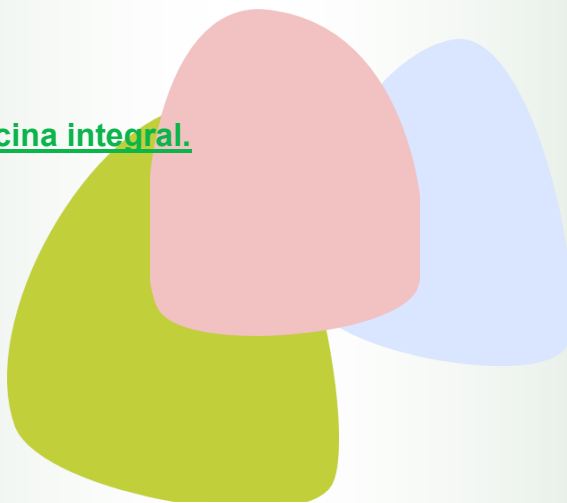
16,21 y 28 de junio

Cursos de deshabituación tabáquica: modalidad online y presencial. Impartido por la psico-oncóloga de la AECC Palencia, María Martínez y la doctora Rocío Goñi.



¿QUÉ ESCRIBES?

- La Sanidad en el plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.
- La cultura del esfuerzo.
- Alimentando el cuerpo y el espíritu. Píldoras de nutrición y un paseo por el arte.
- Una lucha cada día más precisa.
- Enfermera Gestora de Casos.
- Médico de Familia...mucho más que una profesión.
- Mi experiencia como celador durante la pandemia.
- Covid en Londres.
- El alcance de la medicina integral.



La Sanidad en el plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia



*Francisco Ramos Antón. Consejero del Consejo Consultivo de Castilla y León.
Miembro de la Junta Provincial AECC Palencia*

En la respuesta a la crisis sanitaria de Covid-19 y sus secuelas la Unión Europea (UE) ha demostrado capacidad de aprender de sus errores en el abordaje de la crisis económica de 2008. La receta esta vez no será echar más leña al fuego, sino hacer todo lo posible para apagar el incendio y hacerlo juntos, mediante un potente impulso fiscal extraordinario denominado *Plan de Recuperación para Europa, Next Generation EU*, que se financiará mediante deuda común. Además ha alineado en la misma dirección el resto de los instrumentos de su marco financiero plurianual 2021-2027.

Estas decisiones en la UE, con 27 Estados miembros, llevan su tiempo, pero las cifras son mareantes: 750.000 millones de euros (M€).

Cuando vea la luz esta revista se habrá aprobado por la UE, entre los primeros, el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia *España Puede*, presentado por el Gobierno de España, para el periodo 2021-2023, por un total de 69.528 M€, para la primera etapa del Plan *Next Generation EU*, cuyo horizonte llega hasta 2027.

La palabra “cáncer”, apenas aparece en el documento marco un par de veces, en referencia a la profundización de acciones preventivas específicas en el ámbito laboral, y en materia de igualdad de género. Sin embargo en el documento de desarrollo sobre la “Renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud”, componente 18 del Plan, tiene mucho mayor peso.

El refuerzo del sistema sanitario público en su conjunto, cuenta con una dotación de 1.069 millones de euros. 42% a ejecutar en 2021, 47% en 2022 y 11% en 2023, aunque estas cosas siempre se retrasan.

El sistema público de salud ha puesto y sigue poniendo de manifiesto su fortaleza durante la crisis sanitaria, pero como en el resto de los sectores esta crisis ha acelerado la manifestación de sus debilidades estructurales, a las que pretende dar respuesta el Plan mediante el siguiente programa de reformas e inversiones:

REFORMAS

Fortalecimiento de la Atención Primaria y Comunitaria, para una mayor prevención y diagnóstico precoz de la enfermedad, mejora de su control, y reducción de desigualdades sociales y territoriales; con criterios de eficiencia y sostenibilidad. Su referencia es el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria.

Reforma del sistema de salud pública, de sus instrumentos técnicos y de coordinación.

Consolidación de la cohesión territorial, la equidad y la universalidad, basada en tres pilares: una nueva ley orientada a esos objetivos, la reorientación de la atención de alta complejidad, y el incremento de la cartera común de servicios, entre los que se cita la atención bucodental para personas con cáncer.

Refuerzo de la dotación de personal y de sus capacidades profesionales. Reducción de la temporalidad, mejora de las condiciones laborales de la formación y desarrollo profesional, con la reforma del Estatuto Marco y la mejora del sistema MIR.

Reforma de la regulación de medicamentos y productos sanitarios con elementos que incrementen la competencia y favorezcan el acceso a nuevos tratamientos. (Elaboración y desarrollo de un Plan Estratégico de la Industria Farmacéutica, de acuerdo con la estrategia farmacéutica de la UE, orientado a garantizar el acceso y la cobertura, la innovación y el desarrollo, y una cadena de suministro robusta y sostenible).

INVERSIONES

Equipos de alta tecnología. Aceleradores lineales (¡toca ya uno para Palencia!), TAC, resonancia magnética, gamma-cámara, equipos de hemodinámica, angiografía vascular, angiografía neurorradiológica, PET y PET-TAC, y equipo de braquiterapia digital. (792,1 M€)

Prevención y promoción de la Salud. Promoción de estilos de vida y entornos saludables (tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo, alimentación no saludable, falta de bienestar emocional). (62,1 M€, de los que se dedicarán 7 a la lucha contra el tabaquismo, 2 a la prevención del consumo de alcohol y 17 a campañas de prevención del cáncer y a promover la adherencia a los cribados de cáncer colorrectal y de cuello de útero).

Capacidades de respuesta ante crisis sanitarias. Vigilancia, detección precoz y respuesta rápida. Suministros. Refuerzo de las capacidades de laboratorios e instituciones sanitarias, y evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud durante la pandemia. (80,9 M€)

Formación de profesionales sanitarios y recursos para compartir conocimiento. Entre los contenidos de la formación continuada se incluye la detección precoz del cáncer. (13,1 M€)

Plan para la Racionalización del consumo de productos farmacéuticos y fomento de la sostenibilidad, que incluye mejoras en los sistemas de evaluación, el fomento de la utilización de genéricos y biosimilares, así como de los medicamentos innovadores, modernización de la prestación ortoprotésica y la formación de los profesionales en la materia. (20,8 M€)

Centro de datos sanitarios, que permita un análisis masivo para la identificación y mejora del diagnóstico y de los tratamientos. Forma parte de un proceso de digitalización, interoperabilidad y servicios en red en el ámbito nacional, europeo e internacional. (100 M€)

Sin duda el Sistema Nacional de Salud recibirá sinergias de otros proyectos, como la digitalización del sector público, el fortalecimiento del sistema español de investigación y ciencia, la modernización del sistema educativo o la Estrategia Nacional de Inteligencia Artificial, entre otros, pero sobre todo de los criterios de cohesión social y vertebración territorial que informan el conjunto del Plan. Contribuirán a mejorar la equidad del sistema, objetivo en el que coincide con el lema del Plan estratégico 2021-2024 de la AECC, “el cáncer es igual para todos, pero no todos son iguales frente al cáncer”, que centra el principal objetivo de la Asociación en contribuir a garantizar la igualdad de oportunidades de todas las personas para luchar contra el cáncer, vivan donde vivan y sea cual sea su condición social.

A la financiación de las inversiones contribuirán otros fondos europeos y los presupuestos de las administraciones nacionales. En su gestión participarán el Estado, las comunidades autónomas y los gobiernos locales (también y en su representación, la FEMP), según el orden constitucional de distribución de competencias.

En relación con la campaña de la Junta Provincial de Palencia de la AECC para promover la dotación del servicio de radioterapia en Palencia, cabe señalar que el plan de inversión en equipos de alta tecnología considera como criterio de prioridad las zonas de baja densidad de población. Prevé la participación de las comunidades autónomas en el diseño y en la presentación de los proyectos concretos, con su proyección de uso y dotación del personal capacitado para el manejo de equipos. Tenemos la necesidad, tenemos el derecho y ahora se presenta una oportunidad.

<https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Documents/05052021-Componente18.pdf>

<https://www.consilium.europa.eu/es/policies/eu-recovery-plan/>

https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Documents/30042021-Plan_Recuperacion_%20Transformacion_%20Resiliencia.pdf

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf

Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud (2021), alineada con el Plan Europeo de lucha contra el Cáncer
[Microsoft Word - ActualizacionEstrategiaCancer_2020_210224_CISNS.doc \(mscbs.gob.es\)](#)

LA CULTURA DEL ESFUERZO

¡Empléate a fondo, pero... menos!

José Pedro Bravo Castrillo

Titulado Superior en Administración Sanitaria



En los años ochenta, toda una generación de jóvenes había interiorizado que los valores de esfuerzo, mérito y capacidad eran determinantes a la hora de labrarse un futuro, porque la memoria histórica colectiva se apresuraba a recordar que eran estos los valores y principios de los hombres de bien. No ocupaban lugar y tiempo discusiones estériles sobre el desempeño de los lugares de privilegio o de los mejores puestos de la sociedad, porque siempre se apuntaba al más capaz, al mejor formado y al más tenaz. Generación tras generación, se había inculcado que la sabiduría y los conocimientos técnicos debían constituir el motor de la sociedad en todos sus ámbitos, en el privado y en el público, en el económico, en el educativo o el sanitario, e incluso en el político. Nadie ponía en duda que “el cuadro de honor” le correspondía al alumno aventajado, de igual forma que nadie pensaba en un acceso al empleo público que no fuera a través de procesos selectivos que respetasen los principios de igualdad, mérito y capacidad.

“Había que emplearse a fondo”, era la única reflexión válida de un joven que quería competir en igualdad de condiciones con otros muchos dispuestos a “comerle la tostada al menor descuido posible”. Ese emplearse a fondo, que denotaba esfuerzo y sacrificio, tuvo su recompensa para muchos a través de un buen desarrollo profesional. Sin embargo, quienes no hicieron una reflexión sensata sobre su futuro se vieron avocados a la inseguridad y a la precariedad en el empleo.

“Sábetete mi buen amigo Sancho – decía Cervantes por boca de su culto caballero Don Quijote de la Mancha – que no es más un hombre que otro si no hace más que otro”, y es precisamente este hacer más el que acertadamente marca la diferencia entre iguales.

No obstante, la memoria histórica no ha servido para reafirmar la necesaria diferencia entre hombres iguales, los que se esfuerzan y los que no, los capaces y los incapaces, los que ponen sus conocimientos y sabiduría al servicio de la sociedad y los que se sirven de ella...Es más, han sido estos últimos quienes han hecho valer sus planteamientos, haciendo que la sociedad rebaje sus exigencias: El mérito y la capacidad ya no son tan importantes, han cedido ante la mediocridad de los peores, de los más vagos, de los más golfos, beneficiarios en última instancia, al amparo de modificaciones normativas dictadas por intereses personales, de lugares de privilegio que solamente la ley natural reserva a los mejores.

Un botón de muestra lo encontramos en el acceso al empleo público. Mérito y capacidad se exigían en procesos selectivos sin discusión alguna, pero “papanatas”, agentes sociales de nuevo cuño y políticos sin medio de vida conocido han sido capaces de tirar por la borda lo que una sociedad retenía en su memoria histórica como valores indiscutibles: Ahora ya nos olvidamos de temarios de 150 o 200 temas y en su lugar se filtra una batería de 500 preguntitas sobre la materia. Con un par, sí señor, como Dios manda, nos hemos cargado la capacidad en beneficio de otros méritos discutibles.

Parece que la sociedad ya no demanda a los mejores profesionales, aquellos que se esforzaron en su periodo formativo, a los que despuntaron en el trabajo, a los que pusieron sus conocimientos al servicio de la sociedad en lugar de al servicio de sus intereses particulares. Parece que nuestra sociedad transmite hoy un mensaje de “empléate a fondo...pero menos”. Mal asunto para nuestra democracia y flaco favor a la libertad en nuestro país, porque como sostiene Montesquieu *“la libertad consiste en hacer todo aquello que no está prohibido por la Ley”*. Cambiar las leyes en beneficio propio es una forma de atentar contra la democracia, la libertad y la razón. Otro día hablamos de la educación.

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



Dieta Mediterránea, una historia de Sabor, Salud y Sostenibilidad

Actualmente, las enfermedades crónicas (EC) multifactoriales (cardiovasculares, hipertensión, obesidad, diabetes, algunos tipos de cáncer, ...) son uno de los principales problemas de salud pública en los países desarrollados y los resultados de los múltiples estudios realizados han puesto de manifiesto, sin ninguna duda, que existe una estrecha relación entre lo que comemos y el estado de salud. Podría pensarse que esto es algo poco esperanzador, pues tenemos que comer todos los días. Sin embargo, este aspecto negativo tiene la contrapartida de que, a diferencia de otros factores como, por ejemplo, los genéticos o ambientales, que también influyen, tenemos la posibilidad de modificar la dieta como una medida preventiva o, más exactamente, como una manera de retrasar la aparición de la enfermedad.

Desde hace años, existe una clara evidencia de que las poblaciones que viven en los países mediterráneos (España, Italia, Francia, Grecia, ...) tienen un menor riesgo de algunas enfermedades y disfrutan de una mayor esperanza de vida. Según el INE, en 2019, en España, la esperanza de vida al nacer de una mujer era de 86,2 años y en un hombre de 80,7 años, cifras sólo superadas por Japón y Suiza. Estas diferencias, que no pueden explicarse únicamente por factores genéticos, parecen depender de factores ambientales entre los que la dieta juega un importante papel.

Partimos de la base, por tanto, de que una gran proporción de las enfermedades que padecemos están relacionadas con nuestro comportamiento alimentario y hay un total consenso en la comunidad científica sobre el hecho de que la elección más importante que podemos hacer para influir a medio y a largo plazo en la salud (aparte de dejar de fumar, aumentar la actividad física y evitar los accidentes de tráfico) es la modificación de la dieta y el consumo de una dieta saludable.

En este sentido, se ha demostrado reiteradamente y de forma consistente que las mejores dietas son aquellas que se basan principalmente en el consumo de frutas, verduras, hortalizas, cereales y leguminosas, utilizando con moderación los alimentos de origen animal.

El término DMe fue acuñado en un libro de cocina muy especial titulado "*How to eat well and stay well, the mediterranean way*", escrito por Ancel y Margaret Keys en la década de 1950, incluso antes de que se publicaran los primeros resultados del conocido estudio de los 7 países que fue la base científica para ensalzar las virtudes de la dieta mediterránea. Ancel Keys descubrió y describió los placeres gastronómicos y las cualidades saludables de la DMe.

- 1.- Mantener el peso adecuado.
- 2.- Reducir el consumo de grasa saturada.
- 3.- Usar preferentemente aceites vegetales.
- 4.- Consumir verduras, hortalizas y frutas.
- 5.- Usar lácteos descremados.
- 6.- No abusar de la sal ni del azúcar refinado.
- 7.- Realizar regularmente ejercicio físico.
- 8.- Evitar el tabaco, alcohol, excitantes, ...
- 9.- Visitar al médico con regularidad y evitar preocuparse en exceso.

Características de la Dieta Mediterránea tradicional óptima

En primer lugar hay que señalar que las cualidades gastronómicas de la DMe son totalmente compatibles con la primera recomendación para realizar cualquier tipo de dieta: disfrutar con la comida, con el placer de comer. Además, la DMe suele ser moderada, raramente excesiva. Por otro lado, aunque se hable separadamente de sus diferentes componentes, es importante recordar que sus bondades son debidas precisamente a la dieta en su conjunto y al óptimo balance de sus alimentos y componentes dietéticos.

La abundancia y diversidad de los alimentos de origen vegetal con un excelente perfil nutricional, distingue a la dieta mediterránea de otras dietas. Estos alimentos tienen una alta densidad de nutrientes: proteína vegetal, hidratos de carbono complejos, fibra dietética, minerales, vitaminas, especialmente antioxidantes, y una gran abundancia de otras sustancias potencialmente bioactivas (flavonoides, polifenoles, carotenoides, esteroides, glucosinolatos, fitoestrógenos, compuestos azufrados, ...) que parecen resultar especialmente beneficiosas en la prevención de las enfermedades crónicas.

↑ Abundancia de alimentos de origen vegetal: cereales, verduras y hortalizas, frutas, aceite de oliva, legumbres, frutos secos, especias y hierbas, ...

- Alta densidad de nutrientes
- Baja densidad energética
- Hidratos de carbono complejos, lentamente digeridos y absorbidos
- Fibra (soluble e insoluble)
- Saciedad
- Proteína vegetal
- AGM, AGP, ω -3 (↓ AGS, No colesterol)
- Minerales (Mg, K, Se, P, ..) (↓ Na)
- Vitaminas (folato, B6, C, K, E, ..)
- Interacciones positivas: Vit. C y Fe no hemo, ...
- **Plétora de fitoquímicos bioactivos**

- Ensaladas consumidas crudas y aliñadas con aceite de oliva y otros condimentos y especias (↑ biodisponibilidad, palatabilidad, calidad sensorial del alimento, **menos sal**)
- Frutas frescas como postre o entre horas (**No bollería / pastelería**)
- Frutos secos, aceitunas, pepinillos, .. como aperitivo (**No snacks con AGS, sal y muchas calorías**)
- Infusiones, adobos, ...

Alimentos frescos, de temporada, cultivados localmente y mínimamente procesados

“Tan importante es lo que se come como lo que se deja de comer!!”

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

El consumo habitual de frutas y ensaladas, estas últimas generalmente aliñadas con aceite de oliva, presenta la ventaja adicional de la mayor disponibilidad de algunos nutrientes $\frac{3}{4}$ sin pérdidas por procesos culinarios (especialmente ácido fólico y vitamina C) $\frac{3}{4}$ y de antioxidantes protectores. Por otro lado, el hábito de consumir la fruta como postre no deja opción al uso de otras alternativas quizás menos saludables como los dulces y la repostería con mayor contenido de grasa y azúcares sencillos y, en general, con menor densidad de nutrientes.

Una de las principales características de la DMe es el elevado consumo de aceite de oliva como principal grasa culinaria con las posibilidades de manipulación que esto conlleva. El aceite de oliva adquiere, si cabe, mayor importancia en la dieta mediterránea no sólo por los beneficios directos sobre la salud de sus componentes (nutrientes, AGM, polifenoles, carotenos, ..) sino también por su palatabilidad y por el hecho de que su uso generalmente se asocia con el consumo de otros alimentos como verduras, hortalizas, frutos secos y frutas $\frac{3}{4}$ muchos de ellos en forma de ensaladas consumidas crudas $\frac{3}{4}$, legumbres, etc. formando platos de alto valor nutricional pero también gastronómico.

Características de la Dieta Mediterránea tradicional óptima



El exquisito gusto del aceite de oliva muchas veces se acompaña en los aliños del sabor fuerte del vinagre, limón, ajo, cebolla, tomate o de diferentes hierbas y especias (azafrán, laurel, pimentón, orégano, tomillo, romero, albahaca, cilantro, perejil, ...) que son también fuente de numerosos fitoquímicos con una potente acción antioxidante.

↑ Hierbas y especias, ajo, cebolla, vinagre, limón, ...



9 Antioxidant activity of common dried herbs and spices.⁴²

>2000 bioactivos

Common name	Botanical name	Antioxidant activity*
Clove	<i>Syzygium aromaticum</i>	465.3mmol/100 g
Oregano	<i>Origanum vulgare</i>	137.5mmol/100 g
Cinnamon	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	98.4mmol/100 g
Peppermint	<i>Mentha piperita</i>	78.5mmol/100 g
Thyme	<i>Thymus vulgaris</i> L.	74.6mmol/100 g
Rosemary	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	66.9mmol/100 g
Marjoram (sweet)	<i>Origanum majorana</i>	55.8mmol/100 g
Basil	<i>Ocimum basilicum</i> L.	30.9mmol/100 g
Ginger	<i>Zingiber officinale</i>	22.5mmol/100 g
Dill	<i>Anethum graveolens</i>	15.9mmol/100 g
Curry	<i>Murraya koenigii</i> L.	13.0mmol/100 g
Chives	<i>Allium schoenoprasum</i>	7.1 mmol/100 g
Parsley	<i>Petroselinum crispum</i>	3.6mmol/100 g
Coriander	<i>Coriandrum sativum</i> L.	3.3mmol/100 g
Vanilla seeds	<i>Vanilla planifolia</i>	2.6mmol/100 g
Garlic	<i>Allium sativum</i> L.	2.1 mmol/100 g

* Mean total antioxidant activity per 100 g.

(Tapsell, 2006)

Las experiencias de España, Portugal y otros países como Japón, respecto al consumo de pescado, sugieren también efectos beneficiosos para la salud. El pescado es el principal suministrador de ácidos grasos poliinsaturados de la familia omega-3 que tienen un efecto antiinflamatorio, anti-trombótico, antiarrítmico, hipolipemiante y vasodilatador.

El consumo de lácteos ha sido tradicionalmente bajo en algunas zonas del Mediterráneo. Sin embargo, el aumento observado en los últimos años en algunos países ha tenido una repercusión muy positiva en la mayor cantidad y disponibilidad del calcio de dieta.

La ingesta igualmente moderada de pollo, otras aves, huevos y carnes, puede repercutir en el consiguiente menor aporte de grasa saturada y colesterol. Este consumo permitirá, sin embargo, un adecuado aporte de aquellos nutrientes que sólo se encuentran o presentan una mejor calidad en los alimentos de origen animal (vitamina B12, hierro altamente biodisponible, ...).

Pero la DMe no sólo es saludable para el hombre. También puede considerarse como una “dieta sostenible” o respetuosa con el medio ambiente, un modelo ecológico con un menor impacto ambiental y, por tanto, sana también para el planeta.

Estilo de vida

- Actividad física
- Sol (vitamina D)
- Siesta
- Menos estrés,



- Clima benévolo
- Comida reposada, en compañía y sin prisas, compartiendo platos y conversación, cultivando la amistad.

No olvidemos que tras la dieta mediterránea hay también un estilo de vida (actividad física regular y moderada, vida no estresada, exposición al sol, siesta, ...), una cultura con características comunes a muchos de estos países, factores que, solos o en combinación, pueden estar contribuyendo igualmente al mejor estado de salud. Así recuperamos el concepto clásico y holístico de “Dieta” definido por Hipócrates (460-377 aC) hace más de 2000 años y que hacía referencia al “Régimen general de vida” teniendo en cuenta la interacción armoniosa de la alimentación, la actividad física, la higiene y también otros factores del estilo de vida.

Esta definición no es otra que la que actualmente empleamos para el concepto de “nutrición óptima” para conseguir un máximo estado de salud y que integra todos estos aspectos, el ambiente y la genética.

Nuestro reto, en palabras del profesor Keys, debe ser “persuadir a los niños para que les digan a sus padres que coman como lo hacen los mediterráneos”.

Y “Un paseo por el Arte”



Francisco de Goya y Lucientes, La vendimia o El Otoño, 1786 - Museo Nacional del Prado, Madrid
<https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/la-vendimia-o-el-otoo/3fdc2d25-e302-42ec-9ac5-6216ca7bfe74?searchMeta=la%20vendimia%20o%20el%20otono>



Jean-François Millet, Las espigadoras, 1857 - Musée d'Orsay, Paris
https://www.musee-orsay.fr/es/coleccion/obras-comentadas/busqueda/comentario_id/des-glanceuses-341.html?no_cache=1



Vincent van Gogh, Huetos de Olivos (Saint Remy – Arles – Provenza), 1889
The Metropolitan Museum of Art, Nueva York

<https://www.metmuseum.org/art/collection/search/436536>

Tierra de olivar

Sobre el olivar,
se vio la lechuza
volar y volar.
Campo, campo, campo.
Entre los olivos,
los cortijos blancos.
y la encina negra,
a medio camino
de Úbeda a Baeza

Antonio Machado

Los olivos

¡Viejos olivos sedientos
bajo el claro sol del día,
olivares polvorientos
del campo de Andalucía!
¡El campo andaluz, peinado
por el sol canicular,
de loma en loma rayado
de olivar y olivar!

Antonio Machado

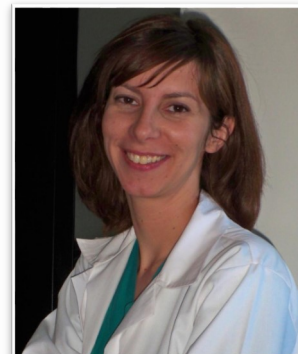
http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/campos-de-castilla-983795/html/53182a83-438f-4c63-8093-1a1e1ffb0861_2.html

http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/nuevas-canciones-986132/html/30272377-428c-4926-b563-5f553e7cdea1_2.html

UNA LUCHA CADA DÍA MÁS PRECISA

Isabel Ruiz Martín . Oncóloga del Caupa

Miembro del Comité Técnico de la Asociación Española Contra el Cáncer Palencia



Un nuevo enemigo de la salud pública en forma de pandemia ha irrumpido en nuestras vidas de forma omnipresente restando visibilidad al cáncer durante los últimos meses. Sin embargo, no debemos olvidar que el cáncer sigue ahí, que sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en el mundo y que es imprescindible conseguir avances científicos, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, para continuar con la lucha de una forma cada vez más precisa y eficaz.

Gracias a estos progresos, la incidencia y mortalidad de diferentes tipos de tumores ha comenzado a disminuir de forma progresiva en los últimos años. Posiblemente este sea el resultado de la aplicación de nuevas estrategias terapéuticas, así como del éxito de las políticas de prevención, tanto primaria como secundaria. Las tasas de supervivencia media en España abren nuevas puertas a la esperanza, ya que se encuentran alrededor del 53% a cinco años, según datos de 2019 proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

En este sentido, uno de los principales logros en el tratamiento de pacientes con cáncer por parte de los profesionales oncológicos se encuentra en la posibilidad de tomar decisiones terapéuticas personalizadas basadas en el perfil genómico y molecular de cada tumor. Es lo que denominamos medicina de precisión. En nuestro día a día, los tratamientos son cada vez más dirigidos, con una mayor especificidad y, por lo tanto, consiguiendo una eficacia superior y una menor toxicidad que las terapias convencionales.

La medicina de precisión permite que un porcentaje de pacientes oncológicos puedan recibir tratamientos dirigidos directamente a la alteración molecular que provoca el desarrollo del cáncer. Así, los análisis realizados sobre estas alteraciones ayudan a mejorar nuestro conocimiento acerca de la naturaleza de los diferentes tipos de tumor, generando nuevas líneas de investigación y contribuyendo al desarrollo de nuevos y mejores fármacos.

Barreras limitantes

Sin embargo, estos prometedores avances en la medicina de precisión presentan algunas limitaciones. En primer lugar, es necesaria la identificación de nuevos biomarcadores, es decir, parámetros biológicos presentes en las células del paciente con cáncer, los cuales permiten identificar un proceso patológico o la respuesta a una terapia concreta. Muchas de estas dianas terapéuticas aún no están disponibles en la práctica clínica diaria, debido a la existencia de múltiples barreras que limitan su accesibilidad por parte de los profesionales sanitarios y, como consecuencia, de los pacientes que podrían favorecerse de ellas.

En segundo lugar, la lentitud de los procesos de aprobación por parte de las agencias reguladoras y su posterior inclusión en la farmacopea hospitalaria, es otro de los principales escollos a superar. Pero, además, el uso de criterios más restrictivos que los establecidos en la comercialización de los fármacos, así como los protocolos propios de cada centro, representan también retos importantes para la normalización del uso de la medicina de precisión.

¿Qué soluciones demandamos los profesionales oncológicos? Sin duda, establecer planes estratégicos nacionales que aseguren la equidad en el acceso a innovaciones terapéuticas, independientemente del lugar de residencia del paciente, y reduzcan los retrasos entre la autorización del fármaco y su disponibilidad en los hospitales. Además, dada su relevancia clínica, cada día cobra más importancia la inclusión de biomarcadores en la cartera de servicios del sistema sanitario, que permitan una selección más precisa de los tratamientos administrados.

La medicina de precisión es un reto tan deseable como necesario para mejorar el tratamiento del cáncer y acercarnos un poco más a su curación. Sin duda el más deseado objetivo final de todos los avances científicos que podamos llegar a imaginar.



ENFERMERA GESTORA DE CASOS

Montserrat Aragón López

Enfermera Oncología CAUPA. Miembro Comité Técnico AECC Palencia



Desde aquí quiero agradecer a Rosa la oportunidad que me brinda para dar a conocer la consulta de Enfermera Gestora de Oncología creada para informar, asesorar, educar y promocionar la salud de los pacientes oncológicos.

Desde que a un paciente se le diagnostica cáncer, empieza una nueva etapa de la vida en la que se enfrentan a la pérdida de seguridad y libertad que trae consigo una enfermedad oncológica. Acuden a la mente los miedos, las dudas, cómo afrontar la nueva situación dentro del seno de la familia, de su ámbito laboral. Los pacientes sufren una pérdida de control de su rol en la vida.

Estos pacientes requieren gran cantidad de recursos humanos y materiales para ser atendidos adecuadamente. La creciente complejidad de los tratamientos oncológicos, el progresivo incremento de las necesidades de apoyo e información a pacientes y familiares, constituye una excelente oportunidad para ofrecer una asistencia integral a estos pacientes desde la consulta de enfermera gestora de casos.

Desde esta consulta, en la primera visita se identifica y evalúa las necesidades individuales de cada paciente, el nivel de comprensión y conocimientos del paciente, se visualiza la situación familiar, el grado de implicación de la familia y su entorno y el cuidador principal. También aquí les asesoro sobre los recursos sociales y prestaciones, de la AECC, que pone a su disposición ayudas a través del psicólogo, del trabajador social, de los voluntarios.

Se les entrega una guía de información y cuidados para reforzar la información administrada.

Los fármacos citotóxicos provocan una serie de efectos secundarios frecuentes, que pueden ser previsibles, controlables y la mayoría reversibles.

En la consulta completaremos, educaremos e intentaremos instruir al paciente y su entorno familiar para reforzar capacidad de autocuidado y manejo de estos efectos secundarios.

También en la consulta se lleva a cabo screening o cribado nutricional de aquellos pacientes con riesgo de desnutrición por su patología.

En las consultas sucesivas intento detectar el grado de cumplimiento del tratamiento domiciliario. Trabajar y potenciar el autocuidado, que aprenda a manejar síntomas y efectos adversos, contribuyendo así a disminuir la ansiedad. Trato de indagar sobre el estado emocional, preguntar por lo que les preocupa para hacer refuerzo positivo.

La comunicación y el diálogo con el paciente y la familia alivia mucho las inquietudes sobre el manejo de la situación y la angustia de los cuidados.

En esta consulta la EGO toma decisiones a muchos niveles dando respuestas adecuadas a las necesidades de salud del paciente, regida por la lógica de cuidar enfocando la atención al fomento y conservación de un nivel óptimo de salud. Intentando maximizar la calidad de vida de cada paciente.

Esta enfermera es el enlace entre los diferentes profesionales, evitando en lo posible que el paciente tenga que acudir a urgencias.

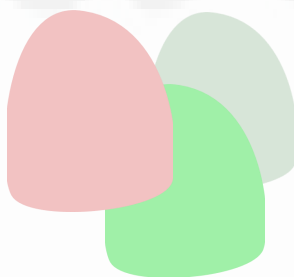
Desde la consulta se gestiona la radioterapia, coordinación del transporte sanitario, citas para tratamientos concomitantes.

En la guía de cuidados que entregamos el primer día hay un teléfono de contacto donde me pueden llamar para resolver cualquier duda.

Se hace seguimiento del paciente tanto presencial como telefónico, según las necesidades detectadas trabajando la capacitación del paciente o cuidador en el manejo y conocimiento de la enfermedad, así como del tratamiento y control de efectos secundarios y signos de alarma.

Mi objetivo es ofrecer continuidad de los cuidados, asegurando una atención humanizada, cercana al paciente y a la familia.

Pretendo que los cuidados vayan más allá del Hospital, estando en contacto con ellos, dándoles la posibilidad de contactar telefónicamente. Así tienen una persona de referencia a la que acudir para gestionar citas, dudas... y ofrecer una atención sanitaria continuada y coordinada.



MÉDICO DE FAMILIA...

mucho más que una profesión

Teresa Valbuena Montaña

*Médico de Atención Primaria Centro de Salud de Villada.
Miembro del Comité Técnico AECC Palencia*



Queridos amigos:

Quiero presentarme a vosotros como Médica de Familia en el medio rural. Hace años se nos conocía como Médico de Cabecera, porque estábamos a la cabecera del paciente; también como Médico General, porque tenemos que atender todo tipo de patologías del paciente. A mí realmente me gusta que se nos llame Médicos de Familia porque cuando atendemos a un paciente, sea cual sea su patología, no podemos olvidar que vive en una familia y en una comunidad y que todo lo que le ocurra va a influir en su relación familiar y social. Además ante enfermedades de posible gravedad (cáncer, enfermedades neurodegenerativas, patologías terminales...) es muy importante nuestro apoyo y acompañamiento a la familia del paciente que sufre por tener enfermo a un miembro de los suyos, que precisa tratamientos duros, presenta limitaciones importantes y en muchas ocasiones su futuro es incierto.

Nuestro trabajo es multidisciplinar. Para poder prestar una atención lo más adecuada al paciente, necesitamos la colaboración estrecha de otros profesionales sanitarios que trabajan en el Equipo del Centro de Salud (médicos, enfermeros, pediatras, matronas, trabajadores sociales, administrativos, personal de limpieza...).

Es muy importante la colaboración con los servicios de otras especialidades a nivel hospitalario porque en muchas ocasiones tenemos que derivar a los pacientes a diferentes especialistas para llegar a un diagnóstico y tratamiento.

Deseo agradecer el esfuerzo que realizan muchos especialistas y profesionales para atender a nuestros pacientes con gran profesionalidad y sobre todo con "humanidad". Cuando el enfermo se acerca a nosotros desea conocer cual es su problema de salud y que tratamiento podemos ofrecerle, pero a la vez viene con miedo y angustia por él, su familia y la posible repercusión de la enfermedad en su vida diaria y necesita que le transmitamos nuestra confianza.

Estoy muy orgullosa de ser Médico de Familia en el medio rural, porque desde mi trabajo puedo atender a mis pacientes de una forma integral, conozco a sus familias y sus relaciones sociales y laborales, y en la consulta diaria me hacen confidencias de sus miedos y temores pero también de sus esperanzas.

La Medicina de Familia y Comunitaria, no es la hermana menor de la medicina. Cada día tenemos que hacer verdaderos malabares para relacionar las diferentes enfermedades de cada paciente y ajustar tratamientos pautados por nosotros o por diferentes especialistas, estar pendientes de pruebas y resultados, y explicarles de forma que puedan entender lo que no han comprendido en las consultas de los especialistas porque estaban muy nerviosos.

Durante mis años de Médico de Familia, he participado activamente en la Asociación de Salud Mental de Palencia, en la Delegación de Pastoral de la Salud de la Diócesis y actualmente en el Comité Técnico de la AECC. Todo esto me ayuda a ofrecer a mis pacientes una atención más humana y cristiana, dando gran importancia a todas las necesidades del paciente: físicas, psíquicas y espirituales.

Mi experiencia como celador durante la pandemia

María José

Celadora del Complejo Asistencial Universitario de Palencia



Un fatídico día en las noticias oí hablar de un virus que apareció en Wuhan. Según el doctor Fernando Simón no iba a tener trascendencia en España, pero no fue así y llegó con fuerza y para quedarse.

En el hospital se creó una atmósfera de incertidumbre y miedo a lo desconocido. Parecía ser un virus potencialmente peligroso y altamente contagioso, nuestro temor era la posibilidad de poder contagiar a nuestras familias, porque apenas teníamos material de protección y estábamos expuestos a una gran carga viral. Nos encontrábamos en medio de una guerra sin armas.

Los celadores, como éramos considerados personal de bajo riesgo, teníamos difícil acceso a los escasos EPIS con los que contaba el hospital. La realidad es que tenemos contacto directo con el paciente. Somos los encargados de recibirlos en urgencias, llevarlos a todas las pruebas que el facultativo considera necesarias, hacer el ingreso, trasladarlos a otras plantas cuando así se requiere, ayudar a las auxiliares en el aseo y movilización del paciente, acompañarlos cuando son dados de alta, también en su último viaje cuando fallecen, envío de muestras al laboratorio y otras muchas funciones.

En algunas plantas COVID, cuando íbamos a ayudar en el aseo de los enfermos, nos poníamos una bata que había que compartir. Al salir de la habitación contaminada nos rociaban con un spray elaborado a base de lejía y agua para desinfectarla y así poder reutilizarla.

Poco a poco empezó a llegar más material de protección y el estrés fue disminuyendo porque ya nos sentíamos un poco más protegidos.

Hemos tenido todo tipo de sentimientos: alegría cuando los pacientes mejoraban, y más si eran dados de alta, tristeza e impotencia cuando eran vencidos por el virus.

En su mirada se vislumbraba el miedo y la demanda de cariño y compañía, porque no estaban permitidas las visitas, sólo veían personas disfrazadas con batas, mascarillas y pantallas, era fácil empatizar con ellos y agradecían todas nuestras muestras de afecto.

A algunos pacientes teníamos que llevarlos a la UCI porque su estado se agravaba. Allí se vivían momentos traumáticos cuando presenciábamos la intubación y sedación de los enfermos. Por las mejillas de algunos de ellos observábamos cómo se deslizaban algunas discretas lágrimas, porque no sabían si volverían a despertar para regresar con sus seres queridos, y de los que no habían tenido la oportunidad de despedirse.

Se celebraba con aplausos la salida de la Unidad de Cuidados Intensivos de los que lo iban superando.

Otras veces teníamos que acompañarlos en su último viaje, en soledad y sin despedidas.

Esta ha sido la experiencia más dura que hemos vivido en el ámbito laboral, y que por desgracia seguimos viviendo. Algo difícil de olvidar y que, sin duda, nos ha marcado para siempre.

COVID EN LONDRES

Ana Terol

Graduada en Enfermería

Me llamo Ana y soy graduada en enfermería desde hace 5 años. Me vine a trabajar a Inglaterra en cuanto termine la carrera, y desde el inicio me he dado cuenta de lo diferente que son el Sistema Sanitario Español (andaluz en mi caso) y el NHS (Sistema Sanitario Inglés). No solo por mi experiencia como estudiante en España, sino también comparando situaciones con familiares y amigos que son profesionales de la salud en casa.

La pandemia de Covid nos ha afectado a todos los trabajadores sanitarios y ha colapsado, sin duda, hospitales en prácticamente todos los países, pero, al menos aquí, no todas las unidades han sufrido a causa del virus directamente. La pandemia me ha tocado en el servicio en el que llevo trabajando desde hace 3 años, oncohematología de adolescentes.

Al ser considerado un servicio “limpio” no hemos tenido casos de Covid, pero eso tampoco implica que nuestra carga de trabajo disminuyese. Esto es debido a que se les hacían y se les hacen PCR a todos los pacientes y familiares antes de venir.

Hay algo que debéis saber con respecto al NHS, y es que cada hospital funciona de manera independiente.



Al tener parte de financiación privada, las políticas y protocolos que ofrecen son diferentes, aunque deben seguir las recomendaciones del gobierno central.

En mi caso, el hospital prohibió la entrada al edificio de toda persona que no fuese personal o paciente, los visitantes y acompañantes se prohibieron y a día de hoy, aún siguen prohibidos.

El mío al ser un servicio que incluye pacientes desde los 12 a los 20 años, por motivos legales, permitía a un familiar con el paciente, aunque este “privilegio” tuvo que ser peleado por la supervisora de la planta y la jefa de bloque para aquellos pacientes con más de 16 años, ya considerados mayores de edad.

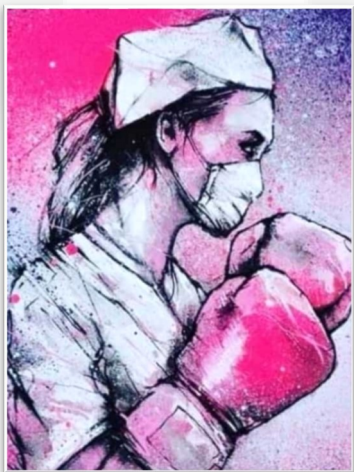
Aunque con cierta ventaja en cuanto a otros servicios de oncohematología, también ha sido complicado ya que el familiar/acompañante del paciente no podía salir de la habitación durante todo el ingreso.

Por desgracia el cáncer no entiende de pandemias y no reduce su incidencia, podría decir que incluso hemos tenido más ingresos que en años previos. Como equipo hemos tenido que enfrentarnos a nuevos retos, ya sea debido a pacientes con nuevos diagnósticos, trasplantes o pacientes paliativos que

vienen al hospital ya en sus últimas horas, que se quedan ingresados entre 2 y 6 semanas (mínimo) únicamente con la compañía de un padre, dificultando aún más el ya complejo duelo y afrontamiento de la realidad para ese paciente y su familia.

Eso se ha reflejado en una mayor ansiedad y angustia para las familias, especialmente los padres, ya que una gran parte de ellos son solteros/as y/o con otros hijos en casa, y han tenido que hacer malabarismos y muchas veces decidir con que hijo se quedan, el ingresado o el que está en casa. Incluso tener que decidir que familiar se queda con el paciente ya en sus últimas horas, no permitiendo al resto de la familia despedirse.

Esto ya suena cruel en adultos, pero recordad que estamos hablando de adolescentes.



Esto ha supuesto un gran impacto para mí y para todos mis compañeros. Hemos intentado ser apoyo y ayudar en lo máximo posible, incluso yendo al supermercado por ellos. Pero al mismo tiempo hemos sido los “malos de la película” al tener que frenar familiares tratando de entrar en la planta, explicando una y otra vez por teléfono el motivo por el que el hospital ha decidido tener esta política, incluso pensando que es injusta, ya que nosotros más que nadie, que vemos esta clase de dolor día a día, entendemos lo importante que es la familia para afrontar el duelo.

Creo que todos los países y hospitales han intentado manejar de la mejor manera posible la pandemia ya que es algo temporal, aunque ya llevemos un año con ello, pero esto ha llevado al olvido de aquellos pacientes crónicos y de las enfermedades que no entienden de pandemias ni de que “no es un buen momento”.

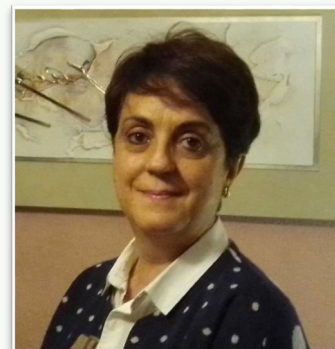
Hemos deshumanizado el Sistema, quitando el apoyo más básico que es el de la familia, y dejando que pacientes de todas las edades se enfrenten a enfermedades tan duras como el cáncer solos.

Creo que se debería hacer una reflexión de cómo hemos manejado este 2020/2021, sin duda alguna se ha intentado humanizar el COVID y las UCIS lo máximo posible, pero no podemos dejar de lado el resto de servicios.

EL ALCANCE DE LA MEDICINA INTEGRAL

María Jesús Rodríguez Hernández

Licenciada en Historia del Arte



El término “cáncer” suena mucho peor que cualquier otra patología conocida, en ello estamos casi todos de acuerdo, por eso creo no ser la única persona que el diagnóstico de esta enfermedad haya supuesto un impacto considerable en su vida, por muy preparada que vaya una a recibir el resultado de las pruebas. No hay más que echar un vistazo a nuestro alrededor para reconocer a tantas personas que padecen o han padecido cáncer —unos salieron airoso, otros nos abandonaron—, y exigir que la lucha contra esta enfermedad sea un reto continuo en lo humano y en lo científico.

Y así vemos cómo la oncología se esfuerza continuamente en manos de los profesionales que con su trabajo esmerado y resolución consiguen pequeños triunfos día a día, triunfos que alientan al enfermo que no busca otra cosa que resultados satisfactorios a su problema.

Se pretende que con cada persona enferma se llegue a individualizar el pronóstico de lo que le va a llegar y matizar lo más posible el desarrollo de su tratamiento, porque cada una posee una suma de circunstancias muy diferentes a cualquier otra. A lo que voy es que un adecuado tratamiento del paciente debe pasar por una medicina integral, con todo lo que la expresión abarca en cuanto a completa, exhaustiva, armónica y plena, de tal manera que la acometida del tratamiento sea tan meticulosa que abarque de principio a fin, de esquina a esquina y no descuide ningún espacio esencial del paciente. Llegar a todos sus niveles, desde el más profundo y emocional —indudablemente a través de su participación—, como a todos los apartados de su entorno vital, contribuiría a la mejoría y recuperación del enfermo.

A veces, puede llegar a tratarse de una labor de psicólogos, porque más allá de las actuaciones terapéuticas convencionales como la quimioterapia y la radioterapia, hay más “medicina” y otros muchos cuidados, simultáneos o superpuestos, que no hay que desatender. Es esa medicina alternativa y complementaria que, superando lo biológico, toca el ámbito de lo psicológico, social e incluso espiritual. Quizá, muchas de las necesidades de los pacientes se centran precisamente en estos aspectos compatibles con el tratamiento habitual.

Disponer de una información adecuada en cuanto a hábitos tan importantes como la alimentación, la actividad física, la calidad del sueño del paciente y todo lo concerniente a la esfera emocional, además de otros muchos aspectos que alcanzan también a las relaciones sociales. Se me ocurren varias alternativas como el yoga, la relajación mental, los masajes, la acupuntura, las actividades conjuntas, los grupos de apoyo... En definitiva, una terapia de refuerzo a la medida del individuo que englobe también lo psíquico y emocional, porque al paciente, tras su diagnóstico, suelen surgirle sentimientos de incertidumbre, ansiedad o miedo.

Y una vez superada la enfermedad —porque afortunadamente la oncología salva y la vida sigue adelante—, la persona busca recuperar su vida, encontrar instrumentos diversos que refuercen lo conseguido con el tratamiento y asumir que todo ello mejorará nuestra calidad de vida, la que nos quede.

Un tratamiento integral eficaz no deja de ser una extraña combinación entre ciencia y arte de la que el paciente se beneficia al mejorar su bienestar y salud. Pero sobre todo generando esperanza, ese potente motor tan imprescindible para afrontar las situaciones difíciles de la vida.

¿ QUÉ TE APASIONA?

- Miguel Delibes. El escritor de Castilla.
- Mujeres compositoras ¿Existen?
- La música, transmisora de emociones.
- *Au revoir* Miss Casandra.
- La mirada limpia.
- El Palomar.





¿ Qué
te apasiona?



MIGUEL DELIBES, EL ESCRITOR DE CASTILLA

Beatriz Quintana Jato
Catedrática de Literatura



Decía Delibes que le gustaría que en su epitafio pudieran leerse estas palabras: **«Acertó a pintar Castilla...»**

Y efectivamente, leer a Delibes va más allá de los referentes literarios, es como si el novelista nos invitase a detenernos ante un matorral o un cerro, una perdiz que arranca el vuelo, o un viejo solitario que dormita al sol acunando sus recuerdos.

El paisaje está vivo en su obra; la tierra está viva y sólo necesita ojos que capten su latido, y eso es lo que ofrecen los libros de Delibes porque él no describía ni diseccionaba el paisaje, sino que escuchaba sus palabras.

Era Miguel Delibes un hombre íntegro y honesto al que se propuso ganar de antemano el Premio Planeta y lo rechazó.

Otro detalle de su fidelidad y del amor que sentía hacia Valladolid, su ciudad, lo protagonizó en 1975, cuando le ofrecieron la dirección del diario «El País», tentándole incluso con un coto de caza en Madrid para paliar su nostalgia de provinciano, pero tampoco aceptó.

En relación con su obra, al preguntársele cómo surge la idea de una novela, respondía que **«en una novela hay una parte observada, una parte imaginada y una parte vivida»**.

Miguel Delibes nació en Valladolid en 1920. Su apellido francés penetró en España con los ferrocarriles del Norte pues su abuelo, Friedrich Pierre Delibes, fue uno de los constructores del ferrocarril español que se casó con una española y se estableció en Valladolid a finales del siglo XIX.

El ámbito familiar era de burgueses liberales y católicos, progresistas en sus actitudes (su abuelo, por ejemplo, instauró la insólita costumbre de la bicicleta en aquellos tiempos).

Uno de sus hijos, Adolfo, fue catedrático de la Escuela de Comercio y se casó con María Setién Echanove, con la que tuvo ocho hijos y Miguel fue el tercero.

El padre salía al campo a cazar y pescar, y pronto empezaron a acompañarlo sus hijos.

Una vez acabado el bachillerato, Miguel se encuentra con la guerra, y con la Universidad cerrada.

Como presiente que será movilizado a los 18 años, se alista voluntario en el bando nacionalista, ingresando en la Marina en el crucero «Canarias», cuya actividad principal era el bloqueo de barcos enemigos o extranjeros.

Cuando acaba la guerra continúa los estudios en la Escuela de Comercio y accede a la Facultad de derecho; lee cuanto cae en sus manos, pero todavía no se ha planteado ser escritor.



En 1948, y con gran sorpresa de casi todos, recibe el Premio Nadal por su primera novela **«La sombra del ciprés es alargada»**, acogida de forma dispar por la crítica.

En ella, el protagonista se verá obligado a llorar primero la muerte de un compañero, luego la de su esposa en un accidente que él mismo presencia. La prolongación de la sombra del ciprés es el testimonio del propio desamparo y de los recuerdos del que sobrevive. Se hacen patentes ya los elementos que configurarán su obra en lo sucesivo: **«En toda novela debe haber al menos tres elementos: un hombre, un paisaje y una pasión»**.

En 1950 publica una de sus novelas más universales, **«El camino»**, obra en que aparecen como temas el mundo infantil, la naturaleza y la muerte.

En 1955 obtiene el Premio Nacional de Literatura por su novela **«Diario de un cazador»**, concebida como el cuaderno de caza de un modesto bedel que anota las piezas cobradas y también algunos sucesos de su vida.

El lector se encuentra ante un cazador que escribe, confundándose personaje y escritor: **«Para mí la caza es una actividad accesoria. Antes que un escritor que caza, soy un cazador que escribe...»**.

En 1958 es nombrado director del «Norte de Castilla», y a raíz de un choque con el Ministerio de Información y Turismo por la sección «Ancha es Castilla», impulsada por él y vista como un peligro para aquel conato de libertad que supuso la Ley de Prensa de Manuel Fraga, Delibes es cesado y viaja por varios países.

Y siguen sus novelas, en 1962 se publica su novela **«Las ratas»** (1962), en que el tema de la caza adquiere un matiz trágico en la figura de un niño que caza ratas para comer. Obtuvo con ella el Premio de la Crítica en 1963.

«Cinco horas con Mario» (1967), largo monólogo de una viuda muy conservadora que vela el cadáver de Mario, su marido, un profesor de Historia liberal, durante cinco horas en las que quedan patentes las diferencias ideológicas y las posturas irreconciliables entre ambos.

En mayo de 1975 ingresa en la Real Academia, pronunciando un discurso sobre **«El sentido del progreso desde mi obra»**, en que hace una defensa a ultranza del mundo natural, alabando el campo frente a la ciudad.

Un año antes, en 1974, la muerte de su esposa lo había sumido en un vacío tremendo del que nunca salió del todo **«Era la mitad de mí mismo. Nunca podré volver a vivir como he vivido con mi mujer. De un salto pasé de la juventud a la vejez»**

Pasan varios años sin publicar, y en 1981 aparece una de sus mejores obras, **«Los santos inocentes»**, denuncia de la situación de marginación que sufren los pobres y los abusos que cometen «los señoritos»; termina de forma trágica.

En 1982 se le concede El Premio Príncipe de Asturias, compartido con Torrente Ballester.

Y continúa escribiendo imparable: **«El disputado voto del señor Cayo»** (1985), **«Mi vida al aire libre»** (1989), **«Pegar la hebra»** (1990), y en 1991 **«Señora de rojo sobre fondo gris»**, ficción autobiográfica de sus últimos meses de matrimonio. Necesitó 17 años para poder escribir sobre ella **«representó tanto, que no me he atrevido a escribir ni un artículo»**. Temía haber escrito un libro sensiblero o cursi, dado lo mucho que aún le dolía, pero la crítica lo tranquilizó.

En 1995 se le concede el Premio Cervantes, y en 1998 aparece su último libro, **«El hereje»**, surgido como defensa de la libertad de conciencia al conocer la persecución implacable de las ideas erasmistas en la España del siglo XVI.

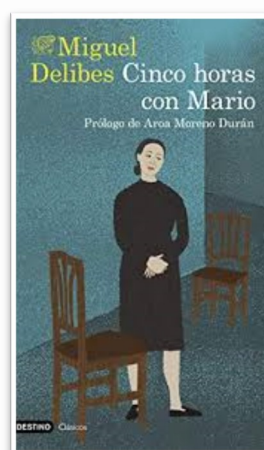
Nos cuenta la historia de un vallisoletano, Cipriano Salcedo, perteneciente al círculo de Agustín de Cazalla, que fue juzgado y ejecutado en la Plaza Mayor de Valladolid, y cuyo proceso es descrito admirablemente en la novela.

Acabó el libro el mismo día en que le diagnosticaron un cáncer que logró superar.

Continuó dando sus paseos por el Campo Grande, yendo a su querido pueblo de Sedano, conversando con los amigos y escribiendo, hasta que el 12 de marzo de 2010 murió en su querido Valladolid y fue despedido con muestras impresionantes de dolor y de cariño.

Sirva como colofón uno de los titulares de prensa de aquellos días, y con él nuestro recuerdo cariñoso:

«Un novelista hecho de tierra, de aire libre, de humildad y coherencia ideológica».



MUJERES COMPOSITORAS

¿EXISTEN?

Parte I

Ana Estébanez Bueno

Profesora de Lenguaje Musical del Conservatorio Profesional de Música de Palencia (jubilada)



Sí, rotundamente sí. Existen muchas compositoras a lo largo de la historia, aunque seguramente, no conozcamos casi ninguna.

Quiero prologar este artículo haciendo un homenaje a mi madre, mujer inteligente y culta, responsable, cariñosa, amante de las plantas y de la música (tocaba el piano), una mujer sabia de la vida. Gracias a ella me dediqué a la música, soy una mujer independiente, amo las artes, las ciencias y la naturaleza. Mi madre me dio “Una habitación propia” (Virginia Wolf), que ella no pudo tener, pues aún siendo una excelente estudiante no le dejaron asistir a la universidad para hacer medicina que era su sueño. La carrera de la mujer en el tiempo que a ella le tocó vivir era casarse, ser esposa y madre, y aunque fue feliz porque mi padre era un gran hombre (y médico) y estaban muy enamorados, echó en falta una proyección laboral-intelectual propia. Se dedicó siempre a los demás, pero no se sintió totalmente realizada como persona, al no haber podido desarrollar todo su potencial. Luchó para que sus hijas tuvieran lo que a ella se le negó, estudios e independencia intelectual y económica, y lo consiguió.

He sido profesora en el Conservatorio Profesional de Palencia durante más de 30 años, la docencia me apasiona y la música más, por lo que creo que mi profesión es la mejor. Me gustan todas las artes y las ciencias pero mi mayor afición fue siempre la pintura, siempre que he podido he viajado para ver exposiciones y museos. Concienciada por mi hermana mayor empecé a darme cuenta de la inexistencia de mujeres en las exposiciones a las que asistía, ¿no había pintoras en la historia?, busqué, y sí, rotundamente sí, hay muchas mujeres pintoras en la historia desde la antigüedad hasta nuestros días.

Y no solo pintoras (Sofonisba Anguisola 1560-1625, Tamara Lempizka 1898-1980...), hay escultoras (Luisa Roldán 1652-1706, Louis Bourgeois 1911-2010...), escritoras (Jane Austin 1775-1817, Rosa Chacel 1898-1994...), poetas (Gabriela Mistral 1889-1957, Concha Méndez 1898-1986...), pedagogas (Maria Montessori 1870-1952, María de Maeztu 1881-1948...), filósofas (Christine de Pizan 1364-1430, Maria Zambrano 1904-1991...), psicólogas (Mary Ainsworth 1913-1999, Brenda Milner 1918...), políticas (Clara Campoamor 1888-1972, Violeta Chamorro 1929...), cineastas (Alice Guy 1873-1968, Dorothy Arzner 1897-1979...), historiadoras (Daysi Rubiera 1939, Elsa Goveia 1925...)... y compositoras (Fanny Mendelssohn 1805-1847, Sofia Gubaidulina 1931...), esto en el mundo de las letras y las artes. Mujeres discriminadas, ignoradas, olvidadas intencionalmente por un mundo de varones, mujeres que siendo muy reconocidas en vida, fueron olvidadas tras su muerte. Su obra y su vida no figuran en la historia, ¿por qué?, ¿por el hecho de ser mujer?, ¿es esto racional?

El auge del feminismo, después de una larga historia de lucha, ha hecho que empecemos a conocer mujeres importantes de la historia, gracias a exposiciones en museos, ediciones de obras clásicas de poetas, novelistas, filósofas..., interpretaciones de música de mujeres, premios en las artes y las letras.... Por fin se empieza a normalizar el reconocimiento de las creaciones intelectuales y artísticas de las mujeres.

Mi mayor desengaño ha sido en la música, he pasado toda mi vida estudiando, analizando, escuchando, interpretando y enseñando obras de compositores hombres.

En todos mis años de carrera y mis primeros años de docencia no había analizado, interpretado, enseñado ninguna obra compuesta por una mujer, en todos los conciertos a los que había asistido no había programada ninguna obra de mujer, en la biblioteca del conservatorio podría haber unos 4.000 partituras y ¿ninguna de mujer?, ¿no había compositoras en la historia? Indagué y sí, rotundamente sí, hay muchas compositoras a lo largo de la historia. Promoví la realización de seminarios en el Conservatorio para investigar y conocer la música compuesta por mujeres. A partir de ahí, vino la promoción, la interpretación y el uso en el aula de su amplia y variada creación. Cuando emprendes su estudio a fondo, descubres que hay muchísima música de compositoras desde los tiempos más antiguos hasta la actualidad, mujeres, que a pesar de sufrir muchas adversidades, cumplieron con sus aspiraciones.

Hoy en día existen profundos estudios en todos los ámbitos sobre las consecuencias de las mujeres a lo largo de la historia, pero todavía no figuran ni en los textos escolares ni en los currículos educativos (¡no puedo dejar de ser docente!). Es imprescindible incluirlos cuanto antes, pues estamos enseñando a nuestra infancia y juventud una historia mutilada, incompleta, sesgada, que fomenta la desigualdad de manera subliminal al solo aparecer los varones como creadores y pensadores.

Yo voy a poner mi granito de arena para mostrar algunos nombres de la historia en lo que a compositoras se refiere.

Kassia (Constantinopla, 810-867)

Primera compositora bizantina cuya música se conserva. Se le atribuyen unas cincuenta obras litúrgicas y 260 piezas literarias. 23 de sus himnos se cantan actualmente en la liturgia ortodoxa oficial.

Hildegarda von Bingen (Alemania, 1098-1179)

Adquirió conocimientos de latín, griego, liturgia, música, ciencias naturales... y compuso 77 cantos y un drama litúrgico musical. Su música posee un lenguaje muy personal que rompe con moldes de la época. También escribió tratados de biología y medicina.



Blanca de Castilla (Palencia, 1188-1252)



Trovadora, reina de Francia y dotada de una educación exquisita. Se conserva una trova suya, letra y música, en la Biblioteca Nacional de Francia.

Maddalena Casulana (Siena, 1544-1590)

Música del Renacimiento, destacó como cantante e intérprete de laúd y tuvo gran reputación como compositora. *“Il primo libro di madrigali a quattro voci”* fue el primer trabajo musical individual publicado por una mujer en la historia occidental. En su dedicatoria a Isabella de Medici, escribe: *“Desearía mostrar al mundo por cuanto me ha sido concedido en esta profesión musical, el vano error de los hombres, que creyéndose dueños de los grandes dones del intelecto, piensan que éstos no pueden ser comunes a las mujeres”*. Se le conocen 66 madrigales.

**Francesca Caccini (Florencia 1587-1640)**

Música del Barroco, reconocida compositora de fama europea, además de cantante, clavecinista y poeta. Publica la que se considera la primera ópera compuesta por una mujer en la historia de la música *“La liberazione di Ruggiero dall’isola d’Alcina”*, canto al potente feminismo de la corte florentina de la época. Fue contratada con sueldo como compositora por la avanzada corte de los Medici. Se conservan 14 obras dramáticas y 2 obras vocales.

**Teresa D’Agnese (Milán, 1720-1795)**

Música del Clasicismo, compositora, cantante y clavecinista. La mayoría de sus composiciones sobrevivientes están escritas para teclado, voz o ambas cosas. Su carrera fue posible gracias a la Lombardía austriaca, que demostró ser progresista e ilustrada en los derechos de las mujeres. Su música de teclado es técnicamente desafiante. Sus trabajos son virtuosos, complejos y melodramáticos. Entre sus obras destacan 4 óperas líricas, una serenata para voces solistas, coro y orquesta, 2 conciertos para piano, varias sonatas para clavicémbalo y otros instrumentos.



Marianne von Martines (Viena, 1744-1812)

Música del Clasicismo, compositora, cantante y clavecinista de origen español. Tuvo una gran educación recibiendo clases de Metastasio y de Haydn. Marianne y sus hermanas transformaron su casa en un centro musical al que asistían músicos de la época como Haydn, Beethoven y Mozart. Por su valía como compositora fue admitida como consejera en la Academia Filarmónica. Escribió 3 oratorios, 4 letanías y cantatas para voces y orquesta, 3 conciertos para clavicémbalo, una sinfonía, varias sonatas para piano, una misa para coro y orquesta, arias, oberturas y obra coral.

Fanny Mendelssohn Hensel (Hamburgo, 1805-1847)

Música del Romanticismo, compositora, pianista y directora. Receptora de una exquisita educación con una cuidada formación musical. Compositora muy valorada, Gounod escribe en sus memorias: *“Madame Hensel era un músico sin comparación, una destacada pianista y una mujer de mente superior, bendecida con una sorprendente habilidad como compositora”*. Compuso más de 450 obras, 250 lieder, 125 obras para piano, 1 cuarteto de cuerda, 1 trío con piano, 1 cuarteto con piano, una obertura orquestal, obras dramáticas, 4 cantatas, un oratorio...



Hemos llegado en esta primera parte hasta el Romanticismo, existen muchas más compositoras muy reconocidas en estas épocas, pero con esta selección podremos hacernos ya una buena idea. A partir de aquí lo importante es escuchar su música, yo os animo a buscar (existen muchas versiones de las obras de estas compositoras en youtube) y a deleitarse con su audición; y también empezar a disfrutar de las obras de pintoras, escultoras... y leer obras clásicas escritas por mujeres... Debemos paliar nuestro analfabetismo generalizado de las creaciones de mujeres, equilibrar nuestros conocimientos para beneficiarnos del saber de la historia real de la humanidad, la historia que han construido juntos los hombres y las mujeres.

Cuando toco una pieza de una compositora, pienso en ella y en lo que tuvo que enfrentar para poder realizarse, y siento que le rindo un homenaje. Deseo que esta pequeña inmersión en el mundo de las mujeres compositoras, os anime a escuchar su música y sirva también de homenaje a todas ellas.

LA MÚSICA, TRASMISORA DE EMOCIONES

Raúl García Yudego

Voluntario AECC Palencia



Existen pocas cosas en el mundo capaces de transmitir tantas emociones en un intervalo tan corto de tiempo, como es el que dura una melodía, una canción o apenas unas notas.

Desde los inicios de la humanidad nuestros antepasados tuvieron la capacidad de crear un maravilloso arte sonoro; la música ha estado presente en todas las culturas y en todos los ámbitos sociales. Desde siempre se ha utilizado para expresar sentimientos, para reivindicar actos y hechos o simplemente para entretener.

Existen tantos géneros musicales y tanta variedad que es imposible no encontrarse identificado o apasionado por uno de ellos, con las nuevas tecnologías tenemos además la facilidad de acceder a una colección infinita de temas de ayer y de hoy, recordar los tiempos de juventud con las canciones de tu época, grandes obras de la música clásica, música regional, independiente, moderna...

El efecto hipnótico que produce y esa sensación de bienestar en los casos de la música que nos agrada, esos ritmos que invitan a bailar, a moverse, a relajarse y que queda patente en otras artes que derivan de la propia música, como todos los tipos de bailes y danzas, desde regionales, hasta los altos ballets y danzas clásicas, operas, musicales, conciertos...

A todos en algún momento de nuestra vida se nos han puesto los pelos de punta, como se suele decir al escuchar una melodía, una canción. Ver una película y mantenernos con impaciencia e intriga sólo por su banda sonora, llorar por una melodía cargada de sentimientos y emociones, pegar un salto por los cambios de ritmo...

Recuerdo la primera vez que acudí a un concierto de música clásica en directo, inevitablemente las lágrimas resbalaron por mi mejilla con esa especie de presión en el pecho que indica que algo te está sorprendiendo, que te está impactando o emocionando en sobremanera. Te preguntas cómo ese conjunto de personas, instrumentos y notas, forman una sincronía perfecta de sonidos y ritmos que van tomando forma y provocan ese choque en tu cerebro. Dibujando imágenes y sensaciones en tu mente.

Existen canciones que se convierten en himnos, como algunas de las que este último año hemos escuchado a diestro y siniestro desde nuestras ventanas, en nuestras redes sociales o en nuestros círculos más cerrados. Formas de representar a una comunidad; Canciones que expresan o transmiten una fuerza que muchas veces no llega y te dicen que sigas aguantando.

Clásicos atemporales que siempre estarán en nuestra memoria y en nuestras colecciones, canciones y ritmos pegadizos que no paramos de tararear o se nos queda pegado en la cabeza. Porque la música es inmortal.

AU REVOIR MISS CASANDRA

Roberto Martínez. Oficinista

Hace un par de meses rompí mi relación con Miss Casandra.

Miss Casandra guarda las apariencias tras unas gafas de sol, cinta en la frente estilo samurái, delantal plomado color azul cobalto y una gran pantalla que quiere absorber todo el protagonismo. Siempre se lo digo, eres una genia, un millón de veces más elocuente que la meteoróloga del telediario, una sismóloga o una analista de sondeos electorales del CIS.

A veces entrevista a otros colegas que viven en lugares recónditos de China y Andorra, intercambian algoritmos para llegar a conclusiones perturbadoras. Su especialidad, la predicción a través del big data, es lo más sorprendente. Miss Casandra se apoya en las radiografías de tórax, lee el futuro en el tejido pulmonar gracias al big data. La radiografía anteroposterior, me dijo, es la técnica más utilizada en la UCI, en situaciones críticas como la que vivimos forma un mapa de evolución sinóptica.



Son típicas las opacidades redondeadas o rectangulares con densidad en vidrio esmerilado de la mayoría de pacientes y aunque parezca increíble, la evolución pudo haberse previsto y tratado al menos dos meses antes solo con cruzar una serie de datos celulares, geográficos y profesionales. El big data, repite, es el principio y el fin de todas las cosas. El big data es el nuevo Dios. Alabado sea el Big Data.. y la radiografía de tórax.

En la oficina muchos se han mosqueado por mi relación con esta eminencia siendo yo tan imbécil y con un coeficiente sospechoso. He sufrido amenazas o advertencias, incluso de mi uróloga antes de intervenirme el adenoma prostático.

De las secuelas, incontinencia e impotencia, no ha quedado rastro pero en la historia clínica figura entre interrogantes esta segunda. No me importa, con Miss Casandra no sólo hubo sexo. Sé que he aportado mi granito de arena a sus conjeturas gracias a mis conocimientos sobre los oráculos caldeos, tan denostados por los científicos.



Para rizar el rizo tengo que decir que lo mejor de la transmisión de esta ciencia a la que he entregado mi vida no estuvo en el fondo sino en la forma, al utilizar el lenguaje del silbo gomero.

Mi abuelo fue quien subyugó a su nieto con la belleza de los silbidos e inculcó que su lucha por mantener vivo este lenguaje no terminaría hasta ver reflejado todo un boletín oficial de la comunidad autónoma de Canarias en silbo. No vio cumplido su sueño, pero yo soy su valedor y cuando conocí a Miss Casandra supe que ella tomaría el relevo aplicando

lo que denomino apoyo logístico y operativo más allá de la web. Escribo con pena esta despedida porque no es otra cosa, para que un día Miss Casandra la lea e incluso recite en su canal de YouTube, como aquella vez en que explicó la manera en que distinguíamos las palabras ballena y gallina, ya que se silban igual. Me dirijo a ella públicamente para que no cese con sus predicciones basadas en el análisis de datos, ora silbadas, ora en lengua de signos. Sé que no olvidará mis últimas palabras, en silbo por supuesto, sacadas del Libro I, Sobre el Bien, de Numenio de Apamea: *Es lo mejor estar despreocupado por lo sensible, tener un ardor juvenil por los saberes y contemplar los números para, de este modo, llegar a poder dedicarse a un saber: qué es el ser.*



LA MIRADA LIMPIA

Juan A. Miguel

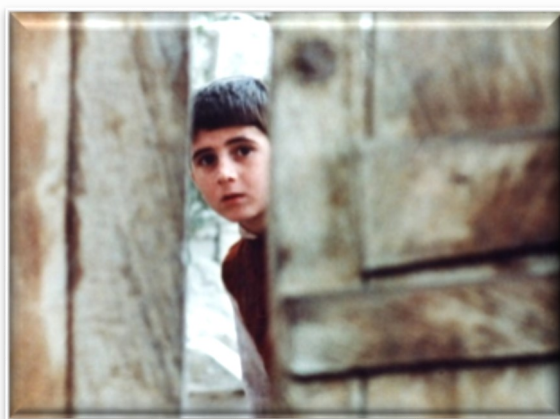
Programador del Cine Club Calle Mayor



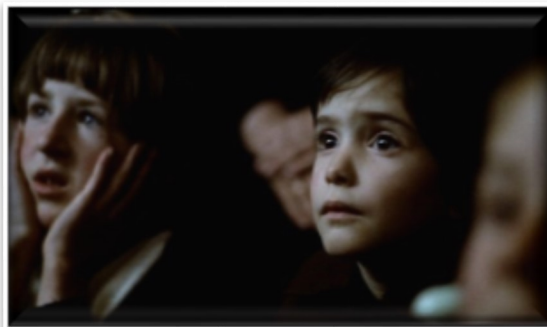
Todos soñamos con volver a ser niños, incluso los peores de nosotros, tal vez los peores más que nadie. Grupo salvaje (Sam Peckinpah, 1969)

En 1987, el director iraní Abbas Kiarostami (1940-2016), se dio a conocer en el mundo occidental con la película ¿Dónde está la casa de mi amigo? (1987), considerada en su momento como una de sus películas más importantes. Después de una carrera cinematográfica que comenzó en 1970 y, con más de una docena de trabajos, el gran director iraní empieza a ser reconocido internacionalmente con un film que inicia la llamada trilogía de Koker. Las otras dos películas que la completan son, *Y la vida continúa* (1991) y *A través de los olivos* (1994).

El argumento de ¿Dónde está la casa de mi amigo? es sencillo: El pequeño Ahmad se lleva por error el cuaderno de su compañero Mohammad Reza, ya severamente reprendido por no haber hecho los ejercicios impuestos por el maestro, de manera que ese día tampoco podrá hacerlos, por lo que con toda seguridad el día siguiente será expulsado de la escuela. En cuanto se da cuenta, Ahmad decide devolver el cuaderno, pero se encuentra con dos problemas: su madre no le da permiso y desconoce la dirección de su amigo, vecino de una aldea próxima. Ahmad, pese a todo, toma la decisión de buscar la casa de su compañero para devolverle el cuaderno antes de que sea demasiado tarde.



En 1973, nació la que posiblemente sea la más hermosa película española de la historia, El espíritu de la colmena de Víctor Erice. Esta película es realmente poética en el sentido real de la palabra, con la energía de la realidad de la vida misma, a ras de suelo, que es el verdadero territorio de los grandes poetas.



Ambientada en la década de 1940, el argumento nos sitúa en plena dictadura franquista, en un pueblo de la meseta castellana donde acaba de llegar el camión del cine para proyectar *El doctor Frankenstein* (James Whale, 1931). Las dos hermanas Ana e Isabel quedan fascinadas por la historia, el personaje y la muerte de la niña. Aún bajo la impresión causada por la película, visitan una caseta abandonada a la que Ana (Ana Torrent), la más pequeña, volverá en repetidas ocasiones. Poco a poco, se le van acumulando las preguntas, las dudas, los misterios y los descubrimientos.

No se puede obviar el carácter sociopolítico de ambas películas (una se desarrolla en la inmediata posrevolución iraní y la otra en plena posguerra española), pero lo más importante en ellas es su profundo lirismo, causando una honda sensación en el espectador. Tanto Ana como Ahmad nos invitan a ver el mundo con los ojos de un niño, “con los ojos limpios”, como decía el maestro iraní que había que mirar sus películas.

En 2006, se presentó un proyecto llamado *Todas las cartas* que nació a raíz de que Jordi Balló, escritor, profesor y gestor cinematográfico, invitó a los directores Abbas Kiarostami y Víctor Erice a realizar un intercambio epistolar llamado *Correspondencias*, que luego se convirtió en una gran serie de cartas filmadas entre otros directores de reconocido prestigio. En una de esas cartas, Víctor Erice rodó en la localidad de Arroyo de la Luz (Cáceres) un documental en el que participaron niños de 8 y 9 años (la misma edad de Ahmad, el protagonista de la película de Kiarostami) del colegio público. La cámara de Erice captó las reacciones de los niños ante las imágenes de la película *¿Dónde está la casa de mi amigo?* de Abbas Kiarostami. Víctor Erice, además, entrevistó a los alumnos y al profesor para que le dieran sus impresiones. Curiosamente, los niños sacaron más partido a la película que muchos de los espectadores que la vieron en su estreno en Francia.

Tanto Kiarostami como Erice depuraron su mirada hasta el punto de volverla transparente, aunque para ello tuvieran que hacernos conscientes del cristal a través del cual miramos las cosas. La lección que tenemos que aprender de estos realizadores y los niños que aparecen en sus películas es que tenemos que ver las cosas como si fuera la primera vez. Con la mirada limpia.



EL PALOMAR

Miguel Ángel Castro

Profesor. Miembro del Consejo Provincial, AECC Palencia



MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

Como construcción característica de la arquitectura popular, sus materiales son aquellos que tienen más a mano y más baratos.

El barro, en Tierra de Campos, cuyo suelo en gran parte es arcilloso, justifica la adopción de conglomerados de barro como elementos primordiales en esta construcción.

El barro podemos encontrarlo en la construcción bajo dos modalidades:

- Sin cocción: adobe y tapial
- Cocido: ladrillo y teja

BARRO SIN COCCIÓN

- **El adobe**, podemos definirlo como un prisma de tierra arcillosa, comprimida y puesta al aire para su secado.

El proceso de elaboración se basa en la elección de tierras arcillosas (que mediante un cribado se deja limpia de piedras, raíces, ramas u otras materias orgánicas), paja de trillar (ni muy fina, ni muy gruesa) y agua.

Estos tres elementos se mezclan y se amasan en cajas de pequeña profundidad (mecales) que les dan la forma y se enrasa por su cara superior con un listón o rasera. Posteriormente se retira la mecal con cuidado para que no se deshaga y así queda listo para secar.

El proceso de secado se hace dándoles una serie de vueltas hasta que consiga una cierta consistencia. Después (bajo un cobertizo, de manera que el sol no incida directamente y garantice un lento secado evitando evaporaciones y contracciones rápidas) se apilan en unos muros hechos por los mismos adobes separando unos de otros para facilitar la circulación del aire y por tanto su secado. Todo ello bajo un cobertizo, de manera que el sol no incida directamente y garantice un lento secado evitando evaporaciones y contracciones rápidas.

Las medidas de un adobe dependen de las zonas siendo la media en Tierra de Campos 40 x 25 x 10cm.





- **El tapial**, podemos decir que es el hormigón elemental por excelencia, ya que tiene la propiedad básica de cualquier tipo de hormigón, sobre todo el carácter moldeable, que permite resolver parámetros de cualquier tipo de planta

Si a esto le añadimos sus magníficas condiciones antisonoras y térmicas, hacen del empleo del tapial una elección inteligente. Se describe su formación como una mezcla de tierra con cal que se aprisiona entre dos planchas, unidas por medio de cuerdas para que no se abra, pero separadas por madera para que no se junten.

Como primer paso en esta forma de construir es la selección y preparación de la tierra:

Se eligen tierras arenosas graduadas con arcilla (entre 15% y el 20%) que actuará de conglomerante, entonces se forman pequeños montones durante el otoño para que durante el invierno sean atacados por las heladas, el agua y el sol, haciendo que la misma se vaya esponjando y perdiendo la materia orgánica. Pasado un tiempo (entorno a un año, según las zonas) se amasan con agua, cuidando que el contenido no sea excesivo, ya que en caso contrario la vaporización ofrecería un material poroso que sería permeable al agua (se aconseja no superar el 12% en agua del peso de la arcilla).

Una vez amasada se vierte sobre el molde en tongadas de 10 a 15 cm y se golpea con un pisones verticales de madera (con dos versiones, plana y en cuña) ayudándose de un ligero regado.

El molde sobre el que se vierte está formado por dos tableros grandes (puertas) y dos tableros pequeños (costeros) que cierran los costados, todo ello sujetos con latiguillos de madera unidos por cuerdas. Las medidas de cada uno de estos procesos de fabricación de tamales son 250 x 90 x 60 cm.

BARRO COCIDO

- **El ladrillo**, tiene forma parecida al adobe, pero cocido y con dos modalidades, hueco o compacto.

Su empleo es escaso en la construcción de los palomares, aunque sí en los remates de los aleros, en voladizos, en protecciones o cubiertas así como en la elaboración de los cortavientos que los adornan. Junto con la piedra y la madera se utiliza en el recercado de las puertas de acceso.

Para su fabricación se emplea una tierra arcillosa, que se amasa en hoyas y se cuece en cuadros o piras formando un parrilla con canales y huecos para permitir la circulación de los gases de la combustión.

Sus dimensiones, que también depende de la zona son de 28 x 18 x 7 cm.

- **La teja**, cuya utilidad no sólo es para cubrir el tejado sino también para proteger los muros y la formación de cortavientos.

Son piezas de barro cocido en forma de canal, construidas con una mezcla de tierras arcillosas y arena. La arcilla se transforma en una pasta de consistencia y finura homogénea, por acción mecánica y tras sufrir una humidificación controlada, la pasta se pasa a placas que se moldean en prensas. Un vez secadas las piezas, se cuecen al horno, donde adquieren un color rojizo.

Las piezas usadas en los palomares, teja árabe, tiene forma de canal tronco-cónico con una longitud de 30 a 50 cms y una anchura de 15 a 20 cms.

Los materiales auxiliares, madera, piedra y yesos son de la zona y no requieren ningún proceso de elaboración.

Todos estos materiales tienen un enemigo, los cambios de temperatura, las fuertes heladas del invierno y los calores del verano someten a estos materiales a dilataciones y contracciones que resquebrajan los muros abriendo profundas grietas, que con la humedad y las nuevas variaciones de temperaturas van dejando huellas año tras año. Por ello se hace necesario recubrir las paredes exteriores con una mezcla de barro y paja(último material empleado) en un operación que se llama trullar o enlodar. Esto se hacía todos los otoños y así las construcciones podían durar más tiempo

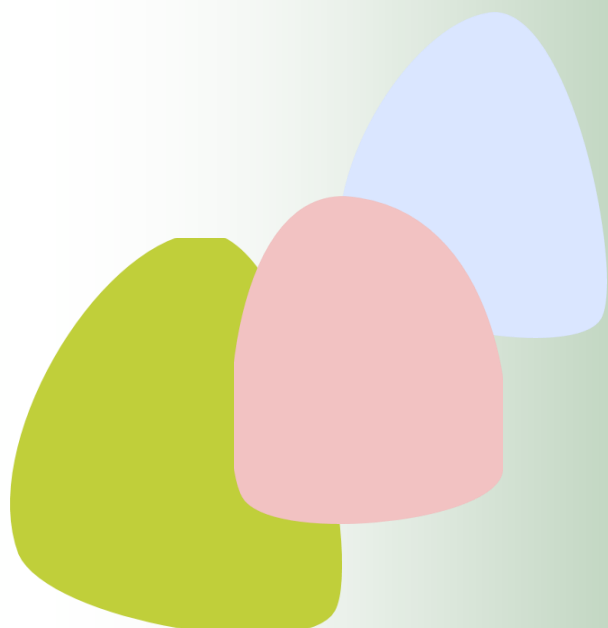
Así el adobe, el tapial, el ladrillo....en manos del maestro albañil proporcionan a nuestra vista auténticas piezas de arte.

Utilización de material por regiones

- Tierra de Campos (Palencia, Valladolid y Zamora): se utiliza en la construcción el barro en sus dos modalidades (adobe y tapial) con madera en la estructura y teja árabe y yeso en cubierta y decoración.
- Comarca de Aliste, Tábara y Alba (Zamora): se utiliza la piedra colocada bien en lajas o en mampostería.
- Tierra de Campos (León), cambia la teja por la pizarra.

TESTIMONIOS

- Black is Black.
- Terapia Car-T.
- Caminar.
- La fuerza no era el pelo.
- Como si tal cosa.
- Dejar de fumar.



“BLACK IS BLACK”

TESTIMONIO

Raquel Marugán

Paciente AECC Palencia



En memoria de nuestro querido amigo Vicente que ya habita más allá del arco iris....

Días atrás, la aportación de esta conocida canción en uno de mis grupos de WhatsApp inspiraba estas líneas. El título me hizo reflexionar sobre el impacto que provoca en nosotros una situación tan estresante como el cáncer. Y la trascendencia de saber adoptar una actitud comprometida a lo largo del proceso.

Esta enfermedad tiene un poder devastador físico y emocional importante. Sé que la palabra asusta, pero no podemos dejarnos intimidar por ella. A menudo comprobamos que alarga sus tentáculos, más allá de nuestra recuperación con sus propios disparadores del pánico (las recaídas).

Recuperar la vida anterior no es fácil para los pacientes oncológicos. Después de superarlo nos sentimos desbordados por la incertidumbre. Los temores regresan cada vez que una enfermedad común se presenta o en fechas previas a las revisiones, aniversarios de la cirugía o fin de tratamiento. La percepción de peligro inminente acecha constantemente. Es el denominado Síndrome de Damocles.

El desvelo es inherente al momento, pero a veces se convierte en una mochila difícil de cargar. Vivir desde la debilidad. Desde el runrún de la inquietud. Marionetas del destino. Bloqueados para planear. Agotados por la incesante búsqueda de rarezas en el cuerpo. Abrumados por la ansiedad ante la recurrencia. Ante la pérdida de autonomía o la idea de poder morir.

Inevitablemente, vivir lejos del sufrimiento o vivirlo en primera persona cambia la perspectiva de la existencia. El cáncer deja huella y consecuencias psicológicas que afectan a nuestra calidad de vida. Los enfermos caminamos por la cuerda floja con esa sensación de amenaza. Por supuesto que existe un antes y un después del padecimiento, pero también sé por experiencia que no se puede vivir con miedo porque dejas de vivir.

Después de recibir, integrar y aceptar el diagnóstico debemos suavizar la escala cromática hacia tonalidades más amables. Alejadas del negro. Este cometido puede llevar tiempo, pero es fundamental visualizar otro color menos hostil sin refugiarse en las limitaciones sino en las posibilidades.

Existen pocas cosas que el hombre puede controlar. Miles de variables se nos escapan cada segundo. Pero, aunque no podamos cambiar las circunstancias sí podemos elegir la actitud que tomaremos ante lo que nos ocurra. Todos poseemos en nuestro interior recursos suficientes para afrontar el desafío con éxito. Los sucesos predisponen, pero no determinan.

Convivir con la oscuridad y familiarizarnos con el negro nos enseñará a adaptarnos al medio. A mimetizarnos hasta que la luz aparezca.

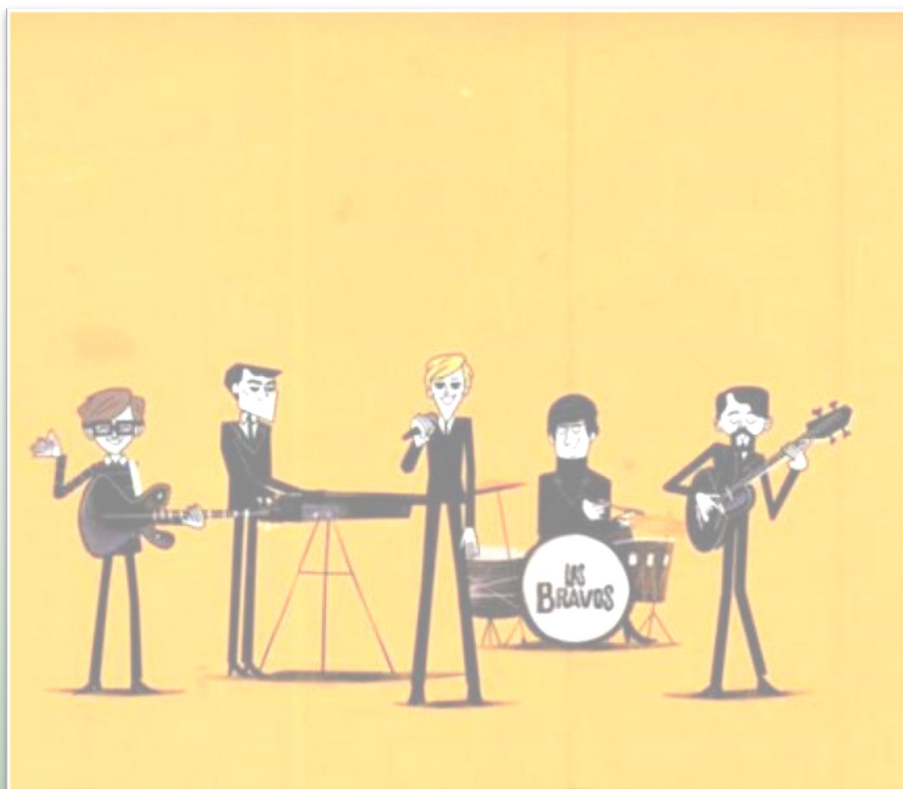
No dejemos que la cobardía condicione o decida nuestro futuro. Metas definidas y objetivos precisos serán las inamovibles coordenadas a perseguir, incluso, cuando se excedan nuestros confines. Tomemos el control de las emociones independientemente de los acontecimientos externos y nuestro bienestar lo agradecerá. El estado de ánimo es clave para interpretar el mundo con alegres pinceladas.

Rescatemos la multicolor metáfora para encalar los sentimientos y teñir el horizonte de arcoíris de colores. No somos víctimas. Distanciémonos del tenebrismo escénico. Saquemos motivación de los claros que se vislumbren y enarbolemos la bandera de la voluntad conectando con la confianza. Mantengamos la paz interior y desarrollemos esa capacidad que permitirá que nos sobrepongamos y crezcamos ante la adversidad (resiliencia).

Negro no siempre es negro. No comparto el pesimista parecer. Disiento del oscuro estribillo. Sin ilusión la vida no vale nada. Por complicada que se ponga esta, siempre será susceptible de mejorar sus trazos.

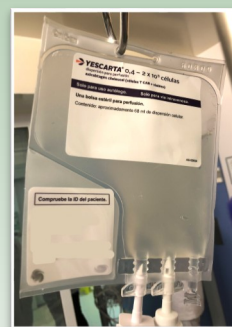
Encontremos esperanzadores matices intermedios con los que colorear el lienzo. Soltando la ansiedad por el futuro y el dolor del pasado. Posicionándonos en el hoy. En el ahora. Y las ganas de continuar encenderán la mecha para que se obre el milagro.

Atrévete, coge el pincel y comienza la obra maestra. No habrá color que se te resista.



TERAPIA CAR-T

Testimonio de un palentino que superó su linfoma gracias a este nuevo tratamiento



La terapia de células Car-T es un tratamiento que se basa en la modificación genética de determinadas defensas del paciente para que puedan reconocer y destruir las células enfermas. Consiste en extraer sus linfocitos T (un tipo de células del sistema inmunitario) y modificarlos genéticamente en el laboratorio, para después volverlos a infundir y que sean ellos los que se encarguen de eliminar el cáncer.

Los primeros tratamientos con terapia Car-T han sido aprobados para determinados cánceres de la sangre, como algunas leucemias y linfomas.

Conocemos el testimonio de un paciente palentino derivado desde Santander a un hospital de Barcelona para someterse a la terapia Yescarta, hace ahora dos años. Desde entonces, permanece en remisión metabólica. Una terapia que fue nombrada 'Medicamento del año' en 2020.

Este paciente, que prefiere mantener su nombre en el anonimato, nos cuenta su historia a partir de un número: su tarjeta de paciente Yescarta, que le permitió curarse gracias al "viaje" de ida y vuelta de sus linfocitos T a un laboratorio en Estados Unidos, vía Holanda, antes de regresar a su cuerpo para curarle.

Soy 52XX6XX. Aunque nacido en Palencia, digamos que es mi nombre en clave. Soy un poco "ciudadano del mundo". No soy el baúl de la Piquer, pero algún que otro paseo sí que me he dado. Tengo mundo, a mi manera, pero lo tengo.

52XX6XX es como me conocen en Santander, en Barcelona, en Estados Unidos y en Holanda. No es que haya dedicado los últimos años de mi vida a ir de gira. Soy más casero... No soy músico, ni actor, ni coaching, ni nada por el estilo.

Simple y llanamente soy un palentino al que allá por el año 2019 le sonó la flauta. Eso sí, antes lo que sonaron fueron tambores de guerra. La que mantuve (un detalle, hablo en pasado, ténganlo presente) contra un linfoma B primario mediastínico de células grandes que se encargaba de marcar mi agenda diaria. El calendario no avanzaba, lo que avanzaban eran las citas médicas, aquí, allí, otra vez aquí, vamos para allá, venimos para acá...

Fueron dos años, desde 2017 hasta 2019, en los que aparecieron en los informes esos términos que a algunos les producen escalofrío: recaído/refractario tras dos o más líneas de tratamiento (en el caso que nos atañe, quimio, radio y autotrasplante de médula).

Y es en este punto, tras iniciar el periplo en Palencia y seguir en Santander, cuando, les recuerdo, sonó la flauta. Una melodía pegadiza en forma de anuncio: entraba a una terapia CAR-T por uso compasivo, poco antes de su aprobación en España.

No me digan por qué fui elegido. No lo he preguntado. Ni siquiera sabía lo que era un CAR-T, ni puse demasiado interés en saberlo. El caso es que la opción era simple, con o sin consulta previa a Wikipedia para encabronarse un poco más de lo que ya se puede estar en una situación de ese tipo. La opción era irse para Barcelona y no precisamente de fiesta.

Allí, en la Ciudad Condal, la ciudad multicultural donde es más fácil encontrar a un paisano del Cerrato que a un barcelonés de pura cepa, arrancó mi último gran viaje a las entrañas del sistema sanitario público español, o mejor dicho el de mis células.

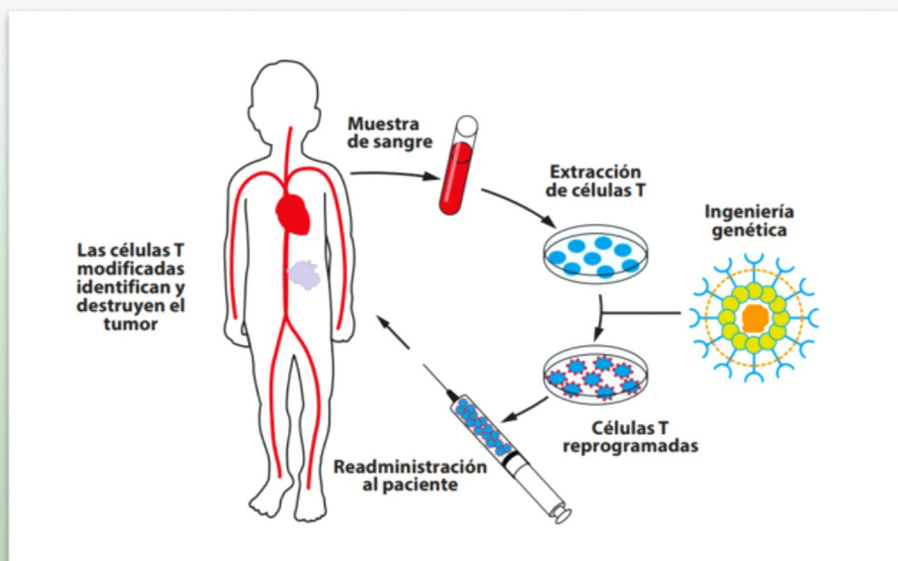
El CAR-T de Yescarta, que fue el que me asignaron, llegaba para quedarse conmigo. Y lo de quedarse no es una expresión manida. No se crean. Llegó en junio de 2019 y por aquí lo tengo, dentro, haciendo su trabajo, que para eso le pagan (y bien).

Yescarta llegó a mí como terapia CAR-T aplicada en una sola dosis. Voy a tratar de resumir lo que es: una terapia basada en la reprogramación de células del sistema inmunitario del paciente para que aprendan a eliminar las células malignas.

Si fuera un ordenador es como hablar de resetearme. Si fuera un coche, es como hablar de poner la centralita a cero. Si fuera un amplificador de señal wifi, sería algo así como hablar de desenchufarme y volver a conectarme.

La terapia CAR-T no es un medicamento al uso, aunque en su elaboración participan empresas farmacéuticas. Es un fármaco "vivo" que se fabrica para cada enfermo con una elaboración particular: se extraen las células del sistema inmune (linfocitos T), se modifican genéticamente para que sean más potentes y selectivas y se vuelven a infundir en el paciente, listas para aniquilar las células cancerosas.

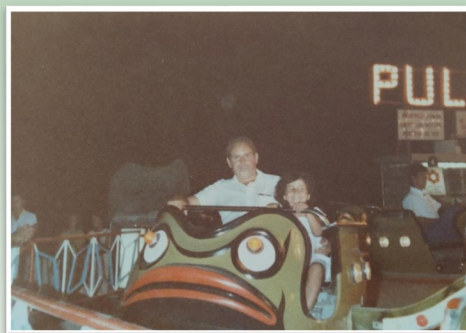
Mis células salieron escopetadas de Barcelona a Estados Unidos. Allí alguien se encargó de la modificación (parece que le puso empeño, por los resultados obtenidos) y volvieron a Europa vía Holanda, donde el Gouda y los tulipanes aderezaron un viaje de vuelta que concluyó en una habitación de Barcelona, donde un gesto tan sencillo como conectar a una vía las células para su infusión se ha convertido en mi pasaporte para la supervivencia. Un pasaporte donde 52XX6XX (o sea, yo) sigue poniendo 'sellos' desde hace dos años... ¡y que siga el viaje!



CAMINAR

Testimonio

María Vega Gutiérrez



No sé cómo comenzar teniendo en cuenta la perspectiva y dimensión que da el paso del tiempo.

Empezaré a caminar con un primer paso. Este paso a reflexionar sobre un camino ya vivido y experimentado. E indudablemente como vivencia personal, sin estar cosificado en ningún patrón predeterminado. Nadie lo está, cuando en tu vida escuchas la palabra cáncer. Esa palabra cuya magnitud todo lo invade, ésas tan solo seis letras. ¿Cómo es posible? ¿Por qué? Infinitas preguntas. Respuestas..., nos aferramos aquellas cuantitativas, tiempo, reloj, calendario, años, meses, días, momentos... ¡sí! justamente aquellas que quisiéramos estirar hasta que no hubiese un fin.

Y en este preciso momento, la escala de valores da un vuelco. Porque nada vale más que una vida. Ni tan siquiera la muerte le hace sombra. Porque incluso cuando ésta llega, los recuerdos recobran la misma vida.

Vida, es cuidar, es atender, olvidarse de lo mundano, es acompañar, estar, sonreír, llorar, gritar, entender, reflexionar, comprender...un camino a caminar. Y en este camino esas palabras (cáncer) hace que todo se detenga, oyes el tic-tac del reloj dentro de tu cabeza y ahí es cuando sin darte cuenta toda tu vida cambia adquiriendo una actitud de “Salvador”, la cual te sitúa en el final de todo, cuando todo acaba. Tu mente es una máquina de buscar soluciones, de cualquiera de las maneras, aunque en este caso, la solución era el final.

Nadie nos explica que venimos a dejarlo todo, e incluso nuestro existir, y que no todas las historias tienen un final feliz. Me atrevo a decir que no hay final sin camino, y viceversa. Y, ¿por qué el protagonismo recae siempre en el final? En este relato quiero explicar que esa actitud de “Salvador” que anteriormente he citado, como “la solución”...es una de las formas, o inabarcable manera de precisamente de salvar, de la heroicidad, y he aprendido que el estar, acompañar, es TODO para ellos, y para TI también. Que todos luchan, todos luchamos: paciente, familiares, equipo médico.... Que “el guerrero” que llevan, llevamos dentro, aflora desde el primer momento, que una batalla perdida no significa que no lo intentó y que bélicamente parafraseando entre vencedores y vencidos, a los pacientes de cáncer deja en muy mal lugar a los vencidos. Ellos también lucharon, ¿cómo no? Junto con su entorno, en esa actitud de “Salvador” que de manera innata adquieren y adno siempre, un paciente de cáncer lo supera, y los que hemos acompañado, como es mi caso quieres. Y cuando todo acabó, te das cuenta que el final es el camino. El buen camino.

Precisamente hoy, termino este relato-testimonio. Hoy, el día que cumplías años papá. Él era mi orgullo y pilar donde construí mis grandes esperanzas, mi camino a seguir.

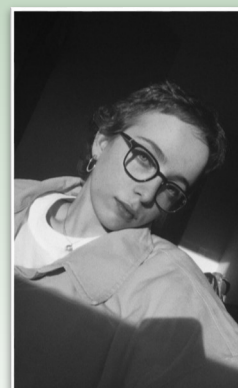
Y este es mi regalo, que sea remanso de paz para aquellas personas que con mi testimonio le den sentido a caminar.

LA FUERZA NO ERA EL PELO

Testimonio

Lucía Cítores Pajares

Estudiante Paciente AECC Palencia



Dani Martín canta que la vida es tan bonita que a veces se despista. A mí me despistó hace tres años. Y yo también me dejo ser. Su música me acompaña desde siempre, y especialmente desde que lo hace el Sarcoma de Ewing.

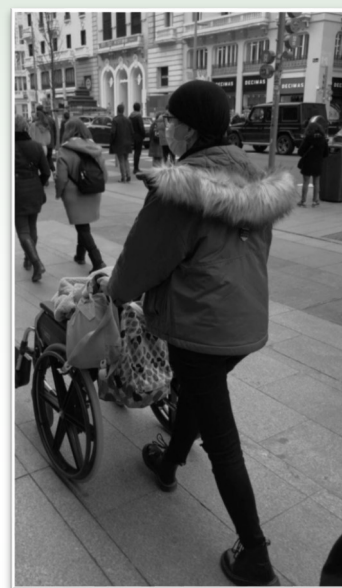
Desde septiembre de 2018, cuando a las pocas semanas de comenzar 3º de ESO me encontré un bultito en el costado y pensé que sería un grano sin importancia. Ese bultito creció demasiado en pocos días y, lo que solo compartí con mis amigas como una confidencia más, se convirtió en un ingreso una semana después. Una biopsia desveló su nombre. Una enfermedad rara. Y como tal, sin apenas historia científica y con médicos dispuestos a luchar conmigo.

Palencia es mi casa y durante un tiempo lo fue el Clínico de Valladolid. Soy familia numerosa y durante un tiempo se sumó la quimioterapia. No fue la mejor hermana. Me vencía en las primeras sesiones. Incluso un shock séptico me obligó a ser más fuerte aún de lo que pensaba. Me operaron el 4 de abril de 2019 y me quitaron un trocito de pulmón, un trocito de pleura y músculos de alrededor. Y decidieron sustituir tres costillas por titanio. Así superé ocho sesiones más. A un tipo raro no se le vence de cualquier manera.

No todo han sido avances, pero cada obstáculo ha permitido avanzar. En verano de ese año me quedé en silla de ruedas. Neuropatía periférica. Conocí un diagnóstico que, tal como vino, se fue. Pero en junio de 2020 volví a la silla. Aún no saben el motivo. Aún no puedo caminar, pero afronto con todo el ánimo cada sesión de rehabilitación. Porque el objetivo es ganar. Aunque para ello haya continuas novedades. Empecé clases a distancia antes que el resto. Y, cuando nos confinaron, fue una normalidad. Llevé mascarilla antes que los demás y mi tío se sumó a la moda. No quiso que la gente se fijase solo en mí. Hoy es el complemento incómodo que protege del virus.

Para ganar he tenido que hacer verdaderos sacrificios. Con 14 años, tenía el pelo muy largo y di el gran paso de cortármelo. El siguiente, raparme. Me costó tanto que lo hicieron en el hospital. Fue lo que más me impactó. En plena adolescencia, creía que no sería yo sin mi pelo de siempre. Hoy me pregunto por qué lloré tanto.

El primer día de clase con nuevo look, mis amigas me regalaron un marco con fotos de nuestros mejores momentos. Y mis compañeros del Alonso Berruguete me cantaron 'Stay', de Rihanna, una de mis favoritas. No pude apenas quedarme, pero todos me han hecho sentir mejor en todo este tiempo. Un tiempo de fuerza, serenidad y esperanza, que he encontrado en mis padres y en el personal sanitario. Ellos dicen que he sido yo. Quizá formamos un bucle, también con Emma, una compañera de aventura que para ella terminó lamentablemente en marzo. El suyo fue el mayor apoyo. Nos diagnosticaron a la vez. Coincidíamos siempre. Y también era mujer. Conectamos.



También por ella acepté la invitación de una chica que no conocía a lanzar un mensaje en osoigo.com, su plataforma. Pregunté algo que merecía respuesta: ¿Por qué no se destinan más recursos para el diagnóstico precoz del cáncer infantil? Necesitábamos 500 firmas y ese mismo día logramos más de 1.000. Y lo escuchó -o leyó- Luis Fernández Bayón, procurador del PSOE en las Cortes de Castilla y León. Elaboró una proposición no de ley, que presentamos en diciembre y apoyaron en febrero todos los grupos. Logro y noticia. Aprobaron destinar más inversión a investigación y a recursos para familias de afectados por este sarcoma. Ahora deben hacerlo realidad.

Yo volveré a caminar. Y mientras, cumplo un sueño que pedí en mi anterior cumpleaños: Ser voluntaria. En Valladolid descubrí la importancia de esa ayuda desinteresada. Y, desde que aumenté mis defensas, hago un taller de miscelánea en Hermanas Hospitalarias con usuarios con discapacidad intelectual. Sumamos, pintamos y nos divertimos. Me enseñaron que no soy la única que tiene problemas. Hay gente que lo puede estar pasando mucho peor. Ayudarles es lo menos que puedo hacer por las mañanas. Por las tardes, asisto a clase. Este año, con compañeros del Jorge Manrique. Con los que celebré el acuerdo de las Cortes. Pasito a pasito, lo vamos a lograr.

COMO SI TAL COSA

Testimonio

Miguel Conde Díaz



Sentía dolor en las piernas al caminar y al principio pensé que era falta de fondo físico, aunque aumenté mi resistencia muscular, la distancia que lograba caminar sin dolor no lo hacía.

Consulté con mi médico de cabecera y esta me remitió a la cirujano, quién me ordeno una prueba para ver el estado del aparato circulatorio en las piernas, sin explicarme el motivo se me prescribió repetir la prueba y ahora sí, ahora la cirujano me informó que pasaba mi historial al urólogo, a quién no puedo dejar de agradecerle que me informase que tenía un tumor en el riñón derecho, desde que realicé la primera prueba hasta la información del urólogo pasó un tiempo no muy largo, mes y medio, pero claro fue mes y medio en el que yo pensaba ¿Por qué he repetido esa prueba?

No pretendo desmerecer el trabajo del personal de los hospitales, su trabajo ha sido fundamental para salvarme, pero no estaría de más que algunos/as entendiesen que no somos “carne”, entiendo y acepto que no haya demasiada implicación personal, sería terrible para estos profesionales perder a alguien con quien empatizan.

Sigamos con mi ejemplo, una vez concertada la cita con el urólogo, este me informó que por protocolo se me tendría que intervenir quirúrgicamente antes de cuarenta y cinco días, yo ingenuo no pregunté cuando se empezaban a contar esos cuarenta y cinco días, no voy a narrar realmente cuantos días pasaron, si que voy a decir que el equipo que me operó y el que me cuidó en el hospital tuvo conmigo un trato profesional más que digno.

¿Por qué no se me informó hasta que lo hizo el urólogo?, existen profesionales de la medicina que sin cuestionar su valía como médicos no deberían estar atendiendo directamente, estos profesionales no tienen interés en mejorar la vida de sus pacientes, su vocación no es la medicina, será cualquier otra pero la medicina no.

También he pasado por el polo opuesto, de otro cáncer me atendió una médico que no solo me mantuvo informado desde el minuto uno, si no que me hizo un seguimiento excepcional, tuvo en cuenta mis circunstancias personales para decidir donde se me harían las pruebas y se efectuaría la intervención.

Con todo esto lo que quiero dejar claro es que en todas las profesiones hay buenos y malos profesionales, no se puede alabar a todos los profesionales hospitalarios por su lucha contra la enfermedad, sea esta la que sea, como tampoco se puede denigrar al sistema médico en su generalidad.

Por supuesto que hay errores como en todas las profesiones, ¿Quién no ha sentido un frenazo a destiempo de un conductor de autobús? ¿A quién no le ha salido un moratón en el brazo por haberle puesto mal una vía o haberle extraído mal la sangre?

Todas las profesiones hay que aprenderlas, pero las hay que sin vocación no se aprenden.

DEJAR DE FUMAR

Isabel Sánchez.

Ex fumadora

El 31 de mayo (día mundial sin tabaco) coincidí en un acto con la Presidenta de la Asociación Española contra el Cáncer. Le comenté que había dejado de fumar gracias a la asociación. Me planteó hacer una reflexión como ex-fumadora de 8 años después de un consumo de 30 y me dispongo a hacer esta reflexión particular por si puede servir para que alguien deje de fumar o no comience a hacerlo.

Me puse a reflexionar sobre mi adicción al tabaco y lo primero que me vino a la mente fue la INCRECULIDAD de haber estado casi toda la vida fumando.

Me paré a pensar, ¿Cuándo fumaba? Y me ví fumando casi todo el tiempo y también a todas las horas, porque salvo los primeros años cuando comencé a fumar, era asidua al paquete diario ¡Qué horror! Puedo sentirme afortunada de que mi salud sigue siendo buena a pesar de lo que la he maltratado con el tabaco, gracias genes heredados que habéis realizado todo el trabajo que yo no he hecho.

Reflexión ¿Por qué fumaba? Comencé como todos/as los de mi generación sobre los 20 en la universidad y fumaba por: ser más interesante, porqué todas mis amigas lo hacían, para concentrarme en mis estudios asociados al consumo de café y a las salidas universitarias...,todo esto con intentos fallidos para dejar de fumar que no duraban ni un mes.

Posteriormente recuerdo que en el trabajo se podía fumar y tener ceniceros llenos de colillas y prender un cigarro cuando estabas nerviosa y también cuando estabas tranquila, sin duda es el monstruo de la nicotina que te pide de comer de vez



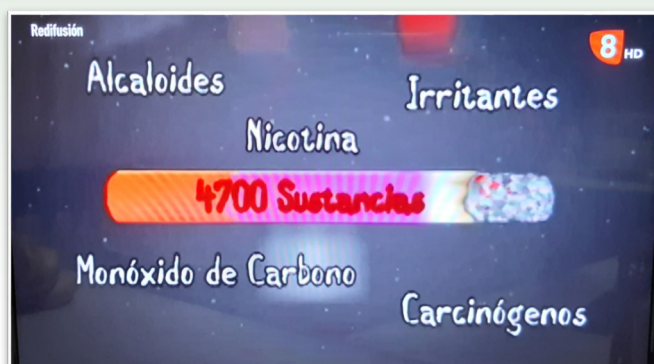
en cuando y siempre sigue hambriento (adicción). Recuerdo reuniones fumando con mis compañeros/as con salas llenas de humo y con poca solidaridad hacia nuestros compañeros no fumadores.

En esta época también hubo varios intentos de dejar de fumar que duraron poco tiempo, solo recuerdo haberlo dejado de forma más continuada en las épocas de embarazo y lactancia de mis hijos, por sentimientos de responsabilidad y cuidado hacia ellos. Recuerdo también muy apenada el humo que habrán inhalado mis hijos, aunque procuraba fumar en la ventana y por supuesto el mal ejemplo dado.

Volví a fumar autoengañándome como lo hacen todas las personas después de un tiempo de no fumar y vuelven a cogerlo, primero dices fumaré solo un cigarro después de comer, pasados unos días fumaré también el cigarro de la noche, pasados otros días, fumaré solo 5 cigarros al día, bueno solo 10 que tampoco es tanto, hasta que al final vuelves al paquete de cigarrillos como en mi caso.

¿Cuándo decides dejarlo? Cuando ves que empiezas a no encontrarte bien de salud, tienes tos matutina, tos a lo largo del día, cansancio y ahogo al subir cuestras y escaleras, algunas veces pequeñas afonías, crees que ya tienes algún cáncer o EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y entonces tienes tanto miedo que te cuesta tomar una decisión y piensas que ya no tienes solución pero a pesar de esto, comienzas las revisiones médicas, donde claro todos los médicos te recomiendan dejarlo pero sigues fumando y nunca ves el momento de dejarlo.

Se planteó con mis compañeros/as de trabajo la posibilidad de realizar un curso con la Asociación Española contra el Cáncer, que realiza cursos de deshabituación tabáquica de forma continuada. Recuerdo la entrevista con la psicóloga que, entre otras cuestiones, valoró el grado de motivación para dejar de fumar, que en mi caso tampoco era excesivo (por lo que se puede realizar el curso, aunque no se tenga mucha motivación) y luego la entrevista con la médica sobre tu estado de salud y te explica y valora las enfermedades que puedes llegar a tener si no dejas de fumar.



El curso comenzó y recuerdo que cada vez se tenía que fumar un número mínimo de cigarrillos en función de los que inicialmente fumabas y comentábamos en grupo el grado de cumplimiento, todos los compañeros pensábamos ¡qué bochorno! por la posibilidad de no cumplir con los objetivos que nos tocaba y mostrar en grupo tu falta de cumplimiento del programa (motivación añadida). Es muy importante el motivo físico y psicológico que te impulsa a dejarlo así como el apoyo del grupo y de los compañeros/as a los que buscábamos cuando tus ganas de fumar eran insoportables.

Los profesionales de la asociación nos animaban en nuestras recaídas y nos felicitaban por los logros conseguidos y seguían el plan trazado y poco a poco te das cuenta de que puedes dejarlo, ser más fuerte que tu adicción y ver que te vas encontrando mejor física y psicológicamente.

Las trampas que te llevan a fumar y siguen llevando a los jóvenes a hacerlo básicamente no han cambiado aunque las prohibiciones de fumar en los bares y en el trabajo, así como las restricciones en los bares con la máquina del tabaco para menores han apoyado que muchos jóvenes no se inicien en su consumo.



Sinceramente dejar de fumar es una de las cosas mejores que he realizado creando a mi alrededor un espacio libre de humos, he sido capaz de dejarlo y ya llevo 8 años y mi posibilidad de volver a fumar en estos momentos es nula. Espero llegar a otros 30 años sin fumar para compensar lo fumado. Y de verdad, lo puede dejar cualquier persona que se lo proponga, ¡adelante, decídetelo! y mi recomendación es que lo haga a través de la Asociación Española contra el cáncer, son profesionales y llevan muchos años trabajando en la deshabituación tabáquica, ofreciéndote apoyo y profesionalidad.

Es más fácil dejar de fumar con apoyo y en grupo que de forma individual.

Recomiendo dejar de fumar, se gana en salud y dinero (con el que no gastas a lo largo de un año puedes plantearte un viaje o regalo interesante) y pensar en cómo has podido seguir fumando durante tanto tiempo, te parecerá increíble y absurdo.

¡ÁNIMO, TU PUEDES DEJARLO SI QUIERES!

por ti, por tu familia, por

Y si no has empezado a fumar, no lo hagas, no caigas en la adicción (salud y dinero perdidos) y además ni tan siquiera sabe bien.



¿ QUÉ

LEES?

- Entrevista a Máximo Hermano.
- Notas de prensa.
- Libros para regalar.



Entrevista a Máximo Hermano

Andrea de Cea.

Voluntaria AECC



Nacido en Palencia, Máximo Hermano es un escritor local, autor del libro “22 cuentos para el alma”, que ha sido la obra central en el taller de lectura que la AECC ha llevado a cabo a lo largo de este año.

Después de ejercer como abogado más de 15 años, decidió dejarlo todo para dedicarse al mindfulness, término que según él podría traducirse “[...] de una manera simple como atención plena, la calma, el encuentro con uno mismo”.

Es amante de la naturaleza, ya que considera que ésta nos “[...] ayuda a reencontrarnos y ver lo que realmente importa” y lector de Jorge Bucay, autor que le ha inspirado tanto en su vida como en su obra.

Además de ceder su libro para el taller, nos ha regalado una entrevista para conocerlo mejor.

E: En tu biografía comentas que la crisis financiera te obligó a parar tu vida de abogado, y que de ahí pasaste a completar tus estudios en mindfulness, ¿por qué mindfulness?

M: Yo creo que en realidad la crisis financiera para mí es una excusa para hacer lo que quería haber hecho hace tiempo, y lo que tengo es una crisis existencial, es decir, yo creo que el abogado no era yo, era un personaje, y al final creo que es una excusa perfecta para romper con eso que no quería hacer. El mindfulness no lo elijo yo, sino que es un camino que de alguna forma tenía que suceder así, me encuentro con ello, o mejor dicho me sale al encuentro algo que venía esperando durante mucho tiempo.

E: ¿Qué fue lo que te inspiró a empezar a escribir?

M: El libro empieza a nacer en diciembre del 2016, yo tomo la decisión de irme del país, y entonces se produce una ruptura interna, y luego hay una cuestión concreta de ruptura emocional al separarme de mi tierra y sobre todo de mi hija. Tengo la necesidad de mantener ese vínculo emocional; entonces Irene [su hija] está estudiando el grado en literatura, y encuentro la excusa perfecta para mantener ese vínculo escribiendo cuentos que la mando cada 15 días para que corrija; y lo que empieza como un juego va cristalizando en una serie de cuentos, que cada uno de ellos de alguna forma representan un estado anímico.

E: Entonces para ti escribir lo que te aportaba era un acercamiento con tu hija

M: Sí, eso por un lado. Por otra parte, es terapéutico, yo escribí esos cuentos para sanarme, como una parte del proceso.

E: Has vivido en varios lugares, tanto en España como en Latinoamérica ¿Cómo te ha influido viajar tanto?

M: Bueno, imagino que al final vas formándote a medida que tienes más experiencias, sin embargo, yo no creo que viajemos para conocer nuevos lugares, creo que viajamos para encontrarnos a nosotros mismos. Sí que es verdad que conocer diferentes culturas te da una visión más global, pero al mismo tiempo llegas a darte cuenta de que, en esencia, todos los humanos nos movemos con lo mismo, y son cuatro emociones básicas las que nos hacen seguir hacia delante; y creo que al final es un viaje hacia el interior. La gente en el fondo somos prácticamente iguales en todos los sitios.

E: Vemos en tu obra que te inspiras mucho en Chile, país donde has vivido, ¿Te han servido de inspiración otros lugares, como, por ejemplo Palencia?

M: El lugar es simplemente un contexto. El libro está escrito allí pero realmente no es importante el lugar físico, porque si te das cuenta podríamos cambiar los lugares y seguiría siendo el mismo mensaje. Si hago memoria de alguno de los cuentos, la sonrisa del mendigo está inspirado cuando yo paseo un día por el Paseo de Zorilla y veo un mendigo que estaba encendiendo un cigarrillo; también el de Ayelén, que es un cuento dedicado personalmente a mi hija, me he inspirado en Tierra de Campos, esa tierra en la que ponen redes para que nadie se escape.



E: Tienes un proyecto educativo basado en "22 cuentos para el alma", háganos de él

M: Me gustaría que el libro pudiera ser una herramienta para poder trabajar el desarrollo personal, la autoconfianza, y la seguridad en ti mismo.

Sobre todo con chicos de bachillerato. Desde mi punto de vista, la formación reglada está educando para orientar a los jóvenes para que sean productivos, no se ocupa de saber cuáles son las capacidades o talentos internos de los jóvenes; lo que básicamente consigue es que haya médicos desgraciados, filólogos infelices, e ingenieros deprimidos. Es una importante pregunta saber qué te apasiona, ayudar a descubrir qué es lo que cada uno quiere hacer, si te dedicas a algo que te gusta es más fácil que seas feliz.

E: ¿Tienes algún otro proyecto literario en mente?

M: Lo tengo estructurado, pero si no lo he hecho hasta ahora significa que no era el momento; si la vida cree que tengo que hacerlo, será en otoño.

E: ¿Qué planes tienes de aquí a un futuro próximo?

M: Que mañana amanezca. Procuero no hacer planes. La vida es lo que sucede mientras haces otros planes (John Lennon).

E: Muchas gracias Máximo por tu tiempo.

RECORTES DE PRENSA

RADIO PALENCIA **HORA 14 PALENCIA Y PROVINCIA**
SANIDAD PÚBLICA

Igea asegura que se está estudiando la implantación de la radioterapia en Palencia en breve espacio de tiempo

El vicepresidente de la Junta asegura que no se pueden condicionar la llegada de servicios básicos a la construcción del nuevo hospital de Palencia

Diario Palentino 31°
PALENCIA PROVINCIA REGIÓN ESPAÑA MUNDO DEPORTES OPINIÓN PUNTO Y APARTE GALERIAS

La AECC pide igualdad en el acceso a radioterapia

A. Brinlo - lunes, 20 de julio de 2020

Palencia no dispone de este servicio, por lo que los pacientes tienen que desplazarse a Burgos o Valladolid. Algunos enfermos de cáncer tienen que recorrer hasta 300 kilómetros para someterse al tratamiento



PALENCIA **EL NORTE DE CASTILLA**

La radioterapia se plantea en San Telmo sin esperar al nuevo hospital

El vicepresidente y los jefes del antiguo hospital provincial se perfilaron para instalar el nuevo de 400 camas

ESTIMOS BIENDECERLA

Palencia. No es una provincia de todo campo, como se suele decir, pero sí de todo servicio. De este modo, el vicepresidente de la Junta, Carlos H. Santz, aseguró que la radioterapia se plantea en San Telmo sin esperar al nuevo hospital provincial de 400 camas que se está construyendo en la zona de San Telmo, a las afueras de la ciudad.

El vicepresidente de la Junta, Carlos H. Santz, aseguró que la radioterapia se plantea en San Telmo sin esperar al nuevo hospital provincial de 400 camas que se está construyendo en la zona de San Telmo, a las afueras de la ciudad.



Diario Palentino 32°
PALENCIA PROVINCIA REGIÓN ESPAÑA MUNDO DEPORTES OPINIÓN PUNTO Y APARTE GALERIAS

Solicitarán a la Junta que adelante la radioterapia

Carlos H. Santz - viernes, 19 de febrero de 2021

La corporación aprueba por unanimidad la moción del Partido Popular, aunque la oposición recuerda que son ellos junto a Ciudadanos quienes gobiernan en Cyl.



Domingo 24.01.21 EL NORTE DE CASTILLA

TESTIMONIOS

Ramón Reyes Borl
Presidente AECC

«El cáncer no hace distinción entre las personas y poder tratarlo, tampoco debería hacerlo»

Rosa María Andrés
AECC en Palencia

«Tenemos que conseguir que Palencia no sea menos que nadie, que los pacientes no tengan que desplazarse»



Palencia | Todos los grupos políticos de Palencia se unen para exigir la radioterapia

Todos los grupos políticos de Palencia se unen para exigir la radioterapia

Palencia es una de las seis provincias españolas que no cuenta con el servicio, por lo que los pacientes deben de desplazarse a otras ciudades



DIARIO PALENTINO 10/06/2021
SANIDAD

La AECC urge una unidad satélite de radioterapia

Rubén Abad - jueves, 10 de junio de 2021

En España solo hay cuatro provincias que carecen del servicio hospitalario: Palencia, Soria, Huesca y Teruel



La jornada sobre radioterapia organizada ayer en el centro cultural provincial por el comité técnico de la Asociación Contra el Cáncer (AECC) fue el marco perfecto para reclamar una unidad satélite para la provincia. Un servicio con el que se pondría solución a una demanda histórica en atención hospitalaria al ser Palencia una de las únicas cuatro provincias del país en las que no se aplica este tratamiento junto con Soria, Huesca y Teruel.

Palencia | San Telmo no acogerá la unidad de radioterapia en Palencia, que sigue pendiente

San Telmo no acogerá la unidad de radioterapia en Palencia, que sigue pendiente

Las dos únicas capitales de Castilla y León que no disponen de este servicio «imprescindible» para luchar contra el cáncer son Palencia y Soria

¿QUÉ LEES?



Andrea de Cea voluntaria de la AECC Palencia nos ofrece una breve selección de obras pensando que van a ser unos meses en los que no todas las personas vamos a poder desplazarnos con normalidad, una forma segura y más barata de viajar es a través de los libros.

Te dejamos una lista de títulos ambientados en lugares reales para que los visites cuando se pueda, con los que sentirás que vas visitando la ciudad.

LIBROS PARA REGALAR

La señorita Smila y su especial percepción de la nieve

Autor: Peter Hoeg

Editorial: Tuquets, 1994

Sinopsis: Narra la investigación que Smila lleva a cabo sobre la muerte de su amigo Isaías, un niño groenlandés, hallado muerto en extrañas circunstancias y que la policía decide no investigar.

Ambientado en varias localizaciones de la fría Dinamarca, te transportará de tal forma que te recomendamos tengas a mano una mantita y un buen té mientras lees.

Edad recomendada: adultos



LIBROS PARA REGALAR

Vida de una actriz

Autor: : Elvira Menéndez

Editorial: Ediciones B, 2020

Sinopsis: María Inés Calderón (conocida como la Calderona y Marizápalos) mantiene una relación con el rey Felipe IV. Tras un chivatazo es descubierta con su amante por el propio rey, quien, para silenciar todos los secretos que la Calderona conoce sobre él, quiere internarla en un convento.

Edad recomendada: adultos



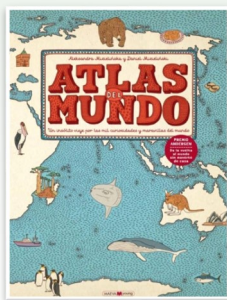
Atlas del mundo: Un insólito viaje por las mil curiosidades y maravillas del mundo

Autor: Aleksandra/Mizielinski, Daniel Mizielinska

Editorial: Maeva, 2015

Sinopsis: realiza un increíble viaje alrededor del mundo sin moverte del sofá a través de los más de 50 mapas a doble página y los miles de detallados dibujos y curiosidades de este libro con más de diez premios internacionales.

Edad recomendada: infantil



Dos velas para el diablo

Autor: Laura Gallego

Editorial: SM, 2010

Sinopsis: La vida de Cat acaba de dar un giro total... su padre ha muerto y ella va a situarse en el epicentro de una batalla tan singular como eterna: la lucha entre ángeles y demonios; junto a Cat y Angelo *podrás visitar los parajes más conocidos de Madrid, Berlín, Shangai o Florencia.*

Edad recomendada: juvenil



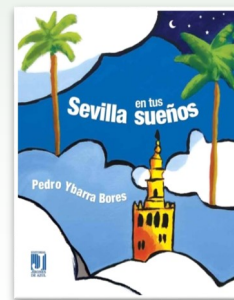
Sevilla en tus sueños

Autor: Pedro Ybarra Bore

Editorial: Jirones de Azul, 2011

Sinopsis: A través de una selección de catorce cuentos, más de cien personajes convertirán las calles de Sevilla en un gran parque temático imaginario del que disfrutarán niños y no tan niños.

Edad recomendada: infantil



7 semanas en París

Autor: Paula Gallego

Editorial: Ediciones Kiwi, 2019

Sinopsis: Diana siempre ha sido una conquistadora, pero su última relación le rompió el corazón. Intenta reunir los pedazos con ella... en París.

Edad recomendada: juvenil



Libros con ruta

Y para cuando podamos viajar, he aquí obras conocidas por todos con las que podéis realizar rutas literarias, bien a través de empresas que realizan visitas guiadas o por vosotros mismos a través de los carteles informativos en las ciudades en las que transcurren:

El Quijote

Autor: Miguel de Cervantes
Ubicación: Castilla-La Mancha

Cantar del Mío Cid

Ubicación: Castilla y León, Castilla-La Mancha, Aragón y Comunidad Valenciana

Luces de bohemia

Autor: Ramón del Valle Inclán
Ubicación: Madrid

Alatriste

Autor: Arturo Pérez Reverte
Ubicación: Madrid

Trilogía del Baztan (El guardián Invisible. El legado en los huesos. Ofrenda a la tormenta)

Autor: Dolores Redondo
Ubicación: Valle del Baztan (Navarra)

La sombra del viento

Autor: Carlos Ruiz Zafón
Ubicación: Barcelona

Lo que encontré bajo el sofá

Autor: Eloy Moreno
Ubicación: Toledo

Manolito gafotas

Autor: Elvira Lindo
Ubicación: Madrid

Orgullo y Prejuicio

Autor: Jane Austen
Ubicación: Gran Bretaña

Ulises

Autor: James Joyce
Ubicación: Dublín

Harry Potter

Autor: J.K. Rowling
Ubicación: Londres y alrededores

¿No encuentras alguna obra? Pregúntanos, nosotros te ayudamos a buscarla.

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 20 se atendieron un total de 1641 personas ofreciéndoles:

- Apoyo Psicológico por malestar emocional derivado de la enfermedad y tratamiento- en sede, hospital y unidad de cuidados paliativos domiciliarios912
- Servicios de Atención Social como información y asesoramiento, préstamo de material, gestión de alojamientos y ayudas económicas y abordaje de dificultades laborales derivadas de la enfermedad.....479
- Financiación de una beca en el Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca. (CIC)
- Conferencias y talleres de prevención.....250

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

Tu VIDA

nuestra

VIDA