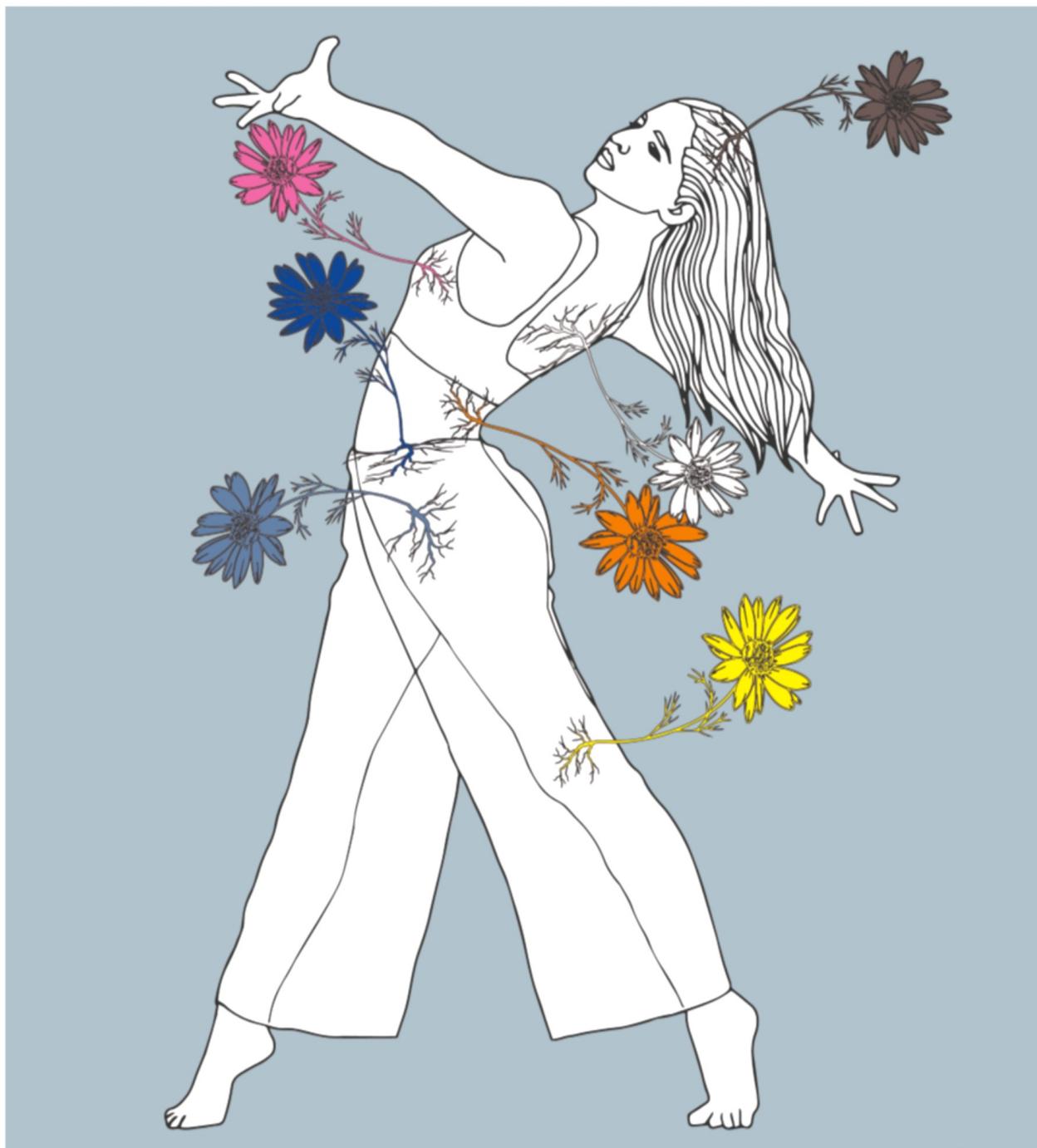


# NAC\_CER

asociación española  
contra el cáncer  
en Palencia

Medalla de Oro de la Ciudad

Revista digital de la Asociación Española Contra el Cáncer en Palencia



*Contra el Cáncer, Detección Precoz...más Supervivencia.*

ENERO/JUNIO 2025

Número 11

Portada

**CONTRA EL CÁNCER, DETECCIÓN  
PRECOZ...más supervivencia**

**Pintura**

Feli A. Acuña

Ilustración digital

**“FLORECE”**

**AÑO 2025**

**17,5X19,4 cm**

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

María Luz Hermoso Elices

Raquel Marugán Gómez

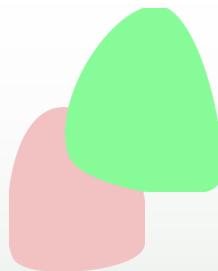
Francisco Ramos Antón

Montserrat Serrano Caballero

“NAC\_CER”, Tipo “Revistas”

Depósito legal 'DL P 85-2020'.

Color Digital



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

[rosamaria.andres@aecc.es](mailto:rosamaria.andres@aecc.es) / [montserrat.serrano.caballero@yahoo.es](mailto:montserrat.serrano.caballero@yahoo.es) / [palencia@aecc.es](mailto:palencia@aecc.es)

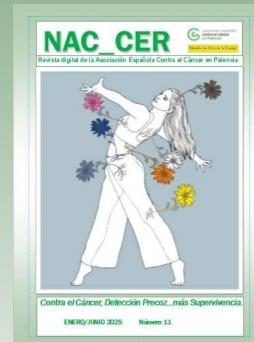
#### Aviso legal

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

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

# CONTENIDOS

- 4 [Editorial: Contra el Cáncer, Detección Precoz...más supervivencia .](#)  
5 [Saludo. Ana Daría Deza.](#)  
6 [Entrevista. Mónica López Barahona.](#)  
10 [Entrevista. Ibonne Labiano Ciriza.](#)



## ***La Asociación***

- 16 [Una difícil labor de 20 años.](#)  
18 [Semana cultural.](#)  
24 [Actividades de protección solar.](#)  
26 [Segunda etapa de la Benemérita Contra el Cáncer.](#)  
27 [Una rotonda para la Asociación Española Contra el Cáncer.](#)  
28 [Notas de prensa.](#)

## ***¿Qué escribes?***

- 31 [¿Y quién cuida al oncólogo?](#)  
33 [El trato humano será siempre el mejor tratamiento.](#)  
35 [La mujer y la medicina palentina.](#)  
37 [¿Qué es dormir? ¿Qué es soñar?](#)  
40 [Píldoras de nutrición y un paseo por el arte. El tomate.](#)  
48 [Miguel Hernández: El poeta, el hombre.](#)  
50 [Cristo del Otero.](#)  
54 [Un bulto extraño en el alma.](#)

## ***Testimonios***

- 56 [San Juan de Dios. Encontra2](#)  
57 [ACREMF. Nuestro compromiso en Palencia desde 1992.](#)  
59 [Nuestra historia con el cáncer.](#)  
62 [Un mundo más amable.](#)

## ***¿Qué te apasiona?***

- 65 [Los ojos, chico, nunca mienten.](#)  
66 [Tejiendo lazos. Capítulo I.](#)  
68 [La culebra.](#)  
69 [Excursión a Miranda de Douro.](#)  
70 [Luz en la tormenta.](#)  
71 [Inspirados en clásicos.](#)  
73 [Autoras especiales.](#)  
74 [Galería Exposiciones “Fernando Zamora”](#)  
75 [Biografía artista de portada.](#)  
76 [Artistas invitados.](#)  
80 [Pasatiempos.](#)  
81 [La Asociación en imágenes.](#)  
90 [Cartera de Servicios de la AECC Palencia.](#)

## EDITORIAL

# CONTRA EL CÁNCER, DETECCIÓN PRECOZ....más supervivencia.

Rosa M<sup>a</sup> Andrés Carbajal

Presidenta de la AECC Palencia



**L**a artista que ha realizado este semestre la ilustración de la portada ha sabido ofrecernos una imagen de lo que supondría en la mayor parte de los casos, realizarse las pruebas de cribado...un organismo resplandeciente, radiante, que trasmite VIDA, imagino que eso nos gustaría conseguir a cada uno de nosotros.

Casi todos conocemos la existencia de las pruebas de detección precoz que nos ofrece el Sistema Nacional de Salud en todas las comunidades autónomas y provincias realizadas cuando la persona está sana y no presenta signos de enfermedad .

Un cáncer diagnosticado en unos estadios iniciales supone comenzar tratamientos que actuarán de inmediato en el organismo afectado, mejorando el pronóstico, la calidad de vida y la supervivencia.

El Observatorio del cáncer estima que se podrían curar hasta el 90% de los casos de cáncer de colon y recto si se detectaran precozmente. Además, la detección precoz puede **reducir también la mortalidad**. En el caso del cáncer de mama, la detección temprana puede reducir entre el 25% y el 31% la mortalidad.

### **Programas de Cribado Poblacional de Cáncer que se realizan en Castilla y León**

Tipo de CRIBADO	POBLACIÓN	PRUEBA	INTERVALO
<b>CÁNCER DE MAMA</b>	<b>Mujeres entre 45 y 74 años</b>	<b>Mamografía</b>	<b>Cada 2 años</b>
<b>CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO</b>	<b>Mujeres entre 25 y 65 años</b>	<b>Citología vaginal Determinación VPH</b>	<b>Cada 3-5 años</b>
<b>CÁNCER COLORRECTAL</b>	<b>Hombres y Mujeres entre 50 y 74 años</b>	<b>Test de sangre oculta en heces</b>	<b>Cada 2 años</b>

Desde la Asociación insistimos una y otra vez en la importancia de participar en estos cribados, mama, cérvix, colorrectal, son herramientas valiosas, sencillas, inocuas, fáciles de realizar, GRATUITAS que pueden **SALVARNOS LA VIDA**.

## SALUDO

Ana Daría Deza Ramírez

Presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Palencia



Queridos amigos y amigas de la Asociación Española Contra el Cáncer.

Es un honor y, sobre todo, una gran emoción dirigirme a vosotros como presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Palencia a través de la revista NAC\_CER. Esta no es solo una intervención institucional: es una oportunidad para poner en valor la relación tan cercana, tan sincera y tan profundamente humana que hemos construido con la AECC a lo largo de los años.

Como farmacéuticos, tenemos el privilegio de estar cerca de las personas, muchas veces en sus momentos más vulnerables. El mostrador de una farmacia no es solo un lugar de dispensación: es un espacio donde se confía, se escucha, se acompaña. Detrás de cada consulta hay una historia, una preocupación, un miedo que necesita ser comprendido. Y ahí, en ese contacto tan directo y cotidiano, hemos aprendido que la salud no es solo ausencia de enfermedad: es también apoyo, prevención, empatía y acompañamiento.

En este camino, contar con la AECC ha sido un pilar fundamental. Porque no estáis solo en los grandes titulares, en las campañas visibles o en los actos públicos. Estáis en lo cotidiano, en lo pequeño, en esa llamada a tiempo, en ese folleto que ayuda a entender, en ese abrazo que llega cuando las palabras no alcanzan. Nos habéis enseñado que el cuidado va más allá del tratamiento, y que acompañar con humanidad es también una forma de sanar.

Juntos hemos trabajado por muchas cosas, y una de ellas, especialmente importante, es la lucha por impulsar el programa de cribado de cáncer de colon en nuestra población. No es una batalla fácil. Nos encontramos con barreras, con desconocimiento, con reticencias. Pero seguimos firmes, porque sabemos que la prevención salva vidas, y que desde nuestras farmacias podemos ser agentes clave del cambio. Aún no lo hemos conseguido, pero seguimos luchando. Informamos, motivamos, resolvemos dudas, y sobre todo, insistimos, con la esperanza de que cada pequeño gesto sea una semilla para una sociedad más consciente y más protegida.

Más allá de lo profesional, quiero compartir también una parte muy personal. He vivido de cerca el dolor de esta enfermedad en personas que quiero profundamente. Cuando la vida te pone frente al cáncer desde ese lugar tan íntimo, entiendes muchas cosas de otra manera. Entiendes el miedo, la impotencia, el agotamiento... pero también el valor del acompañamiento. Porque estar ahí —desde el silencio, desde la escucha, desde la presencia— es una de las formas más sinceras de amar. Y en ese proceso tan duro, la AECC también ha estado conmigo. Me habéis dado herramientas, consuelo, espacio para entender y para sostenerme. Y eso, sinceramente, no tiene precio.

Por todo esto, quiero daros las gracias. Gracias por el trabajo incansable, por la humanidad que transmitís, por la colaboración estrecha y generosa con nuestra profesión. Gracias por ser parte de nuestra red, y por permitirnos ser parte de la vuestra. Porque en esta lucha, la única manera de avanzar es juntos.

Como presidenta del Colegio, pero también como mujer, como amiga, como hija, os digo: seguimos aquí, a vuestro lado. Caminamos juntos, no porque sea fácil, sino porque es necesario. Y porque sabemos que cuando se camina con corazón, se llega más lejos.

Con todo mi cariño y admiración.

**“Si nos concienciamos de una vez por todas de la importancia de la investigación y se sigue invirtiendo, seremos capaces de avanzar”**

E  
N  
T  
R  
E  
V  
I  
S  
T  
A



### Mónica López Barahona

*Directora General de Estudios Biosanitarios .*

**L**a Asociación Española contra el Cáncer ha celebrado el primer aniversario de apertura de la sede con un programa de actos que culminó con la conferencia de Mónica López Barahona, directora general académica del Centro de Estudios Biosanitarios. Doctora en Ciencias Químicas, se especializó en Bioquímica y Medicina Molecular, de la que se ha convertido en un referente en la investigación –es directora del máster de Oncología Molecular– y que fue el tema que abordó en la conferencia, celebrada el 31 de enero en el Casino, y en la que estuvo acompañada por la directora de Proyectos de la Fundación Científica de la AECC, Patricia Nieto Cantero, y de la presidenta de la Asociación en Palencia, Rosa Andrés Carbajal.

En su visita a la capital palentina, conoció, además de la sede de la asociación, la Catedral, la Diputación Provincial y la iglesia de las Claras, además de saborear un agradable paseo por la Calle Mayor. De esa visita, Mónica López se llevó una grata impresión: “Mi recorrido por Palencia me permitió conocer y saborear una ciudad con mucha personalidad. El edificio de la Diputación es una preciosidad, muy representativo; las Claras, una maravilla, una mezcla de solemnidad y recogimiento en la iglesia con adoración permanente; y... qué decir de la catedral, donde el arte visigodo, románico y gótico se encuentran, con tapices preciosos y... hasta un Greco! Sin duda una ciudad que vale la pena visitar”.

*Fernando Caballero Chacón*

### ¿Qué es la medicina molecular?

Dentro de la medicina, una parte muy importante es el diagnóstico. El diagnóstico, hasta hace relativamente poco tiempo, se basaba en identificar, concretamente en oncología, el tumor en el órgano, por ejemplo, en el pulmón, en el hígado o en la mama, a un nivel **macroscópico**, a un nivel **orgánico**. Después, la anatomía patológica clásica permitió identificar cómo clasificar esos tumores en función de a qué células afectaba. Dentro de la mama, en la mujer, hay distintos tipos de células: un cáncer de **mama mucinoso** o un cáncer de **mama lobulillar**.

Y de poco tiempo a esta parte se llega a lo que se llama la patología molecular, el **diagnóstico molecular**, que significa identificar qué genes dentro de ese tipo de tumor concreto están mutados. **Y eso permite poner nombre y apellidos al tumor**. Es decir, ya no se puede hablar de cáncer de mama o de cáncer de mama mucinoso, sino de cáncer de mama mucinoso con este, este y este gen mutado.

**¿Qué significa eso?** Que cuando yo tengo el perfil molecular del tumor, el diagnóstico molecular, puedo intentar buscar una terapia dirigida justo contra esa mutación. De hecho, la primera terapia personalizada ocurre frente a un cáncer de mama con una mutación específica en un gen concreto, que se llama un **oncógen**, que es **HER2**, frente a **HER2 positivo**. Si una mujer tiene esa mutación, hay una herramienta terapéutica que va justo dirigida a esa mutación y que permite que no se trate indiscriminadamente con quimioterapia, que puede tener unos efectos secundarios muy altos y sin embargo no ser eficaz porque lo que tiene mutado es justo este gen, y entonces lo suyo es atacar al gen concreto.



### ¿El diagnóstico molecular tiene una eficacia contrastada e importante?

Sí, sin duda. Nosotros ahora no podemos hablar de cáncer, el cáncer son más de 150 enfermedades distintas justo en base a este diagnóstico molecular. Es necesario, conveniente y deseable que cada vez más un diagnóstico venga acompañado del **perfil molecular** del tumor porque así, si existe, podremos aplicar la terapia dirigida a la **terapia personalizada** para ese tumor en concreto. Es verdad que la información es muy amplia, es verdad que no hay un tumor que tenga el mismo perfil molecular que otro. Cada paciente tiene en su tumor el perfil molecular específico, pero también es verdad que podemos establecer pautas más generales de tratamiento, gracias al **diagnóstico molecular**.

### ¿La medicina molecular puede beneficiar más a un tipo de cáncer que a otro?

Esto es el caso actualmente, pero va en función del conocimiento y de la investigación. Nosotros hoy sabemos, por ejemplo, que quien tiene mutado el **HER2** se puede tratar con **herceptina**, que quien tiene esta translocación en un determinado tipo de leucemia, que se llama el **cromosoma de Filadelfia**, se puede tratar con **Gleevec**, pero todavía no tenemos para todas las mutaciones o para todos los perfiles moleculares la herramienta terapéutica específica.

## ¿Está implantado el diagnóstico molecular en el sistema público hospitalario español?

No en todos, y no de la misma manera y con la misma intensidad. Esto es un reto que tenemos por delante: que de manera rutinaria podamos verdaderamente caracterizar los tumores con su perfil molecular.

## ¿Los oncólogos conocen y emplean la medicina molecular?

Cada vez más. Nosotros, desde el **Centro de Estudios Biosanitarios**, ofrecemos un máster en oncología molecular desde hace veinte años. Es decir, el médico, en la facultad, en la carrera de Medicina, no estudia las bases moleculares de las patologías, porque no se imparten todavía, y a lo largo de la residencia, del periodo formativo de oncología, anatomía patológica, onatología, tampoco en la profundidad que una enfermedad con un perfil molecular tan claro como el cáncer tiene.

Por tanto, investigación y formación van de la mano, y es necesario todavía el que el oncólogo se pueda formar en el conocimiento molecular de una enfermedad, lo que le permite conocer con más detalle la literatura, y al final trasladarla al enfermo.

## ¿Existe el tratamiento personalizado?

Existe. Existe en algunos casos y en algunos tumores con un determinado perfil molecular. Y cada vez más tendemos a tratar de hacer en la medida de lo posible un traje a medida en el tratamiento que cada paciente o que cada tipo de tumor con un perfil molecular determinado necesita.

## ¿Hay límites éticos en las investigaciones que se llevan a cabo en los laboratorios?

Sí, desde luego. En los laboratorios. Esto es algo que tenemos que tener muy claro. Es muy importante que la medicina y que la ciencia en general ponga a la persona en el centro. Entonces, tenemos que saber cuál es el límite del esfuerzo terapéutico también. Y tenemos que entender que **no hay ninguna investigación que justifique poner en riesgo la vida del paciente**.

Uno puede querer avanzar en la investigación y en los resultados, pero nunca a costa de poner en riesgo la vida del paciente. En la enfermedad oncológica hay que tener mucho cuidado, porque el paciente quiere a la desesperada lo que sea, quiere contribuir a la investigación, pero a lo mejor no puede, no es capaz de aguantar el tratamiento y hay que saber limitar el esfuerzo terapéutico.

## La medicina molecular ¿puede evitar la aplicación de la quimioterapia?

Sí. La quimioterapia es muy eficaz, por ejemplo, en el tumor de testículo. Un porcentaje muy elevado de tumores de testículos se curan gracias a quimioterapia con platino. Pero quitando esta excepción, la quimioterapia supone atacar también a las células sanas. Tiene unos efectos secundarios que muchas veces son devastadores y no necesariamente es curativa.

Entonces, si tenemos una estrategia que no es quimioterapia, que es una terapia dirigida frente a la mutación concreta de este tumor, evidentemente lo suyo es atacar por esa vía y no de manera indiscriminada matando todo lo que hay alrededor. Entonces, sí, la carta de los Reyes Magos, sería poder acabar con la quimioterapia en un sentido genérico y poder tener cada vez más terapias dirigidas.

## ¿Avanzamos hacia los tratamientos que puedan curar el cáncer?

Yo soy optimista. Hay muchos tumores que ya se curan. Los tumores pediátricos en más del 70% se curan, por ejemplo. Y es muy importante la detección precoz y es muy importante cuando un tumor no ha metastatizado, es frecuente el poder curarlo. Identificar el tumor a tiempo es crítico. Hemos sido testigos presenciales en las últimas dos décadas de una auténtica revolución en lo que traje a medida en cuanto a terapia personalizada se refiere.

**Es lógico pensar que si nos concienciamos de una vez por todas de la importancia de la investigación y se sigue invirtiendo, seremos capaces de avanzar.**

### ¿La investigación actual en el tratamiento contra el cáncer es suficiente?

Nunca es suficiente. Mientras no lo tengamos de verdad controlado, la investigación nunca es suficiente. Siempre habrá otra pregunta y siempre habrá otra respuesta que buscar.

Pero hoy, lamentablemente, todavía hay tumores. Un tumor tiene de media 7.000 mutaciones. Solo el manejar y el entender estas mutaciones y el poder identificar cuáles son las que son susceptibles de ser atacadas con herramienta terapéutica, requieren una inversión potente en investigación.



### ¿Se atrevería usted a decir en cuánto se tendría que aumentar la investigación?

En algunos casos tendría que iniciarse, lamentablemente, en nuestro país. Pero, bueno, yo me atrevo a decir que llevamos muchos años en los que la investigación no le importa a nadie, me refiero en el ámbito de la política.

Creo que estamos muy atrás. Un esfuerzo de, por lo menos, cinco veces más no estaría nada mal. Es lamentable que en España tenemos mucho talento, que los avances en oncología se deben en gran medida a investigadores españoles y equipos españoles que los han desarrollado en el extranjero. Sería deseable invertir y tener proyectos de investigación que de verdad puedan tirar del carro con una dotación económica razonable.

### ¿Qué papel tiene la Asociación Española contra el Cáncer en España y en provincias como Palencia?

La Asociación Española contra el Cáncer y su **Fundación Científica** me parece que son críticas y que es una respuesta de la sociedad civil a una necesidad que lamentablemente el Estado no cubre y lleva sin cubrir desde hace tiempo. En provincias me parece que realizan una labor ingente y admirable porque son impulsores de campañas de prevención, son acompañantes de pacientes y familias, tienen y saben de la importancia del diagnóstico precoz.

Acabo de conocer la sede de Palencia. Estoy impresionada por lo que se ha hecho en esta ciudad, me parece loable y espectacular. Nosotros, el Centros de Estudios Biosanitarios, tenemos mucho que agradecer a la Fundación Científica de la Asociación, que obviamente se nutre también de las provincias, porque son los mayores financiadores del programa del **Máster en Oncología Molecular**, dotando becas completas todos los años para que los médicos puedan cursarlo.

Esto es gracias a las asociaciones españolas contra el cáncer de distintas provincias que lo canalizan a través de la Fundación Científica. Tenemos otros sponsors, la industria farmacéutica y otras fundaciones, pero tengo que decir, en honor a la verdad, que la Fundación Científica es nuestro mayor patrocinador.

**“Se están produciendo avances muy importantes y sí creo que va a aumentar mucho la tasa de supervivencia”**

E  
N  
T  
R  
E  
V  
I  
S  
T  
A



## Ibone Labiano Ciriza

**Investigadora en un proyecto sobre el cáncer gastrointestinal de aparición temprana**

*La iniciativa se financia con una aportación de la Asociación contra el Cáncer de Palencia*

**L**a joven investigadora pamplonica Ibone Labiano Ciriza se encuentra ya estrechamente vinculada a Palencia a través de la Asociación Española contra el Cáncer, que ha aportado 40.000 euros en 2024 para que esta graduada en Bioquímica y Biología Molecular en la Universidad del País Vasco desarrolle el proyecto Teogic de investigación sobre el cáncer gastrointestinal de aparición temprana. Labiano obtuvo una beca Erasmus para una estancia de seis meses en la Universität Würzburg en el laboratorio del doctor Sumara en el Rudolf Virchow Zentrum.

Asimismo, realizó el Máster en Investigación Biomédica en la Universidad de Navarra, donde logró una mención especial por su Trabajo Fin de Máster. Ha realizado el doctorado en Investigación Biomédica en el Centro de Investigación Biodonostia. Esta beca se inscribe en el periodo postdoctoral de su trayectoria como investigadora.

Actualmente, Ibone Labiano forma parte de un equipo interdisciplinar dirigido por la oncóloga del Hospital Universitario de Navarra María Alsina en el que participan también cirujanos, bioquímicos, biotecnólogos y nutricionistas, y en el proyecto colaboran otros hospitalares españoles.

La investigadora ofreció el 31 de marzo una conferencia en la Biblioteca Pública en la que presentó a los palentinos el proyecto de investigación que se financia con fondos procedentes de socios y colabores particulares e institucionales. El acto se enmarcó en el contexto de las jornadas organizadas con motivo del Día del Cáncer de Colon, una programación que sirvió para concienciar a los palentinos de la necesidad de realizarse el test de heces en sangre para detectar posibles casos precoces de la enfermedad.

*Fernando Caballero Chacón*

### ¿Por qué se decidió a estudiar este tema?

El cáncer gastrointestinal de aparición temprana es el que se diagnostica en pacientes menores de 50 años. Hay una cierta controversia en cuanto al corte de edad, pero ya empieza a haber bastante consenso en los 50, porque en aquellos cánceres como el de colon es la edad a la que empiezan los programas de detección precoz. Con este corte se está viendo en estudios recientes que este tipo de cáncer en el paciente joven la incidencia está aumentando. Sobre todo se ve en registros de Estados Unidos, en el Reino Unido, en Corea del Sur..., aunque en países más mediterráneos va más lento, se ve menos aumento de la incidencia. En Italia, por ejemplo, es un poco más ligero, y en España, en realidad, todavía no hemos empezado a ver aumento de la incidencia, pero entre los oncólogos sí que es una sensación clínica que tienen más pacientes jóvenes en la consulta.

### ¿Cuál es el objetivo principal que tiene el proyecto?

Caracterizar este tipo de cancer. Es un proyecto exploratorio para ver si realmente este cáncer, el que se diagnostica en paciente joven, es diferente, es decir que tiene características propias sobre el que se diagnostica a una edad más avanzada. Se empieza a ver en los estudios centrados en este tipo de cáncer que tienen características propias diferenciales.

### ¿Por qué se decidió por el estudio del cáncer de colon en edades tempranas?

Fue un poco circunstancial y otro poco por interés propio. En realidad, mi actividad o mi carrera investigadora empezó en San Sebastián, trabajando en enfermedades hepáticas. No sé por qué, pero me llamaba la atención el metabolismo, toda la parte del hígado y digestivo. Hice una tesis doctoral de investigación, muy básica, con modelos animales, con líneas celulares..., y sí que me gustaba y me interesaba dar el salto a una investigación más translacional, que esa palabra ahora se utiliza mucho y hace referencia a la investigación que está más centrada en el paciente o que está más aplicada a la clínica del paciente.

Y así surgió la oportunidad de empezar a trabajar en la unidad, donde gracias a esta beca voy a poder seguir trabajando, porque yo llevo ya desde 2021 con ellos en Pamplona. Tuve la oportunidad con un contrato asociado a un proyecto de empezar a trabajar allá, bajo la dirección de la doctora María Alsina, que es experta internacional en cáncer gástrico o gastroesofágico.

### ¿En qué consiste la investigación? ¿Qué metodología emplea?

El proyecto es muy bonito porque tiene una aproximación muy exhaustiva y muy integral. Incluimos pacientes con cáncer colorrectal, gastroesofágico y pancreático, y en dos grupos: en el **grupo joven, entre 18 y 50 años**, y en el **grupo no joven, entre 60 y 75 años**. Dejamos ahí un corte en medio para poder distinguir bien los dos grupos.

En toda esta parte de reclutamiento de los pacientes participan, aparte del Hospital Universitario de Navarra, que es al que está vinculado mi centro de investigación, el Hospital Miguel Servet de Zaragoza, el Universitario de San Sebastián, el Hospital San Pedro de Logroño y ahora están empezando a participar el Universitario Central de Asturias y Vall d'Hebron de Barcelona.

Una vez que hemos reclutado al paciente, hay toda una parte de recopilación de parámetros clínicos, demográficos e histopatológicos, y hay una parte de cuestionarios de hábitos de vida, como la frecuencia de consumo de alimentos, otro de actividad física y otro de lo que sería más calidad de vida, salud emocional.

Y también hay una recogida de muestras biológicas, que es donde hacemos la caracterización de esa biología, tanto del tumor en sí como del paciente. Recogemos muestras de sangre para ver el perfil de las proteínas inflamatorias en el plasma, muestras de heces para mirar la flora, la microbiota intestinal, las comunidades de bacterias y también recogemos muestras de tejido para ver las características moleculares y del microambiente del tumor.

### ¿Sobre qué datos partió la investigación?

Se inició viendo todas estas publicaciones que te comentaba de ese **aumento del cáncer gastrointestinal de aparición temprana**, y también viendo que no solo era alarmante ese aumento, sino lo que parece que está detrás de ese aumento de la incidencia, que son factores ambientales, factores de exposición a antibióticos, de cambios dietéticos, de sedentarismo, falta de ejercicio físico... Todos estos cambios parece que se traducen también en diferencias biológicas en ese cáncer. Hasta la fecha hay muy pocos estudios en población española. Creemos que los aumentos de la incidencia quizás sea pronto todavía para verlos, porque los cambios en el estilo de vida aquí sí que van más tardíos que en EE.UU. pero como te digo sí que es una sensación clínica de los oncólogos. La investigación es una primera iniciativa para empezar a explorar este fenómeno.

### ¿Se conoce por qué se produce este aumento del cáncer de colon en los menores de 50 años?

En medicina o en biología es muy difícil hablar de una causa efecto directo. Siempre hablamos de asociaciones, pero parece que detrás de este aumento están factores ambientales: **los cambios en el estilo de vida, más sedentario ahora, con menos actividad física, con más estrés crónico, con cambios a una dieta más ultraprocesada, más consumo de antibióticos, tanto directamente como indirectamente por consumo de carne procesada**. Parece que es más todo eso que los factores hereditarios o genéticos. Es lo que se llama ahora el **exposoma**, que es todo ese conjunto de exposición ambiental.

### ¿Cuáles serían los hábitos de vida recomendables para evitar la aparición del cáncer de colon?

No es más que, en realidad, aplicar un poco el sentido común: una dieta sana alta en fibra, con alimentos que no sean ultraprocesados, que sean frescos, de temporada, y luego la actividad física, que está cobrando más importancia, y ahora también se habla mucho de la salud emocional, de ese estrés crónico al que estamos todos expuestos, pues también parece que tiene consecuencias.



### ¿En qué momento se encuentra la investigación?

La investigación empezó en 2024 y se financia por un proyecto del Instituto de Salud Carlos III en la convocatoria del 2023. El primer paciente lo incluimos el 16 de enero de 2024. Llevamos casi 100 pacientes incluidos y ya empezamos a tener los datos de los primeros análisis.

### ¿A qué apuntan esos primeros datos?

De momento podemos ver que hay más representación de mujeres en las pacientes jóvenes. Si hablamos del colon, parece que hay más representación de la localización de colon izquierdo en las mujeres. En los cuestionarios de alimentación que hemos podido analizar parece que hay más consumo de grasas en el grupo joven y además de más grasas trans. Empezamos a tener también algunos datos de la microbiota, de las comunidades de bacterias.

Todavía tenemos analizados pocos, veinte pacientes en cuanto a la microbiota. Pero hay comunidades de bacterias que están más representadas en los pacientes jóvenes. Hay también proteínas circulantes en el plasma que son diferenciales entre el paciente joven y el de edad más avanzada. Empezamos a ver algunas señales.

### **¿Se puede decir que ya se están produciendo avances?**

Sí, se está avanzando.

### **¿Cuál sería el objetivo final? ¿Encontrar algún método para combatir el cáncer de colon.?**

Este proyecto de momento es bastante exploratorio. Como antes decía, es la primera iniciativa, pero sí que es lo que nos va a empezar a dar las primeras pistas, biológicamente y molecularmente, que es distinto en estos pacientes jóvenes, lo que nos dará pie a desarrollar más proyectos.

Por ejemplo, si vemos que hay una proteína específica en sangre aumentada en el paciente joven y no así en el paciente de edad más avanzada, a lo mejor podría indicar que puede ser una diana terapéutica específica para este grupo de pacientes en el futuro. De momento, con este proyecto queremos establecer los circuitos para empezar esta caracterización específica del paciente joven.

### **Uno de los objetivos de la campaña que ha llevado a cabo este año la Asociación es instar a la población de 50 a 75 años a realizarse la prueba de sangre en heces. ¿En qué medida es importante esta prueba en todos los períodos de la vida?**

Es muy importante. Ahora lo que tenemos empieza a partir de los 50 años. Es muy importante utilizar la herramienta de las pruebas entre personas de 50 a 75 años, porque, por ejemplo, en el cáncer gastroesofágico o en el cáncer de páncreas no existen métodos de detección precoz.

Y en cuanto a la supervivencia de los pacientes y al tratamiento clínico del cáncer hay una diferencia abismal entre los cánceres que tienen programas de detección precoz y los que no, porque la detección precoz siempre va a ser el mejor arma.

Cuanto antes detectes un tumor, más fácil va a ser de tratarlo, mejor va a responder y mejor estado físico en general va a tener también el paciente para poder responder a los tratamientos. Es un test muy fácil, un test de recogida de heces y nada más.

Se empieza a poner en tela de juicio si habría que empezar antes con la detección precoz. Quizá va por personalizar más y encontrar cuáles son aquellos grupos de riesgo en pacientes que tengan ciertas características en los que sí que de verdad habría que empezar el 'screening' antes que para la población en general.

### **¿Como investigadora inmersa en el mundo del cáncer, cree que esta enfermedad se puede llegar a curar? ¿más tarde o más temprano? ¿a 20, 30, 50 años?**

No sé si a curar o que desaparezca el tumor. Lo vemos ahora, la supervivencia está aumentando muchísimo en los últimos años. De hecho, el cáncer se está convirtiendo de alguna manera en una enfermedad crónica, que antes no lo era porque la supervivencia era muy corta.

Se están produciendo avances muy importantes y sí que creo que va a aumentar mucho la tasa de supervivencia. No me atrevo a decir si en 50 años tendremos la cura del cáncer, porque además el cáncer es una enfermedad enormemente compleja y cada tumor de cada paciente es diferente. En muchos casos sí que llegaremos a eso, pero no me atrevo a decirlo para todos.

### **Hay una tendencia a la personalización a la hora de combatir el cancer. ¿El estudio está en esa misma línea?**

Sí, ese es el objetivo y esa es la línea ahora de todo el mundo de la investigación en cancer: conocer muy bien cada tumor y cada paciente para poder ajustar el tratamiento y el manejo a sus necesidades.

Ahora, por ejemplo, se habla mucho de la inmunoterapia. **La inmunoterapia** es una estrategia de tratamiento para tumores con unas características específicas, que es en lo que se ha visto que funciona mejor, dan mejores tasas de respuesta. Otra estrategia de personalización del tratamiento del cáncer es el ajuste de las dosis. En eso también cada vez somos más finos. Antes era quimioterapia para todos y para todos la misma dosis, y en eso cada vez se está trabajando más. De hecho, esa es la razón de ser del proyecto, el hecho de que el cáncer en el paciente joven tenga unas características diferenciales que nos digan que tenemos que tratarlo también de forma diferencial atendiendo a esas características.

### **¿El proyecto tiene un plazo de conclusión?**

El proyecto ahora mismo está financiado hasta finales de 2026, pero ya estamos trabajando en nueva financiación. Hemos pedido hace poco una nueva convocatoria, porque también queremos extender el proyecto al cáncer de mama, que es otra entidad donde también se está identificando este aumento de la incidencia en la paciente joven. Y además, queremos incluir algunos análisis más de la parte genética, o sea, que esperamos que continúe durante unos años.

### **El proyecto está financiado con aportación de la Asociación contra el Cáncer de Palencia. ¿Qué papel tienen las asociaciones del cáncer a la hora, no solo de ofrecer servicios concretos, sino también de apoyar la investigación?**

Clave. Desde luego, la Asociación Española contra el Cáncer es un agente clave en España. A mí es lo que me permite trabajar en este proyecto. Yo estaba trabajando en Navarra Biomed. En esta unidad tenía otra beca que cubría mi salario que se terminaba a finales de 2024, y si no hubiera tenido la beca de la Asociación, no sé si hubiera tenido alguna otra oportunidad.

Además, las becas de la Asociación Española contra el Cáncer tienen unas condiciones muy dignas en cuanto a salario y en cuanto a condiciones de trabajo. Hacen una aportación muy importante también en la parte de proyectos.

La investigación se financia, digamos, por dos ramas. Por una parte está **el dinero a los proyectos**, que **financian la compra de materiales de equipos...** y luego está toda la parte de la **financiación del talento**, que es la gente que tiene que trabajar.



**La Asociación es también la conexión entre la investigación y los pacientes, porque es una plataforma donde todos podemos converger y podemos unirnos a hablar. Por todo ello tiene un papel clave.**

LA

ASOCIACIÓN

- Una difícil labor de 20 años.
- Semana cultural.
- Actividades de protección solar en centros educativos.
- Una rotonda para la Asociación Española Contra el Cáncer.
- Notas de prensa.

## UNA DIFÍCIL LABOR DE 20 AÑOS

**Miguel Sastre Ramos**

Psico-oncólogo AECC Palencia



**C**on la llegada de este año la Unidad de Cuidados Paliativos de Palencia alcanza su vigésimo aniversario, y con ella también la unidad de domicilio de San Telmo, con la que la AECC de Palencia lleva colaborando esos veinte años con atención psicológica y prestación de material de apoyo a través del servicio de atención social. Y durante todo ese tiempo han sido varias psicólogas de la asociación las que han acompañado presencialmente a médico y enfermero, como parte de un equipo integral que tiene el objetivo de cuidar y acompañar a los pacientes y sus familiares cuando la enfermedad no tiene ninguna expectativa de curación. Entonces las clásicas funciones del médico cambian, al igual que las pretensiones que tenemos los psicólogos por alcanzar una transformación en la percepción de la realidad o la actitud del paciente. La intervención se convierte en acompañamiento, la curación en cuidado, y las voluntades, decisiones, visiones e incluso ánimo del paciente terminan siendo centrales.

Particularmente el trabajo del psicólogo en una Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios resulta ser muy diferente al que puede verse en una consulta o planta de hospital. Entrar en una casa implica tomar contacto con un ambiente cultural donde la historia de la familia y sus miembros influyen en las decisiones de los profesionales y, sobre todo, en el diálogo sobre la enfermedad y su pronóstico.

Poner nombre a la enfermedad, hablar de la muerte y el sufrimiento, por muy necesario que resulte, puede resultar fácil, difícil, imposible e inconcebible en algunos ambientes por muy claras que estén las cosas. Tal vez la actitud que toma la vanguardia aquí sea la apertura: no sólo evaluar objetivamente con nuestras herramientas sino también conocer con mucha curiosidad el mundo de la persona, contemplar todo pensamiento y sentimiento (por muy vertiginoso que resulte para todos) sin dar pie a los juicios de valor, y aceptar el sufrimiento como una parte inherente e innegable en la vida. **El sufrimiento psicológico** no se trata de ningún error ni un fallo en la percepción de las cosas. En muchas ocasiones vitales, nada puede cambiarse, la persona se enfrenta a la adversidad sin ninguna visión de futuro y combate contra palabras tan largas como la alienación, la soledad, el desamparo, la desesperanza, la pérdida, la angustia, la rabia, la desmoralización... sentimientos para los cuales seguramente no existen palabras ni medicamentos que los remedien. Puede que la persona con una enfermedad avanzada nunca se haya planteado esas situaciones hasta ese momento, entonces su aparición abrupta (incluso carente de sentido para sí mismo) contribuye de alguna manera en su experiencia de sufrimiento.

Por ello es tan necesario poner nombres a lo que uno vive en su mundo interno, materializarlo con palabras y darlo a conocer. Hacerlo real.

En este punto recurrimos al trabajo en la esfera **espiritual /existencial**, como la terapia de la dignidad o la psicoterapia centrada en el sentido. Es difícil calificarlas como terapia cuando en realidad son formas de dirigir el diálogo que tiene la persona enferma consigo misma; a veces se trata más de crear curiosidad por sí mismo o por encontrar nuevas formas de pensar o actuar si es posible (si no es posible, también tendríamos que aceptarlo).

Muchas veces el inicio de una conversación existencial empieza con una pregunta sobre la percepción del paso del tiempo. Si notamos que el tiempo pasa despacio puede suceder por muchos motivos. ¿Cuántas veces el día se nos ha hecho eterno por no disponer de nuestros métodos habituales para pasar el tiempo, por sentirnos improductivos o incluso de poca utilidad respecto a los demás? No se puede descartar que además del dolor y la proximidad de la muerte, vernos incapaces de ayudar o sentirnos limitados trae consecuencias nefastas en la forma de ver la vida y a nosotros mismos. **“Con lo que yo he sido, y ahora mírame. Sólo doy que hacer a mi familia. Esto no es vida, para esto es mejor morir”**, son verbalizaciones muy frecuentes, dolorosas para sus seres queridos, pero que representan un sufrimiento real que necesita expresar.



**No podemos olvidar a la familia**, el principal apoyo, porque son ellos los que aseguran los cuidados del paciente y cada experiencia del día les acompañará antes y después del final de la enfermedad. Centrados enteramente en las necesidades básicas, algunos en las emocionales (dar cariño, escuchar, estar presentes), cada uno de ellos tienen una o más funciones que deben nombrarse y valorarse a fin de que reconozcan lo importantes que son aquí, aunque surja la idea frecuente de que **“ya no hay nada que hacer”**. Todo ese trabajo de cada día tiene un valor después de toda esta historia.

**En nuestro trabajo tenemos que recordarlo siempre, hacerles ver que sin ellos todo habría sido mucho más difícil, y si es necesario, más tarde, cuando los cuidados hayan finalizado, acompañarles todo lo posible.**

El 29 de enero de 2025, hizo un año que inauguramos nuestra Sede en General Amor y quisimos recordarlo con una intensa Semana Cultural repleta de actividades para toda la familia, preparadas con gran ilusión y abiertas a la ciudad de Palencia.

Una oportunidad única para difundir el trabajo que día a día realizamos en torno al enfermo de cáncer y su familia de una manera distendida y cercana, disfrutando de una fecha tan especial.

## Semana cultural con motivo del primer aniversario de inauguración de nuestra sede

	27/01 a las 20:00h en el Teatro Ortega	<b>Película "Burujú, el último unicornio".</b> 3 € entrada. Recaudación destinada a humanizar el entorno hospitalario de Palencia FILA CERO: ES72 0049 0233 3129 1081 4002
	28/01 a las 19:00h en la Catedral de Palencia	<b>Eucaristía en recuerdo de las personas fallecidas de cáncer durante el 2024 y posteriormente actuación del Coro de Ronda de la Universidad Popular de Palencia</b>
	29/01 a las 20:00h en el Casino de Palencia	<b>Conferencia a cargo del Vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos, José Luis Nájera García: "La importancia de la ciencia y la investigación. 4 décadas de lucha frente al SIDA. Historia de una vacuna"</b>
	30/01 a las 20:00h en la sede AECC	<b>Conferencia a cargo de la Catedrática de Literatura Beatriz Quintana Jato, sobre "Miguel Hernández: el poeta, el hombre"</b>
	31/01 a las 19:00h en el Casino de Palencia	<b>Conferencia a cargo de la Investigadora en Biología Molecular Mónica López Barahona "Diagnóstico Molecular y Medicina Personalizada en Oncología"</b>

Organiza:



palencia@contraelcancer.es  
900 100 036

Colaboran:



## Lunes: PELÍCULA Y VISITA AL HOSPITAL

Por la mañana, acompañamos a Alberto Rueda y sus amigos de *Star Wars* (soldados, pilotos) a visitar la planta de Pediatría del Hospital Río Carrión. La *Rebel Legion* animó y deseó una pronta recuperación a los niños ingresados.



En el cine Ortega pudimos disfrutar con toda la familia la película “**Burujú el último Unicornio**”

Una película realizada sin ayuda económica en **2023** interpretada por niños enfermos, 22 alumnos del **Aula Hospitalaria del Complejo Asistencial de Salamanca** junto a varios hermanos de estos menores. Acompañados por sus padres, disfrutaron, contádonos la magnífica experiencia que supuso para ellos la grabación y presentación de esta película.

La recaudación se destinó a la compra de un olivo “**Símbolo de longevidad y resistencia en apoyo a los pacientes que luchan contra el cáncer**” colocado en la entrada del hospital Río Carrión.



## Martes: EUCARISTÍA Y CORO DE RONDA



Nos reunimos la familia de la Asociación Española Contra el Cáncer de Palencia, en nuestra magnífica catedral para celebrar una solemne Eucaristía presidida por el Señor Obispo, acompañado por varios sacerdotes para tener un recuerdo especial por las personas enfermas de cáncer que nos dejaron en 2024 y manifestar nuestro apoyo y cariño a sus familias, hubo un recuerdo especial para todos los pacientes que se encontraban afrontando situaciones difíciles, ingresados en el hospital o en su domicilio, recibiendo tratamientos que los ayuden a superar la enfermedad, para ellos nuestra oración.

No faltó el magnífico sonido del órgano interpretado por la profesora Ana Estébanez, ejecutando obras de Bach, Antonio de Cabezón, Mel Bonis, Elizabeth Stirling

Para finalizar el coro de Ronda de la Universidad Popular, amenizó la velada con un repertorio de canciones, en su mayoría tradicionales, entonadas por el público asistente evocando sensaciones y sentimientos de otras épocas.



## Miércoles: CONFERENCIA

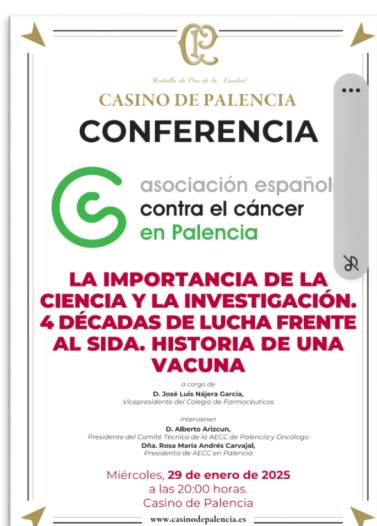


### La importancia de la Ciencia y la Investigación. Cuatro décadas de lucha frente al Sida. Historia de una vacuna.

El vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos **José Luis Nájera García**, impartió una interesante conferencia en el Casino de Palencia.

Destacó la importancia de la investigación “a veces no da resultados a corto plazo, es necesaria una mirada retrospectiva de lo que ha pasado a lo largo de mucho tiempo y ver qué avances se han realizado”.

El Dr. Nájera participó activamente como investigador en la vacuna contra el sida ... “un trabajo duro, pero muy gratificante porque los resultados fueron excelentes” y su satisfacción es enorme por “haber colaborado en aportar un granito de arena a la ciencia”



## Jueves: CONFERENCIA



### Miguel Hernández, el poeta, el hombre

Nuestra voluntaria Beatriz Quintana, catedrática de Literatura, desgranó detalles de la vida y obra del poeta Miguel Hernández, con la dulzura que la caracteriza, ante un público que abarrotaba el aula totalmente entregado.

Un poeta que sin formación alguna y sin los estudios necesarios, se lanzó al mundo de la poesía con la **única fuerza de su pasión**.

A pesar de ser un hombre bueno, su vida estuvo marcada por un destino trágico, igual que la del toro (con el que se compara en inmortales sonetos). Acabó sus días en prisión en 1942, enfermo de tuberculosis, y con el sabor de la derrota entre los dientes.

Sólo en el amor consiguió triunfar: Josefina fue su esposa y su compañera fiel y amada; ella mantuvo vivo el recuerdo del poeta, de forma que cuando un periodista la entrevistó en los años 80, salió de su casa con la seguridad de haber estado con dos personas...

A ella le dedicó los poemas de amor probablemente más profundos de todo el siglo XX.

Considero imprescindible la lectura de sus poemas de amor, los que dedicó a su hijo, y también las páginas emocionadas y contundentes de «Vientos del pueblo».,.



## Viernes: CONFERENCIA



### Diagnóstico molecular y medicina personalizada en oncología

Para finalizar una semana cultural repleta de actividades, contamos con la presencia de la doctora **Mónica López Barahona**, Directora General de Estudios Biosanitarios que durante una hora impartió de una manera asequible una conferencia, transmitiendo a los asistentes, la importancia del diagnóstico molecular bajo dos aspectos diferentes: para conocer el perfil del tumor y para poder abordarlo terapéuticamente con terapias dirigidas.

Además de su múltiple actividad docente e investigadora, colabora activamente en la Cátedra de Bioética Jérôme Lejeune.



## Reforzamos nuestro compromiso con la salud escolar incorporando actividades de protección solar

**Encarna Bengoechea**  
Trabajadora Social AECC Palencia

**L**a promoción de hábitos de vida saludable en la infancia es una herramienta esencial para la prevención de enfermedades crónicas, incluido el cáncer. Fomentar desde edades tempranas una buena alimentación, la práctica regular de actividad física y el cuidado emocional es clave para formar personas adultas sanas y conscientes de su bienestar. En este contexto, los centros educativos se muestran como un espacio ideal para implantar estas iniciativas de forma continua y efectiva.

Desde el año 2017, la Asociación Española Contra el Cáncer de Palencia ha desempeñado un papel fundamental en esta misión, desarrollando y ofreciendo a los colegios diferentes programas educativos adaptados a las distintas etapas escolares.



En nuestros primeros años, pusimos en marcha proyectos como “**El Bosque Encantado**”, dirigido al alumnado de infantil y primeros cursos de primaria, donde se abordaban aspectos esenciales como la gestión emocional, el autocuidado personal y la toma de decisiones responsables. A este programa se sumó “**Actúa Contra el Cáncer**”, basado en los consejos del Código Europeo Contra el Cáncer, con contenidos accesibles para enseñar a niños y niñas a identificar conductas de riesgo y adoptar hábitos de vida saludables.

Tras la pandemia, entendimos que era momento de pasar a la acción de forma más activa, y dimos un paso más en nuestro compromiso con la salud de la población infantojuvenil. Así surgieron iniciativas de modificación de entornos escolares, como “**Pausas Saludables**”, que fomenta la actividad física dentro del entorno escolar con ejercicios breves durante la jornada, y “**Almuerzos Saludables**”, centrado en promover una alimentación equilibrada y saludable a la hora del recreo.

Este año, hemos incorporado un nuevo eje en nuestras acciones: la **Protección Solar**, un aspecto muchas veces olvidado, pero crucial en la prevención del cáncer de piel. La infancia es una etapa especialmente vulnerable, ya que la piel es más sensible a los efectos nocivos de la radiación ultravioleta, y las quemaduras solares en edades tempranas pueden aumentar significativamente el riesgo de desarrollar melanoma en la edad adulta. Por ello, hemos lanzado un nuevo proyecto con actividades adaptadas a cada etapa educativa.

De este modo, los más pequeños han comenzado a disfrutar de los talleres cuenta cuentos “**Las Aventuras de Sali**”; para el alumnado de primaria hemos creado diferentes juegos como: pasapalabra, juego de la oca y pasatiempos dirigidos a enseñar hábitos saludables de protección solar de una manera lúdica; y para los/as adolescentes de ESO y Bachillerato hemos preparado charlas educativas diseñadas especialmente para ellos/as. Además, ofrecemos material específico para el profesorado, facilitando así una intervención transversal y continuada desde el aula.



Desde la Asociación Española Contra el Cáncer en Palencia, seguimos apostando firmemente por la educación como herramienta de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Gracias a la implicación del profesorado, las familias y los propios estudiantes, nuestros programas continúan creciendo y evolucionando.

**Porque enseñar a cuidarse hoy es prevenir el cáncer del mañana.**

## SEGUNDA ETAPA de la Benemérita Contra el Cáncer



**E**ntre los grandes Valores de la Guardia Civil, destaca el espíritu benemérito de hacer el bien a los demás, de considerar las necesidades del próximo por encima de las de uno mismo y el 31 de mayo, ha vuelto a quedar patente en la celebración de la II Etapa Benemérita contra el cáncer.

Se programó una interesante etapa entre Palencia, Fuentes de Valdepero y Villalobón, con un doble objetivo: Pasar un día de convivencia y recaudar fondos para la investigación en cáncer. Esta fecha coincide con la celebración del Día Mundial Sin Tabaco por lo que Diputación estuvo presente intercambiando cigarrillos por frutos secos y el servicio de Neumología del CAUPA realizando coximetrías e informando sobre los perjuicios de la inhalación del humo del tabaco.

Alrededor de 1.000 andarines, desafiando el calor, pero con gran ilusión caminaron los 18.6 kms o 6.5 kms, según sus posibilidades, recibiendo un gustoso avituallamiento preparado por los ayuntamientos de Fuentes y Villalobón. Nuestro agradecimiento a los organizadores, participantes y colaboradores. **“Todos juntos Contra el Cáncer”**



## UNA ROTONDA PARA LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER

**Ángela Burón Sancho** en la rotonda del Hospital Río Carrión, lugar donde se ubicará la escultura.



**E**l pasado 24 de junio entregamos en la Sede de la Asociación los diplomas a los ganadores del concurso de ideas sobre la escultura que presidirá la rotonda ubicada junto al Complejo Asistencial Universitario Río Carrión, donde se encuentra el Hospital de Día Oncohematológico y en breve la Unidad de Radioterapia Satélite.

Esta rotonda, destinada a la Asociación Española Contra el Cáncer, por acuerdo de todos los grupos políticos palentinos, es un enclave ideal para recordar a todos los pacientes que sufren un proceso oncológico y un homenaje a las personas, que nos han dejado a causa de un cáncer.

Nuestro agradecimiento, a la Escuela de Arte Mariano Timón, a sus profesores, que han transmitido a los alumnos ilusión en esta idea solidaria que perdurará en el tiempo, presentando trece proyectos que encarnan todos ellos, los valores de la Asociación.

Los alumnos premiados, de 1º de Bachillerato artístico:

**Primer Premio**  
**Segundo Premio- Accésit**  
**Tercer Premio-Accésit**

**Ángela Burón Sancho**  
**Sandra García del Barrio**  
**Luis A. Silva**

Queridos jóvenes: Muchas gracias por dedicar parte de vuestro tiempo a reflexionar sobre la enfermedad y crear con vuestro ARTE, tanta belleza y bienvenidos a esta Gran Familia de la Asociación Española Contra el Cáncer, a la que ya pertenecéis por derecho propio.



[Inicio > Castilla y León](#)

Castilla y León | Provincia de Palencia

## La Asociación Contra el Cáncer de Palencia propone un campamento para pacientes y familiares en 2025

Por **Palencia en la Red** - 08/08/2024

**El Norte de Castilla**

## Las obras de la unidad satélite de Radioterapia «avanzan adecuadamente»

La presidenta de la Asociación del Cáncer en Palencia, Rosa Andrés, afirma que ya se trabaja en la zona de atención a los pacientes

**El Norte de Castilla**

Mónica López Barahona | Especialista en biología molecular

## «El futuro de la Oncología es dejar la quimioterapia, que es un poco matar moscas a cañonazos»

«Vivir es cancerígeno», afirma la investigadora, que hablará este viernes en el Casino en un programa de la AECC sobre diagnóstico molecular, «que significa poner nombre y apellidos al tumor»



Mónica López Barahona.

## NOTAS DE PRENSA

domingo, 22 de junio de 2025 22°

**Diario Palentino**

SOCIEDAD

### Medio centenar de menores disfrutará con la AECC de Palencia

DP - martes, 29 de abril de 2025

De ámbito nacional, es el primer campamento de estas características que se celebra en Castilla y León

**Sociedad**

#### La II Etapa Benemérita Contra el Cáncer de Palencia tendrá lugar el 31 de mayo

El objetivo es superar los más de 500 inscritos el pasado año

Ángel Miguel, Fernando Martín Marañá y Rosa Andrés presentan la II Etapa Benemérita Contra el Cáncer de Palencia / Beatriz Álvarez

Fundación Euse... ...

@ESFundacion

La Fundación Eusebio Sacristán y la Asociación Española contra el Cáncer en Palencia han firmado esta mañana el convenio de colaboración para desarrollar actividades de ocio y tiempo libre saludables para familiares (hijos, hermanos o nietos) de pacientes con cáncer. La primera actividad conjunta será el campamento de verano en @larocapalencia, gratuito para los participantes. Más información en la web [contraelcancer.es](http://contraelcancer.es)

**14 PALENCIA**

**ENTREVISTA** La AECC organiza una conferencia con la investigadora el día 31 de marzo, Día del Cáncer de Colon, para hablar de su proyecto, que se centra en la investigación biológica y del estilo de vida en los pacientes que tienen menos de 50 años

**IBONE LABIANO**  
INVESTIGADORA

**JESÚS VILLALOBOS / PALENCIA**

El Dr. Martínez, jefe del Servicio de Oncología del Hospital Universitario de Palencia. Por ese motivo, la AECC ha organizado una conferencia para ellos, a los 19-30 años, un grupo que es muy vulnerable al cáncer. La joven se sentó a la doctora Ibone Labiano, que es la investigadora que lleva a cabo un proyecto pionero dentro de la AECC para la investigación del cáncer gastrointestinal en menores de 50 años.

Por qué se decide a investigar este tipo de cánceres? ¿Porque hay un aumento preocupante de la tasa de incidencia de cáncer en pacientes de tan sólo 20-30 años? ¿Porque, de acuerdo con las estadísticas, no hemos visto estos aumentos en el resto de los grupos?

**«La alimentación, el estrés y la falta de ejercicio son factores que se asocian a la aparición temprana de cáncer de colon»**

IBONE LABIANO

El estudio que lleva a los resultados con las dimensiones, seleccionarios y genes. Todo eso lleva a modificaciones en los niveles sanguíneos y genéticos. Algunas empeoran a medida que crecen, otras mejoran. Algunas se pierden o se pierden de nuevo. El punto es que existen variantes genéticas que indican que el riesgo es mayor. Y esto se detecta en personas de más de 50 años, pero también en personas más jóvenes.

¿Qué se recomienda para poder detectar este tipo de cáncer lo más pronto posible?

Es necesario seguir investigando para, en un futuro, utilizarlo como detección masiva. Los estudios que ya están realizados, que solo tienen en cuenta a personas mayores, nos va dando pistas sobre qué trámites podemos realizar para detectarlos lo más pronto posible.

En el caso del cáncer de próstata, ¿qué es lo más temprano?

**30 niñas y jóvenes disfrutarán, de manera gratuita, de la actividad, que se celebrará entre el 1 y el 10 de julio en dos turnos**

**DP / PALENCIA**

La AECC de Palencia y la Fundación Caja Rural firmaron ayer un convenio de colaboración para el desarrollo de un campamento dirigido a menores de 30 años, hijos o hermanos de enfermos oncológicos que podrán disfrutar de numerosas actividades de la actividad. Así, entre el 1 y el 10 de julio se van a celebrar dos turnos.

«Es una satisfacción enorme contar con el apoyo de Fundación Caja Rural, porque en este caso lo vamos

de necesitar para el campamento que tenemos puesto en marcha, y que, por primera vez, se va a celebrar en Castilla y León, en concreto en Palencia, en La Roca y al lado de la antigua casa de campo de la presidenta de la AECC, Palencia, Rosa María Andrés.

El gerente de la Fundación Caja Rural, Germán Martínez, afirmó que desde Caja Viva Fundación Caja Rural se ha querido colaborar con todas aquellas iniciativas que facilitan la conciliación de la vida personal y familiar, en este caso en el campo, en el que el respiro es fundamental». La Asociación planteó la posibilidad de colaborar para sufragar los gastos y no pudimos negarnos. Es un acto altruista de una entidad tan calada, muy valorada por las familias, que tengan un momento de descanso que es fundamental».

Rosa María Andrés y Germán Martínez durante la firma del convenio. / OSCAR NAVARRO

**europa press**

**CASTILLA Y LEÓN**

## La Huerta de Guadián de Palencia se convierte un espacio libre de humo

En 20 años, casi 5000 personas han fumado en la Huerta de Guadián. Ahora, con la instalación de 100 puntos de ceniceros, se convierte en un espacio libre de humo.

### Sociedad

## Ampudia inicia las Rutas Saludables de la Asociación Española Contra el Cáncer

Esta actividad está dirigida a promocionar la actividad física en la población general

En 20 años, casi 5000 personas han fumado en la Huerta de Guadián. Ahora, con la instalación de 100 puntos de ceniceros, se convierte en un espacio libre de humo.

**DIARIO PALENTINO**

**PAÍS:** España  
**PÁGINAS:** 1.9  
**AVE:** 3139 €  
**ÁREA:** 990 CM<sup>2</sup> - 96%

**FRECUENCIA:** Diario  
**DIFUSIÓN:** 1655  
**OTS:** 14000  
**SECCIÓN:** PORTADA

**SOCIEDAD | COLECTIVOS**

**ROSA MARÍA ANDRÉS**  
PRESIDENTA AECC

Cada persona que pase por el concurso pensará en los niños que dedicaron parte de su tiempo a reflexionar sobre la enfermedad y creer con su arte, tanta belleza.

**ÁNGELA BURÓN**  
GANADORA DEL CONCURSO

Con la propuesta que he presentado busco dar esa visión positiva de que detrás de cada número hay una historia de superación.

**ANGELA BURÓN** gana el concurso de ideas convocado entre los estudiantes de primero de Bachillerato de Artes de la Mariano Timón para una escultura en la rotonda de la AECC

**SÍMBOLO DE LUCHA**

Ángela Burón gana el concurso de ideas convocado entre los estudiantes de primero de Bachillerato de Artes de la Mariano Timón para una escultura en la rotonda de la AECC

**El Norte de Castilla**

3 meses x 5€ Iniciar sesión

## NOTAS DE PRENSA

# ¿QUÉ ESCRIBES?

- ¿Y quién cuida al oncólogo?
- El trato humano será siempre el mejor tratamiento.
- La mujer y la medicina palentina.
- ¿Qué es dormir? ¿Qué es soñar?
- Píldoras de nutrición y un paseo por el arte. El tomate
- Miquel Hernández: El poeta, el hombre.
- Cristo del Otero.
- Un bulto extraño en el alma.

## ¿Y quién cuida al Oncólogo?

Carlota Delgado

Una oncóloga de provincias. Complejo Asistencial Universitario de Palencia



Existe una expresión popular que dice que "*El oncólogo es aquella persona a la que todo el mundo preferiría tener lejos... hasta que pasa algo grave*". Cuando llegan las malas noticias, los oncólogos nos convertimos en aquella persona en la que se deposita toda la confianza y a la que desearías tener disponible en todo momento para salvaguardar tu salud y la de tus seres queridos.

Un conocido psicólogo dice también que "*El cáncer es como un invitado no deseado en tu casa al que no puedes echar*", y en el caso del oncólogo no es una excepción. Convivir con una enfermedad como es el cáncer al principio impacta, luego se aprende y se va automatizando hasta que se acaba creando una coraza que produce una falsa protección.

Cuando la gente te pregunta cómo es eso de ser oncólogo siempre esperan que les cuentes lo difícil que es simpatizar con la muerte, y esa misma coraza aprendida a lo largo de los años, te impulsa a dar las clásicas respuestas mecánicas como son: "no es para tanto", "sólo se conocen las malas noticias" o "se cura más gente de la que muere", cuando realmente tú lo que quieres contestar es: "estoy cansado, decepcionado y no sé si valgo para este trabajo".

Sin embargo, contrariamente a lo que piensa la sociedad, las emociones no son lo más difícil de gestionar en la rutina de un médico oncólogo. Son la falta de tiempo y la presión asistencial causadas por unas plantillas mermadas, las que te ahogan como profesional al cuidado del paciente en general, y del paciente oncológico en particular. El cáncer es una patología muy compleja, y tanto su tratamiento como las complicaciones derivadas del mismo y de la propia enfermedad, hacen que la asistencia a estos pacientes no sea una labor nada sencilla.

En este proceso asistencial se combinan decisiones muy estudiadas con decisiones inmediatas, se abarcan distintas disciplinas médicas y se construye una red de profesionales cuya coordinación es muy difícil de conseguir, puesto que muchas veces se ven involucradas otras especialidades que pueden estar en hospitales ubicados fuera de tu ciudad e incluso fuera de tu comunidad autónoma. Tú como oncólogo, te sientes como un director de orquesta buscando el éxito terapéutico, empleando un tiempo casi inexistente en una apretada agenda impuesta por gestores que olvidan que la atención médica al paciente oncológico va más allá de una simple prescripción terapéutica.

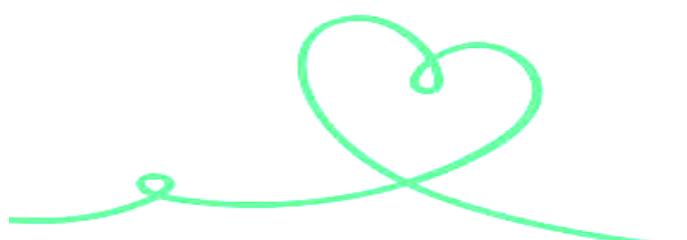
Cuando ya todo el mundo ha abandonado su puesto de trabajo tras cumplir su jornada, es raro no encontrar en el Hospital de Día a más de un oncólogo apurando sus últimos informes de derivación, haciendo una búsqueda bibliográfica de última hora, o simplemente escribiendo lo que la falta de tiempo te ha impedido hacer durante las aceleradas mañanas, desgraciadamente cada vez más habituales. El estrés del teléfono sonando, el colega buscándote y, sobre todo, del paciente esperando te crean un malestar que a menudo es trasladado al paciente, pudiéndole hacer pensar que quizás no estás desempeñando bien tu trabajo.

Por todo ello, los oncólogos muchas veces podemos olvidar esa empatía que el paciente busca, especialmente en los malos momentos, y la sinceridad puede verse confundida con frivolidad a la hora de dar una información muy difícil de transmitir. Nadie nos prepara para informar, y mucho menos para expresar malas noticias, cosa que vamos aprendiendo a lo largo de nuestros años de experiencia, siendo casi siempre autodidactas en el campo de la comunicación.

Los oncólogos valoramos enormemente la confianza que el paciente deposita en nosotros, pero desconocemos si ellos conocen el esfuerzo que realizamos en mejorar cada día la calidad de su atención. Es necesaria, por tanto, esta empatía bidireccional, en la que el paciente reconozca la dificultad que su atención implica, con una inversión de tiempo y energía que hace que "sudar la camiseta" sea un ejercicio diario y necesario.



La relación médico-paciente implica una confianza mutua en la que las fuerzas y los sentimientos de ambas partes traspasan con frecuencia los muros del hospital. No queremos que este agotamiento físico y emocional impacten negativamente en el cuidado de nuestros pacientes. Este sistema de bienestar no debe olvidar que para gozar de una buena atención oncológica hay que preocuparse también del cuidado de sus profesionales.



## EL TRATO HUMANO SERÁ SIEMPRE EL MEJOR TRATAMIENTO

**María Ángeles Valero Fernández**

Enfermera Hospital de Día Oncológico CAUPA



**R**ecordando mis comienzos como enfermera hace 43 años, reflexiono sobre si la enfermería, la profesión más bonita del mundo, ha cambiado desde la primera vez que entré por la puerta del hospital.

Es evidente que este oficio está en constante evolución: hay que actualizarse a nuevos sistemas informáticos, a la aparición de nuevos fármacos o a la revolución de las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario, entre otros muchos cambios. Quién nos iba a decir hace cuatro décadas que no podríamos concebir una consulta sin un facultativo sentado frente a un ordenador.

La enfermera del año 2025 está más que preparada: se especializa en una rama concreta, realiza el EIR, investiga, lleva a cabo labores de docencia, y es tenida en cuenta en los puestos de dirección. Todo eso es importantísimo, qué duda cabe, pero no debemos olvidarnos nunca del aspecto humano.

Pero, desde el punto de vista humano, *¿se ha formado la enfermera en lo que se denomina "Humanizar la Sanidad"? , ¿cómo debe ser la actuación de la enfermera hacia el paciente desde esta visión?*

Desde mí puesto de trabajo como enfermera en el Hospital de Día Oncológico de Palencia, considero de la mayor importancia este concepto de *"Humanizar la Sanidad"*. Más allá de la faceta técnica de nuestra profesión, tenemos que acompañar al paciente, darle apoyo emocional, escucharle, intentar mitigar sus miedos a los tratamientos y a la enfermedad que padece, ofrecerle una información tranquilizadora y, sobre todo, transmitirle el apoyo de todo el equipo de Oncología.

Puedo asegurar que desde el Hospital Oncológico de Día se dan grandes dosis de humanidad por parte de todos los profesionales hacia el enfermo oncológico, estando siempre al lado del paciente y acompañándole en el proceso de su enfermedad.

Echo la vista atrás y de los 43 años que he trabajado como enfermera, todos ellos en Palencia, 30 años han sido dedicados a Oncología. ¿Por qué esta especialidad y no otra?

En primer lugar, por lo compañeros: médicos, enfermeras, auxiliares, administrativos y celadores. Venir a trabajar al hospital cada jornada es encontrar una gran familia que comparte las noticias ya sean buenas o a veces no tan buenas de los pacientes.

El Hospital de Día es un trasiego de idas y venidas. Departimos con los médicos las informaciones sobre las pruebas realizadas a los pacientes, sus tratamientos, su estado de salud... También es el lugar donde compartimos desayunos, nos distraemos contando noticias banales y "matamos el hambre" con ricas viandas que, muy a menudo, nos regalan los pacientes.

En segundo lugar, por el propio trabajo de la Enfermería. Apasionante y gratificante, esta profesión es un constante camino de aprendizajes. La llegada de nuevos fármacos y los avances en la Medicina suponen nuevos retos para nosotros, siempre con el fin último de curar las enfermedades diagnosticadas.

Desde que el paciente cruza la puerta de la sala de tratamientos estamos en constante contacto con él, forjando una relación que trasciende lo puramente sanitario. Además de ver su evolución y de vigilar posibles alteraciones tras la aplicación de un fármaco, llegamos a conocer su lado más íntimo: la familia, los amigos, sus inquietudes, sus preocupaciones, etc. Este contacto tan personal hace que estas relaciones sean un tratamiento más del Hospital de Día.

En tercer lugar, y más importante: el paciente oncológico. He encontrado en los pacientes un trato amable y respetuoso; son generosos y sobre todo agradecidos. Aceptan de buen grado todas las indicaciones que se les da, teniendo al personal sanitario en gran estima y confianza.

Son pacientes que comparten su enfermedad, tanto en momentos de buenas noticias como cuando su tratamiento no funciona y su estado de salud se va deteriorando.

### ***El paciente oncológico es el alma del Hospital de Día.***

Ahora, tras 43 años de profesión, ha llegado el momento de decir **adiós** a mi trabajo en Oncología. He sido muy feliz trabajando de enfermera en este servicio, me ha llenado y realizado plenamente como persona.

*Sirvan estas últimas palabras para reafirmar que el Hospital de Día Oncológico de Palencia es un centro de referencia en el que, además de buenos profesionales, hay buenas personas que dedican su trabajo con gran dedicación y cercanía, haciendo que la unión paciente y sanitario sea la más humana posible.*

**Que nunca se nos olvide “HUMANIZAR LA SANIDAD”.**



## LA MUJER Y LA MEDICINA PALENTINA

Albano de Juan Castrillo

Médico jubilado



**H**abía acudido al Centro de Salud para una revisión rutinaria con la Dra. Diana Fuertes cuando esperando el ascensor observé que la casi totalidad el personal sanitario empezando por Mari Paz mi A.T.S eran mujeres.

Tal vez no carezca de significado el que la primera Universidad española se crease en Palencia como señala el himno palentino, aunque para ingresar en ella las mujeres tuvieran que desarrollar una larga y dura batalla.

La primera mujer matriculada en el Instituto Jorge Manrique de Palencia fue Elia Pérez Alonso, muchacha huérfana de Saturnino Pérez Pascual, que había sido profesor en este instituto y que el 19 de julio de 1878 obtuvo el grado de bachiller con la calificación de sobresaliente iniciando a continuación los estudios de Medicina, momento en que el profesor Alonso Cortés se niega rotundamente y contra todo derecho a admitirle en sus clases como pone de manifiesto el Profesor Ricardo Becerro de Bengoa de quien dice, de ella, ser muy estudiosa, muy formal y muy desgraciada, dirigiéndose al profesor Vicente de la Torre en Madrid a donde Elia había trasladado su matrícula en busca de vientos más favorables.

Pero pese a las recomendaciones Elia Pérez acaba abandonando la carrera por el ambiente irrespirable con que tiene que luchar.

Para entender la situación con que Elia se encuentra al llegar a Madrid traigo a colación dos artículos periodísticos, el primero de la revista "El Siglo Médico":

*"¿Qué dote puede adornar a la mujer mejor que su pudor? ¿Y fuera de este? ¿No le falta base sobre la que se asienta su edificio moral? Pues bien, para el ejercicio de la medicina, cirugía y veterinaria se requiere el teórico del organismo y la práctica en el cadáver... y ¿cómo es posible que una dama educada en la edad de las ilusiones no pierda su pudor en el anfiteatro de disección clínica?".*

Abundando en ello el diario "El Crepúsculo"<sup>1</sup> que más tarde pasaría a llamarse Diario Palentino, dos años más tarde, el 15 de septiembre de 1880 publicaba sin firma "reconocemos la necesidad de ampliar la educación de la mujer, haciéndola adquirir cierta clase que, estando en armonía con las condiciones de su sexo la pusiera en actitud de cumplir la sublime misión que le encomendó el Creador con lo que puede influir de una manera terminante en el bien de la familia y preparar el terreno para el dichoso porvenir hasta de las naciones. Empero no es esta educación la que quieren algunas mujeres, que dejándose llevar por la corriente de la época, aspiran a emanciparse y monopolizar los destinos y profesiones, su propensión al dominio las han hecho pensar en dominarlo todo, haciéndose médicas, legisladoras, abogadas, economistas, ingenieras, filósofas y literatas: quieren representación en las cámaras, intervenir en la diplomatura, mezclarse en todo y obtener por último el gobierno de las naciones, ¡qué locura! "La mujer siguiendo sus tentaciones fantásticas y exageradas se ha olvidado de lo principal, no se ha acordado de la incapacidad física y moral para el ejercicio de las profesiones y el cumplimiento de ciertos cargos como si todo estuviera sujeto a su voluntad. ¡Qué fascinación!"<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Diario el Crepúsculo 15 de septiembre de 1880.

<sup>2</sup> Álvarez Ricart 1988

Pero lo cierto es que hasta 1905 no se matricula ninguna mujer en la Facultad de Medicina de la Universidad Central, aunque en 1879 una mujer catalana, Dolores Aleu Riera, terminó sus estudios aunque no se le permitió hacer el examen de licenciatura, que había que realizarlo en la Universidad Central, hasta 1882.

Palencia sigue estando en el ranking de las primeras mujeres que estudian medicina, y es María Luisa Domingo García, un curso detrás de Elia, que sin hacer ruido sería la 4<sup>a</sup> mujer española en alcanzar el título de medicina. También había estudiado en el Instituto Viejo y en la Facultad de Valladolid obteniendo el título en 1886. Poco sabemos de ella, únicamente que en el Diario Palentino de fecha 8 de noviembre de 1890 nos informa que tiene situada su consulta en el entresuelo del N°. 16 de la calle Barrionuevo. Gloria García del Carrizo a través del censo municipal de 1931 nos dice que trasladó su domicilio a Valladolid, declara que vive sola, es cabeza de familia y como profesión sus labores, lo que sugiere que no fue muy bien acogida en su profesión.

Quien pase por delante del Instituto Jorge Manrique alias “el viejo” se verá sorprendido por un busto de bronce, pertenece a una ilustre palentina, 1<sup>a</sup> mujer especialista en oftalmología de este país, del que tuvo que huir para seguir viviendo y que aunque España le dio la espalda ella amaba a su país y sobre todo a Palencia y a su instituto, al cual dejó todo sus bienes y de los cuales se han beneficiado muchos estudiantes palentinos. Retazos de esta mujer, Trinidad Arroyo, pueden verse en el museo de la medicina de Ampudia creado a iniciativa del Dr. Morchón del que otro cirujano y amigo y reconocido poeta, Dr. Zamora, escribió:

*Abatido el tremendo*

*Chopo*

*Desplomado*

*Igual que las más puros*

*Al sol*

*Y a las ortigas*

*Su vida fue*

*Soportadora*

*Señal del horizonte*

*Pájaros habitaron*

*Su belleza*

*Ahora en tierra*

*Su ala de verduras y sombra*

*Yace*

*Su ausencia*

*Miras*



Los restos de Trinidad Arroyo Villaverde fueron repatriados en el año 2010 en colaboración por el Colegio Oficial de Médicos de Palencia y el Instituto Jorge Manrique siendo enterrados en el cementerio de Palencia como era su deseo así manifestado a sus albaceas testamentarios.

## ¿ Qué es dormir ?

## ¿ Qué es soñar ?



Angel Royuela Rico

Psiquiatra. Complejo Asistencial Universitario Palencia

**E**l sueño, dormir, ocupa alrededor de un tercio de nuestra vida, pues, de las 24 horas del día, pasamos 8 horas en este estado. **¿Qué es dormir?** El Diccionario de la Real Academia lo define como “Estar en aquel reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario”.

La Alianza por el sueño afirma: “*El sueño es esencial para el buen funcionamiento del organismo. Cuando dormimos desarrollamos muchas funciones fisiológicas, gracias a que el cerebro se aísla y le ayuda a funcionar correctamente al día siguiente. Durante las horas de sueño permitimos que nuestro organismo descance y recupere energía. Asimismo, se restauran nuestras funciones fisiológicas, neurológicas y psicológicas, segregando hormonas esenciales que sólo se producen mientras dormimos y que son fundamentales para nuestra salud y desarrollo. Dormir también nos ayuda a consolidar nuestra memoria, conocimientos y habilidades, así como reparar y reorganizar nuestro cerebro*”.

El estudio del sueño se realiza mediante una técnica denominada **Polisomnografía (PSG)**, en la cual se colocan una serie de electrodos que registran la actividad eléctrica cerebral (Electroencefalograma, EEG), los movimientos oculares, el tono muscular (Electromiograma, EMG), el ritmo cardiaco (Electrocardiograma, ECG), y el flujo en las vías aéreas. En ocasiones, este estudio se complementa con un vídeo.

Mediante esta técnica se ha evidenciado un hecho que, intuitivamente, ya se conocía: que el dormir no es un proceso uniforme, sino que podemos diferenciar en él dos formas diferentes: **el sueño “Normal”**, y el sueño que los autores franceses han llamado **“Paradójico”**, que es aquel en el que “soñamos”. El que se denomine “paradójico” es porque la actividad cerebral (el EEG), es indistinguible de la que se produce durante la vigilia. Además, en esta fase el electromiograma (EMG) muestra una atonía muscular completa, esto es, que la musculatura carece por completo de fuerza y tono; además, hay movimientos oculares rápidos, por lo que, de acuerdo a las siglas en inglés, se le denomina sueño “REM” (*rapid eyes movements*, movimientos oculares rápidos). En un adulto, el sueño REM viene a ocupar el 25 % del tiempo total de sueño, pero en los recién nacidos esta proporción llega al 50 %.

Sigmund Freud, padre del psicoanálisis, observando el sueño de sus hijos, se percató de que había fases en las que movían mucho los ojos. Por otro lado, Salvador Dalí, de forma intuitiva, aplicaba “el método de la copa”, a fin de conseguir plasmar mejor el contenido de sus sueños en sus obras: se dormía sosteniendo una copa en la mano, y, cuando se producía la atonía muscular propia del sueño REM, la copa caía y el ruido le despertaba, con lo que tenía un recuerdo intenso del contenido onírico.

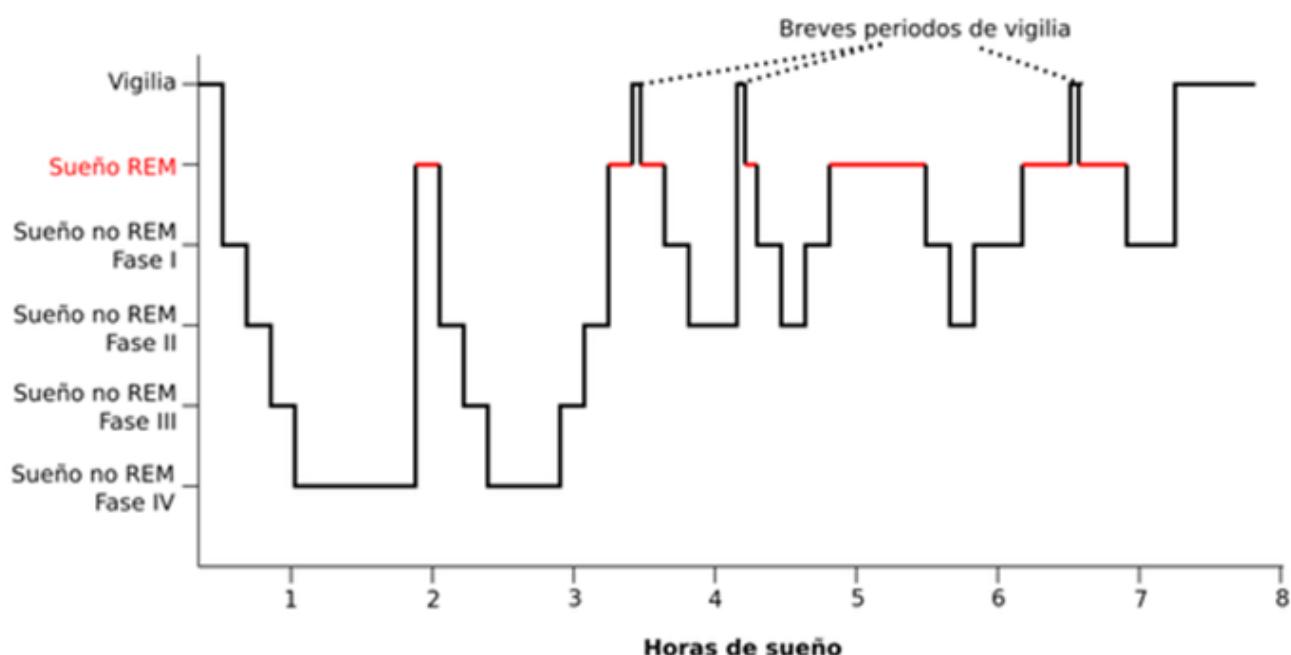
**En el sueño normal, o No REM (NREM), podemos diferenciar 4 fases:**

- La I, de adormecimiento, en la cual se asiste a una lentificación de las ondas cerebrales, y ocupa entre el 2 y el 5 % del tiempo total de sueño.
- La II, de sueño ligero, que aparece a los 10-12 minutos de la fase I, y suele ocupar hasta el 50 % del tiempo total de sueño, y en la cual aparecen dos fenómenos electroencefalográficos característicos: los husos del sueño y los complejos K.
- En las fases III y IV, de sueño profundo, las ondas cerebrales se lentifican mucho más, y viene a ocupar el 20 % del tiempo total de sueño. A las fases III y IV, también se le llama sueño de ondas lentas.

En la fase I puede tenerse la impresión de estar despierto, aunque con el tono sensorial muy amortiguado. A veces se tienen ensoñaciones en esta fase, que tienen relación directa con los estímulos exteriores (ruidos, sensaciones táctiles), o con los pensamientos. En la transición de la fase I a la II suelen aparecer pequeños movimientos de estremecimiento, visibles para un observador externo, y, en ocasiones, el durmiente puede llegar a despertarse con la sensación de haberse caído de la cama. Las fases III y IV son las que proporcionan el sueño verdaderamente reparador, y, si nos despertamos durante ellas, puede costarnos unos segundos el volvernos a orientar en cuanto a donde y cuando estamos. Según vamos avanzando en estas fases del sueño, este se hace más profundo.

La sucesión del sueño de ondas lentas y el REM forma un ciclo de sueño: se suceden las fases I, II, III y IV, y luego aparece el REM. Este ciclo de sueño suele durar de 90 a 100 minutos y se repite 4 a 5 veces por la noche. El sueño lento ocupa del 75 al 80 % de la noche y el REM el 20-25 %. La primera mitad de la noche predomina el sueño profundo, y en la segunda mitad de la noche el sueño REM y la fase II. A la representación gráfica de esta sucesión de fases se le denomina **"Hipnograma"**. Durante la noche hay 6 a 8 despertares que duran segundos, pero su duración y frecuencia aumenta con la edad. Se suele producir un despertar después de cada ciclo de sueño. Si estos despertares son muy cortos (de menos de 10-15 segundos de duración) no hay recuerdo del contenido del sueño. Por eso hay personas que dicen que no sueñan: soñar soñamos todos, pero puede ser que no se recuerde.

## Hipnograma



Según nos aproximamos a la hora de levantarnos, aumenta la proporción de sueño REM. Por ello, si, como hacemos en los fines de semana o en las vacaciones, nos damos “un ratito más” de sueño, tenemos la sensación de que ese tiempo extra lo hemos pasado soñando.

En los últimos años se ha evidenciado que, contrariamente a los que se pensaba, no sólo se sueña en fase REM (en la que, si despertamos al sujeto, en un 60-90 % de las ocasiones, nos va a decir que estaba soñando), sino también durante el sueño normal o NREM. Los sueños referidos en fase REM, suelen ser abstractos y surrealistas, mientras que los que se producen fuera de REM son lúcidos y vívidos. Así, las pesadillas asociadas al Trastorno por Estrés Postraumático, típicamente se producen fuera de REM.

Durante las ensoñaciones tenemos vivencias o representaciones, que parecen como recreaciones de la vida despierta. Sin embargo, el psiquiatra y filósofo alemán Carl Jaspers indicó la manera en el que el soñador puede diferenciar la vigilia de la ensoñación: es la “frescura sensorial”, que es la vivencia de lo externo como corpóreo, completo, independiente de la voluntad, y constante.

## Alimentando el Cuerpo y el Espíritu

Píldoras de Nutrición y .... “Un paseo por el Arte”

### El tomate, el rey del verano



Ángeles Carbajal Azcona

Dra en Farmacia. Profesora de Nutrición de la UCM

*“Tomates y pimientos, jamón de huerto”*

*“En la sartén, tomate, cebolla y pimiento, ¡qué bendito casamiento!”*

**E**l tomate (*Solanum lycopersicum* L. de la familia Solanaceae) es uno de los alimentos más populares y de mayor consumo en el mundo. Originario del continente americano cuando las antiguas civilizaciones aztecas e incas comenzaron a cultivarlo (su nombre viene de la palabra azteca *tomatl* o fruto gordo), fue introducido en Europa con la llegada de los colonizadores españoles, junto con la patata, el maíz o las berenjenas. Inicialmente, sólo se plantaba en los jardines con fines ornamentales por la belleza y color de sus frutos y no fue hasta el siglo XVIII cuando comenzó a hacerse realmente popular por su sabor y versatilidad y empezó a cultivarse como ingrediente culinario y alimento. Las primeras variedades de tomate que llegaron a Europa eran de color amarillo y por ello los italianos lo llamaron *pomodoro* (pomo d'oro, manzana dorada), donde actualmente es el corazón de la pizza y la pasta.

Hoy el tomate se cultiva en todo el mundo con gran importancia comercial, culinaria y nutricional. Es una de las hortalizas más utilizadas y un alimento clave en la llamada “Dieta Mediterránea” cuyo consumo se asocia con un menor riesgo de diversas enfermedades crónico-degenerativas. Se sabe que una dieta rica en tomates y productos derivados tiene numerosos beneficios para la salud, muchos de los cuales se atribuyen a su gran contenido en antioxidantes.

Aunque desde el punto de vista botánico se clasifique como fruta, gastronómica y culinariamente se incluye dentro del grupo de las hortalizas (hortalizas de fruto) junto con otras como la berenjena, calabacín, pepino, pimiento o calabaza.

Según FAOSTAT es el cultivo hortícola más importante en el mundo. Los tres principales productores de tomate en 2021 fueron China, India y Turquía. España ocupa la séptima posición del ranking mundial (2,3% de la producción mundial), tanto para consumo en fresco como para transformación y/o uso industrial.

Dentro de la Unión Europea, la producción de tomate fresco está liderada por España, seguida de Holanda. En tomate industrial estamos en segundo lugar, después de Italia. En España, los mayores productores para consumo en fresco son Andalucía, Extremadura y Murcia y para uso industrial o procesado, Extremadura y Andalucía.

Aunque los meses de mayor producción van de julio a diciembre, en la actualidad los españoles podemos consumir tomate nacional durante todo el año gracias a las diversas variedades disponibles y también a las numerosas zonas de cultivo que permiten escalaronar la producción.

Existen numerosas variedades que se distinguen por su forma, tamaño (pueden pesar entre 5 y 500 g), color, uso y sabor. La Oficina Española de Variedades Vegetales cuenta con 559 registros de diferentes tipos de tomate: kumato, cherry, pera, corazón de buey, ensalada, tomate en rama, de colgar, canario, daniela, montserrat o monterrosa, muchamiel, azul, raf (cuyo nombre procede de las iniciales **R**esistente al **F**usarium, un hongo), etc. etc.



Su color intenso, su sabor, su versatilidad y facilidad para combinarse con otros ingredientes son atributos que han convertido al tomate en un alimento muy apreciado y popular. En España es la segunda hortaliza más consumida después de la patata y es, además, un ingrediente omnipresente y base de infinidad de preparaciones culinarias: en ensaladas, sofritos, gazpacho, salmorejo, pisto, sanfaina, salsas, acompañando a la pasta, en las pizzas, zumos, sopas, mermeladas, helados, etc. Según el MAPA (2023), la tercera receta más consumida por los españoles, después de la ensalada verde y la pizza, es la ensalada de tomate. En el año 2024, el consumo fue de 32,3 g/por persona y día, aproximadamente un tomate de 225 g a la semana.

Los que tienen gran proporción de pulpa, sabrosos y aromáticos se utilizan como materia prima por la industria para la elaboración de numerosos productos, como conservas, salsas, tomate frito, *kéetchup*, zumos, pastas, sopas, purés, etc. La industria del tomate procesado tiene gran importancia económica; de hecho, más del 80 % de los tomates cultivados se consumen en forma de productos procesados. La conserva vegetal más importante en términos del volumen comercializado es la de tomate (entero y triturado), que representa un 29,3% del total de los productos hortofrutícolas transformados. La salsa más consumida es el tomate frito y, en tercer lugar, el *kéetchup*, con un consumo, en conjunto, de unos 7,5 g/por persona y día.

El tomate es muy sensible a los cambios de temperatura. Si está verde, mejor conservarlo fuera del frigorífico, en un sitio fresco y protegido de la luz. Si ya está maduro, mejor en la parte menos fría de la nevera. Se recomienda lavarlo bien para su consumo en fresco, en ensaladas. Para pelarlos, conviene escaldarlos durante unos poco minutos con unos pequeños cortes y dejar enfriar para retirar la piel.

## Composición nutricional

El tomate tiene principalmente agua (94%) y su macronutriente mayoritario son los hidratos de carbono (4%), sobre todo azúcares sencillos (fructosa, glucosa y sacarosa). Tiene poca proteína y muy pocos lípidos por lo que su valor calórico es muy bajo, unas 20-25 kcal por cada 100 g de parte comestible. Son fuente de algunos nutrientes (fibra, potasio, fósforo, selenio, vitamina C, tiamina, niacina, folatos, vitaminas B6, E, K, vitamina A en forma de β-caroteno) y de diversos compuestos bioactivos antioxidantes, como carotenoides y compuestos fenólicos (Tabla 1). Destaca, por ejemplo, el contenido de vitamina C. Un tomate de unos 250 g, consumido crudo, aporta el 80% de las necesidades diarias de esta vitamina.

No tienen: vitamina B12, vitamina D, ni colesterol y, si no se les añade sal, aportan muy poco sodio.

**Tabla 1. Composición en energía y algunos nutrientes del tomate (Moreiras y col., 2022)**

**(Por 100 g de parte comestible y para dos tomates, uno de 150 g y otro de 250 g)**

		100 g	150 g	250 g (A)	CDR (B)	% (*)
Agua	(g)	94	141	235		
Energía	(kcal)	22	33	55	2.000	2,8
Proteínas	(g)	1	1,5	2,5	50	5,0
Lípidos totales	(g)	0,11	0,2	0,28	70	0,4
Hidratos de carbono	(g)	3,5	5,3	8,75	270	3,2
Fibra	(g)	1,4	2,1	3,5	25	14,0
Calcio	(mg)	11	16,5	27,5	800	3,4
Hierro	(mg)	0,6	0,9	1,5	14	10,7
Magnesio	(mg)	10	15	25	375	6,7
Cinc	(mg)	0,22	0,3	0,5	10	5,0
Sodio	(mg)	3	4,5	7,5	2.400	0,3
Potasio	(mg)	290	435	725	2.000	36,3
Fósforo	(mg)	27	40,5	67,5	700	9,6
Selenio	(µg)	2,5	3,8	6,25	55	11,4
Tiamina	(mg)	0,06	0,1	0,15	1,1	13,6
Riboflavina	(mg)	0,04	0,1	0,1	1,4	7,1
Niacina	(mg)	0,8	1,2	2	16	12,5
Vitamina B6	(mg)	0,11	0,2	0,28	1,4	19,6
Folatos	(µg)	28	42	70	200	35,0
Vitamina C	(mg)	26	39	65	80	<b>81,3</b>
Vitamina E	(mg)	1,2	1,8	3	12	25,0
Vitamina K	(µg)	4,2	6,3	10,5	75	14,0
β-caroteno	(µg)	494	741	1.235	-	-
Luteína + Zeaxantina	(µg)	50	75	125	-	-

CDR: Cantidad Diaria Recomendada

(\*) Aporte de energía y nutrientes de un tomate de 250 g (A) a las recomendaciones (CDR) (B)  
(%)

Uno de los compuestos importantes del tomate desde el punto de vista de la salud es el **licopeno**, un pigmento carotenoide, no provitamina A, que le confiere su característico color rojo.

Es el carotenoide predominante en el tomate maduro (un 80% del contenido total de sus carotenoides) y tiene un potente efecto antioxidante, dos veces mayor que el del β-caroteno. Los primeros trabajos que sugerían la posible relación entre la ingesta de licopeno y el menor riesgo de algunas enfermedades fueron publicados por Giovannucci y su grupo en los años 1990s.

El licopeno se encuentra en muy pocos alimentos de forma natural: en el tomate y sus derivados principalmente y en menor medida en sandía, pomelo rosa, caqui, papaya, mango, guayaba, cerezas o albaricoque (Tabla 2). Está presente también en numerosos platos, recetas y alimentos procesados a los que se añade tomate. En España la ingesta de licopeno es de unos 3.000 µg/día (Estévez-Santiago y col., 2016) y la mayoría (más del 80%) proviene de tomates y productos derivados del tomate y de forma estacional de la sandía y el caqui.

La cantidad de licopeno en el tomate depende de la variedad cultivada (mucho mayor en los de «tipo pera»), del grado de madurez (mayor en los maduros) y la forma de cultivo y maduración (superior en los cultivados al aire libre y madurados en la planta). El contenido de licopeno en tomates y derivados puede oscilar entre 1.000 y 55.000 µg por 100 g de producto.

**Tabla 2. Contenido en licopeno de alimentos (Beltrán y col., 2012)**

	<b>µg/por 100 g de parte comestible</b>
Tomate tipo “pera”	62.273
Tomate frito en conserva	14.571
Tomate en conserva entero	9.708
Ketchup	9.900
Zumo de tomate	9.675
Pomelo rosa	3.362
Sandía	2.454
Tomate “liso, rojo”	2.116
Papaya	1.830
Tomate “canario”	1.604
Caqui	158
Cerezas	10

El licopeno también está autorizado para su uso como **colorante alimentario** (E 160d) y se añade a numerosos productos como bebidas aromatizadas sin alcohol, conservas de frutas, dulces, salsas, mermeladas y jaleas, por lo que su ingesta puede aumentar significativamente. Según EFSA (2008), la ingesta media de licopeno natural procedente de los alimentos sería de 500 a 5.000 µg/día y la procedente del uso del colorante en la industria de 2.000 a 6.000 µg/día. Las bebidas sin alcohol con saborizantes son la mayor fuente potencial de licopeno en todos los grupos de población, contribuyendo hasta con el 66 % de la ingesta total de licopeno en hombres adultos y más del 90 % en niños en edad preescolar.

Un aspecto importante con respecto al licopeno es que su biodisponibilidad aumenta cuando los tomates se calientan o cocinan, especialmente si se cocinan con aceite mejorando sus propiedades antioxidantes y anticancerígenas. El tomate procesado presenta mejor absorción (cerca de cuatro veces más) que los tomates frescos. En este sentido, en el estudio PREDIMED, un estudio de referencia mundial sobre Dieta Mediterránea y salud, se ha observado que el uso del tradicional **sofrito** de la gastronomía mediterránea preparado con tomate, ajo, cebolla y aceite de

oliva virgen extra, a fuego lento y con poca sal, reduce el riesgo de padecer algunas de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad. El mayor tiempo de cocción y el uso del aceite de oliva favorece la liberación y posterior absorción de los múltiples componentes bioactivos antioxidantes, entre ellos el licopeno. Así, se pone de manifiesto la importancia no solo de los ingredientes sino también del tratamiento culinario y el efecto sinérgico de los más de 40 antioxidantes del sofrito. Otro ejemplo estudiado de esta sinergia en PREDIMED es el del efecto del consumo de **gazpacho** en la reducción de la presión arterial. Es probable que los efectos sinérgicos de todos los componentes del tomate superen los beneficios de sus componentes individuales y cualquier beneficio para la salud del tomate debe considerarse en el contexto más amplio de una dieta equilibrada y saludable.

**Sabor Umami (旨味).** Además de su contenido en azúcares, ácidos orgánicos y sus más de 30 componentes aromáticos volátiles responsables de su aroma y sabor, otra característica del tomate es su contenido en **ácido glutámico (glutamato)**. Éste es un aminoácido no esencial que forma parte de las proteínas vegetales y animales y que en forma libre es responsable junto con el ácido inosínico (inosinato) y el ácido guanílico (guanilato), de potenciar el sabor y del denominado “sabor umami” (sabroso, gustoso o delicioso), conocido como el 5º sabor junto con los otros 4: dulce, salado, ácido y amargo. Fue identificado en 1908 por el científico japonés Kikunae Ikeda y se ha demostrado la presencia en la lengua de receptores específicos para el gusto umami.

Tomates maduros, jamón, queso parmesano, champiñones, espárragos, carnes, cerdo, pollo, atún, mariscos, pan tostado, nueces, kétchup, soja fermentada, espinacas, ... todos ellos son alimentos ricos en ácido glutámico que les confiere esa palatabilidad tan especial, por eso son tan “sabrosos”. Cuando el tomate se combina con otros alimentos como carnes o pescados se produce un efecto umami sinérgico, que potencia aún más el sabor. El contenido de ácido glutámico libre en los alimentos puede variar desde 4 mg/100 g en la manzana a 1.680 mg/100 g en el queso parmesano o 2.000 en algunas algas. En el tomate la cantidad es de 246 mg/100 g y aumenta a medida que el fruto madura y también es mayor en la parte interna del tomate. El ácido glutámico y el glutamato monosódico se usan también como aditivos alimentarios o potenciadores de sabor, E620 y E621, respectivamente.

Considerando todos los aspectos positivos del tomate y sus derivados, es recomendable seguir insistiendo en la importancia de su consumo en el contexto de una dieta equilibrada y saludable por sus demostrados beneficios para la salud y la prevención de algunas enfermedades.

### Recuerda:

Consumir una dieta variada y practicar la moderación

Realizar todos los días al menos 30 minutos de ejercicio físico

Mantener el peso adecuado

Cuidar la adecuada hidratación

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

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

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

## Bibliografía

Beltrán B, Estévez R, Cuadrado C, Jiménez S, Olmedilla B. Base de datos de carotenoides para valoración de la ingesta dietética de carotenos, xantofilas y de vitamina A: utilización en un estudio comparativo del estado nutricional en vitamina A de adultos jóvenes. Nutr Hosp. 2012;27(4):1334-1343.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-16112012000400055](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112012000400055)

EFSA. Use of Lycopene as a food colour - Scientific Opinion of the Panel on Food additives, Flavourings, Processing Aids and Materials in Contact with Food. The EFSA Journal (2008) 674, 1-66. <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2008.674>

Estévez-Santiago R, Beltrán-de-Miguel B, Olmedilla-Alonso B. Assessment of dietary lutein, zeaxanthin and lycopene intakes and sources in the Spanish survey of dietary intake (2009–2010). International Journal of Food Sciences and Nutrition, 2016; 67(3), 305–313.

<https://doi.org/10.3109/09637486.2016.1147020>

FAOSTAT, 2021. Global tomato production in 2021. Italy: FAO.

Giovannucci E, Ascherio A, Rimm EB, Stampfer MJ, Colditz GA, Willett WC. Intake of carotenoids and retinol in relation to risk of prostate cancer. J Natl Cancer Inst. 1995 Dec 6;87(23):1767-76. doi: 10.1093/jnci/87.23.1767. PMID: 7473833.

MAPA, Informe Anual del Consumo Alimentario 2024

<https://www.mapa.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-tendencias/panel-de-consumo-alimentario/ultimos-datos/default.aspx>

Mercasa. Alimentación en España 2024.

[https://www.mercasa.es/documento/alimentacion\\_en\\_espana\\_2023/](https://www.mercasa.es/documento/alimentacion_en_espana_2023/)

Moreiras O, Carbajal A, Cabrera L, Cuadrado C. Tablas de composición de alimentos. Guía de prácticas. Ed. Pirámide (Grupo Anaya, SA), 2022.

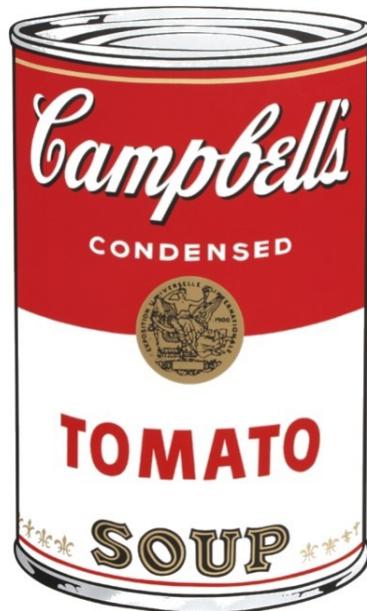
Rinaldi de Alvarenga JF, Quifer-Rada P, Francetto Juliano F, Hurtado-Barroso S, Illan M, Torrado-Prat X, Lamuela-Raventós RM. Using Extra Virgin Olive Oil to Cook Vegetables Enhances Polyphenol and Carotenoid Extractability: A Study Applying the sofrito Technique. Molecules, abril de 2019. Doi: [10.3390/molecules24081555](https://doi.org/10.3390/molecules24081555)

Vallverdú-Queralt A, Rinaldi de Alvarenga JF, Estruch R, Lamuela-Raventos RM. Bioactive compounds present in the Mediterranean sofrito. Food Chemistry 2013, 141 (4); 3365–3372.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23993494/>

Viuda-Martos M, Sánchez-Zapata E, Sayas-Barberá E, Sendra E, Pérez-Álvarez JA, Fernández-López J. Tomato and Tomato Byproducts. Human Health Benefits of Lycopene and Its Application to Meat Products: A Review. Crit. Rev. Food Sci. Nutr. 2014;54:1032–1049. doi: 10.1080/10408398.2011.623799.

Y ..... “Un paseo por el Arte”



**Andy Warhol, Tomato, from "Campbell's Soup I", 1968**

<https://www.metmuseum.org/art/collection/search/395022>

<https://whitney.org/collection/works/5634>



**Tjalf Sparnaay, Tomaten-op-bord, 1997, Hiperrealismo**

<https://www.tjalfsparnaay.nl/en/painting/Tomaten-op-bord?p=15&c=from19972002>

## Curiosidades

Día Internacional del GAZPACHO: 21 de julio

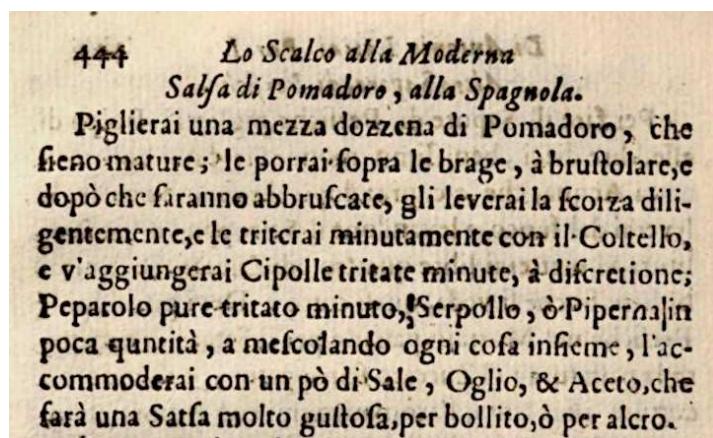
Una refrescante sopa fría tradicional de la cocina española que se ha convertido en un clásico del verano y de la Dieta Mediterránea.

**En sus inicios, el gazpacho, no llevaba tomate.** Fue tras el descubrimiento de América, con la llegada del tomate a Europa, cuando la receta se transformó en la versión roja y refrescante que conocemos actualmente.

*Hasta 400 tipos de gazpacho ha documentado el historiador gastronómico Fernando Rueda.*



**"Lo scalco alla moderna"**, 1692 ('El mayordomo moderno') - Antonio Latini (1642–1692)



## Salsa de tomate al estilo español

<https://authentisch-italienisch-kochen.de/antonio-latini-lo-scalco-all-a-moderna/>

*"Tome media docena de tomates maduros y áselos sobre las brasas de un fuego. Y cuando estén asados, les quitamos con cuidado la piel y los picamos muy finos con un cuchillo. Añade tanta cebolla finamente picada, chile finamente picado, un poco de tomillo o tomillo silvestre como deseas. Mezcla todo y aderezá con un poco de sal, aceite y vinagre y obtienes una salsa muy sabrosa para carnes cocidas u otros platos."*

## MIGUEL HERNÁNDEZ: El poeta, el hombre.



**Beatriz Quintana Jato**

Catedrática de Literatura

**E**l 28 de marzo de 1942 moría en el Reformatorio de Adultos de Alicante Miguel Hernández, agotado de luchar contra la enfermedad y la derrota.

La imagen del poeta es la de un rudo y bondadoso hombre de pueblo, y al ver por primera vez su foto o el dibujo que le hizo Buero Vallejo en la cárcel, dudamos de que haya sido él quien escribió las páginas más conmovedoras e impresionantes de la poesía de su siglo.

Ése creo yo que es su máximo valor: no es en la primera ni en la segunda lectura de sus poemas cuando nos seduce, sino que esas primeras lecturas nos incitan una y otra vez a releerlo, y es entonces cuando se produce una asimilación casi mágica de sus palabras, al palpar verso tras verso la humanidad colosal que está detrás, cuya fuerza es capaz de contagiarnos su angustia y su amor sin dificultad.

Es fácil comprender lo que vivió Miguel Hernández, pues sus palabras han conseguido vencer el paso de los años «*con la tinta casi fresca*».

Su recuerdo se ha mantenido vivo también en casa de Josefina, su esposa, hasta tal punto que después de hacerle una entrevista, alguien afirmó estar seguro de que no había estado sólo con ella, sino también con su marido.

Miguel Hernández Gilabert nació el 30 de octubre de 1910 en Orihuela. Desde niño tuvo que trabajar, conduciendo el pequeño rebaño de cabras de su padre, y será precisamente ese contacto con la naturaleza el que le revelará los grandes misterios de la vida, quedando marcado para siempre en su memoria y proporcionándole el marco idóneo para escribir sus poemas.

Por tanto, la naturaleza estará presente en su obra de modo constante pero no se trata de una naturaleza estilizada o irreal, como estaba de moda en aquellos años, sino de una naturaleza real y viva, con toda la fuerza que para él tenía.

Incluso las imágenes que utiliza están tomadas en muchos casos del mundo natural: sus heridas son cuchillos, puñales, arados que se le van clavando en las entrañas; el barro aparece identificado con su triste destino, y tiene especial fuerza la imagen simbólicamente contrapuesta del buey y el toro (con el que se identifica el autor en inolvidables sonetos); la pena es cardo; la sangre, siempre presente, aparece con un sentido natural y otro simbólico más profundo: la sangre como potencia vital y como destino fatal que lo arrastra hacia la muerte.

Trata también un tema que hasta él nadie se había atrevido a introducir en la poesía: el vientre de la esposa embarazada, que adquiere para el poeta dimensiones casi míticas, como punto en que se funden dos seres en uno (*«Menos tu vientre / todo es confuso./ Menos tu vientre/ todo es oscuro,/ menos tu vientre/ claro y profundo»*).

Su primer viaje a la capital, con los ahorros conseguidos con ayuda de algunos amigos, le pone en contacto con la poesía «aséptica» y gongorina que componían los miembros del Grupo Poético del 27.

El contacto con la obra de Góngora le supone un esfuerzo increíble, y de aquí surge su primera obra **«Perito en lunas»**, muy influenciada por la moda del momento pero con una rica inspiración personal, basada en las experiencias personales del autor.

Cuando se plantea el tema de la muerte en su obra, Miguel no busca solución en un mundo trascendente (a pesar de sus primeros años de estudio en el colegio de los jesuitas, sino que el poeta pretende vencer a la muerte mediante el amor, que alcanza proyecciones cósmicas en ese hijo que perpetuará a los padres hasta la eternidad: «*para el hijo será la paz que estoy forjando*»).

En 1934 surge una persona en su vida que lo acompañará más allá de la muerte, Josefina Manresa, que será su esposa, su compañera, y la inspiración desbordante de su mejor poesía.

Estalla la guerra civil en 1936, y él lucha en el bando republicano, en el Quinto Regimiento por los alrededores de Madrid.

En ese mismo año se publica **«El rayo que no cesa»**, en que aparece una problemática existencial que no le abandonará ya nunca. Algunos de los poemas más desgarrados reflejan la pasión no correspondida que sintió por la pintora Maruja Mallo y el dolor que le produjo esta breve y triste experiencia.

Al año siguiente aparece su libro más genuino: **«Vientos del pueblo»**, obra en la que su voz resuena energética, firme y apasionada defendiendo los ideales por los que lucha. Son versos escritos en la trinchera, escuchando silbar las balas, lejos de la paz de aquella higuera bajo la que solía escribir en Orihuela, la obra tiene un tono épico y los versos van dirigidos a sus compañeros de lucha.

Le seguirá **«El hombre acecha»**, obra en la que sólo hay ya lamento y dolor. Se intuye el desenlace de la guerra, y lo que antes eran entusiasmo y canciones, se ha vuelto tragedia: heridas, odio, hambre, hospitales, cárcel...



Son tristes años para el matrimonio: en diciembre nace su primer hijo y en octubre del 38 muere de una infección intestinal. El trágico suceso desgarrará al poeta, aunque el nacimiento de un nuevo hijo en enero del 39 le hace recuperar la esperanza.

Al acabar la guerra es detenido en la frontera portuguesa por ir sin documentación; puesto en libertad, comete la torpeza de no salir de España, sino que vuelve a Orihuela a ver a su familia y es detenido y condenado a muerte (se le conmuta la pena por 30 años de prisión porque el general Varela, Ministro de la Guerra, había oído recitar su **«Elegía a Ramón Sijé»** y se lo pidió a Franco).

Comenzó entonces un doloroso peregrinar por varias cárceles (Madrid, Palencia, Ocaña, Alicante) que él humorísticamente llama «hacer turismo» en una carta a Josefina.

En la cárcel aprende francés e inglés, escribe cuentos para su hijo, y compone el **«Cancionero y Romancero de ausencias»** y la que ha sido definida como la más trágica canción de cuna: **«Las Nanas de la cebolla»**.

Las cartas que escribe desde la cárcel, en papel higiénico o metidas en el recipiente de la leche, piden desesperadamente alimentos y algodón porque le curaban las heridas con trapos sucios.

En aquellos tiempos el matrimonio recibe muchos desengaños y desprecios de personas que creían amigos.

En 1941 se le opera aunque su estado es ya muy grave.

En una de sus últimas visitas, Josefina va sin el niño y él se lo recrimina. Pocos días después, el 28 de marzo, fallecía. Cuando Josefina fue a visitarlo le rechazaron la bolsa de alimentos mirándola fijamente; ella no preguntó nada, se alejó en silencio porque lo iba presintiendo...

## CRISTO DEL OTERO



**Segundo Fernández Morate**

Dr. en Pedagogía Social. Licenciado en Historia. Maestro

Erigir un monumento al Sagrado Corazón de Jesús sobre el otero del Santísimo Cristo de este nombre por suscripción popular de Palencia ciudad, diócesis y provincia fue el proyecto que —en carta pastoral, publicada en el *Boletín Eclesiástico* (1-10-1926)— propuso el prelado Agustín Parrado García, preconizado obispo de Palencia el 23 de mayo de 1925. Este doctor en Teología, hombre vehemente con tendencia a la exaltación de los símbolos cristianos, había visto a su llegada el montecillo que acogía en su cima el santuario bajo las advocaciones de Santa María del Otero y del Cristo del Otero y en su ladera la ermita de Santo Toribio; un otero, magnífico pedestal, que estaba pidiendo una estatua monumental, dedicada al Corazón Divino, levantada con las aportaciones de los fieles devotos.

El doctor Parrado convocó varias reuniones, designó cinco Comisiones y, desde el primer instante, contó con el apoyo del arquitecto Jerónimo Arroyo López para atender los aspectos laborales, proporcionar los materiales, cimentar la gigantesca imagen sobre la frágil cima y para elegir al escultor: el artista de fama internacional Victorio Macho; el cual, en esos años, desarrollaba sus proyectos en la finca del monte el Carrascal (Villaldavín), propiedad de la acaudalada familia de su mujer María Martínez de Romarate.

Victorio Macho acogió el proyecto con entusiasmo porque podía servirse de la naturaleza para su creación e involucrar su obra en el paisaje castellano, contraponiendo a la horizontalidad del entorno la verticalidad de una gran imagen basada en aristas y planos verticales. La búsqueda de las dimensiones y del volumen apropiado llevaron al escultor a recorrer en un caballo los alrededores del pelado otero. Estudió la proporción que había de tener la escultura en relación con el cerro, ayudado por el ermitaño, Eusebio Gago, y un obrero que subidos en la cúspide iban empalmando reglones de madera, en cuya punta ondeaba un paño de color, hasta observar, desde múltiples puntos de vista, que la altura debía alcanzar los 21 metros.

En septiembre de 1927, el escultor presentó su proyecto con un presupuesto de 187.000 pesetas: la cabeza, los brazos, concebidos hacia abajo, y los pies en bronce; el cuerpo de hormigón recubierto de azulejos con brillo metálico y ojos de marfil y mármol azul pulimentado.

La propuesta de Macho suscitó polémica, no fue aceptada en su concepción estética por las gentes palentinas, las limosnas disminuyeron y el proyecto decayó.

A principios de 1930, el obispo Parrado y el arquitecto Arroyo dieron nuevo impulso al monumento, buscando que la efigie fuese en el plano artístico distinto a las entronizadas en muchos lugares de España, por lo que perseveraron en su idea de que fuese Macho, escultor de vanguardia e innovador, el que lo llevase a cabo.

La suscripción popular había alcanzado las 100.000 pesetas, por lo que sugirieron al artista modificar su proyecto y hacerlo asequible a las disponibilidades económicas. Victorio Macho propuso una efigie colosal construida en cemento armado, revestida de piedra artificial y granito, recogió la túnica con un invisible ceñidor, cambió la disposición de los pliegues dándoles menos rigidez y, tras numerosos bocetos, colocó los brazos levantados, en la conmovedora expresión que antecede a la bendición, con la pretensión de representar al buen Jesús del Sermón de la Montaña en su escultura monumental de carácter cubista, en la que —como observa su discípulo Luis Alonso— la melena, la barba y el bigote, tratados con incisiones profundas de vivas aristas en sugerente zigzag, la otorgan un carácter geométrico y sus ojos vacíos, huecos, completan una expresión dulce y dura a la par.

Aceptada la propuesta, Macho dio inicio a la preparación de los moldes para la cabeza, las manos y los pies en un taller de Jerónimo Arroyo y el domingo 15 de junio de 1930, ante la presencia de las autoridades y numeroso gentío, el prelado Agustín Parrado, subido a la cumbre, bendijo el terreno para «convertir el Otero en un altar /.../ que recuerde el sermón de las Bienaventuranzas».



La escultura presenta planta octogonal irregular, hueca en su interior, sin variación en toda su altura, excepto en la parte de los hombros donde se dispuso un zuncho en el que se insertó la armadura de los brazos. La vestimenta se ejecutó por medio de un encofrado y sobre el hormigón se fueron insertando las piezas fabricadas con piedra artificial y trozos de mármol blanco y granito en el taller. A través de una portezuela, situada en la parte de atrás, accedían al interior, donde ejecutaron unos descansillos de madera, comunicados con escaleras tipo barco. La cimbra que soportaba los encofrados y moldes se realizó a base de madera, levantándose a la vez que la escultura y arriostrándose sobre ella, disponiendo de la escalera típica del andamio para facilitar el acceso por el exterior. La cabeza, los brazos y los pies se ejecutaron con materiales más tamizados y de color más oscuro que los empleados en la túnica.

La cabeza hueca se ejecutó en varias fases con la técnica del vaciado y, tras desmoldarla, se insertaron en la melena las teselas de tonos azules. Uno de los últimos trabajos fue el tallado del corazón, colocando en él con cemento las teselas de azulejo.

En sus memorias, Victorio Macho evocó al encargado del moldeado y vaciado Germán Calvo Fernández —padre del pintor Germán Calvo—; al maestro de sacar puntos, Marino, a los 12 obreros y las reatas de burros que subían y bajaban solos. En la mente del artista permaneció el recuerdo del trabajo agotador, los fuertes vientos, los días de lluvia, los tórridos calores del verano, los fríos del invierno hasta el punto de tener que proporcionar a los obreros cascos de aviador.

Don Agustín Parrado, dos veces por semana, visitaba la obra y con su hábito talar ascendía por la escalera del fatigante andamiaje. A mediados de febrero de 1931, finalizada la majestuosa efigie de 21 m, el prelado la contempló y le dijo a Victorio Macho: «Bien sé que allá abajo en cierto ambiente no tiene grandes partidarios esta obra suya, pero yo estoy entusiasmado con ella y le felicito».

Se planeó un solemne acto para la inauguración de la monumental escultura; mas, la proclamación de la II República y el clima político y social existente, hicieron desistir al prelado de una ceremonia suntuosa que hubiera podido interpretarse como una provocación. Encargó al jesuita Silverio de la Vega la bendición de la estatua de modo privado con motivo de la festividad del Corazón de Jesús, el viernes 12 de junio de 1931.



Cristo del Otero, escultura de Victorio Macho. y Cerros de San Juanillo y del Otero, desde el páramo de La Miranda. (Alejandro Pérez García)

A los pies del Otero creció de forma irregular, no planificada, el barrio de El Cristo, consecuencia del éxodo rural de los años 40 y 50 del siglo XX. Mujeres y hombres autoconstruyeron con adobe sus casas, mitad vivienda, mitad corral; unas labores llevadas a cabo en familia, aprovechando los festivos y la noche y, aún sin rematar, encendían el hogar con la esperanza de un futuro mejor para sus hijos e hijas.

Años más tarde, los vecinos, hartos de recogida de firmas y entrevistas, aprovecharon la romería de Santo Toribio, ese año el domingo 2 de mayo de 1976, día en que subían las autoridades, para colocar pancartas y una muy grande, colgada de los ojos del Cristo del Otero, exponía su anhelo: «¿Tendrá que bajar este Señor a arreglarnos las calles y el Espíritu Santo a iluminarlas?».

El 15 de noviembre de 1976, nacía la Asociación de Vecinos del Cristo, primera de la ciudad; un movimiento asambleario con tres objetivos primordiales: Conseguir mejoras urbanísticas para el barrio; promover actos culturales y relanzar la festividad de Santo Toribio, la romería del pan y el quesillo.



Entre los actos programados para potenciar la fiesta; la Asociación de Vecinos instituyó la entrega de unos *premios*, plasmados en una estatuilla del Cristo del Otero: un *Cristo de la Tristeza*, convertido en gesto reivindicativo o desaprobación de alguna medida, y un *Cristo de la Alegría* otorgado a personas, asociaciones o entidades que hubieran colaborado en el desarrollo del barrio o en bien de la sociedad; así, en reconocimiento por su humanitaria labor en la mejora de la calidad de vida de las personas con cáncer y sus familias, en el marco de las fiestas, el domingo 14 de abril de 2024, la presidenta Rosa María Andrés Carbajal recogió, con orgullo, agradecimiento e ilusión, el galardón del *Cristo de la Alegría* otorgado a la Asociación Española Contra el Cáncer en Palencia.

## UN BULTO EXTRAÑO EN EL ALMA

**Maria Jesús Rodríguez Hernández**

Colaboradora de la Asociación de Palencia



Cada día, Julia se palpaba el alma con el mismo esmero con que otros se buscan un bulto sospechoso en el cuerpo. Una mañana cualquiera, cuando salía de la ducha, notó una sombra en el pecho, justo en ese espacio por donde se pasea el miedo sin pedir permiso. Una pequeña masa, le pareció descubrir, tan consistente como imaginaria. No quiso convencerse inmediatamente, pero en ella nació la sospecha de que aquello podría ser un tumor nada bueno, porque en los tiempos del autocuidado todos somos oncólogos casi por afición.

En la sala de espera del hospital, rodeada de láminas tranquilizantes e insulsas, Julia ya se había despedido de sus amigas, escrito su testamento vital y hasta había elegido un epitafio que la justificara: "Aquí descansa Julia, víctima de su hipocondrismo". El médico la volvió a examinar con una especie de paciencia incontrolada.

—“Te hicimos un cribado la semana pasada, ¿no lo recuerdas? Todo limpio, ni la más leve sombra de nada”.

—“¿Pero... ni un lunar sospechoso en la imaginación? ¿Una sombra dudosa en las paredes de la conciencia? ¿Un nódulo casi invisible en algún rincón emocional?”. Más que preguntar, casi suplicaba.

Julia se sintió desposeída de su tragedia. ¿Cómo enfrentarse a la vida sabiendo lo que en realidad llevas dentro? Salió a la calle con la decepción de la actriz a quien cancelan la función por falta de drama. Y en su interior, ese invasor silencioso que crece como la rabia que nos tragamos o como el secreto más íntimo que nunca desvelamos. ¡¡Metástasis, invasión, allanamiento!! Gritó en el silencio de su interior, y el eco le retumbó en sus costillas, ascendió por la garganta y se expandió aún más por los circuitos sinuosos de su pensamiento.

Esa noche renunció a su cerveza sin alcohol, porque el susto de la noticia deja secuelas. Pero brindó virtualmente por los test y por los cribados, por las pruebas anticipadas que tanto le gustaban. Y ante el calendario programó la próxima cita con auténtico consuelo, porque su tórax estaba limpio, pero su mente, gris como un cielo encapotado. Su miedo era grande, pero mucho más sus ganas de vivir. Volvería a intentarlo. Necesitaba a esos salvadores que salen en las películas de terror que uno se monta cuando la irrealidad insiste en seguir viva.

# TESTIMONIOS

- [San Juan de Dios. Escucha2](#)
- [ACREMIF. Nuestro compromiso de Vida en Palencia desde 1992.](#)
- [Nuestra historia con el cáncer.](#)
- [Un mundo más amable.](#)

## SAN JUAN DE DIOS

### ESCUCHA2



Rueda de prensa para presentar el proyecto de creación del **"Grupo de Apoyo para la Prevención de Conductas Autolíticas ESCUCHA2"**

El sufrimiento emocional, cuando no es escuchado ni acompañado, puede transformarse en un dolor silencioso que se manifiesta en conductas autolíticas, afectando profundamente la vida de quien lo padece y la de quienes le rodean.

En San Juan de Dios, piensan que nadie debería atravesar ese dolor en soledad, por tal motivo se ha puesto en marcha este interesante proyecto, financiado a través de la Obra Social de la Orden.

Las sesiones de este grupo de apoyo, se desarrollarán en nuestras instalaciones de C/ General Amor-4 gracias a un convenio de colaboración firmado con el Centro Asistencial.

Te encontrarás, en un espacio seguro, confidencial, empático y acogedor, donde el acompañamiento y la escucha son el primer paso para la esperanza.

Se desarrollará los jueves a partir de las 11 horas y contará con dos profesionales:

Psicóloga y Enfermera especializada en Salud Mental, que gestionarán la educación sanitaria, hábitos de autocuidado, de vida saludable, adherencia a los tratamientos, evolución de cada persona. Te ayudarán a identificar los momentos vitales, compartir necesidades e inquietudes que entre todos se pueden ayudar a gestionar, a superar, comprender, modificar...etc

**La asistencia a este grupo es voluntaria y gratuita.**

Si te encuentras en situaciones de este tipo, puedes informarte en los teléfonos **628105891 ó 687736884.**

## ACREMIF

### Nuestro Compromiso de Vida en Palencia desde 1992



*Carmen del Barrio Pérez, Presidenta. Ana Fuente, Trabajadora Social y la Junta Directiva*

**E**n ACREMIF, la Asociación Cultural y Rehabilitadora de Personas con Discapacidad Física, agradecemos la oportunidad de llevar más de **treinta años** acompañando a las personas con discapacidad y a sus familias en Palencia. Desde aquel **29 de febrero de 1992**, hemos trabajado para hacer que la vida en nuestra provincia sea más fácil y plena para todos, sin importar las dificultades.

Nos mueve una idea sencilla pero profunda: creemos que cada persona tiene un gran valor y merece vivir su vida con dignidad y las mejores oportunidades posibles. Nuestro camino ha estado lleno de esfuerzo, pero también de alegrías, al ver cómo quienes se acercan a nosotros recuperan la esperanza y la ilusión.

### **Nuestro Corazón y nuestro reto: El Centro de Día de ACREMIF**

Estamos trabajando para convertir nuestro Centro de Día en el espacio de acompañamiento y apoyo que necesitan personas con ictus, enfermedades cardiovasculares, situaciones o dependencia derivadas de enfermedad, accidentes o condiciones degenerativas. Nuestro enfoque es que cada persona pueda recuperar o mantener su independencia.

Trabajamos la **rehabilitación física y la integración social** de manera cercana y personal. Cada actividad se diseña pensando solo en esa persona, porque sabemos que cada historia es única. Lo que buscamos es que nuestros usuarios aprendan o recuerden cómo hacer sus tareas diarias por sí mismos, sintiéndose útiles y capaces. Es un lugar donde se ríe, se aprende y se crece, siempre con el apoyo de nuestros profesionales, que ponen su corazón en cada gesto.

Además, en ACREMIF, nos esforzamos en que la **tecnología sea una aliada**. Ofrecemos **asesoramiento en domótica y comunicación**, ayudando a adaptar las casas para que sean más seguras y fáciles de usar. También enseñamos a manejar teléfonos móviles adaptados. Y contamos con un **servicio de pequeñas instalaciones y reparaciones a domicilio**, una ayuda práctica que mejora mucho la vida en casa.

## Más Allá de la Rehabilitación: El Centro Especial de Empleo y la Inclusión

Creemos que la plena inclusión pasa también por la posibilidad de trabajar y sentirse parte activa de la sociedad. En nuestro **Centro Especial de Empleo**, no solo damos una oportunidad laboral, sino que ayudamos a las personas con discapacidad a desarrollar nuevas habilidades y a sentirse valoradas. Tenemos una línea de trabajo en papelería y paquetería, demostrando con hechos que la discapacidad nunca debe ser un impedimento para el talento y el esfuerzo.



Además, trabajamos para fomentar la **autonomía y la integración social** en todos los sentidos. Organizamos actividades que fortalecen las habilidades sociales y el cuerpo, creando un espacio para la amistad y la convivencia. Ofrecemos **formación en nuevas tecnologías**, para que nadie se quede atrás en este mundo digital, enseñando desde cómo usar un ordenador hasta cómo comunicarse con las administraciones públicas por internet.

### Unidos por Palencia

ACREMIF no camina sola. Somos parte activa de la comunidad de Palencia y colaboramos con otras asociaciones. Compartimos nuestro espacio con Mundo Azul Palencia para sus clases, y nos coordinamos con FEDISPA, COCEMFE, la Fundación ONCE, ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER, la Plataforma del Voluntariado y otras entidades. Juntos, hacemos más fuerza.



Celebramos nuestra **Fiesta de la Rueda**, un día para compartir con toda la ciudad, sensibilizar sobre la discapacidad y disfrutar juntos. Y no nos olvidamos de la importancia de alzar la voz; por eso, trabajamos para **reivindicar derechos** y conseguir que Palencia sea cada día más accesible.

En ACREMIF, desde 1992, nuestra misión sigue siendo la misma: que cada persona en Palencia pueda vivir una vida plena y con dignidad. Nos encuentras en C/ Francisco Vighi 21 Bajo, 34004 Palencia. Teléfono 606 84 73 10.

## NUESTRA HISTORIA

### CON EL CÁNCER

Jorge Agüera Díez

Testimonio AECC Palencia



**N**uestra historia de pareja entre Sara y yo comienza el 12-10-12 cuando fuimos al cine a ver el estreno de la película “Lo imposible” y finaliza un par de días después de ver en Madrid el espectáculo del mago Pop “Nada es imposible” el 5-11-24. Casualidades del destino o no, la realidad de nuestras vidas así fue.

Nuestra historia con el **primer tipo de cáncer** comienza cuando mi hijo Hugo apenas tenía 3 años y lo recordaré siempre. Llegué de trabajar a mediodía y al abrir la puerta de casa me encontré a Sara, con lo guapa que era, con la cara totalmente desencajada y una expresión de tristeza, que nunca la había visto en nadie.

Llevaba llorando varias horas, porque detectó que el pecho se le había deformado y torcido el pezón de la mama derecha hacia adentro. Al principio lo había achacado a la lactancia del niño, pero luego empezó a sentir calambres y fue cuando empezó a mirar fotos de pechos en su mismo estado en Internet.

Ahí es cuando reaccioné yo, dejamos a los niños con su tía, a Hugo de 3 años y Sofía de 10 y nos fuimos de urgencia al hospital de Palencia y enseguida nos derivaron a Oncología, era un caso claro de cáncer de mama metastásico.

Lo primero que hubo que hacer fue quitarle de mamar al niño (otro trauma más) y dar explicaciones a las familias, niños incluidos para que entendiesen el proceso de la enfermedad.

Nos dejamos guiar desde el primer momento por los profesionales del hospital, incluso pedimos una segunda opinión al hospital de León, porque teníamos un conocido en Oncología y nos aseguró que los protocolos eran los correctos, quimioterapias, radiologías, medicamentos, operaciones y revisiones, las necesarias.

Y mientras tanto tuvimos que cambiarnos de casa desde Grijota, que estaba a 5 km, a Palencia, cerca del cole de los niños porque Sara ya no podía conducir. Durante la pandemia Sara empezó a tener dolores en las ingles, hasta el punto de caerse y tener que ir andando apoyándose en las paredes.

En cuanto pudimos volver a urgencias, nos volvieron a derivar a Oncología, pero esta vez en Valladolid, para hacer una Gammagrafía Ósea.

Ahí se descubrió el **segundo tipo de cáncer** metastásico de huesos, alrededor de veinte puntos distribuidos en ingles, axilas, vertebras, huesos de extremidades inferiores y superiores...

Ese si fue un palo muy grande que no nos lo esperábamos. Lloramos, lloramos, nos abrazamos y pensamos en los niños para recomponernos y seguir adelante.

Nos pusimos de nuevo en manos de los Oncólogos que empezaron de nuevo a hacerle diferentes tipos de análisis y punciones, mientras seguían dándole todo tipo de tratamientos pioneros con sus diferentes fases corporales, sin pelo, con pelo, hinchada, esquelética, débil, con mal humor, con lloreras, con dolores a cualquier hora, miles de tipos de pastillas...

Nos propusieron un vaciado de sus órganos reproductores para evitar posibles extensiones a través de ellos y claro la consecuencia fue una menopausia forzada con 42 años.

Cuando mejor estaba, que casi no tenía dolores, había mejorado el peso, tenía buen color, tenía pelo, estaba activa, se sentía viva de nuevo...empezó el **tercer tipo de cáncer**.



Notaba dolores a la altura de las costillas bajas, en la parte derecha del cuerpo.

Le mandaron hacer un escáner y fue cuando detectaron manchas en el hígado, eran como bolitas y empezaron con otro tratamiento, creo que de inmunoterapia, pero la debilitó tanto que se lo tuvieron que cambiar por uno clásico, más agresivo y con más efectos secundarios.

Mientras lo recibía se le empezó a deformar la cara, caérsele el labio hacia un lado, cerrando el ojo e hinchar la cara.

Ahí sospechamos lo peor, dado que su madre había tenido un tumor benigno en la cabeza y al operarla se le había quedado la cara exactamente igual, pero nos dijeron que eran los síntomas de la quimio.

Por asegurarse nos volvieron a mandar hacer un escáner, esta vez completo incluyendo la cabeza y es donde descubrieron que había daño en el cerebelo y que lo tenían que radiar.

A la vez descubrieron, mediante una extracción de tejido, que el **cáncer había mutado** al triple negativo y no se sabía por dónde se iba a expandir ni como actuaría.

A raíz de ese diagnóstico empezó a decaer mentalmente y yo a hacerme más fuerte para no dejarla bajar los ánimos

Pedí ayuda psicológica a través de mi trabajo porque necesitaba saber como afrontar lo que me iba a venir a mí, a nuestros hijos, a nuestras familias y amigos.

Entre tanto me hice socio de la Asociación Española Contra el Cáncer y fui colaborando como pude en carreras y eventos varios.

Mi mujer Sara aguantó casi 6 años de batallas constante, además estando con su enfermedad sólo se preocupaba de los demás. De cuidar a los niños, llevar la casa, sentirse viva y válida.

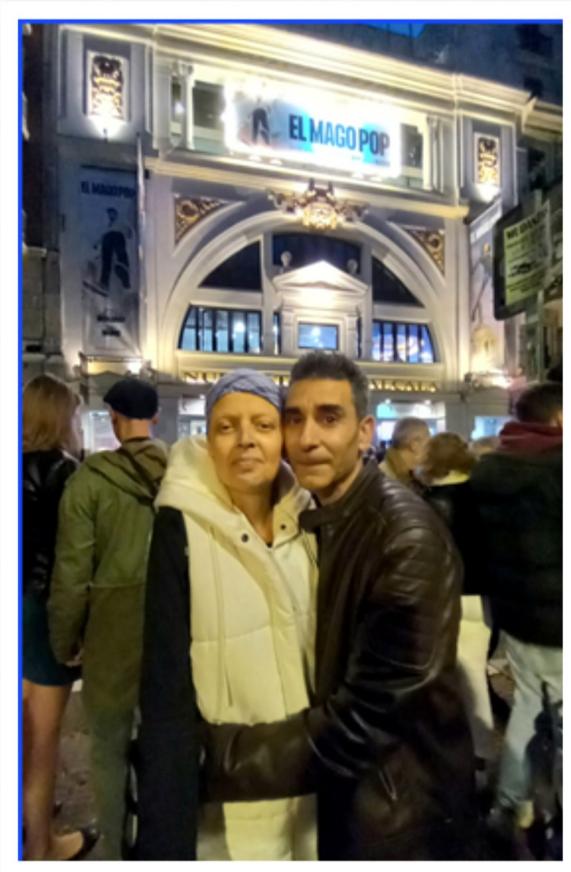
No me dejó verla flaquear hasta el último momento, ese momento que ella desde hacía un año tenía intención de ver conmigo, "El show del Mago Pop" en Madrid.

Porque hacía unos 10 años que no hacíamos nada juntos los dos solos sin los niños.

Me dijo varias veces que sería lo último que haríamos juntos, y yo inconscientemente le quitaba hierro a sus palabras.

Ese fin de semana estuvo ausente, como ida, no se enteró del espectáculo, no hablaba, la tuve que llevar casi arrastras, con la muleta, por el medio de la Gran Vía de Madrid.

Y al final tomé la decisión de volvemos a todo correr al hospital de Palencia. La oncóloga me confirmó que la quedaban entre 1 o 2 meses de vida como mucho...y no llegó a 24h.



Ver como se apaga la vida de tu compañera en tus manos es algo difícilísimo de asumir, pero estuve hasta el final con ella, viéndola retorcerse de dolor y agonizar e ir enfriándose poco a poco y ver como cuando le hablaba al oído, se le caían las lágrimas, cuando le decía que descansase, que se lo merecía, que yo cuidaría de los niños, que como la queríamos tanto, no la olvidaríamos nunca y entonces su mano empezó a dejar de apretarme con fuerza y se volvió más fría aún.

Se hizo el silencio, le besé la frente, cerré los ojos y su boca quedó abierta con su última exhalación en esta vida...y lloré.

## UN MUNDO MÁS AMABLE

**Paula Antón Maraña**

Concurso Relatos Breves, Frechilla



**A** medida que el verano se desvanecía en un suave susurro de hojas doradas y brisas frescas, mi abuela y yo nos encontrábamos juntas en el huerto, recogiendo los últimos frutos de la temporada. El sol matutino pintaba de oro los contornos de los tomates maduros y los calabacines exuberantes que habían sido cuidados con esmero a lo largo de los cálidos meses estivales. Con cada fruto que caía en la cesta, parecía que también se deslizaban recuerdos vívidos y momentos compartidos. "Recuerdo cuando tu abuelo y yo pusimos la parra que todavía da uvas todos los otoños", dijo con una sonrisa melancólica. "Solíamos sentarnos debajo y ver al sol ponerse sobre la ermita en las tardes de verano."

Mi abuela, con sus manos curtidas, mientras afanaba como buena hortelana, me contaba aventuras de su juventud, de cómo el pueblo solía estar lleno de vida y risas.

"Cuando yo era pequeña, y eso hace más de 80 años, vivía en este pueblo muy pequeño pero lleno de niños. Y aunque de muy pequeños teníamos que cuidar del ganado e ir al campo, también teníamos tiempo para jugar. Recuerdo pasar ratos jugando en la calle. No teníamos nada, pero éramos felices... Jugábamos con un tren con latas que hacían mucho ruido." La miraba abrumada, intentado imaginar todo lo que me describía mientras recogía tomates cherry como el carmesí, que me encantan.

Mi abuela continuaba contándome sus entrañables historias: "El tiempo pasaba y nosotros nos íbamos haciendo mayores. Muchos nos fuimos para las capitales, uno llamando a otro. Allí nos ganábamos la vida trabajando. Pero poco a poco aquí solo quedaron cuatro niños, que ahora también se han hecho mayores. ¡Hoy el niño más pequeño está a punto de cumplir sesenta años!".

"Abuela, ¿por qué el tiempo pasa tan rápido?", pregunté con nostalgia. "Parece que fue ayer cuando estábamos aquí esperando pacientemente a que la vida brotara de la tierra.". "El tiempo vuela, nieta. Hace nada que vine a disfrutar del buen tiempo y ya estoy a punto de volver a la ciudad a pasar el invierno. Allí, solo veré edificios grises que se alzan como muros entre la naturaleza y yo. Anhelaré el abrazo de las montañas cada mañana y la amabilidad de mis vecinos."

Mientras sus palabras fluían suavemente como la brisa de verano, recordé las historias que me contaba cuando paseábamos por el eñebral sobre cómo los vecinos se ayudaban de corazón en las tareas del día a día. Cuando surgía alguna necesidad más perentoria, todos se volcaban en colaborar.

Si alguien se tenía que ausentar algunos días, se forma una red de apoyo instantánea y cada persona está dispuesta a brindar su tiempo y esfuerzo para ayudar en las tareas correspondientes, como cuidar del huerto, de los animales, de la casa... Como el coche de línea solo pasa dos días a la semana, algunos se ofrecían de forma desinteresada a comprar medicinas o alimentos para los más mayores. Cada vecino aportaba lo mejor de sí mismo creando una convivencia en armonía. A decir verdad, la idea de vivir en un lugar donde la vida gira en torno a la conexión humana me parecía cada vez más seductora.

Mi abuela continuó lamentando su regreso. "En la ciudad, la soledad se convierte en una segunda naturaleza. Las personas se vuelven más individualistas y no tienen tiempo de pensar en los demás. Voy por la calle y todo el mundo va con prisa y mirando al móvil. Casi nadie me pregunta si necesito algo."

La vida pasa demasiado lenta para mí. A menudo me quedo mirando por la ventana de mi apartamento, en busca de la belleza salvaje y serena de la montaña, sintiendo un vacío que ni siquiera las posesiones materiales pueden llenar."

Sus palabras resonaron en el aire, tejiendo un hilo invisible que conectaba el pasado con el presente, el pueblo con la ciudad. Las hojas crujían bajo nuestros pies y el suave murmullo del viento susurraba promesas de cambio en el aire. Sentí que el pueblo era más que las cuatro casas que todavía permanecen abiertas.

Mientras observaba a mi abuela recoger las judías, su voz suave y llena de sabiduría interrumpió mis pensamientos. "Ojalá el mundo se pareciera más a mi pueblo", susurró nostálgica, con sus ojos vidriosos reflejando décadas de recuerdos y la profunda esperanza de un mundo más amable.



*Con un suspiro, asentí con tristeza, sintiendo que su deseo resonaba en lo más profundo de mi corazón. Ojalá el mundo pudiera encontrar su camino de regreso a la dulzura de la humanidad, a la solidaridad, generosidad y consideración que había mantenido vivo este pequeño rincón de la tierra durante tantos años.*

# ¿Qué te apasiona?

- [Los ojos chico, nunca mienten.](#)
- [Tejiendo lazos. Capítulo I.](#)
- [La culebra.](#)
- [Excursión a Miranda de Douro.](#)
- [Luz en la tormenta.](#)
- [Inspirados en clásicos.](#)
- [Autoras especiales.](#)
- [Galería de exposiciones “Fernando Zamora”](#)
- [Biografía artista de portada.](#)
- [Artistas invitados.](#)
- [Pasatiempos.](#)

## LOS OJOS, CHICO, NUNCA MIENTEN

Pablo Torres

Colaborador de la AECC Palencia



**L**os ojos, chico, nunca mienten. Cuánta razón tenía Tony Montana (interpretado por el bueno de Al Pacino) cuando pronunció esta icónica frase en la película *Scarface*, en una escena que ya es, sin duda, historia del séptimo arte.

Una frase cargada de simbolismo, que concentra en sus apenas cinco palabras una significación realmente reveladora: los sentimientos no pueden ocultarse. Que se lo digan a los ojos, esos que, con un simple gesto, proyectan hacia el exterior todo lo que pasa por nuestras cabezas.

En la época que estamos viviendo tiende a vaticinarse, con tinte apocalíptico, que la inteligencia artificial y las máquinas van a sustituir a los humanos. Parece (y solo parece) que hemos encontrado en las nuevas tecnologías la forma de solucionar el 99% de nuestros problemas. No seré yo el que niegue que estos avances son positivos para todos, pero sí me voy a tomar la licencia de dudar de que puedan sustituir por completo a las personas.

Elaborar un texto correctamente, con sus figuras literarias, su estructura y con la capacidad de enganchar al lector, era otra tarea relativamente complicada. Ahora, basta con dar la orden a Chat GPT y tienes un resultado digno de un Premio Cervantes.

¿Es esto pues un ejemplo de cómo la IA sustituye a los humanos? Seguramente muchos consideren que sí; yo me quedo en el “no” rotundo.

La actividad humana siempre estará por encima precisamente por eso: porque es humana. Claro que una máquina o un programa informático puede darte prácticamente todo lo que le pidas, pero nunca podrá darte sinceridad. Leer un texto hecho con una inteligencia artificial siempre carecerá de la personalidad que le dota el autor.

¿Puedes leer entre líneas lo que te quiere decir una IA? ¿Eres capaz de percibir lo que piensa una máquina? ¿Acaso puedes entender lo que quiere decir un programa informático? Si bien el mundo ha cambiado mucho, esas preguntas continúan siendo exclusivas de los humanos. Los mismos humanos a los que la mirada les delata los pensamientos.

**Ya lo decía Tony Montana: los ojos, chico, nunca mienten.**

## TEJIENDO LAZOS

### Capítulo 1: Encuentro entre dos asociaciones.

#### Hilos que tejen comunidad y memoria.

**Julia Cayón Velasco**

Divulgadora cultural



**E**n este primer capítulo de la Serie: \*Tejiendo lazos\*, compartimos una experiencia vivida entre dos asociaciones, donde el ganchillo se convirtió en hilo simbólico para entrelazar cultura con solidaridad y comunidad.

Tras presentar una charla sobre “el arte de tejer y el ganchillo” que se realizó como actividad cultural en un taller de *la Asociación Juntos Alojamiento Socio-colaborativo*; recibimos una invitación muy especial de la AECC para llevar nuestra charla a su espacio donde existe un grupo de tejedoras. Desde el primer instante sentimos la calidez de quienes nos recibieron. No solo hemos compartido el recorrido histórico del arte de tejer, sino que también conocimos a un grupo de mujeres que encuentran en el ganchillo un espacio de creatividad y compañía, una forma de sostener la ilusión y el ánimo ante los retos y dificultades de la vida.

En este encuentro hablamos de cómo el acto de tejer siempre ha estado ligado a nuestra memoria colectiva, evocado por nuestras madres y abuelas, sus manos hábiles y el sonido rítmico de las agujas forman parte de nuestros recuerdos más íntimos. Una forma de transmitir un legado de amor y sacrificio que, a través de la paciencia infinita, se convertía en un lenguaje único, un acto profundamente personal, pero al mismo tiempo representaba un trabajo en el hogar, fuente de ahorro doméstico, que a menudo no era bien valorado.

En la charla-presentación se quiso llevar a los asistentes a un viaje que uniera el pasado y el presente, mostrando la historia del tejido como un lenguaje que ha acompañado a la humanidad desde sus orígenes. Y no es casualidad que la palabra *texto* provenga del latín *textus*, que significa “tejido”. Desde tiempos antiguos, escribir y tejer han compartido el mismo verbo de origen: *texere*. Ambas acciones implican el entrelazado de algo nuevo “escribimos y borramos”, “tejemos y desejemos”: así se hacen las historias, así se tejen las vidas.

Ese hilo simbólico como guía, nos llevó a los primeros testimonios del tejido: hablamos de las sandalias de esparto halladas en la Cueva de los Murciélagos de Albuñol, (Granada) y del conjunto de cestería elaborada por las últimas sociedades de cazadores-recolectores durante el mesolítico en el sur de Europa. Nos descubren el conjunto de materiales de fibras vegetales más antiguo y mejor conservado de Europa que, hoy se conservan en el Museo Arqueológico Nacional de Madrid. Testimonio de esas necesidades de protección, abrigo y recolección en las comunidades prehistóricas, que incluso entrelazando con sus manos raíces de árboles o fibras vegetales con agujas de hueso tejían para satisfacer aquellas demandas vitales y también como una forma de expresión cultural.

El tejido fue arte sagrado en civilizaciones antiguas. En Mesopotamia, la diosa sumeria Utu asociada a la fertilidad vegetal pasó a simbolizar el poder creador del telar. Aprovechando las crecidas del río Nilo, los algodones hilados en Egipto dan el testimonio de una floreciente industria textil, donde las mujeres tejían como forma de expresión y autonomía económica; siendo pioneras como mujeres emprendedoras.

En China el batido de la seda nos traslada a esa época de conexiones y transacciones comerciales con encuentro de culturas entre oriente y occidente. Cuenta la leyenda que la emperatriz Lei Zu descubrió la seda al caer un capullo de gusano en su taza de té: ese accidente reveló un hilo finísimo, que dio origen a una de las tradiciones textiles más importantes de la historia.

Cada una de estas culturas convirtió el tejido en símbolo de riqueza y estructura social. Pero también fue una forma de libertad: en muchos casos, las mujeres tejían no solo ropa, sino su derecho a decidir, a crear, a sostener.



En nuestros días, cuando tejemos, seguimos evocando ese legado. El hilo que pasa entre los dedos es también una memoria activa, porque cuando tejemos no solo creamos prendas: construimos comunidad, evocamos recuerdos y proyectamos esperanza.

En la próxima entrega, nos adentraremos en la mitología clásica, en los símbolos que unen hilos con destino, y en cómo el tejido se convirtió en una forma de resistencia silenciosa a lo largo de la historia. Penélope, Aracne, las Moiras o las tejedoras revolucionarias nos esperan entre las tramas del relato.

***“Tejer fue abrigo, pero también lenguaje, rito, sustento y poder ancestral”.***

## LA CULEBRA



**Paloma Ortega**

Enfermera jubilada

**E**l coche se movía a una velocidad moderada, era un día a finales de primavera. La carretera estaba despejada, no había nada de tráfico y Julia pensó que esto era hasta cierto punto lógico, puesto que la carretera conducía a una zona montañosa y de recreo, y por la hora, la mayoría de la gente que habitaba en las fincas y los que acostumbraban a subir al monte, estarían reposando la comida.

Dentro del coche y con las ventanas abiertas, se notaba calor. El sol estaba empezando a mostrarse cada día con más fuerza y al dar de pleno en la carretera, esta parecía que brillaba.

Atraída por la línea pintada, no quitaba la vista de ella. No se oía nada, su coche era bastante silencioso y le daba la impresión, de que el campo entero que la rodeaba estaba sumido en una profunda siesta.

A lo lejos, encima de la línea blanca y ocupando parte del lado por donde conducía, observó una rama, una cuerda o una goma medio enrollada. A medida que se acercaba, se distinguía mejor, se parecía más a una goma que brillaba un poco, y el color podía ser verde con manchas. Ya casi encima de ella, distinguió lo que parecía una culebra, pero al estar tan quieta y en aquella posición, supuso que, como otras, al cruzar la carretera de un lado al otro del monte, no tuvo suerte y terminó atropellada, y le dio pena. No le gustaban las culebras, siempre había sentido repulsión cuando las veía o pensaba en ellas, pero admitía que eran parte del campo y del conjunto de animales, así que procuró no destrozarla, y como no veía coches ni nadie por la carretera, hizo una maniobra para pasar justo encima de ella y que las ruedas no la tocaran. Cuando calculó que el coche estaba encima de la culebra, sintió algo. Fue parecido a un golpe seco en la parte baja de su coche. No percibió al deslizarse las ruedas, que estas hubiesen topado con algún obstáculo, solo el golpe seco en la carrocería de los bajos del coche, pero no le dio importancia, pensó que podía ser una piedra que saltó y ella no había visto a tiempo.

Casi instintivamente, a través del espejo retrovisor miró hacia atrás, a la parte de la carretera que terminaba de pasar. Quería comprobar cómo estaba la culebra. La culebra había desaparecido. La carretera estaba limpia.

Primero pensó que quizás, estando viva y dormitando en el calorcillo del asfalto, al sentir el coche cerca se deslizó rápidamente hacia la cuneta y se perdió entre los matorrales. Continuó pensando que eso sería lo mejor porque no le gustaba encontrarse con culebras en la carretera, aunque estuviesen muertas.

Apenas había recorrido un trecho, cuando recordó el golpe, y se preguntó: ¿Y si no ha sido una piedra? ¿Y si la culebra se ha quedado enganchada en el coche?

Sintió la sensación de que algo se movía, que algo se deslizaba fuera del coche, debajo de sus pies. Se imaginó a la culebra pegada debajo del coche, intentando reptar y avanzar hacia fuera. La pareció ver cómo su cabeza conseguía llegar a la parte baja de una de las puertas, se estiraba y seguía avanzando.

Le entró pánico. Empezó a sudar, e instintivamente de un manotazo en los interruptores cerró las ventanillas. Con el pie apretó el acelerador. ¡Tenía que salir cuanto antes de esa pesadilla!

## EXCURSIÓN A MIRANDA DE DOURO



*Plaza Mayor de Miranda de Douro*

**E**ste año nuestras compañeras Pilar, Delfi y Eli nos han llevado a visitar la histórica ciudad portuguesa de Miranda de Douro, enclavada en pleno “Parque Natural del Duero Internacional” posee arte, cultura, naturaleza, gastronomía y hasta su propia lengua, el mirandés.

A nuestra llegada nos adentramos en el cuidado casco histórico a través de una de las puertas de la muralla para encontrarnos con las ruinas del antiguo Palacio Episcopal donde residía el obispo de Miranda de Douro hasta la demolición en 1762 en el contexto de la Guerra de los Siete Años.

En ese agradable entorno de jardines y arcos del antiguo claustro aparece su imponente Catedral de diseño Manierista cuya construcción comienza en 1552 finalizando en 1586. Destaca el Retablo del siglo XVII dedicado a Santa María la Mayor obra del insigne escultor barroco Gregorio Fernández (máximo exponente de la Escuela Castellana) y una curiosa figura el “Niño Jesús de la Cartolinha” un pequeño niño Jesús con sombrero de copa que tiene una particular colección de variados trajes que se le van colocando en función del momento del año.

A la salida de la Seo, nos encontramos con uno de los miradores con impresionantes vistas al cañón del Duero, encajonado entre paredes verticales de roca multicolor que hacen las delicias de buitres, águilas, cigüeñas...

No podíamos perdernos la gastronomía mirandesa, en el céntrico restaurante Jordao degustamos sus arroces, bacalao desmigado, *posta de vitela*, deliciosos postres, vino de la zona, café y chupito de aguardiente.

Para finalizar, tarde de compras...el autocar se llenó de bolsas azules con variedad de contenido (toallas, paños de cocina, calcetines, sábanas, hasta mariposas de cerámica.) Un estupendo día de convivencia y disfrute programado con todo cariño e ilusión por nuestras expertas guías.

*Rosa Andrés Carbajal*

## Luz en la Tormenta



Carlos Prieto Molledo  
Gerente AECC Palencia

El cuerpo se estremece, descubre su frontera,  
pero en su arquitectura aún late la verdad.

Un nudo inesperado se forma en los tejidos,  
y, sin pedir permiso, comienza a desafiar.

Sin mapa ni aviso, se inicia la jornada,  
pero hay fuego en los ojos que el miedo no apagó.

La ciencia va adelante, sin pausa y sin descanso,  
y el alma se levanta con firme dignidad.

No todo es sombra oscura ni todo es sentencia:  
también brota la fuerza que ignora el derrumbar.

Las manos que sostienen, los gestos que consuelan,  
se vuelven medicina que no se ve pasar.

A veces un abrazo alivia más que un nombre,  
y el día más difícil enseña a respirar.

No es solo resistencia: también es renacerse,  
mirar hacia la vida con nueva claridad.

## ¿QUÉ LEES?



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

### INSPIRADOS EN CLÁSICOS

Todos conocemos los clásicos como *Alicia en el país de las maravillas*, *Oliver Twist*, *Caperucita roja*, entre otros. Pero ¿sabías que estos clásicos han servido de inspiración para crear obras nuevas? Aquí te traemos algunas de ellas.

#### Leyenda

Infantil: de 5 a 13

Juvenil: de 14 a 18

Adulto: a partir de 18

#### [Alicia en el país de las Miauravillas](#)

Autor: Carmen Corrales

Editorial: Lata de sal

Sinopsis: El clásico de Carroll se mezcla con la fábula de El sueño de la mariposa del filósofo antigua China Chuang-Tzu. De esta manera Alicia sueña que es una gata y esta gata sueña que es una taza, una flor, una mariposa y vive en un país donde conoce a los personajes que todos amamos, como el Sombrerero Loco o la Reina de Corazones.

Edad recomendada: Infantil



#### [Regreso al bosque de los cuentos](#)

Autor: El Hematocrítico

Editorial: Anaya

Sinopsis: Recopilatorio donde el magnífico Miguel Ángel López, conocido como El Hematocrítico le da la vuelta a los clásicos, ¿sabías que Rapunzel tiene piojos? ¿y que Caperucita Roja quiere ser la alcaldesa del bosque? Lo que sí que apuesto que no sabías era que el sobrino del lobo feroz quiere abrir una pastelería.

Edad recomendada: Infantil



## Efecto Frankenstein

Autor: Elia Barceló

Editorial: Edebé, colección Periscopio

Sinopsis: Todo comienza cuando el joven Max se despierta en una casa en ruinas; su cuerpo está cruzado por enormes cicatrices que evidencian que ha sido atendido por un cirujano, pero él no recuerda nada. Nora estudia Medicina en la ciudad alemana de Ingolstadt y esa misma noche de Carnaval conoce a Max cuando ambos salvan a una niña de morir ahogada en el Danubio. La atracción es inmediata. El problema es que pertenecen a épocas distintas.

Edad recomendada: Juvenil



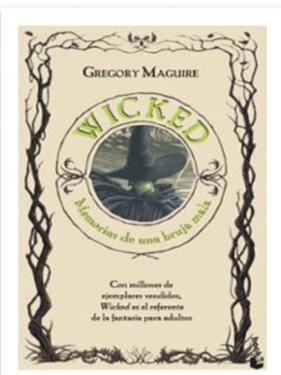
## Wicked. Memorias de una brulamala

Autor: Gregory Maguire

Editorial: Planeta

Sinopsis: En un pueblo de pescadores de Munchkinland nace Elphaba, un bebé de piel verde y dientes de tiburón con los que arranca los dedos a la comadrona. Elphaba crecerá para convertirse en la Malvada Bruja del Oeste, una persona ingeniosa, irritable y poco comprendida que pone en tela de juicio todas nuestras nociones preconcebidas sobre la naturaleza del bien y del mal.

Edad recomendada: Adulto



## Larga vida a la reina de Halloween

Autor: Shea Ernshaw

Editorial: Libros Disney

Sinopsis: Cuando Sally y Zero descubren por accidente una puerta secreta que conduce a la ciudad del Sueño, desencadenan sin saberlo una serie de siniestros acontecimientos que pondrán en peligro su futuro como reina y el de toda la ciudad de Halloween.

Edad recomendada: Juvenil



## En la boca del lobo

Autor: Elvira Lindo

Editorial: Booket

Sinopsis: Julieta y su madre llegan a La Sabina a pasar las vacaciones. A sus once años esa aldea perdida le parece a Julieta el mejor lugar para dejar atrás problemas a los que no sabe poner nombre. Ese verano eterno lleno de primeras veces descubrirá que los cimientos del pueblo están hechos de secretos y recuerdos.

Edad recomendada: Adulto



## AUTORAS ESPECIALES

Es un auténtico lujo para NAC\_CER mostrar el testimonio de Marta y Raquel, dos escritoras de la casa que han superado un cáncer.

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

### Bájate los pantalones

Autor: Marta Gama

Editorial: Ex libric

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

Edad recomendada: Adulto



### Cáncer, aprendiendo a vivir

Autor: Raquel Marugán

Editorial: Almuzara

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

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

Edad recomendada: Adulto



## **GALERÍA EXPOSICIONES “Fernando Zamora”**



### **ARTISTAS INVITADOS:**

**AUGUSTO CALZADA**

**JUAN CARLOS CAMARERO**

**INÉS MAGO**

**INMACULADA EMPERADOR**

## Biografía Artista de Portada

**Feli. A. Acuña**



**A**rtista autodidacta y multidisciplinar, me gusta explorar y experimentar con diferentes técnicas y materiales en una búsqueda continua de nuevos efectos visuales.  
He realizado diversos cursos de dibujo, pintura al óleo y diseño gráfico.

Pintora, muralista e ilustradora he realizado múltiples exposiciones, murales y colaboraciones con grupos artísticos de Valladolid y Palencia.

- Asociación cultural Pincelart.olid
- Unión Artística Vallisoletana
- Artistas Independientes ai+
- Grupo Artístico Guardar Como

Actualmente desarrollo varios proyectos que verán la luz en el próximo año, tanto individuales como colectivos, y llevo a cabo la divulgación del arte femenino a través de los talleres artísticos que vengo impartiendo desde 2018 en el Centro de Igualdad de Valladolid.

Creo en el aprendizaje a lo largo de la vida y en ese camino sigo practicando e intentando mejorar la técnica para desarrollar mi pintura que es el único medio que conozco para mostrarme tal cual soy.

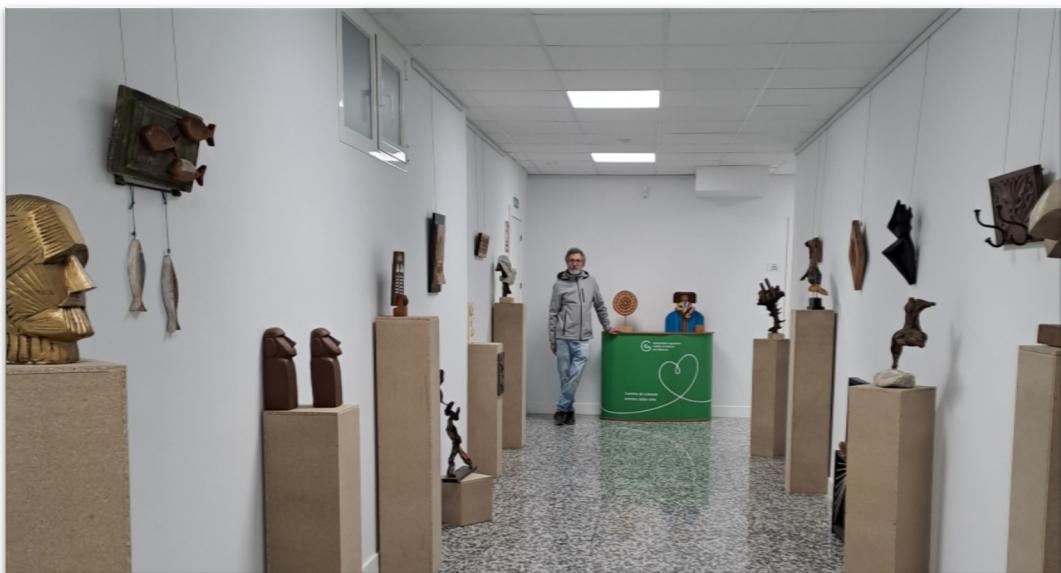
Feli nos ofrece su interpretación de la portada número 11 de NAC\_CER

**“Contra el cáncer detección precoz...más supervivencia.”**



*Inspirada en las pruebas de prevención para la detección precoz del cáncer, he imaginado una salud floreciente representada por el cuerpo de una bailarina en la que crecen flores, cada una con el mismo color que el lazo correspondiente a cada tipo de cáncer.*

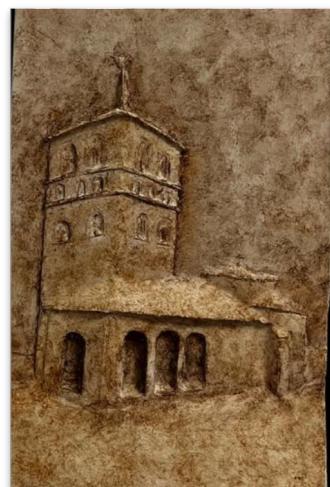
## AUGUSTO CALZADA DOMÍNGUEZ



### El escultor zamorano presenta obras basadas en la serie televisiva ‘Juego de tronos’

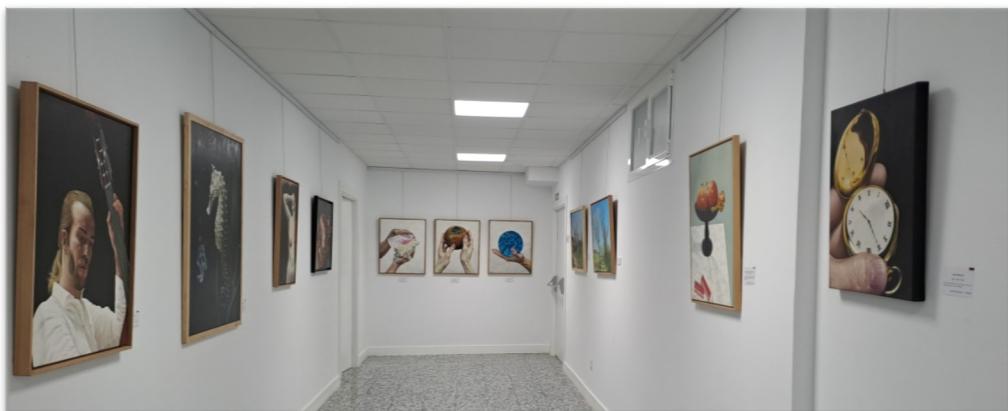
“Una exposición diferente. DRACO (Juego de Tronos)”. Natural de Madridanos (Zamora), Calzada, nacido en 1959, es ingeniero mecánico y fue profesor de la Universidad de Salamanca.

La exposición reúne esculturas inspiradas en la icónica serie de televisión Juego de Tronos. Estas piezas, elaboradas con madera, barro, cemento con resina e incluso hierro, destacan por el enfoque creativo del artista, quien se formó en talla de madera y escultura en la Escuela de Arte y Superior de Diseño de Zamora.



Según explica, su proceso creativo se nutre de materiales encontrados en la naturaleza, como ramas erosionadas por ríos o madera desgastada, transformándolos en elementos únicos y llenos de imaginación. *“Todo sirve para el proceso creativo. Solo hay que dejar volar la imaginación. Es fácil..... cierra los ojos e imagina algo”*, comenta A. Calzada, quien ha adaptado sus esculturas al universo fantástico de Juego de Tronos. El artista invita a los visitantes a sumergirse en el mundo mágico de los dragones y los Siete Reinos, asegurando que “no se arrepentirán”.

## JUAN CARLOS CAMARERO CASADO



### MOMENTOS

El artista vallisoletano Juan Carlos Camarero que pertenece al grupo de Artistas Independientes Ai+ nos deja el siguiente pensamiento de su obra:

**"En cualquier situación o lugar del devenir, persisten huellas y rastros sobre los que reflexionar, reflexionar y aprender, siempre aprender"**

Esperanza, Castilla entre almendros, Recital de blues, La caída, Alegorías, Introspección...títulos muy sugestivos para dejar volar la imaginación.



## INÉS MAGO INÉS MARTÍNEZ



Nacida en Barriosuso de Valdavia ( Palencia), maestra de educación infantil y en la actualidad del grupo de Artistas Independientes Ai+

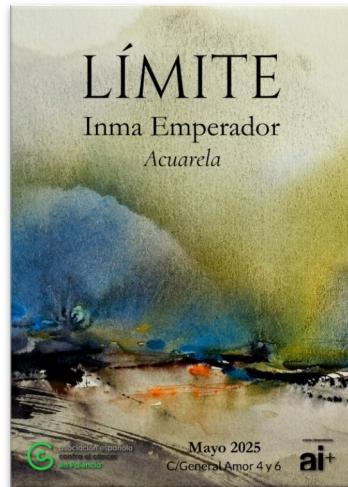
La pintura la ha acompañado durante 30 años, pero entre sus aficiones está también la costura y en esta exposición ha compaginado ambas facetas, ofreciéndonos un espacio lleno de colorido y belleza. Una colección de disfraces que utiliza en carnaval, bajo los que se oculta y disfruta cada momento de este fugaz espacio de tiempo que es la vida.



Inés comenta... “en sus inicios investigaba en torno a la naturaleza y el retrato, los claroscuros, la luz, la forma y el color, con trabajos minuciosos ajustándose a los cánones clásicos, para más adelante acabar disfrutando de la libertad del pincel, disfrutando de la belleza fresca y concluyente”



## INMACULADA EMPERADOR



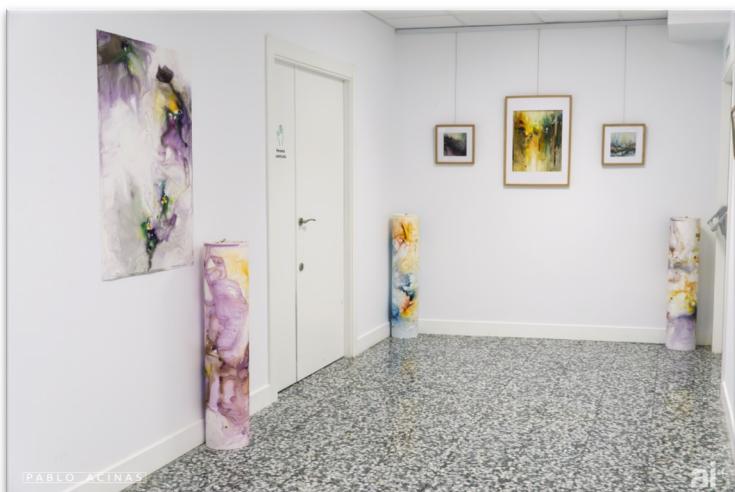
***“Es la exposición más sincera, porque hago lo que más me gusta... divirtiéndome”***

Esta muestra hace un recorrido muy personal sobre sus últimos proyectos mostrando una acuarela con un lenguaje contemporáneo lleno de dinamismo y de fuerza.

Dicen que el pintor/pintora pinta principalmente para si mismo, y al conectar con su interior hay una verdad que descubre. Cuando expone su obra de alguna forma esa verdad se revela y se siente cohibido ante su desnudez.

Natural de tierras palentinas, Inma Emperador es una artista plástica contemporánea conocida por su búsqueda de nuevos lenguajes en la acuarela y por explorar los límites entre lo abstracto y lo figurativo.

Su obra es el resultado del convencimiento del beneficio terapéutico de la acuarela que, a través del agua, sublima estados de ánimo, indaga en las emociones y busca la propia creatividad partiendo del juego.



# PASATIEMPOS

SUDOKU

## Nivel: FÁCIL

	5	8	7			9	1	2
6	9		3	1				
1		4		9	8		7	
	1	2	6		7		8	9
8	4	6	2	5	9	1	3	7
		3						5
	6		4	8	5		9	
7	3	9	1				4	8
4	8		9	7		2	6	1

## **Nivel: MEDIO**

2		7					
	4	5		8	3	7	6
9	6		1	7	4	2	3
6	5		7				
8		4	6				9
7	9					4	
	7			6			8
3		1	8	9		4	6
		6	3	2	7	9	5

## Nivel: DIFÍCIL

	5		9		4	
		4		8		9
4	9	3	7	1		6
	8	6		2		
5	2		9	6	3	7
	1	9		7		
9				7		
		5	4			1
			8	6	9	7

## Como Jugar al SUDOKU:

Completa la cuadricula de 9x9 para que se cumpla que

- Cada CASILLA de 3x3 deberá tener los números del 1 al 9.
  - Que cada FILA contenga los números del 1 al 9.
  - Que cada COLUMNA contenga los números del 1 al 9.

**Y no puede haber repetido ningún número** en cada Casilla, Fila o Columna

AECC



Ñ	L	V	É	D	M	Q	Q	S	G	Á	B	Á	J	Z	P	S	I	É	É		
T	P	Y	O	J	Í	L	M	U	T	N	Á	H	D	S	A	P	Ó	A	O	Y	É
L	O	U	P	L	E	N	P	W	I	A	É	R	Ü	F	R	W	G	T	G	O	É
K	R	P	R	E	U	Á	O	Ñ	W	M	I	Ü	E	C	S	N	A	É	B	Ü	Ñ
I	O	I	H	Ó	F	N	R	C	D	D	I	P	B	C	G	Ñ	O	F	D	A	V
Ñ	N	R	N	F	V	I	T	Y	Í	U	E	O	A	S	N	Í	E	H	S	H	I
H	P	M	X	H	U	T	Ü	A	S	Z	N	A	T	R	M	A	H	G	P	F	C
E	O	K	U	É	Z	H	X	É	R	A	Ñ	Ú	N	E	E	V	C	E	É	W	F
G	N	H	É	N	Í	Á	A	M	P	I	E	E	M	Í	R	T	A	Ú	Ü	K	É
J	O	O	T	Q	O	L	Á	Ó	M	M	O	F	N	Ú	F	A	O	K	Ñ	I	V
Z	T	S	Z	J	W	T	J	C	H	D	J	O	T	B	J	X	P	I	Ó	T	I
G	O	P	P	K	B	J	E	T	N	E	I	C	A	P	Z	W	Í	I	D	Z	H
F	N	I	J	M	É	Ñ	I	R	R	C	C	Í	I	É	O	Ó	D	Á	A	A	P
Ú	Q	T	S	K	N	Y	S	X	A	R	H	M	J	X	Ó	P	Q	Ó	Í	H	R
T	V	A	Y	P	Ü	Ü	Y	G	Ó	P	O	Ñ	D	P	S	P	Á	J	N	W	T
U	J	L	V	D	X	K	I	H	Y	E	I	Ú	M	N	R	Y	K	Y	Í	J	Y
J	T	O	Ó	S	T	T	L	R	U	A	A	A	B	R	B	H	N	Í	H	C	F
H	Q	D	X	G	S	Ó	I	H	S	P	E	Ú	M	H	M	C	T	Ó	C	C	É
J	M	D	V	E	T	T	F	N	H	L	Ú	S	É	Á	K	U	I	Ó	J	Á	W
R	B	É	V	J	Y	M	T	Ñ	W	P	K	D	O	O	F	É	Q	H	S	É	X
C	I	N	Ó	E	R	I	J	W	Ü	C	U	U	S	Ú	F	F	G	T	Í	Ú	
É	I	F	F	Á	P	A	S	P	A	R	W	Á	A	Q	V	Ó	R	Ü	V	A	Í

# SOPA DE LETRAS

Encontrar **8 palabras** relacionadas con la enfermedad del cáncer.

Nivel : DIFÍCIL

Augusto Calzada

## LA ASOCIACIÓN EN IMÁGENES



Premios Diagnóstico Castilla y León



Inauguración Sede Zamora



Entrega talón San Silvestre



Presentación X Solidaria



Presentación Gala de la Danza



Presentación Torneo de Padel

## Convenios Colaboración Instituciones, Empresas...



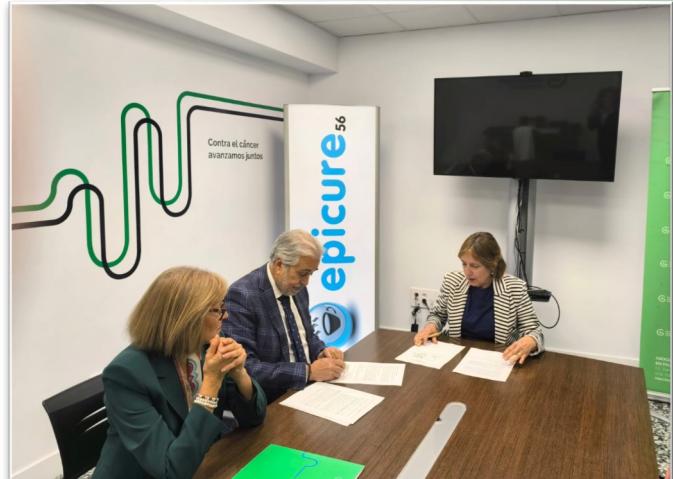
Diputación Provincial



Fundación Eusebio Sacristán



Ayuntamiento de Carrión



Epicure



Fundación Caja Rural



Merpacífico

## Día Mundial Contra el Cáncer



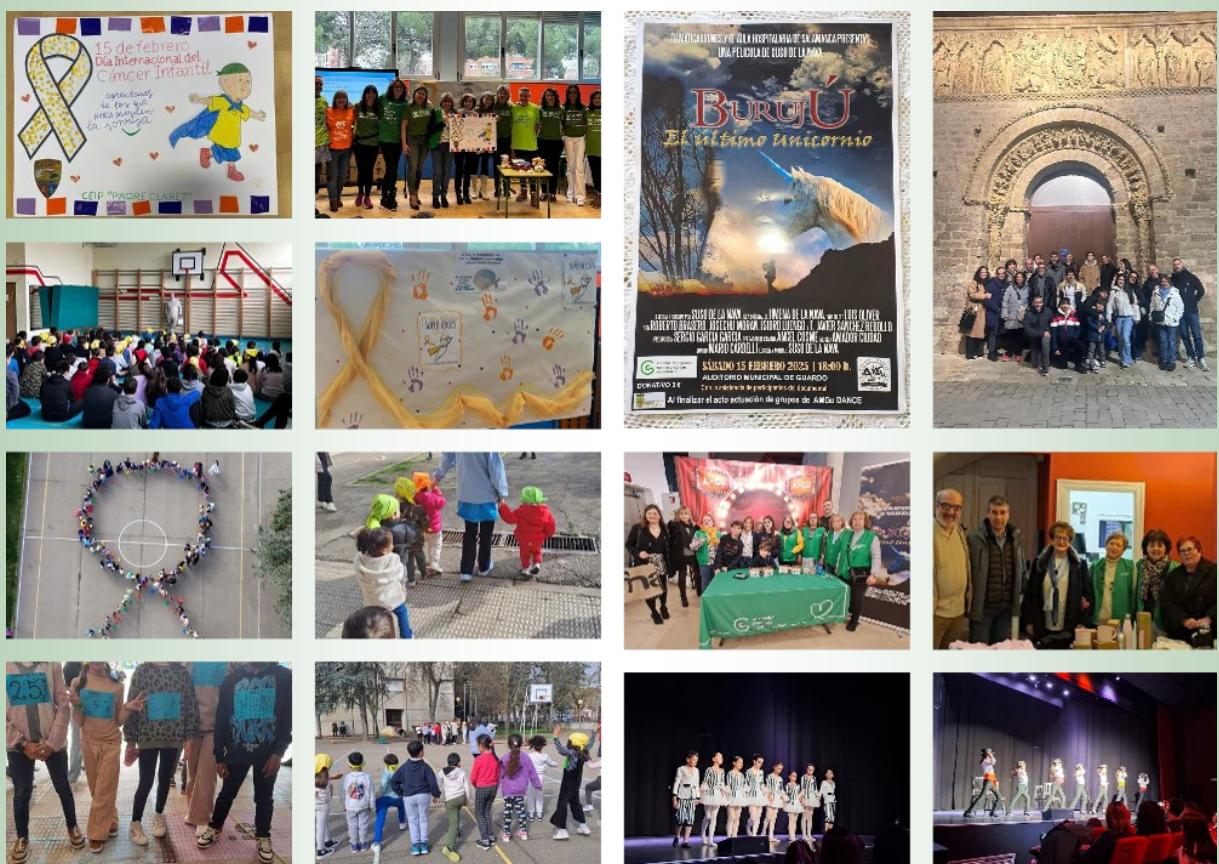
GALA BENÉFICA CONTRA EL CÁNCER : Artistas nacionales, testimonios y momentos muy emotivos repletos de emociones.



## Brazaletes de la Esperanza



## Día Mundial Contra el Cáncer Infantil



## DÍA Mundial Contra el Cáncer de Colon



Torneo de Padel, Conferencias, Palencia, Aguilar



Conferencia y visita de Ibonne Labiano Ciriza a Palencia (Becada AECC Palencia)

## Día Mundial sin Tabaco



RUTAS SALUDABLES: Palencia, Paredes de Nava, Ampudia.



## ESPAZOS SIN HUMO



Autilla , Frechilla, Guardo, Palencia, Torquemada...





## ENEDINA

Voluntaria número 1  
de la Aecc Palencia.

Durante 25 años dedicada a la Asociación...lotería, mercadillo, cuestación, no había barreras para ella.

En junio, quisimos darle una sorpresa, el día de la Cuestación, en su Calle Mayor, que ha recorrido tantas veces, para que su hucha “pesara mucho”

Nuestro regalo, un pequeño agradecimiento a toda una vida de Voluntariado.

Gracias Ene por tu cariño, tu sonrisa, tus paseos y disposición durante tantos años.

## EVENTOS

Aguilar, Ampudia, Astudillo, Vallejo, Baltanás, Baños, Calzada, Carrión, Dueñas, Espinosa, Herrera, Palencia, Venta de Baños,



## Conferencias, presentaciones...



IES Camino de la Miranda



Escuela de Arte Marianos Timón



Colegio Padre Claret



Valeria en el Congreso del Caupa



Colegio Clara Campoamor Villalobón



IES Jorge Manrique



Presentación libro "Cáncer, aprendiendo a vivir" Raquel Marugán en Benavente



Oncología CAUPA



asociación española  
contra el cáncer  
en Palencia

**TODOS NUESTROS SERVICIOS SON GRATUITOS**



### Atención Social

(Ayudas económicas,  
prestamos de material  
ortopédico, alojamiento)



### Fisioterapia

(Linfedema)



### Atención Psicológica

(Primer impacto, atención a pacientes y  
familiares de forma individual y grupal y  
atención en cuidados paliativos)



### Cursos de Deshabituación Tabáquica



### Voluntariado

(Acompañamiento en  
hospitales y domicilios,  
ciencia, prevención,  
órganos de gobierno...)



### Talleres de Ocio y Tiempo Libre

(Yoga, Manualidades, Rutas  
Saludables...)



### Prevención

(Concienciación y sensibilización,  
promoción de hábitos saludables)



### Investigación

(Financiación de una beca  
de Fundación Científica)



### Servicio Infocáncer

(Atención 24h/365días)

**900 100 036**

Asociación Española Contra el Cáncer  
en Palencia :

General Amor 4 y 6

34005 Palencia

979706700 - 900100063

Asociación Española Contra el Cáncer  
en Guardo :

Paseo del Ayuntamiento, 4 2º

34880 Guardo

666604085

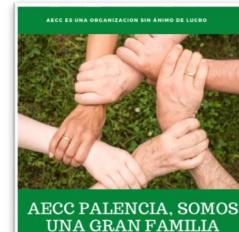
**C**uando día a día, la vida te ofrece la oportunidad de seguir caminando... descubriendo, aprendiendo, amando.... No puedes pararte y mirar hacia otro lado. ¡Ahora es el momento!

## 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 2024 se atendieron un total de 1.653 personas ofreciéndoles:**

- Apoyo Psicológico por malestar emocional derivado de la enfermedad y tratamiento en sede, hospital y unidad de cuidados paliativos domiciliarios...**832 personas.**
- Servicios de Atención Social como información y asesoramiento, préstamo de material, gestión de alojamientos y ayudas económicas y abordaje de dificultades laborables derivadas de la enfermedad...**821 personas.**
- Financiación de una beca de Investigación para Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer...**50.000 euros.**
- Conferencias y talleres de prevención...**201.**



## Seguimos a tu lado:

C/ General Amor 4 y 6 - 34005 Palencia Teléfonos: 979706700 - 900100063

Correo electrónico: [palencia@contraelcancer.es](mailto:palencia@contraelcancer.es)



24 horas los 365 días del año gracias a nuestro servicio de Infocáncer 900100036





HOSPITAL  
**recoletas salud**  
PALENCIA

Cuidamos de la salud  
de las generaciones  
presentes y futuras.

MÁS SALUD. MÁS VIDA.  
MÁS PALENCIA.



**HOSPITAL RECOLETAS SALUD  
PALENCIA**

Av. Simón Nieto, 31-34. 34005 Palencia  
Tel: 979 747 700

**CENTRO MÉDICO RECOLETAS  
SALUD SAN ANTONIO**

C/ San Antonio 2. 34005 Palencia  
Tel: 979 747 700

**CENTRO MÉDICO RECOLETAS  
SALUD AVENIDA CASTILLA**

Avda. Castilla, 5. 34005 Palencia  
Tel: 979 747 700

**CENTRO MÉDICO  
RECOLETAS SALUD GUARDO**

Paseo del Ayuntamiento, 3. 34880 Guardo  
Tel: 979 816 575

**UNIDAD DE LA MUJER  
RECOLETAS SALUD**

C/ Becerro de Bengoa nº 12  
34002 Palencia  
Tel: 979 747 700

R.E.: 34-C11-003 / 34-C24-0018 / 34-C25-0011  
34-C24-0024 / 34-C11-0003

[gruporecoletas.com](http://gruporecoletas.com)

**SUDOKU**

3	5	8	7	6	4	9	1	2
6	9	7	3	1	2	8	5	4
1	2	4	5	9	8	3	7	6
5	1	2	6	3	7	4	8	9
8	4	6	2	5	9	1	3	7
9	7	3	8	4	1	6	2	5
2	6	1	4	8	5	7	9	3
7	3	9	1	2	6	5	4	8
4	8	5	9	7	3	2	6	1

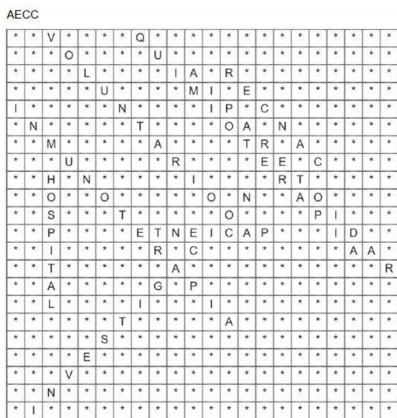
Fácil

2	3	7	9	5	6	8	1	4
1	4	5	2	8	3	7	9	6
9	6	8	1	7	4	2	3	5
6	5	3	7	4	9	1	2	8
8	1	4	6	3	2	5	7	9
7	9	2	5	1	8	6	4	3
5	7	9	4	6	1	3	8	2
3	2	1	8	9	5	4	6	7
4	8	6	3	2	7	9	5	1

Medio

8	5	1	6	9	2	4	3	7
6	7	2	4	3	8	1	9	5
4	9	3	7	5	1	2	6	8
7	8	6	1	2	5	3	4	9
5	2	4	9	6	3	7	8	1
3	1	9	8	7	4	6	5	2
9	6	8	3	1	7	5	2	4
2	3	7	5	4	9	8	1	6
1	4	5	2	8	6	9	7	3

Difícil



CANCER,RADIODERAPIA,PACIENTE,INVESTIGACION,HOSPITAL,VOLUNTARIO,QUIMIOTERAPIA,INMUNOTERAPIA

**SOPA DE LETRAS**

**SOLUCIONES**

**Pasatiempos**



## **GASOLINERA E.S. "EL PASTOR"**

