

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



Campamento AECC en Palencia, cuando el Apoyo se convierte en Aventura...

JUNIO/DICIEMBRE 2025

Número 12

Portada

**Campamento AECC en Palencia, cuando
el Apoyo se convierte en Aventura...**

Pintura

Inés M. González.

Ilustración digital

“Campamento”

AÑO 2025

17,5X19,4 cm

Edita

AECC Palencia

Equipo de redacción

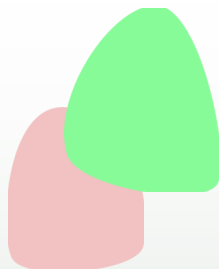
Carmen Abril Aguado
Rosa María Andrés Carbajal
Julia María Blanco Martín
Augusto Calzada Domínguez
Ángeles Carbajal Azcona
Miguel Ángel Castro Espinosa
Pilar Cuesta Aguayo
María Luz Hermoso Elices
Raquel Marugán Gómez
Francisco Ramos Antón
Montserrat Serrano Caballero

“NAC_CER”, Tipo “Revistas”

Depósito legal 'DL P 85-2020'.

ISSN 3019-4490

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:

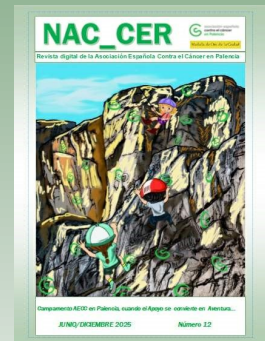
rosamaria.andres@aecc.es / montserraterranocaballero@yahoo.es / palencia@aecc.es

Aviso legal

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

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

CONTENIDOS



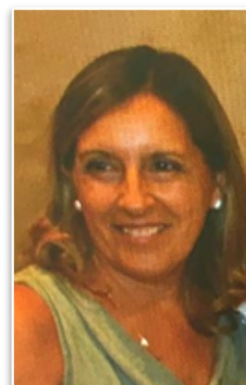
- 4 Editorial: Cuando el apoyo se convierte en aventura.
- 5 Saludo. La Benemérita y la Asociación Española Contra el Cáncer.
- 6 ***Investigación***
- 7 Importante avance en la investigación contra el cáncer de pulmón.
- 8 El enigma del gen KRAS: cómo buscar nuevas armas contra el cáncer de pulmón.
- 14 La investigación en salud ¿está al alcance de mi mano?
- 16 Las farmacias deben implicarse en el cribado de cáncer de colon.
- 18 La investigación en oncología es brutal, en oncología radioterápica es mínima.
- La Asociación***
- 24 El taller de la Esperanza.
- 27 Campamento AECC 2025.
- 30 Un campamento para la esperanza.
- 31 Elena Miguel Pinacho: voluntaria, docente y artista en la AECC.
- 33 Palencia celebra el día del paciente ostomizado.
- ¿Qué escribes?***
- 36 Píldoras de nutrición y un paseo por el arte. El aceite.
- 44 Teresa de Ávila: La fuerza de una mujer.
- 46 La riqueza del subsuelo: el cobre como materia prima fundamental y estratégica.
- Difusión y Reflexión***
- 52 Cuando alimentarse, también es escucharse.
- 54 Formación Profesional Contra el Cáncer.
- 56 Museo de la Medicina, Ampudia.
- 60 El poder de la autocompasión.
- 61 Todo pasa y todo queda.
- Historias de vida***
- 64 Cruz Roja.
- 66 Cómo conseguí saltar la tapia.
- 68 Mi relevo.
- ¿Qué te apasiona?***
- 71 Carta a la Navidad.
- 72 Tejiendo lazos. Capítulo II.
- 74 La galería en el Corral de la Cerera.
- 75 Un nuevo otoño.
- 76 Galería Exposiciones “Fernando Zamora”
- 77 Biografía artista de portada.
- 78 Artistas invitados.
- 83 La Asociación en Imágenes.
- 93 Cartera de Servicios de la AECC Palencia.

EDITORIAL

Cuando el Apoyo se convierte en Aventura

Rosa M^a Andrés Carbajal

Presidenta de la AECC Palencia



Uno de nuestros pilares importantes en la Asociación es cuidar al cuidador...en este caso a los familiares de los enfermos de cáncer.

Pero ¿por qué será, que nos acordamos del esposo, la madre, hermana...?

Ante nuestros ojos se presenta la imagen del sufrimiento de los mayores, la atención que dedican al enfermo, los desvelos, cuidados...

Pero el cáncer no distingue edades y por desgracia hay personitas que pasan desapercibidas y sin embargo sufren viendo a su mamá sin pelo, cansada, con dolores en la cama y se preguntan: ¿mamá qué te pasa? y Rocío, María, Angela...casi sin fuerza y sonriendo responden... nada cariño, estoy un poco malita.

Y Javi, David, María... se acurrucan al lado de mamá y al cabo de un rato ambos se quedan dormidos, sin duda es la mejor terapia.

Al ver estas situaciones tan difíciles de llevar pensamos en los niños...ellos se merecen olvidar por unos días esos sufrimientos y disfrutar de juegos, excursiones y actividades que los alejen del entorno del dolor.

Con gran ilusión, comenzamos a darle forma a esta idea, en Palencia y provincia contamos con la infraestructura necesaria para poder llevarlo a cabo.

Paisajes únicos, el Canal de Castilla, la Montaña Palentina, la mayor concentración de Arte Románico en la provincia, gastronomía, y un enclave único en España, la Roca Multiaventura de la fundación Eusebio Sacristán dónde los pequeños podían realizar: piragüismo, escalada, barranquismo, espeleología, tiro con arco, juegos acuáticos, etc en un alojamiento fantástico de la Junta de Castilla y León, me refiero al Albergue Castilla.

Contactamos con la Junta de Castilla y León, Ayuntamiento, Diputación, ofreciéndonos todo tipo de facilidades y apoyando la iniciativa. Así se gestó este primer campamento realizado en Palencia el pasado verano, asistieron 31 niños y niñas en edades comprendidas entre 9 y 17 años llegados desde toda la geografía española.

Nos habíamos marcado unos objetivos entre los que figuraban: favorecer la comunicación, la empatía entre los participantes, los hábitos de vida saludables, expresar sus emociones y sentimientos como el manejo del estrés, la mejora de la autoestima y la estimulación de habilidades sociales. Realmente estamos muy satisfechos con el resultado, cómo consiguieron integrarse en nuestra ciudad.

En sus propias palabras esos días los han definido como: Felicidad, Alegría, Amistad, Unión, construyendo un verano para recordar y el rumbo claro...hacia adelante.

La Benemérita y la Asociación Española Contra el Cáncer



Luis Manuel Lombardero Expósito. Teniente Coronel Jefe de la Comandancia de la Guardia Civil

Desde 1953 la Asociación Española Contra el Cáncer constituye un reservorio para la esperanza. Acompaña a las personas, apoya a las familias y promueve actos de vida saludable.

Para los palentinos afectados por esta verdadera pandemia (y sus allegados) la esperanza habita hoy en la calle General Amor, 4. Desde finales de los 90 del pasado siglo, la Delegación provincial de la AECC ha llevado a cabo una ingente labor de apoyo, de ayuda y de visibilización de este problema.

Cuando este mes de junio asumí la dirección de la Comandancia de la Guardia Civil de Palencia, una de las primeras organizaciones palentinas con las que tomé contacto fue precisamente la AECC.

Esto, que concretamente fue motivado por “La etapa Benemérita contra el cáncer”, actividad cívico-deportiva que obtuvo un notable éxito, por la implicación de muchísimas personas, su impacto mediático y una aceptable recaudación, no es más que el reflejo de que sociedad y AECC marchan juntos y al mismo paso. Por tanto, la Guardia Civil, que es parte de la sociedad, se implica en las causas más nobles, más solidarias, como todos los españoles.

Hablando de esperanza, no puedo además dejar de consignar que somos “La Benemérita”, título oficialmente reconocido a nuestro Cuerpo a comienzos del siglo XX, cuando ya habíamos acreditado un innumerable número de auxilios a los españoles de todo el territorio.

También y con honda tristeza debo añadir que muchos guardias civiles de todos los tiempos dieron su vida tratando de ayudar a sus conciudadanos. Ya en 1850, dos de mis compañeros murieron tratando de ayudar a los ocupantes de una diligencia en el barranco de Bellver, en Oropesa. Desde entonces hasta hoy su número no ha dejado de crecer. En nuestro ámbito, denominamos a estos servicios con el término de “humanitarios”.

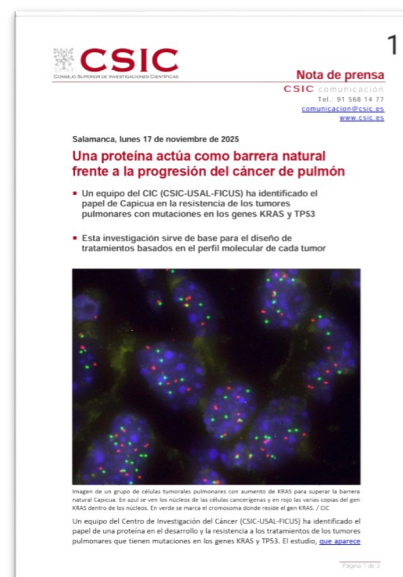
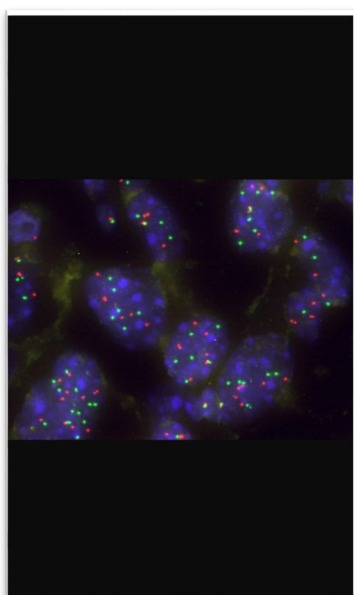
Por tanto, ¿no es acaso lógico e incluso inevitable que la Comandancia de la Guardia Civil de Palencia colabore estrechamente con la Delegación palentina de la AECC? ¿Qué hay más humanitario que esto?

Con estos antecedentes, este guardia civil que tiene hoy el honor de liderar en la provincia de Palencia a cuantos integran la Benemérita y de dirigirse a ustedes en su revista, seguirá promoviendo la más estrecha colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer. Siempre habrá un lugar y un tiempo para la Delegación de Palencia de la AECC en la Avenida de Cuba, 1, en nuestra sede.

INVESTIGACIÓN

- Importante avance en la investigación contra el cáncer de pulmón.
- El enigma del gen KRAS: cómo buscar nuevas armas contra el cáncer de pulmón.
- La investigación en salud ¿está al alcance de tu mano?
- Las farmacias deben implicarse en el cribado de cáncer de colon.
- La investigación en oncología es brutal, en oncología radioterápica es mínima.

“Importante avance en la investigación contra el cáncer de pulmón”



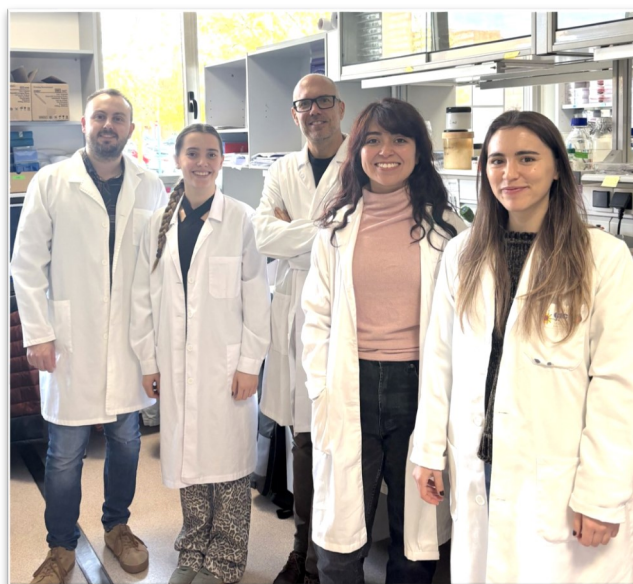
Y desde la AECC en Palencia, hemos contribuido este año 2025 con 50.000 euros para que el equipo del Dr. Matthias Drosten investigara sobre los cánceres de Pulmón, en el Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca.

Una magnífica noticia, que llegó el Día Mundial Contra el Cáncer de Pulmón.

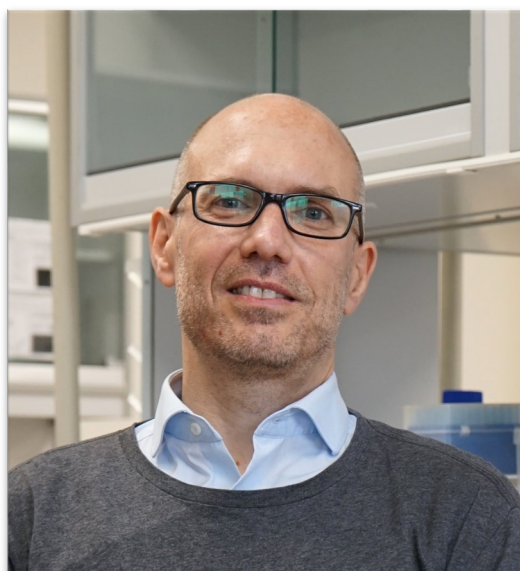
Nos sentimos orgullosos de su GRAN LOGRO, y nos anima a continuar aportando más fondos en investigación para ayudar al Talento Investigador, que repercutirá sin duda a mejorar la calidad de vida de los enfermos con cáncer.

Nuestra más sincera enhorabuena al Dr. Drosten y a todo su equipo.

!Seguimos adelante!



El enigma del gen KRAS: cómo buscar nuevas armas contra el cáncer de pulmón



Mathias Drosten

Investigador principal en un proyecto sobre el cáncer de pulmón

La iniciativa se financia ,en parte, con una aportación de la Asociación Española contra el Cáncer de Palencia

De todos los tipos de cáncer, **el cáncer de pulmón** es uno de los más frecuentes y mortales. Cada año provoca casi dos millones de muertes en el mundo, y en España se cobra la vida de unas 30.000 personas. Son cifras que hablan por sí solas y que nos recuerdan que, pese a los avances médicos, sigue siendo una enfermedad de difícil tratamiento.

Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la incidencia del cáncer de pulmón seguirá aumentando en los próximos años, sobre todo entre las mujeres. Esto se debe, en buena parte, a los cambios en los hábitos de tabaquismo de las últimas décadas: mientras el número de hombres fumadores ha disminuido, el de mujeres creció durante los años 80 y 90, y hoy empezamos a ver las consecuencias.

Sabemos que el tabaco es el gran culpable. No hay duda de que fumar multiplica entre 15 y 30 veces el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. Y no es para menos: **el humo del tabaco contiene más de 7.000 sustancias químicas, de las cuales al menos 80 son carcinógenas, es decir, capaces de dañar el ADN y provocar mutaciones en las células.** Uno de los genes más afectados por estos compuestos es precisamente el gen KRAS.

En nuestro laboratorio en el **Centro de Investigación del Cáncer (CIC) en Salamanca**, nos dedicamos a entender mejor cómo se origina esta enfermedad y, sobre todo, cómo podemos frenarla. Una parte importante de nuestro trabajo se centra en el **gen KRAS**, que desde hace años es protagonista en el estudio del cáncer de pulmón.

El motor que se queda encendido

KRAS actúa en las células como un interruptor que regula su crecimiento. En condiciones normales, este “interruptor” se enciende y apaga según las necesidades del organismo. Pero cuando sufre determinadas mutaciones —muchas veces provocadas por el tabaco—, se queda atascado en la posición de encendido, lo que hace que las células se multipliquen sin control.

Estas mutaciones en KRAS aparecen en uno de cada cuatro adenocarcinomas pulmonares, el subtipo más común de cáncer de pulmón. Y de todas ellas, la más frecuente es la llamada KRAS G12C, donde el aminoácido glicina en la posición 12 está cambiada por cisteína, que está directamente causada por los carcinógenos del tabaco.



KRAS, el gen “intocable”

Aunque el KRAS se identificó como un gen asociado al cáncer hace más de 40 años, durante décadas fue considerado “intratable”. Los grupos de investigación intentaron bloquearlo de muchas maneras, pero la estructura de su proteína no ofrecía un lugar preciso al que los fármacos pudieran unirse. Era como intentar detener un motor sin acceso a su interruptor.

Todo cambió hace pocos años, cuando se descubrió que la versión mutada KRAS G12C presentaba una pequeña cavidad donde ciertos compuestos podían encajar y bloquear su actividad. Este hallazgo fue el punto de partida de una nueva generación de fármacos. Tras años de investigación en muchos laboratorios y empresas farmacéuticas de todo el mundo, surgieron dos moléculas con efecto clínico: **sotorasib y adagrasib**.

Por primera vez, se logró un tratamiento capaz de atacar directamente una proteína KRAS mutada. Aunque su efecto no es milagroso, fue un avance histórico. En España, **sotorasib** ya se usa en pacientes con cáncer de pulmón que presentan la mutación G12C, cuando el tratamiento de primera línea (por ejemplo, quimioterapia e inmunoterapia) falla.

Sin embargo, pronto apareció un nuevo obstáculo: la resistencia a los inhibidores de KRAS. No todos los pacientes responden al tratamiento, y muchos de los que lo hacen acaban viendo cómo el tumor vuelve a crecer.

El misterio de la Resistencia

En nuestro laboratorio decidimos estudiar precisamente eso: por qué algunas células consiguen sobrevivir al bloqueo de KRAS. En un trabajo, publicado en la revista *Journal of Clinical Investigation*, descubrimos un mecanismo sorprendente.

Cuando las células tumorales se exponen a inhibidores como sotorasib, pueden aumentar el número de copias del gen KRAS mutado para contrarrestar el efecto del fármaco. Dicho de otra forma, el tumor responde fabricando más “motores KRAS” de los que el medicamento puede apagar.

Lo más interesante es que este aumento de copias ocurre muchas veces mediante fragmentos de ADN extracromosómico (ecDNA). Este ADN “libre” se comporta como un as bajo la manga: puede multiplicarse con rapidez, permitiendo que el tumor se adapte casi en tiempo real.

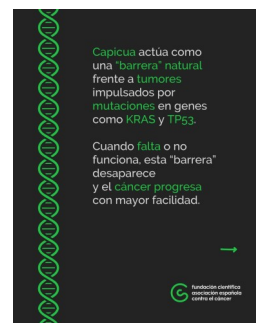
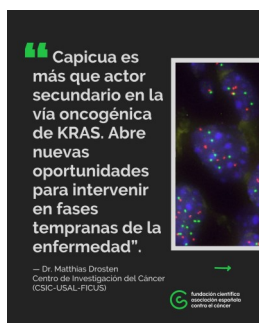
Aunque este mecanismo supone una mala noticia para los pacientes que desarrollan resistencia, también nos da pistas valiosas. Saber cómo se produce la adaptación nos permite buscar combinaciones de fármacos que impidan que el tumor se reorganice. En nuestro laboratorio estamos probando precisamente eso: combinaciones que bloqueen KRAS y, al mismo tiempo, eviten que las células fabriquen más copias del gen.

Capicua: una barrera natural contra el cáncer

Pero la historia de KRAS no acaba ahí. En otro estudio, publicado en la revista *EMBO Molecular Medicine*, quisimos entender un misterio todavía mayor:

¿Cómo las mutaciones en KRAS realmente provocan el cáncer de pulmón? Si logramos entender estos procesos, podemos descubrir nuevas vías para bloquear su papel en el cáncer.

Para responder a esta pregunta analizamos distintos modelos experimentales de cáncer de pulmón y descubrimos que una sola mutación en KRAS no basta para generar un tumor. Hace falta un paso más: que las células aumenten el número de copias del gen mutado. Este aumento eleva la cantidad de proteína KRAS en la célula hasta niveles que desencadenan la transformación cancerosa.



Las células del pulmón cuentan con una barrera natural formada por la proteína Capicua, que actúa como un freno contra la formación de tumores. Para poder crecer, las células cancerosas deben superar esa barrera, y lo logran aumentando la dosis de KRAS. Sin embargo, cuando las células pierden Capicua —algo que puede ocurrir por mutaciones adicionales—, ya no necesitan más copias de KRAS para transformarse. Es decir, la pérdida de Capicua vuelve innecesario el aumento de KRAS, pero —aún peor— al mismo tiempo provoca resistencia a ciertos tratamientos que actúan sobre su vía de señalización.

En nuestro estudio también identificamos algunos fármacos alternativos que podrían ser eficaces cuando Capicua se pierde, lo que abre la puerta a tratamientos personalizados según las características genéticas del tumor. Aún queda mucho por investigar, pero los resultados son prometedores.

El reto de combinar eficacia y seguridad

Otro gran desafío en la lucha contra el cáncer es la toxicidad de los tratamientos. Las terapias tradicionales, como la quimioterapia, no distinguen entre células tumorales y células sanas. Por eso, aunque destruyen el tumor, también dañan tejidos normales, provocando efectos secundarios severos.

Los nuevos fármacos buscan justo lo contrario: ser más selectivos, dirigirse solo a los puntos débiles de las células cancerosas. En este sentido, los inhibidores de KRAS son un avance importante, porque las mutaciones que atacan están ausentes en las células sanas.

Aun así, combinarlos con otros medicamentos sin aumentar la toxicidad sigue siendo un reto. En nuestro laboratorio trabajamos en identificar nuevas dianas que sean esenciales para las células tumorales, pero no para las normales. El objetivo es encontrar la “pareja ideal” de fármacos: una combinación que impida la resistencia y mantenga los efectos secundarios bajo control.

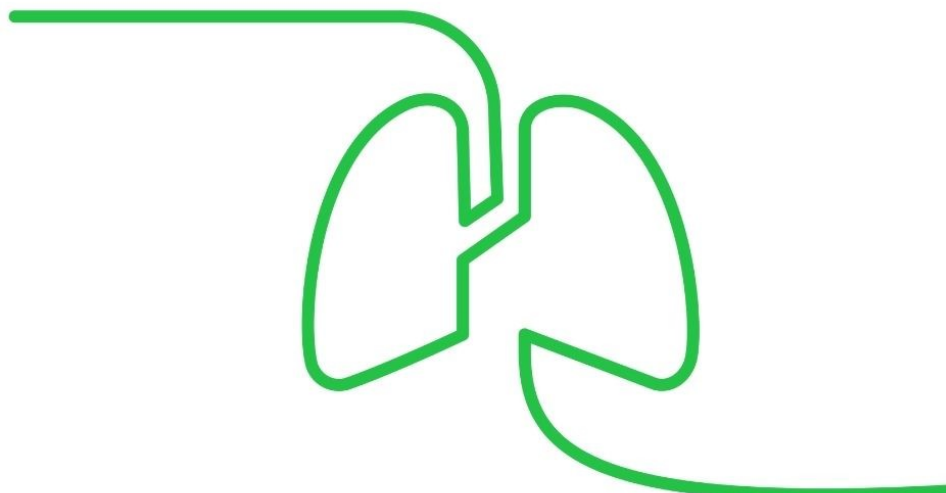
Nuestro proyecto, apoyado por la Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer (FCAECC), busca precisamente eso. Sabemos que todavía queda un largo camino antes de que estas estrategias lleguen a los pacientes, pero cada paso nos acerca a terapias más eficaces y menos dañinas

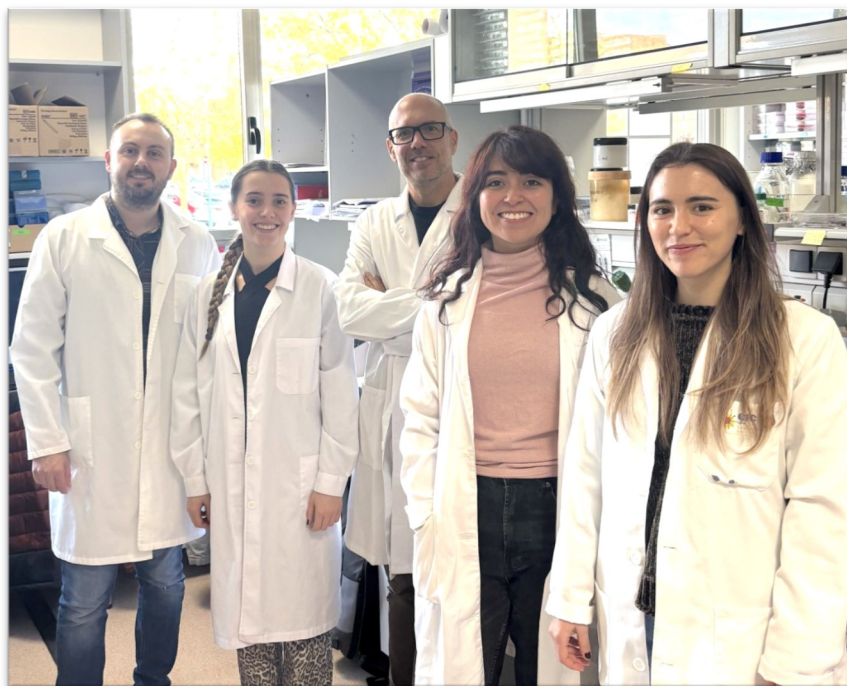
Hacia una medicina más personalizada

El futuro del tratamiento del cáncer de pulmón será, sin duda, personalizado. Hoy ya es posible analizar el ADN de los tumores mediante técnicas de secuenciación genética para conocer qué mutaciones están presentes y elegir terapias adaptadas a cada caso.

Además, gracias a las llamadas biopsias líquidas, los médicos en el futuro podrán detectar mutaciones tumorales en una simple muestra de sangre. Esto permite seguir la evolución de la enfermedad sin recurrir a procedimientos invasivos y detectar a tiempo si un tumor está desarrollando resistencia.

De esta forma, cada paciente podría recibir un tratamiento ajustado a las características exactas de su cáncer. Es el camino hacia una oncología de precisión, donde los fármacos se diseñan no solo para el tipo de tumor, sino para la biología concreta de cada persona.





Un futuro más prometedor

En la última década se han producido avances extraordinarios en el tratamiento del cáncer de pulmón. Gracias a ellos, la supervivencia de los pacientes ha mejorado notablemente, aunque todavía queda mucho por hacer. Uno de los descubrimientos más relevantes, relacionado con las mutaciones del gen KRAS, es que algunos pacientes responden de manera excepcional a la inmunoterapia, un tratamiento que reactiva el sistema inmunitario para que reconozca y ataque las células cancerosas. Sin embargo, otros pacientes no obtienen los mismos beneficios.

En los últimos años, varios grupos de investigación han identificado otras mutaciones genéticas que influyen en cómo responde un tumor a la inmunoterapia. Estos hallazgos apuntan a que no basta con estudiar una sola mutación, sino que es necesario comprender cómo interactúan entre sí los distintos cambios genéticos dentro de un mismo tumor. Solo así podremos predecir con mayor precisión qué pacientes se beneficiarán de cada tratamiento.

Además, investigaciones recientes —incluidas las que realizamos en nuestro laboratorio— han revelado algo especialmente alentador: bloquear la actividad de KRAS puede hacer que los tumores sean más sensibles a la inmunoterapia. Esto abre la puerta a nuevas combinaciones de tratamientos que podrían mejorar aún más la eficacia y la esperanza de vida de los pacientes con cáncer de pulmón.

En los últimos años, también se han desarrollado numerosos inhibidores nuevos para bloquear KRAS. Algunos de estos fármacos actúan de forma muy específica sobre mutaciones concretas, como es el caso de *sotorasib*, mientras que otros tienen la capacidad de bloquear distintas variantes del gen de manera más amplia. Muchos de estos tratamientos —ya sea usados en solitario o combinados con otros medicamentos— se encuentran actualmente en fase de ensayo clínico. Estos estudios serán la prueba definitiva para determinar cuál de ellos resulta más eficaz y seguro para los pacientes.

Comprender mejor cómo una mutación en KRAS desencadena el cáncer y de qué manera las células tumorales logran esquivar estos inhibidores será clave para seguir mejorando las opciones terapéuticas disponibles. Cada tumor es distinto, y no existen dos cánceres de pulmón iguales entre diferentes pacientes. Por eso, cuantos más tratamientos específicos logremos desarrollar, más posibilidades tendrán los médicos de ofrecer la terapia adecuada para cada persona, adaptando el tratamiento a las características únicas de su enfermedad.

Una carrera global

El estudio de KRAS es solo un ejemplo del enorme esfuerzo que se está haciendo en todo el mundo por entender mejor el cáncer. Lo que hace unos años parecía imposible —bloquear una proteína “intocable”— hoy es una realidad. Pero cada descubrimiento abre nuevas preguntas: ¿por qué algunos pacientes responden y otros no? ¿Cómo evitar que los tumores se adapten?

Responder a esas preguntas no es tarea fácil, pero creemos que comprender los mecanismos básicos de cómo funcionan los genes del cáncer es la clave para vencerlo.

Llevamos décadas intentando entender a KRAS, ese gen rebelde que parece tener siempre una carta escondida. Pero los últimos avances nos demuestran que la ciencia avanza incluso frente a los retos más complejos.

Nuestro objetivo no es solo frenar el cáncer de pulmón, sino hacerlo de forma más eficaz y menos tóxica, respetando al máximo la calidad de vida de los pacientes. Si conseguimos anticiparnos a cómo las células se adaptan y resisten, podremos diseñar terapias que las dejen sin salida.

Todavía queda mucho por hacer, pero cada descubrimiento, cada célula estudiada y cada experimento nos acerca un poco más a un futuro donde el cáncer de pulmón se convierta en una enfermedad tratada con precisión, esperanza y humanidad.



La Reina Leticia con el Dr Drosten en el laboratorio del Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca

LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

¿Está al alcance de mi mano?

Javier Urbano Villaescusa

Profesor Asociado de Pediatría de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y médico adjunto del servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Pertenecer a la RICORS-SAMID (Salud materno-infantil y desarrollo).



La investigación es uno de los pilares que cimentan la respuesta a la pregunta fundamental que se hace cualquier persona que esté cuidando de otra persona enferma: **“¿qué más podría hacer por ti, para que estés mejor?”**.

Esto engloba a todas las profesiones sanitarias (personal del hospital, de la atención primaria y farmacéutica) y a la sociedad en general. En la sociedad, tanto como individuos a los que nos ha tocado tener que cuidar de alguien, como dentro de asociaciones estructuradas con el claro propósito de mejorar la salud de otras personas.

Las ganas de saciar la curiosidad, de profundizar en el conocimiento por sí mismo, o de hacer de ello un medio de vida o un negocio, no debe ser el auténtico motor del esfuerzo necesario para llevar a cabo investigación rigurosa y de calidad.

Los otros pilares son la asistencia clínica (¿qué te ocurre y cómo lo vamos a tratar?), y la docencia (¿cómo voy a aprender/enseñar estos conocimientos?). Las tres cuestiones están íntimamente relacionadas.

Desde la práctica clínica surgen las preguntas que pueden ser respondidas a través de la investigación. Y los nuevos conocimientos adquiridos, transformadores, deben divulgarse adecuadamente para ser aplicados en la práctica diaria.

Según los datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) 1 de cada 2 hombres, y 1 de cada 3 mujeres, tendrá cáncer a lo largo de su vida. En pediatría, el cáncer es la segunda causa de muerte antes de los 14 años, después de los accidentes de tráfico.

Quizá la idea más extendida al reflexionar sobre la investigación en salud, especialmente relacionada con el cáncer, sea la de presupuestos millonarios, la atracción de mentes brillantes para crear una masa crítica concentrada en edificios con laboratorios de última generación, unida a la esperanza de que las enfermedades lleguen a alcanzar una supervivencia elevada, sin necesidad de grandes resecciones quirúrgicas ni de molestos efectos secundarios o secuelas duraderas, como sucedió con la tuberculosis en épocas pasadas.

Esta idea es correcta. Indudablemente estas inversiones económicas, y de capacidad científica son lo que está teniendo un mayor impacto en transformar la realidad de la enfermedad. Sin embargo, puede parecer que nos sea ajeno, y que nada podamos hacer para que se aumente la inversión en investigación.

La realidad es diferente. Como personal sanitario, la investigación en salud está al alcance de todos los ámbitos, siempre que se realice con rigor científico. Los pequeños estudios analíticos y observacionales que se pueden realizar en la consulta, en la farmacia, en el hospital y en los domicilios de los pacientes, son útiles para alcanzar varios objetivos.

Describen lo que sucede en la vida real, y no únicamente en los contextos para los que se han diseñado los ensayos clínicos, con criterios rígidos de inclusión y de exclusión, realizados en determinados ambientes.

Se pueden centrar en cuestiones aparentemente menores, que pueden pasar desapercibidas a las grandes publicaciones científicas, como son el manejo de síntomas, la mejora de la nutrición, de la rehabilitación, etc. y que son de enorme importancia para la persona enferma.

Ayudan a medir los resultados que está teniendo cada unidad de tratamiento de forma objetiva y rigurosa para poder conocer cuáles son las áreas de mejora, o si han tenido el impacto necesario las medidas establecidas con anterioridad.

Contribuyen a generar hipótesis que pueden ser analizadas en estudios de mayor calidad científica. Y estimulan que aumente la cultura científica, para que un mayor número de personas pueda ir adquiriendo de forma progresiva los conocimientos necesarios para dedicarse a la investigación, que pueda nutrir a esa masa crítica de investigadores de excelencia que puede lograr los cambios necesarios.

Como ciudadanos, podemos actuar de dos maneras. El fomento de la investigación en salud en España se articula principalmente a través de la Acción Estratégica en Salud (AES), gestionada por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), y el apoyo del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (MICIU).

Estas iniciativas destinan fondos públicos a través de convocatorias para contratos predoctorales, ayudas a la investigación, financiación de proyectos y el desarrollo de infraestructuras científicas y tecnológicas, como las RICORS. Las RICORS (Redes de Investigación Cooperativa Orientadas a Resultados en Salud) son estructuras de investigación impulsadas por el ISCIII en España, que agrupan equipos multidisciplinares de diversas Comunidades Autónomas con el fin de abordar un problema de salud específico mediante la colaboración coordinada y la generación de resultados aplicables a la población.

El sector público estatal español ha ido aumentando progresivamente el porcentaje del PIB dedicado a Investigación, Desarrollo, Innovación y Digitalización. A pesar de este aumento progresivo, sigue siendo aproximadamente un 0,8% menor respecto a la media europea. El talento científico en España es abundante y debe ser estabilizado.

La segunda manera es ofrecer nuestro apoyo a diversas asociaciones que son auténticos motores para fomentar la investigación.

Un ejemplo es **la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y su Fundación Científica**, que apoya a 2.300 investigadores con un total de 143 millones de euros comprometidos en 750 ayudas en desarrollo en diferentes ámbitos, incluyendo el impulso de la humanización asistencial. Otro ejemplo es la **Fundación CRIS** contra el cáncer, que adquiere compromisos a largo plazo con hospitales y centros de investigación, con una inversión de 92 millones de euros a lo largo de 5 años, que han permitido la atracción de talento, la creación de un laboratorio pionero de química computacional, y el inicio de un ensayo clínico de terapia CAR-T para niños con sarcomas de mal pronóstico, entre otros hitos en 2024.

La colaboración con las asociaciones no es únicamente una cuestión económica, también se puede realizar a través de la divulgación y con el compromiso de nuestro tiempo.

El fomento de la investigación en salud, tanto como personal sanitario como ciudadanos, sí está al alcance de nuestra mano y va a resultar en un impacto positivo en personas concretas.

Las farmacias deben implicarse en el cribado de cáncer de colon

E
N
T
R
E
V
I
S
T
A



**Ana María
Deza
Ramírez**

Presidenta del
Colegio Oficial de
Farmacéuticos de
Palencia

Fernando Caballero Chacón

La necesidad de potenciar la investigación para encontrar los fármacos adecuados que neutralicen y curen enfermedades constituye una causa que implica a instituciones públicas y organizaciones sociales, incluidos los colegios profesionales vinculados al área sanitaria. Uno de los objetivos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Palencia es el apoyo a la investigación. Desde las oficinas de expedición de medicamentos repartidas a lo largo de la provincia ya se llevan a cabo proyectos de investigación, a través del denominado grupo Centinela.

Durante la campaña de vacunación, las farmacias mantienen un papel activo. No obstante, el objetivo de sus responsables es implicarse en el cribado de cáncer de colon. La proximidad de los ciudadanos a estas oficinas favorecerá esta colaboración, según reconoce la presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Palencia, Ana María Deza Ramírez, que reivindicó el papel de estos profesionales en una conferencia que ofreció el 22 de septiembre de 2025 en el Casino con motivo del Día Mundial de la Investigación, organizada por la Asociación Española contra el Cáncer.

¿Qué puede aportar el farmacéutico a la investigación?

.- Conocemos al farmacéutico en sus diferentes ámbitos: al farmacéutico que investiga en el laboratorio, al farmacéutico que investiga en la industria y también aquel que trabaja en hospitales y en salud pública, pero tenemos más desconocido el papel de la farmacia comunitaria, es decir, la oficina de farmacia dentro de la investigación, y ese papel precisamente es el que queremos reforzar. Queremos que el público sepa que la oficina de farmacia también hace investigación y que es muy potente la red que tenemos de farmacias distribuidas por toda España para cumplir ese objetivo.

¿Qué tipo de investigación realizan en las farmacias?

.- Nosotros tenemos ahora mismo vigentes varios tipos de investigación, unos son a través de la red de Centinela, que son un grupo de farmacias especialmente formadas para llevar a cabo la farmacovigilancia, 173 en Castilla y León. Luego hacemos todos los años lo que se llama el módulo de campaña sanitaria, por el cual intentamos incentivar que los palentinos se vacunen.

¿Cuándo se desarrolla esta campaña?

.- Empieza en octubre y termina en enero, coincidiendo con la vacunación de la gripe.

¿Cuál es el papel de las farmacias?

.- Registrar todos los datos que ocurren alrededor de la vacunación de los pacientes. El paciente llega a la farmacia, le preguntamos si se ha vacunado y cuándo, y también le preguntamos qué reacciones adversas al medicamento ha tenido. Estamos continuamente recogiendo datos que son útiles para ver si esas vacunas son seguras, son eficaces y qué consecuencias tienen a lo largo del tiempo.

¿El cáncer también es otro objeto de investigación?

.- Nuestra motivación máxima ahora es introducir a la farmacia dentro de los cribados de cáncer de colon, es algo por lo que llevamos luchando mucho tiempo, que ya se realiza en otras comunidades y sería muy positivo.

¿Qué ventajas tienen las farmacias para realizar el cribado?

.- La accesibilidad. Imagínense qué fácil sería que nosotros pudiéramos recoger esa muestra, ese kit de cribado, en vez de tener que ir al centro de salud, donde muchas veces en los pueblos tienen que desplazarse, o incluso por horarios hay gente que no puede acudir a ellos. Qué fácil sería poder entregar ese kit y recogerlo en la farmacia. Y es más, si el farmacéutico es el que incentiva y motiva para hacerse la prueba, estamos convencidos, y así se ha demostrado en otras comunidades autónomas, que se aumenta la tasa de cribado de cáncer de colon.

¿Hay algún tipo de resultados en los procesos de investigación en los que colaboran los farmacéuticos?

.- Sí. Por ejemplo, en la investigación de la seroprevalencia de la covid-19, cuando estábamos todos intentando investigar si las vacunas eran eficaces y cómo eran de eficaces, ya que en ese momento no había estudios, porque fue una vacuna de creación rápida en la que todavía no se había podido medir la seguridad ni la seroprevalencia. La red de farmacias en aquel momento de Castilla y León aportó unos datos, que fueron reportados de tal manera que se mostraron útiles a la hora de elegir qué vacuna era necesaria y cuál era la más eficaz y más segura.

¿En Palencia cuántas farmacias participan en el proyecto Centinela?

.- Somos doce ahora mismo. Tiene que ser una red representativa de toda Castilla y León. Son farmacias que están tanto en la ciudad como en pueblos grandes, en pueblos pequeños y en pueblos más aislados. Así se obtiene esa muestra representativa para que todo el mundo proporcionalmente quede reflejado.

La investigación en oncología es brutal, en oncología radioterápica es mínima

Destaca que el futuro de los tratamientos está orientado a la protonterapia

E
N
T
R
E
V
I
S
T
A



**Carolina
de la
Pinta
Alonso**

Oncóloga

Fernando Caballero Chacón

Carolina de la Pinta Alonso es una oncóloga palentina, nacida en 1978, que está especializada en tratamientos de radioterapia. Licenciada en la Universidad de Valladolid (2006-2012), en 2017 se incorporó al Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid como adjunta en el servicio de Oncología Radioterápica -en ese centro había realizado desde 2013 su residencia-.

De la Pinta compagina su actividad en el hospital con su labor investigadora como Personal Investigador Clínico del Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria, como innovadora y como formadora de nuevas generaciones de profesionales en el ámbito de la salud. Su formación incluye varios másteres, entre los que destaca el de Oncología Molecular en la Universidad Rey Juan Carlos con una beca de excelencia de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC).

De la Pinta Alonso es la **creadora de una aplicación** que emplean los alumnos del grado superior de Radioterapia del Centro Integral de Formación Profesional Camino de la Miranda de Palencia, aplicación que ha desarrollado la empresa AT Física. El 14 de noviembre se celebró en el Ateneo de Palencia una sesión sobre esta aplicación en la que ella explicó cómo se gestó la aplicación y su importancia para la curación de tumores y técnicos de la empresa ofrecieron una demostración práctica.

Con motivo de su visita a Palencia, Carolina de la Pinta Alonso, que fue galardonada en 2018 con el **III Premio a la Innovación en Oncología Fundación Ángel Muriel**, respondió en la sede de la AECC a las preguntas de NAC_CER, acompañada por el jefe del Departamento de Sanidad del centro, Alberto García Bartolomé, la presidenta de la Asociación, Rosa Andrés, y el oncólogo Alberto Arizcum.

¿Cómo se encuentra en la actualidad la radioterapia?

.- Cuando yo empiezo la residencia en 2013, todavía existían unidades de radioterapia un poco desactualizadas respecto a los estándares europeos e internacionales en ese momento. Pero gracias a donaciones como la de Amancio Ortega y planes europeos, ahora mismo hay una renovación tecnológica impresionante en todo el país. Todos los centros tienen tecnología puntera y de última generación, y eso ha permitido hacer tratamientos cada vez más precisos y más inocuos, muy centrados en tratar el tumor y en proteger los órganos de alrededor. Esto es lo que tenemos a día de hoy. Se han renovado tanto los aceleradores lineales como todo lo que hay alrededor, sistemas de inmovilización, sistemas de tratamientos con control respiratorio... Disponemos, por ejemplo, de una técnica que se llama **DIBH** que consiste en tratar a las pacientes, sobre todo de cáncer de mama, pero también de otras patologías, en inspiración forzada, que hace que la irradiación en el corazón y el pulmón sea mucho menor. Hay una renovación brutal y es prácticamente generalizada en todo el país. Nos encontramos en un buen momento ahora mismo.

¿Cuál será el futuro de los tratamientos en España?

.- Los tratamientos están muy orientados a la **protonterapia**. La protonterapia es otro tipo de radioterapia que a día de hoy se utiliza fundamentalmente en niños, porque permite administrar de forma más precisa dosis de radiación muy altas y proteger mucho las zonas de alrededor. Esto es muy importante en niños, sobre todo en tumores cerebrales que están en proceso de desarrollo cerebral para evitar lesiones y secuelas a largo plazo. En otros tumores se están ampliando poco a poco las indicaciones.

En abril, el Ministerio publicó unas nuevas indicaciones después de consensuarlas con todos los especialistas, pero son limitadas y están en expansión. Igual en un futuro hay tratamientos que se hacen con protones, pero no todos los tumores se tratan con protones. Hay que explorarlo, estudiarlo e investigarlo, y ese es el campo que se nos abre ahora mismo con trece unidades que van a funcionar en España. Vamos a ser los primeros de Europa, no hay ningún país europeo que tenga tantas unidades.

¿Dónde funcionan ahora unidades de protonterapia?

.- Ahora hay dos, que están en la Clínica Universitaria de Navarra y en la Quirón, en Madrid, que son centros privados. Si tenemos un paciente que tiene indicación, lo derivamos a uno de los dos y se lo cubre la Seguridad Social. Los públicos en Madrid van a estar en La Paz y en Fuenlabrada. Otro que está muy avanzado es el de Cantabria, en Valdecilla, y en Santiago de Compostela será seguramente la primera unidad que abra.

¿De cara al paciente qué ventajas tendrá esta tecnología?

.- De forma inmediata, las indicaciones son muy, muy limitadas. Seguramente, en un futuro se ampliarán otras indicaciones y se beneficiarán más pacientes, pero a día de hoy, sobre todo son niños, tumores localizados en zonas complejas, como el cráneo, pero expandirlo a otras indicaciones a día de hoy no tenemos evidencia todavía para hacerlo. Sí que se abre una oportunidad muy grande en el país para que los grupos de investigación se dediquen a hacer ensayos clínicos y a demostrar que la técnica es superior a los fotones, que es lo que llevamos utilizando todo este tiempo.

¿Qué fiabilidad tiene la protonterapia?

.- Nunca se va a aplicar un tratamiento en pacientes si no tenemos demostrado que va a ser ventajoso. Eso no se va a hacer nunca con una técnica tan compleja como son los protones. Son tratamientos mucho más largos, mucho más complejos, con más incertidumbres. Si no mejoran los resultados de los fotones, que es lo que usamos ahora, no se va a establecer como estándar.

¿La efectividad de la radioterapia en qué momento se encuentra?

.- Depende del tipo de tumor y de la indicación, porque nosotros hacemos con intención, tratamientos antes de la cirugía, que llamamos neoadyuvante; después de la cirugía, que denominamos adyuvantes, y tratamientos radicales. Entonces, la eficacia está en función de la patología y del tipo de tratamiento que se está administrando. Por ejemplo, la eficacia en el cáncer de páncreas es mucho más limitada que en un tumor de cabeza y cuello.

¿La radioterapia puede llegar a alcanzar el 100% de efectividad?

.- La radioterapia cura a muchos pacientes. Es la segunda arma terapéutica más importante contra el cáncer. Lo primero que cura es la cirugía, lo segundo es la radioterapia. Lo que pasa que esto es una cosa que tampoco se conoce mucho, pero es muy eficaz contra el cáncer.



¿Se atrevería a afirmar que en 15, 20, 30 años pueda llegar a tener al 100% de efectividad?

.- No, porque hay muchas cosas que no conocemos. De hecho, nosotros tenemos en España muy poca investigación, fuera de España hay más. Pero nosotros no tenemos biomarcadores que nos digan, siendo el mismo tumor, uno de cabeza y cuello o de laringe, en el paciente A y en el paciente B, si yo les administro el mismo tratamiento, por qué el A se cura y el B no. No hay información sobre la biología del tumor y sobre la respuesta a la radioterapia.

Se necesita mucha investigación para identificar esos biomarcadores que nos digan si en pacientes con un tumor con el mismo nombre o el mismo estadio existe una agresividad diferente o una respuesta diferente a la radioterapia. Cuando se consiga eso, si se consigue, que para eso se necesita mucha financiación para poder hacer esas investigaciones, seguramente podamos adaptar los tratamientos de radioterapia.

Nosotros utilizamos las unidades de radiación, que son los grays, y lo hacemos de forma estándar. Cada tumor tiene un poco establecida la dosis que hay que darle, pero si yo sé que si un paciente tiene un tumor que a pesar de ser el mismo nombre o el mismo estadio, es más agresivo, podría escalar la dosis, podría darle más dosis.

¿Cuál es la aplicación que utilizan los alumnos del Instituto Camino de la Miranda?

.- Cuando terminé la residencia en oncología radioterápica, no había trabajo y en el hospital se plantea un proyecto que recibe el nombre de **Residente Excelente**, que lo que pretende es fidelizar a los que hayan terminado su residencia con un buen currículum y que tenga la iniciativa de implementar una técnica que no exista en ese momento. Nosotros no hacíamos una técnica que se llama **SBRT**, que es de radiación muy precisa en los tumores, o sea, una radioterapia de alta intensidad, de alta dosis. No se hacía en páncreas, en hígado, en renal y en suprarrenal. Hacíamos cosas en pulmón, en hueso y radiocirugía en limitadas lesiones, además de metástasis cerebrales. Se plantea ese proyecto, nos lo conceden y eso supone un contrato de un año con una estancia en un centro de referencia que tú elijas. Elegí Canadá, y cuando volví, monté la técnica.

Como yo quería hacer la tesis doctoral, planteé tres proyectos de investigación que lo que pretendían era dar solución a controversias de la técnica que nadie había resuelto, ni en Estados Unidos, ni en Europa. Una de las cosas que vimos fue cuanta variabilidad se generaba cuando había que delimitar las lesiones tumorales para hacer la radioterapia. Todos los compañeros del servicio nos pusimos a delimitar lesiones en un entorno seguro y realizamos estudios de variabilidad. Demostramos que existía esa variabilidad, que cuando se ponía en marcha una técnica, era bastante elevada y que necesitábamos tener alguna herramienta para formarnos y que fuera segura.

Y de ahí nace **Contours**, que es este proyecto que lo que pretende es hacer una plataforma formativa donde podamos entrenarnos con casos reales, delimitando esas lesiones. Establecimos una colaboración con la Universidad Politécnica de Madrid porque había que crear un software. Había que hacer una plataforma y empezamos a trabajar sobre ello. Hicimos un primer prototipo, y en un congreso nacional me acerqué a un stand comercial y, casualidades de la vida, me puse a hablar con una compañera de la empresa *AT Física* y le conté el proyecto.

Lo que se ha hecho ha sido establecer una colaboración público-privada entre el hospital, la universidad y la empresa. Nosotros hemos aportado todo el conocimiento de lo que hacemos en nuestro día a día, es decir los casos ya delimitados por expertos del servicio y con eso es con lo que se ha creado una plataforma en un entorno formativo que es 'on line'. El alumno se registra, tiene acceso a 52 casos ahora mismo, pero la idea es que haya muchos más. Se hace exactamente lo mismo que en un servicio de radioterapia. Y poco a poco se van viendo las curvas de aprendizaje y cómo las métricas van mejorando.



¿Cómo se encuentra la investigación sobre el cáncer y sobre la radioterapia?

.- La investigación en oncología es brutal, en oncología radioterápica es mínima. Hay muy pocos grupos de investigación consolidados en oncología radioterápica, pero también hay muchos problemas de financiación.

El problema de la radioterapia es que no se entiende muy bien lo que hacemos o no se conoce todo lo que hacemos. Cuando vas a contar o defender un proyecto, siempre tenemos esa barrera, pero no es imposible. Ahora mismo yo estoy en un grupo de investigación y tenemos un proyecto FIS (Fondo de Investigaciones Sanitarias), centrado en radioterapia. Hay otro proyecto del Instituto Carlos III, también centrado en radioterapia, pero se necesitan muchos apoyos y también muchas colaboraciones y muchas uniones con otros estamentos, que sean multidisciplinarios, como biólogos, ingenieros y, por supuesto, oncólogos médicos, con los que trabajamos mano a mano.

¿Está al corriente del centro de tratamiento de radioterapia que se está construyendo en Palencia?

.- La información que tengo es que va a ser una unidad satélite de Valladolid, pero eso no significa que no tenga la tecnología necesaria. Va a tener la misma tecnología que en otros hospitales.

En radioterapia hay diferentes técnicas. Está la **braquiterapia**, por ejemplo, que es insertar en el interior de cavidades fuentes radiactivas que se utilizan en tumores ginecológicos fundamentalmente y en cáncer de próstata. Esto lo hacen unidades más especializadas, donde hay más profesionales dedicados a esa técnica en concreto.

Es más difícil que una unidad satélite lo tenga, porque requiere más personal y también un volumen de pacientes suficiente para poder estar entrenado y para poder tener un especialista que te permita desarrollar con calidad ese tratamiento.

Pero los aceleradores lineales que a día de hoy se están instalando en todos los sitios son de última generación y con sistemas de radioterapia guiada por imagen, que es estándar ya y que te permiten hacer tratamientos muy precisos. Entiendo que esto sí estará en Palencia.



LA ASOCIACIÓN

- [El taller de la Esperanza.](#)
- [Campamento AECC Palencia 2025.](#)
- [Un campamento para la esperanza.](#)
- [Elena Miguel Pinacho: voluntaria, docente y artista en la AECC.](#)

EL TALLER DE LA ESPERANZA

Raquel Marugán

Profesora



HOJA DE RUTA

Hace unos meses tuve la ocasión de estar presente en una reunión con miembros de la Sede Central y compañeros de la AECC de Palencia.

Allí intercambiamos información y reflexiones sobre el impacto del cáncer, su incidencia en la población, las necesidades, las problemáticas y las “buenas prácticas” que puedan adoptarse para ayudar de una forma más eficaz al paciente oncológico.

Muchos y muy diversos fueron los datos territoriales de Palencia y su provincia que se aportaron, pero si alguno me sorprendió por encima de los demás fue el que hacía referencia a las necesidades más demandadas por los pacientes.

Encabezaba la lista, con estratosférica diferencia sobre los demás, el **malestar emocional** que padecen los enfermos respecto a otros factores. Por encima del aislamiento, la exclusión social, las dificultades laborales, el dolor físico, la ansiedad o la fatiga lo que más reclaman es **atención para gestionar el desgaste y la noria emocional** que viven durante la enfermedad.

Quizá por haber estado sometida también a ese gran impacto, tenía un conocimiento real de las barreras y del sufrimiento que se afronta. Comprendí que, gracias a mi propia experiencia, había desarrollado herramientas valiosas para poner al servicio de quien las necesitara. Además, disponía de contenido útil para que ese malestar pudiera gestionarse de otro modo.

Entendí que podía facilitar **estrategias de afrontamiento**, pequeños **bastones de apoyo**, para caminar por el proceso y sobrellevar la carga, a pesar del importante esfuerzo de adaptación que requiere cada situación personal.

En definitiva, podía ser una influencia positiva y acompañar a quien lo requiriera.

El “Taller de la Esperanza” pretende, a lo largo de seis sesiones, impulsar el crecimiento personal desde una nueva perspectiva: a través de una relación de apoyo y aprendizaje mutuo, enfrentando desafíos y superando obstáculos en el camino hacia el bienestar.

“Lo que nos hace únicos es aquello que hacemos con lo que nos sucede”.

Somos fruto de aquello que vivimos, y la huella que dejan nuestras experiencias es parte de aquello en lo que nos convertimos.

En este taller puedes encontrar:

- Estímulo para ahondar en el autoconocimiento.
- Aumento del bienestar emocional.
- Descubrimiento del poder de tu fuerza interior.
- Potenciación de emociones positivas.
- Desarrollo de resiliencia.
- Capacidad para fluir y disfrutar más de la vida.
- Identificación de oportunidades de crecimiento.
- Retroalimentación constructiva.
- Compresión de que eres protagonista de tu vida, no víctima.
- Motivación para desarrollar habilidades y recursos propios.

El Taller de la Esperanza se impartirá en 6 sesiones, una por semana.

1ª Semana: “VIVIR CONSCIENTEMENTE”

Empieza el camino

- Autoconocimiento o percepción de nosotros mismos
- Vivir aquí y ahora
- La vida lenta

2ª Semana: “LOS PENSAMIENTOS”

Pensamientos más optimistas

- La loca de la casa
- El pensamiento rumiante
- Identificar pensamientos negativos
- Aprender a transformarlos

3ª Semana: “LAS PALABRAS”

¿Cómo me hablo?

- El poder de las palabras
- El dialogo interior -
- Habilidades comunicativas

4ª Semana: “EL PROPÓSITO”

Una razón para vivir

- El sentido más trascendente de la vida
- Mi propósito o para qué
- La contribución hacia los demás



5ª Semana: “LAS EMOCIONES”

Maneja tus emociones

- Gestionar el bienestar emocional
- Cuando las emociones se descontrolan
- La verdad sobre las emociones negativas
- El miedo
- El amor

6ª Semana: “LAS ACCIONES”

Planificación de una vida feliz

- Desear no es suficiente: debemos actuar
- Pilares imprescindibles para el cambio
- La felicidad el mayor anhelo del ser humano
- La importancia de tener un plan de vida

La esperanza es ese susurro que aparece cuando todo parece callado. Es esa mano invisible que nos levanta cuando el cuerpo duele, cuando el ánimo flaquea, cuando el miedo ocupa demasiado espacio. Es esa luz pequeña, pero insistente, que se enciende incluso en los pasillos más oscuros.

La enfermedad nos cambia. Cambia nuestras rutinas, nuestras prioridades, nuestra forma de ver el mundo. Cambia la forma en la que miramos el futuro y la manera en que habitamos el presente. Y, aun así, en medio de ese torbellino, la esperanza sigue ahí. Escondida en una mirada, en una palabra amable, en un avance del tratamiento, en un día que empieza un poco menos difícil que el anterior.

La esperanza no nos exige que seamos fuertes todo el tiempo. Tampoco nos obliga a sonreír cuando no podemos. La esperanza comprende. Sabe que hay días en los que simplemente respirar ya es un acto de valentía. Sabe que hay momentos en los que uno solo quiere cerrar los ojos y descansar del peso de todo. Por eso la esperanza es tan valiosa: porque no juzga, no presiona, no exige...solo nos acompaña.

Este taller nace para cuidar ese pequeño fuego interior. Para darle espacio, para avivarlo, para recordarnos que no estamos solos.

Juntos podemos construir un refugio donde compartir lo que duele, pero también lo que sostiene: donde reconocer el cansancio, pero también los motivos que nos impulsan a seguir.

La esperanza no vive en las grandes hazañas, sino en lo cotidiano: en un abrazo, una risa inesperada, un gesto de apoyo...

La esperanza no niega la dificultad. Lo que hace es recordarnos que, incluso dentro de ella, la vida sigue ofreciendo momentos que merecen ser vividos. Nos dice que todavía hay sueños posibles, caminos que explorar, instantes que atesorar. Nos enseña que el futuro no es solo un lugar incierto, sino también un lugar de posibilidad.

CAMPAMENTO AECC PALENCIA 2025

Raúl Medina González

Participante campamento



¡Uff! Todavía recuerdo el día en el que mi madre nos propuso a mi hermana y a mí ir al campamento contra el cáncer.

¡Qué pereza! Y además en Palencia... ¿Qué de nuevo íbamos a ver, qué cosas nuevas íbamos a hacer si habíamos ido unas cuantas veces a La Roca...? Pero solo porque descansase y porque estuviese contenta, después de un año tan difícil, acepté; total, eran 5 días nada más, aguantaría como fuese...

Al dejar a mi hermana la semana antes en el albergue Castilla, pensé: tenía razón, esto va a ser un rollo, pero bueno, esta semana que ella está en casa podré disfrutar yo solo de mis padres y que me den un montón de atenciones para mí solo.

Y llegó el día y allí, en el hall, salía mi hermana contenta, con cara de cansada, como cada vez que la recogemos de uno de sus campamentos, señal de que lo había dado todo y lo había pasado genial; eso era buena señal.

También vi cómo, con abrazos, iba despidiéndose de sus compañeros con cariño, así que otra buena señal. Poco después, empezaron a venir los chicos y chicas con los que yo tenía que compartir los próximos días. Según fueron llegando, a mí me parecían mayores que yo, chicos y chicas guays, de esos que nunca se acercan a mí en busca de amistad, sino para hacerse los importantes delante de los demás al meterse conmigo (nada más lejos de la realidad esta vez).

Mis padres y mi hermana marchaban, y yo, a la expectativa de lo que fuese a pasar en los próximos días, iba estando más nervioso. Relajamos todos juntos esa tensión con las presentaciones en el patio, sentados en círculo en el suelo con los monitores. Nadie me miró raro, nadie me juzgó antes de conocerme, todo fluyó. Los días siguientes nos hicimos cómplices en el comedor intercambiándonos comida, por la noche mirando por la ventana de nuestras habitaciones a las cabañas de otros campamentos...

No podía creer que, cuando no quería tirarme por la tirolina o desde lo alto al agua, no se metiesen conmigo ni me forzasen a hacer algo que no me gustaba, ni me sentí juzgado por ello. Ellos también llevaban un mal año como yo; de lo que menos ganas tenían era de pasar y hacer pasar malos ratos a nadie.

Las excursiones fueron geniales, con la ventaja de poderles explicar alguna cosa que conocía de mi ciudad. Me dio mucha pena separarme de mis compañeros al acabar el campamento; probablemente no volvamos a encontrarnos, y aunque hoy en día podríamos seguir en contacto fácilmente por las redes, a mí eso no se me da muy bien: hablar yo primero, así que, si ellos no me buscan, no volveremos a saber los unos de los otros.

La huella que deja para mí este campamento no se borrará nunca. Estoy muy agradecido a todos los que lo han hecho posible.

CAMPAMENTO AECC PALENCIA 2025

Alma Andrés

Participante campamento

Hola, mi nombre es Alma Andrés, tengo 13 años y vivo en Palencia. Este verano estuve en el campamento de la Asociación Española contra el Cáncer de Palencia. Estuve con niños de mi edad que llegaron de todas partes de España... de Burgos, Valladolid, León, Segovia, Tenerife...

Fue una experiencia inigualable. Los monitores siempre nos animaban poniéndonos música, bailando, haciendo juegos... En el campamento siempre había muy buen ambiente, tanto por parte de los monitores como por parte de los compañeros. Todos hicimos muy buenos amigos desde el primer día.

Me gustaron muchas cosas más, como el paseo en barco por el Canal de Castilla, las tardes en la Roca, ir a la piscina de San Telmo, visitas a la Diputación y Ayuntamiento, las veladas nocturnas... todo fue muy divertido y aprendimos muchas cosas.



Además de divertido también ha sido muy importante para mí, ya que temas como el cáncer no se pueden hablar con todo el mundo, no todos lo entienden o no les gusta hablar sobre ese tema, sobre todo a nuestra corta edad, porque a veces, como somos pequeños, incluso la familia no habla de este tema con nosotros para no preocuparnos.

Poder hablar del cáncer con otras personas que han pasado o están pasando por lo mismo que yo, fue una de las cosas que más me gustó del campamento puesto que yo tenía dudas de como ayudar a mi madre y también ver más niños en la misma situación que yo, me hizo ver que no estaba sola.

Aunque también eché de menos a mis padres, me vinieron bien unos días divertidos ya que por la enfermedad de mi madre este año no pudimos ir de vacaciones y además estaba con gente de mi edad.

Todo esto fue gracias a la Asociación Española contra el Cáncer de Palencia, un campamento pensado para niños y adolescentes que nos ayuda mucho y es muy importante para nosotros.

Tengo mucha suerte porque mi madre se ha curado y espero que el año que viene pueda ir otra vez al campamento para poder ayudar a otros niños que tengan a algún familiar enfermo en ese momento y ayudarles en todo lo que necesiten.

Muchas gracias a toda la gente de asociación del cáncer, porque aunque somos pequeños también sufrimos y tenemos miedo y vosotros siempre nos ayudáis.

CAMPAMENTO AECC PALENCIA 2025

Tomás Álvarez Álvarez de la Ballina
Participante campamento



Terminar el curso y comenzar el verano con el campamento organizado por la Asociación Española Contra el Cáncer de Palencia fue un regalo para mi y mis padres.

Nos separamos unos días que nos vinieron genial a los tres.

Tuve la oportunidad de estar con gente de mi edad que vive mi misma situación y de hacer amigos nuevos.

Durante estos cinco días pude practicar actividades de multiaventura en La Roca, un sitio que me encantó.



Otras actividades que recuerdo con ilusión fueron el paseo en barco y la excursión a la playa fluvial.

En las actividades nocturnas vimos pelis, escuchamos música....

Ojalá el año que viene pueda repetir y coincida de nuevo con los amigos, voluntarios y monitores del año pasado que nos cuidaron genial.

Fue un campamento que no sabía cómo iba a salir pero que no olvidaré nunca.

Un campamento para la esperanza

María Jesús Rodríguez Hernández

Colaboradora de la Asociación de Palencia



El verano pasado, la Asociación Española Contra el Cáncer de Palencia organizó un campamento muy especial. El Albergue Castilla y el parque urbano Roca Multiaventura acogieron alrededor de 30 personas, entre niños y adolescentes menores de 18 años. Todos tenían algo en común, algo que les unía en la desgracia y que flotaba sobre ellos como una sombra de angustia, y es que tenían algún familiar muy cercano afectado por el cáncer.

Y en aquel espacio se encontraron —rodeados de arboledas, y cascadas artificiales, rocas y tirolinas... y un impresionante cielo de estrellas nocturnas— para compartir un tiempo de juego y aventura, de excursiones y humor. Aunque, entre tantas actividades no faltó un hueco para la relajación. Sus miradas se comprendían, sus reservas se compartían y sintieron que aquello atenuaba la angustia. Transformaron su miedo e incertidumbre en sonrisas y abrazos, y finalmente toda esa experiencia la convirtieron en esperanza.



El equipo de la Asociación, todos psicólogos y voluntarios, los acompañó en todo momento como ángeles guardianes con botas de campo, sin hacer ruido, escuchando y dejando que cada niño encontrara su propia voz.

Fue un respiro necesario para quienes, tan jóvenes aún, ya habían recorrido hospitales y consultas acompañando a sus seres queridos. Así que, por unos días, se alejaron de unos hogares ensombrecidos y arrinconaron el temor. Cantaron, rieron y además practicaron entre ellos el juego reconfortante de la comunicación.

De vuelta a casa, se sentían más fuertes, habían crecido, porque descubrieron que las penas se aligeran cuando se comparten y que las risas y los abrazos son un conjuro infalible contra el dolor.

Elena Miguel Pinacho, voluntaria, docente y artista en la Asociación Española contra el Cáncer



La artista, nacida en Villamuriel de Cerrato, vuelve a exponer su obra en “Aromas invisibles del alma”

Fernando Caballero Chacón

La pintora cerrateña Elena Miguel Pinacho (Villamuriel de Cerrato, 1961) regresó a la Sala de Exposiciones Fernando Zamora de la Asociación Española contra el Cáncer con doce cuadros que constituyen, según la artista, una invitación a “sentir y deleitarse en la luz” y a “detenerse y contemplar la atmósfera de un instante, la delicadeza de una emoción o la huella íntima que deja el arte en el alma”.

Elena Miguel estudió Bachillerato en el Instituto Jorge Manrique de Palencia y se licenció en Bellas Artes en la Universidad Complutense de Madrid en la especialidad de Restauración y Conservación de Obras de Arte. Su carrera profesional la inició en el ámbito de la restauración, aunque se ha jubilado como docente en el instituto de su localidad natal.

Su compromiso con la Asociación Española contra el Cáncer de Palencia es firme, como artista que expone en la sala Fernando Zamora –su primera muestra fue en diciembre de 2024 y la segunda, en octubre del año siguiente– y como profesora de pintura para mujeres que han padecido algún tumor. Ella misma también ha sufrido uno.

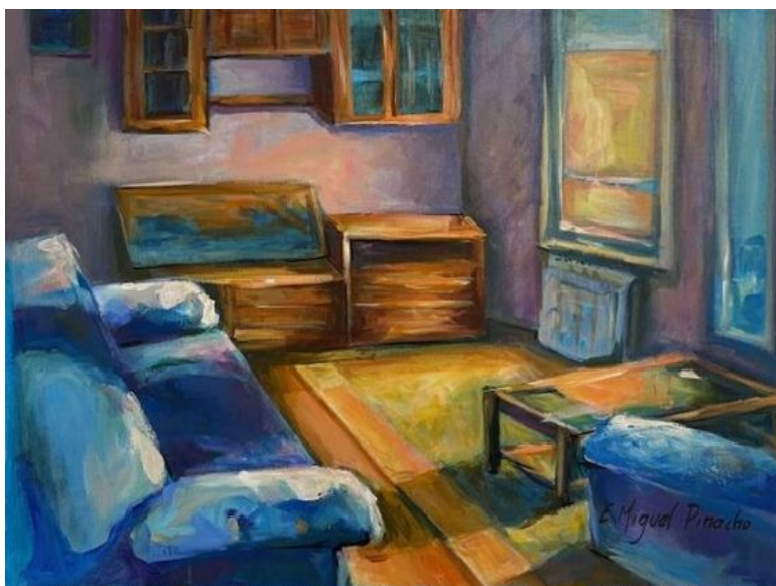
La segunda muestra, que se titula ‘Aromas invisibles del alma’, busca “transmitir sensaciones más allá de lo visible” y “sensaciones sutiles que no pueden tocarse ni olerse, pero que permanecen en la memoria y despiertan la sensibilidad de quien observa”. Hemos empleado estas frases de la pintora porque reflejan fielmente, como no podía ser de otra forma partiendo de la autora, el espíritu de las obras expuestas, todas ellas creadas con acrílico.

Temáticamente, abordan motivos ya conocidos en anteriores exposiciones de Elena Miguel Pinacho, como los paisajes, las flores, gallinas, marinas, el Canal de Castilla y retratos. Temas de su entorno vital que ella plasma con un lenguaje plástico entre las técnicas impresionista por la pincelada y expresionista por el color y la figuración realista.

El uso de una paleta cromática amplia y a su vez con matices en los tratamientos constituye una de las fortalezas de esta pintora. Elena Miguel aborda el color con absoluta libertad, que en ocasiones motiva que se replantee la escena, como en las barcas, donde el azul del mar y del cielo ha sido sustituido por una gama de ocre que contrasta con la potencia de las barcas.

Las gallinas aparecen también en un ambiente un tanto artificial. Lo mismo ocurre con la dársena de Palencia, un cuadro de corte impresionista con colores más fríos, fruto de la temporada otoñal que parece que refleja. El campesino que soporta en el hombro una banasta trabaja entre unos frutales de tonos cálidos.

Sin embargo, cuando el color se ajusta al motivo, el tratamiento es más natural, como ocurre en el cuadro “Primavera en mi pueblo”, con su campo plenamente verde, sus amapolas rojas, su cielo azul –con sus ricos matices– y la torre pétrea de la iglesia; y también ‘Una mirada al campo’, con sus ocre campos y girasoles.



Uno de los mejores cuadros de la muestra, por no decir que el mejor, es un potente paisaje —la ausencia de cartela impide ponerle título— que se acerca a la abstracción matérica, donde manchas ocre y blancas ocupan sendas partes en las que está estructurada la obra, cielo y agua, con una línea horizontal de tonos naranjas.

La figuración humana está presente en dos obras. Una de ellas es una simpática escena de un grupo de religiosas sirviendo sus típicas pastas, un homenaje sin duda a las religiosas clarisas de convento de la Consolación de Calabazanos, en Villamuriel. La segunda pieza es el retrato de una adolescente junto a su perro, una potente imagen de ambas figuras que contrasta con el perfil bajo del puente que aparece a la izquierda del cuadro. El rostro de la joven mantiene una mirada directa a espectador mientras que el del animal aparece distraído.

La exposición se cierra con un cuadro titulado “Desastre en la dana”, que constituye un homenaje personal de la pintora a las víctimas del trágico temporal sufrido el año pasado en Valencia, una obra cargada de simbolismo donde grandes gotas de agua conviven con elementos florales, es decir, la muerte y destrucción que trajo el agua frente la vida que nace de la flor.

Palencia celebra el Día Mundial del Paciente Ostomizado

Encarna Bengoechea

Trabajadora Social AECC Palencia

Los días 24 y 25 de octubre, Palencia celebró el Día Mundial del Paciente Ostomizado, una cita para reconocer y apoyar a las personas ostomizadas y a sus familias, destacando su fortaleza, capacidad de adaptación y ganas de seguir adelante.



Esta edición dio continuidad a la campaña de sensibilización iniciada en 2024 bajo el lema **“La Fuerza está con nosotros – ostomizados”**.

Un año más, el Complejo Asistencial Universitario de Palencia (SACYL), la Asociación Española Contra el Cáncer de Palencia, la Asociación de Ostomizados de Palencia y el grupo *Rebel Legion – Spanish Base* colaboraron para organizar unas jornadas llenas de emoción, solidaridad y esperanza.

Entre las actividades más destacadas se realizó una visita al Hospital Río Carrión, un *photocall* solidario y un desfile, que se convirtieron en espacios de encuentro para compartir experiencias y dar visibilidad a las personas ostomizadas.



El principal objetivo de esta celebración fue ofrecer apoyo emocional y social, así como informar sobre los recursos y servicios disponibles, gracias al trabajo conjunto de profesionales sanitarios y asociaciones.

Desde nuestra sede queremos agradecer la implicación y entusiasmo de todas las personas que participaron, haciendo posible una cita que refuerza valores como la empatía y la solidaridad.



Porque la fuerza sigue estando con nosotros.

¿QUÉ ESCRIBES?

- Píldoras de nutrición y un paseo por el arte. El aceite.
- Teresa de Ávila. La fuerza de una mujer.
- La riqueza del subsuelo: el cobre como materia prima fundamental y estratégica.

Alimentando el Cuerpo y el Espíritu

Píldoras de Nutrición y “Un paseo por el Arte”

Aceite de oliva virgen extra, el oro líquido



Ángeles Carbajal Azcona

Dra en Farmacia. Profesora de Nutrición de la UCM

“Cada mochuelo a su olivo”

“La mejor cocinera, la aceitera”

“A lo que aceite de oliva echo, sácole provecho”

“Para ser extra virgen: del olivo a la prensa y de la prensa a la despensa”

El aceite de oliva virgen extra (AOVE), alimento clave en la Dieta Mediterránea, es rico en ácidos grasos monoinsaturados, principalmente ácido oleico, y aporta una plétora de compuestos bioactivos (polifenoles, tocoferoles, fitoesteroles, ...) con efectos antiinflamatorios y antioxidantes y múltiples beneficios para la salud. El AOVE fue uno de los primeros alimentos reconocidos por sus propiedades saludables.

El aceite de oliva es el producto obtenido del fruto del **olivo** (*Olea europaea* L.): la oliva o **aceituna**. De hecho, el término “aceite” proviene de la palabra árabe “azzáyt” que significa “zumo o jugo de la aceituna”. Aunque ahora usamos el término *aceite* para referirnos a todas las grasas líquidas, originalmente se refería exclusivamente al aceite de oliva y se usaba el término *óleo* para designar al resto. Estas denominaciones se siguen utilizando en algunos países. Por ejemplo, en portugués, el aceite de oliva es “azeite” y el resto de los aceites se denominan “oleos”.

El aceite de oliva se ha usado tradicionalmente como principal grasa culinaria en la cocina mediterránea -en lugar de grasas saturadas, por ejemplo, mantequilla- y se considera uno de los máximos representantes de la Dieta Mediterránea. Tiene un excelente perfil nutricional, culinario y sensorial, es un placer para el paladar y un tesoro para la salud cuyos efectos beneficiosos han sido ampliamente descritos y reconocidos.

Según describe muy bien el profesor Sánchez Muniz experto en aceite de oliva virgen extra, el mediterráneo es la cuna del aceite de oliva y los olivos elementos indisolubles de su paisaje: “Para muchos, Grecia fue cuna del olivo y se basan en el mito de la fundación de Atenas. «Palas Atenea y Poseidón disputaron por tomar posesión de aquella colonia y darle nombre. Poseidón hizo surgir, cuando golpeó el suelo de aquella población, un caballo brioso, vital, veloz, potente, capaz de acarrear pesados carros y ganar batallas. Atenea, en cambio, hizo brotar un olivo, símbolo de paz y capaz, por la generosidad de su aceite, de dar llama para iluminar las noches, de suavizar las heridas, de ser un alimento precioso, rico en sabor y dador de energía y salud. En la asamblea, los hombres votaron por Poseidón, las mujeres que estaban en mayoría simple por Palas Atenea y la diosa... triunfó»”.

Aunque desde la antigüedad se le han atribuido propiedades saludables, no fue hasta la segunda mitad del siglo pasado cuando éstas se evidenciaron científicamente. Los estudios realizados desde 1954 por Ancel Keys (Padre del concepto de Dieta Mediterránea y promotor del famoso “Estudio de los Siete Países”) y posteriormente por Anderson y Grande-Covián, demostraron que la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en los países mediterráneos era inferior a la observada en otros países occidentales. El motivo de estas diferencias parecía estar relacionado con la dieta y especialmente con el tipo y calidad de la grasa consumida que en los países mediterráneos era preferentemente aceite de oliva. Años más tarde, en el proyecto PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea), el mayor estudio clínico realizado en el mundo, se observó que las personas que consumen habitualmente aceite de oliva virgen extra tenían menor riesgo de padecer enfermedad cardiovascular y otras enfermedades crónicas.

Tipos de aceite de oliva

El Código Alimentario Español define el aceite de oliva como *"el líquido oleoso extraído de los frutos maduros del olivo (*Olea europaea*) sin que hayan sido sometidos a manipulaciones o tratamientos no autorizados"*. En el mercado podemos encontrar principalmente cuatro tipos de aceite de oliva en función de su forma de extracción que determinará su composición y sus propiedades saludables, organolépticas y nutricionales.



Aceites de oliva vírgenes. Aquellos extraídos por procedimientos mecánicos u otros procedimientos físicos que obtienen el «zumo» de la aceituna. Estos, a su vez, pueden ser:

1.- Aceite de oliva virgen extra (AOVE). Es el aceite más apreciado, de máxima calidad y sin defectos organolépticos. Es el zumo de aceitunas sanas, recogidas en el momento óptimo de maduración y obtenido sólo mediante procedimientos mecánicos, en frío. Como en el proceso de extracción no se usa calor ni productos químicos, este aceite conserva todas sus cualidades sensoriales, sus propiedades nutricionales y todos los compuestos bioactivos antioxidantes de interés para la salud. Puede ser monovarietal (de una sola variedad de aceituna) o *coupage* (de diversas variedades de aceituna). En la actualidad España cuenta con más de 30 Denominaciones de Origen Protegidas (DOP) (de aceitunas procedentes de un área geográfica concreta) y varias catalogadas con el sello de Indicación Geográfica Protegida (IGP) repartidas por todo el país. (Acidez $\leq 0,8$ %; Ácidos grasos libres (g/100 g, expresados como ácido oleico)).

2.- Aceite de oliva virgen. Aceite obtenido también mediante procedimientos mecánicos y en frío, pero, a diferencia del AOVE, puede tener pequeños defectos organolépticos prácticamente inapreciables. (Acidez ≤ 2 %).

Aceite de oliva. Este tercer tipo, el denominado “aceite de oliva”, contiene mezcla de aceites de oliva que se han sometido a un tratamiento de refinado y aceites de oliva virgen en proporción variable. (Acidez ≤ 1 %).

Aceite de orujo de oliva. El cuarto tipo, se obtiene a partir del orujo o masa de aceitunas tras el prensado al que se le aplican diversos procesos físicos y químicos y posteriormente se comercializa mezclado con aceite de oliva virgen. (Acidez ≤ 1 %).

En España, el sector del aceite de oliva es un pilar fundamental en el sistema agroalimentario. Según datos del Ministerio, nuestro país es líder mundial en superficie, producción y comercio exterior. La producción española de aceite de oliva supone el 70% de la producción de la UE y el 45% de la mundial. En España existen más de 250 variedades de aceitunas, aunque son poco más de veinte las más cultivadas. Las más comunes son: Picual, Hojiblanca y Arbequina. Las dos primeras y sus mezclas de sabor más intenso y la última, más suave. Otras variedades son: Royal, Verdial, Cornicabra, Empeltre, Blanqueta, etc.

Composición nutricional

El aceite de oliva está compuesto mayoritariamente por grasas (aproximadamente 98-99%) lo que hace que su aporte calórico sea elevado (9 kcal/gramo). Por su perfil de ácidos grasos (AG) es líquido a temperatura ambiente pues tiene un alto contenido de ácidos grasos monoinsaturados (AGM), siendo el **ácido oleico** (18:1, omega-9) el principal (55-83%). Aporta también ácidos grasos poliinsaturados (AGP) (11%): linoleico (18:2, omega-6) y alfa-linolénico (18:3, omega-3) ambos esenciales, es decir, aquellos que el hombre no puede sintetizar y por tanto tiene que ingerir con los alimentos. En una dieta de 2.000 kcal, el consumo de unos 50 g/día de aceite de oliva cubriría casi totalmente las necesidades diarias de estos dos ácidos grasos esenciales. El contenido de AG saturados (AGS) es moderado y como el resto de los alimentos de origen vegetal no tiene colesterol. Los aceites no tienen hidratos de carbono ni fibra dietética.

El ácido oleico, principal AG del aceite de oliva, y componente esencial de las membranas celulares, tiene numerosos beneficios para la salud, contribuye a mantener los niveles adecuados de colesterol y LDL- colesterol en sangre y reduce el riesgo cardiovascular.

Este alto contenido de AGM y ácido oleico lo diferencia de otros aceites como los de coco y palma, ricos en grasa saturada o de los aceites de girasol, soja o maíz, mayoritariamente poliinsaturados. Este perfil de ácidos grasos—rico en AGM y bajo en AGP— hace que el aceite de oliva sea mucho más estable (menos susceptible a oxidarse) que los aceites ricos en AGP en procesos culinarios como la fritura, técnica muy utilizada en la Dieta Mediterránea.

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

(Por 100 g y para 1 cucharada sopera (cs) de 10 g, 3 cs (30 g) y seis cs (60 g)) (Tr: trazas)

		100 g	10 g	30 g	60 g
Agua	(g)	0,1	0,01	0,03	0,06
Energía	(kcal)	899	89,9	269,7	539,4
Proteínas	(g)	Tr	Tr	Tr	Tr
Lípidos totales	(g)	99,9	10	30	59,9
AGM	(g)	69,4	6,9	20,8	41,6
AGP	(g)	10,8	1,1	3,2	6,5
AGS	(g)	14,4	1,4	4,3	8,6

El 2% restante del aceite de oliva (fracción minoritaria) es especialmente relevante por el alto número de **compuestos bioactivos** (hasta ahora identificados más de 200) importantes para la estabilidad (frenando procesos de autooxidación y enranciamiento), sabor, aroma y color del AOVE:

- Tocoferoles: vitamina E, un importante antioxidante.
- Esteroles: compiten con la absorción intestinal del colesterol, impidiendo su exceso en el organismo. Mayoritariamente beta-sitosterol, pero también campesterol o estigmasterol.
- Carotenoides: beta-caroteno y luteína.
- Pigmentos como la clorofila.
- Compuestos fenólicos, polifenoles (flavonoides (luteolina y apigenina), hidroxitirosol, tirosol, oleuropeína, oleocantal, verbascósido, ligustrósido, entre otros muchos).

Todos estos compuestos, junto con el ácido oleico actuando sinérgicamente, tienen una gran variedad de efectos biológicos: antioxidantes, hipolipemiantes, antiinflamatorios, antihipertensivos, antidiabéticos, antiproliferativos, neuroprotectores y por ello potenciales efectos preventivos frente a las enfermedades cardiovasculares, neurodegenerativas, diabetes y algunos tipos de cáncer.

El AOVE es el que presenta mayor concentración de estos bioactivos pues en los aceites refinados el proceso de refinado reduce considerablemente su cantidad. Por ello, aunque su composición de grasa es similar, el AOVE y el aceite de oliva común difieren notablemente en sus propiedades antioxidantes, lo que se traduce en diferentes efectos cardiovasculares y para la salud.

El aceite de oliva, con esta composición única, adquiere, si cabe, mayor importancia en la Dieta Mediterránea no sólo por sus beneficios directos sobre la salud sino también por su palatabilidad y por el hecho de que su uso se asocia con el consumo de otros alimentos como verduras, hortalizas, legumbres, etc. formando platos de alto valor nutricional y gastronómico.

El exquisito gusto del aceite de oliva muchas veces se acompaña en los aliños del sabor fuerte del vinagre (que también contiene antioxidantes), del limón, del ajo, la cebolla, del tomate o de diferentes especias (orégano, tomillo, romero, ...) que son también fuente de diversos bioactivos (terpenos, compuestos fenólicos, ...) con una potente acción antioxidante.

Además, el uso de AOVE en los procesos culinarios (sofrito, guisos, estofados, ...) favorece la liberación y posterior absorción de los múltiples componentes bioactivos antioxidantes de los otros alimentos que forman parte de la receta.

Así, se pone de manifiesto la importancia no solo de los ingredientes sino también del tratamiento culinario y el efecto sinérgico de los componentes de los alimentos. Desde el punto de vista de la salud, el AOVE es el más adecuado para la fritura por su gran estabilidad a altas temperaturas. Además, su mayor estabilidad permite reutilizarlo en varias ocasiones si se conserva limpio.

Para mantener en óptimas condiciones sus características sensoriales, organolépticas y sus propiedades nutricionales, se recomienda:

- Protegerlo de la luz directa y del aire.
- Almacenarlo en un lugar fresco y en envases bien cerrados.
- No mezclarlo con otros aceites.

En resumen, según la evidencia científica actual, el AOVE puede considerarse el aceite más saludable. Hoy se sabe que una ingesta de AOVE de 3 a 6 cucharadas soperas al día (1 cucharada sopera equivale a unos 10 ml (g)) se asocia con una reducción sustancial del riesgo de diversas enfermedades. Esta cantidad incluye tanto el aceite que se utiliza para cocinar como para aliñar.

Recuerda:

Consume una dieta variada y practica la moderación

Realiza todos los días al menos 30 minutos de ejercicio físico

Mantén el peso adecuado

Cuida la adecuada hidratación

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

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

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

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969725014482>

Bibliografía

- De Rojas JP, Toledo E, Estruch R, y col. Extra-virgin olive oil and additional cardiovascular outcomes in the PREDIMED Trial: An outcome-wide perspective. Am Heart J. 2026 Jan;291:175-185. doi: 10.1016/j.ahj.2025.08.021. Epub 2025 Sep 2. PMID: 40907633.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002870325003217>
- Galera Andreu PA. El olivo en el arte. Apuntes para un Estudio. Lección Inaugural. Curso Académico 1998-99. Universidad de Jaén. 1988.
https://editorial.ujaen.es/libro/el-olivo-en-el-arte-apuntes-para-un-estudio_122076/
- García-González A, Quintero-Flórez A, Ruiz-Méndez M-V, Perona JS. Virgin Olive Oil Ranks First in a New Nutritional Quality Score Due to Its Compositional Profile. *Nutrients*. 2023; 15(9):2127.
<https://doi.org/10.3390/nu15092127> - <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/9/2127>
- García S, Moñino M. Beneficios del aceite de oliva en una dieta saludable. Nutriendo, 2025.
<https://www.academianutricionydietetica.org/que-comer/aceite-oliva/>
- Moreiras O, Carbajal A, Cabrera L, Cuadrado C. Tablas de composición de alimentos. Guía de prácticas. Ed. Pirámide (Grupo Anaya, SA), 2022.
- Real Decreto 760/2021, de 31 de agosto, por el que se aprueba la norma de calidad de los aceites de oliva y de orujo de oliva.
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-14318>
- Sánchez Muniz FJ. Aceite de oliva, clave de vida en la Cuenca Mediterránea. An R Acad Nac Farm, 2007, 73: 653-692. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2673034>

Y “Un paseo por el Arte”

Vincent Van Gogh decía del olivo: “Una de esas cosas bellas de pintar”. Lo consideraba, como le decía a su hermano Teo: “Un sentimiento de la región, un sello de la Provenza y de la mediterraneidad” (Galera Andreu PA, 1988)



Mujeres recogiendo aceitunas – Vincent Van Gogh - 1889

Metropolitan Museum of Art, Nueva York

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



Mano de Akenatón con una rama de olivo. Periodo Amarna 1353–1323 a.C.

Metropolitan Museum of Art, Nueva York

<https://www.metmuseum.org/art/collection/search/544057>

Cocina y literatura

LOS OLIVOS, A *Manolo Ayuso*

¡Viejos olivos sedientos
bajo el claro sol del día,
olivares polvorientos
del campo de Andalucía!
¡El campo andaluz, peinado
por el sol canicular,
de loma en loma rayado
de olivar y de olivar!
Son las tierras
soleadas,
anchas lomas, lueños sierras
de olivares recamadas!
Mil senderos. Con sus machos,
abrumados de capachos,
van gañanes y arrieros.
De la venta del camino
a la puerta, soplan vino
trabucaires bandoleros!
Olivares y olivares
de loma en loma prendidos
cual bordados alamares!
Olivares coloridos
de una tarde anaranjada;
olivares rebruñidos
bajo la luna argentada!
Olivares centellados
en las tardes cenicientas,
bajo los cielos preñados
de tormentas!...
Olivares, Dios os dé

los eneros
de aguaceros,
los agostos de agua al pie,
los vientos primaverales
vuestras flores racimadas;
y las lluvias otoñales,
vuestras olivas moradas.
Olivar, por cien caminos,
tus olivitas irán
caminando a cien molinos.
Ya darán
trabajo en las alquerías
a gañanes y braceros,
¡oh buenas frentes sombrías
bajo los anchos sombreros!...
Olivar y olivaderos,
bosque y raza,
campo y plaza
de los fieles al terruño
y al arado y al molino,
de los que muestran el puño
al destino,
los benditos labradores,
los bandidos caballeros,
los señores
devotos y matuteros!...
Ciudades y caseríos
en la margen de los ríos,
en los pliegues de la sierra!...
Venga Dios a los hogares
y a las almas de esta tierra
de olivares y olivares!

Antonio Machado (1875-1939)

https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/campos-de-castilla-1907-1917-1146197/html/d8869fc9-35b6-4bdf-b486-d09a281bfd97_2.html#I_36

Olea prima omnium arborum est (El olivo es el primero de los árboles)

Lucio Junio Moderato Columela, escritor agronómico romano

Siglo I d.C. (Gades, actual Cádiz, España - Taranto, Italia)

Su obra es considerada el repertorio más amplio y documentado sobre agricultura romana.

<https://josecelestinomutis.cadiz.es/es/columela/>
<https://www.lamoltura.es/oleopersonajes-i-lucius-junius-moderatus-columela/>

Los olivos milenarios

El olivo más antiguo del mundo

En las soleadas colinas de la isla de Creta, en la localidad de Ano Vouves, crece un árbol que ha visto pasar civilizaciones enteras. Se trata del **olivo monumental de Vouves**, una verdadera reliquia viva que, según estudios recientes, podría tener hasta 4.000 años de antigüedad.

<https://muyinteresante.okdiario.com/historia/olivo-vouves-mas-antiguo-creta-4000-anos-y-sigue-produciendo-aceitunas.html>



El olivo más antiguo de España

Uldecona, en la comarca del Montsià, junto al río Sénia (Tarragona), tiene la mayor concentración de olivos milenarios del mundo: hay inventariados 1.379 olivos milenarios, en su mayoría de la variedad 'Farga', típica del Bajo Maestrazgo. La joya de este paraje es la **Farga del Arión**, el **olivo milenario de Uldecona**, el olivo más antiguo de España, con más de 1.705 años.

<https://www.oliveresmillenaries.com/ruta-de-los-olivos-milenarios/recursos/museo-natural-olivos-milenarios-del-arion>



TERESA DE ÁVILA: La fuerza de una mujer.

Beatriz Quintana Jato

Catedrática de Literatura



No centraré este artículo en su misticismo ni tampoco en su obra literaria, sino en su personalidad, en el modo decidido que tuvo de enfrentarse a todo y a todos en el siglo XVI, cuando el simple hecho de ser mujer era un demérito.

A Teresa de Cepeda y Ahumada, nacida en 1515, en pleno apogeo del Imperio Español, nadie logró detenerla nunca, ni las denuncias ante el Tribunal de la Inquisición ni las amenazas de deportarla a Las Indias.

Después de muchos esfuerzos acometió la Reforma de la Orden del Carmelo y consiguió permiso del Papa para fundar diecisiete conventos; recorrió España supervisándolos y viajando por los caminos en mula o en carro hasta poco antes de morir; y eso, a pesar de la **mala salud** que padeció durante toda su vida.

Tuvo constantes desmayos, padeció cefaleas constantes y un dolor en el corazón que ha sido diagnosticado como pericarditis o infarto (en su corazón se han hallado efectivamente algunas cicatrices que lo avalan).

Se ha especulado con la posibilidad de que padeciese también ataques de epilepsia, y las últimas investigaciones sostienen que la parálisis que casi le impedía moverse en muchas ocasiones, se debía a la brucelosis -o fiebres de Malta-, que hasta hace poco era endémica en la provincia de Ávila, y se transmite por la leche de cabra que era la que se bebía en el convento. Murió de cáncer de útero.

Teresa **descendía de judíos conversos**, era culta (aunque ella lo disimulaba para no indignar a los jueces varones), era rebelde y sobre todo era valiente...

Su abuelo paterno fue procesado por la Inquisición en 1485, y obligado a llevar el sambenito durante siete viernes y abjurar de sus ideas; la familia se vio obligada a abandonar un próspero negocio de paños y sedas en Toledo, y a trasladarse a Ávila, donde nadie los conocía.

Teresa era también una mujer fuerte que se rebeló contra lo establecido en busca de un ideal de pobreza y de paz interior, y aunque nunca se mostró feminista en el sentido actual del término, vivió como si lo fuera.

Gracias a ella y a la publicación de su obra en 1588, las mujeres -religiosas y seglares- se apropiaron del derecho a escribir y a publicar, alcanzando así un respeto público impensable antes, que las sacaba de un silencio de siglos.

Escribió más de diez libros y alrededor de 14.000 cartas de las que se conservan unas mil.

Según testimonios de quienes la conocieron, era **muy alegre** y contagiaba su alegría a los demás. El Padre Pedro de la Purificación escribió de ella: «*Una cosa me espantaba de la conversación de esta gloriosa madre, y es que, aunque estuviese hablando tres y cuatro horas, tenía tan suave conversación, tan altas palabras y la boca tan llena de alegría, que nunca cansaba y no había quien se pudiera despedir de ella*».

Doña Luisa de la Cerda, que la conocía bien, cuando fue interrogada por la Inquisición la calificó de «*mujer íntegra, sincera, sin dobleces, de grandes virtudes, claridad de palabras y de obras, y sobre todo, honestidad*».

Aquella mujer verdaderamente excepcional a la que los jueces calificaron de «*infatigable, valerosa, fuerte, demasiado fuerte para ser mujer*», capaz de vencer obstáculos y no rendirse, poseía una sensibilidad exquisitamente femenina, y a la vez un talante enérgico.

Alguno de sus censores dijo de ella que era «*una fémmina muy inquieta y andariega, desobediente y contumaz*», por lo que recomendaba que se la mantuviese recluida y callada en el convento...

Hubo **varios procesos** contra ella, en los que se la acusó de «alumbradismo» y la Inquisición la vigilaba implacable. Y aunque al final se demostró su total inocencia, es necesario recordar que Teresa fue interrogada, molestada, amenazada, y estuvo a punto de ir a prisión.

Ella buscó siempre la unión amorosa con Dios (y la encontró); valoró la caridad y las obras por encima de todo (fruto probablemente de sus orígenes conversos, siempre defendió lo obtenido por uno mismo, frente a los privilegios heredados: «***siempre he estimado más la virtud que el linaje***», decía), y sin duda todo ello, junto a su espíritu independiente, la situó bajo sospecha en aquella España rigurosa y cerrada de la Contrarreforma.

Solía decir a sus monjas que «*el aprovechamiento del alma no está en saber mucho, sino en amar mucho*».

En 1556 empezó a sentir los primeros favores espirituales, poco después oye «voces espirituales», se producen las visiones, y los primeros arrobamientos y éxtasis.

En esos años tuvo una visión del infierno que la llevó a intentar siempre lo más perfecto y de aquí le vino la idea de acometer la reforma del Carmelo, con medidas de austeridad extremas.

El grado de misticismo al que consiguió llegar es el más alto, y además, fue capaz de describir con palabras lo que para otros místicos no lograron; todo ese mundo inefable ella consigue acercarlo a los profanos con un lenguaje sencillo y asequible.

Escribía a disgusto y por mandato de sus confesores, que le imponían como penitencia describir sus experiencias místicas (su vida era muy activa y el tiempo era escaso; tenía que robárselo al sueño para poder escribir, pero una vez que empezaba, decía que «*quería tener cien manos para ello*»).

Estaba convencida de que tenía algo valioso que decir, y vista desde una perspectiva actual, su vida y sus escritos constituyen una valiosa defensa del derecho de la mujer a pensar por ella misma y a tomar decisiones.

Ella practicó por primera vez un tipo de oración mental, llamada «de recogimiento» como una forma más íntima de unión con Dios, sin necesidad de verbalizarlo y hacerlo en voz alta, que no fue entendida por todos.

El 4 de octubre de 1582, cuando ya el otoño llegaba a Castilla, murió en Alba de Tormes con sesenta y siete años. Sus últimas palabras -«*es tiempo de caminar*»-, son el claro reflejo de lo que fue su vida.

“Es tiempo de caminar”

Teresa de Jesús

La riqueza del subsuelo: el cobre como materia prima fundamental y estratégica

Rodrigo Andrés Bercianos.

Ingeniero Geólogo. Centro Nacional Instituto Geológico y Minero de España (CN IGME-CSIC)



La complejidad geológica de la Península Ibérica da lugar a una notable riqueza mineral que se extiende por prácticamente todo su territorio. En particular, la zona occidental de la Península Ibérica, conocida como el Macizo Varisco o Macizo Ibérico, constituye una fuente potencial clave de recursos minerales, ya que en ella se localizan numerosos yacimientos que han sido explotados desde la antigüedad. En este sentido, en la provincia de Palencia es conocido el beneficio de oro —y posiblemente de galenas argentíferas (plomo)— desde época romana (Domergue, 1987), sugiriéndose también un potencial aprovechamiento del cobre en la zona norte de la provincia desde época prehistórica (Sánchez-Palencia y García de los Ríos, 2007). En concreto, el cobre, con símbolo químico Cu y número atómico 29, es un metal rojizo, blando y maleable, cuyas propiedades físicas y químicas lo hicieron valioso desde la antigüedad. Su capacidad para formar aleaciones, especialmente con el estaño para crear bronce, fue esencial en el desarrollo de herramientas, armas y objetos rituales durante la Edad del Bronce. Además, tiene un punto de fusión relativamente alto (1085 °C) y presenta una notable resistencia a la corrosión, siendo sus principales menas la calcopirita (CuFeS_2), la calcosina (Cu_2S) y la bornita (Cu_5FeS_4).

En la actualidad, el cobre es una de las 34 materias primas fundamentales (también denominadas críticas) identificadas por la Unión Europea en 2024 (Fig. 1), que son aquellas cuyo suministro está sujeto a un alto riesgo de interrupción debido a la concentración geográfica de sus fuentes y a la escasez de sustitutos adecuados y asequibles (CE, 2025; MITECO, 2025). Además, tiene la consideración de materia prima estratégica, es decir, cuyo suministro se espera que crezca de forma exponencial y cuyas necesidades de producción son complejas y que, por lo tanto, corren un mayor riesgo de sufrir problemas de suministro (DOUE, 2024; CE, 2025). En concreto, el cobre, una vez refinado, se emplea como un recurso esencial en numerosos sectores clave, siendo especialmente relevante en la fabricación de baterías de iones de litio, las infraestructuras eléctricas, las energías renovables (como la solar y la eólica), la electrónica y las tecnologías digitales, así como en la movilidad eléctrica y el desarrollo de motores y sistemas de transporte sostenible.

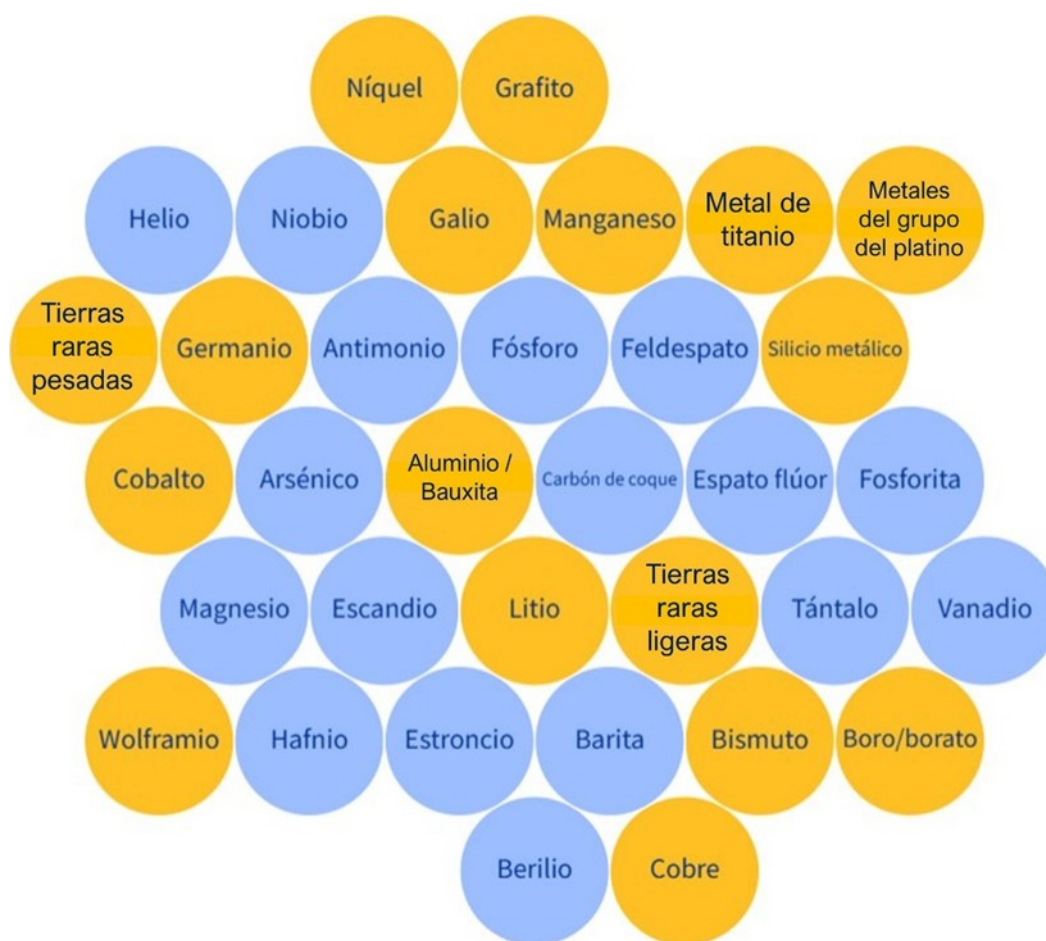


Figura 1.- Materias primas fundamentales identificadas por la Unión Europea en el año 2024. En naranja, aquellas 17 que, además de fundamentales, son estratégicas (entre las que se encuentra el cobre). Fuente: CE, 2025.

En España, la minería del cobre ha tenido un papel destacado a lo largo de la historia, especialmente en la Faja Pirítica Ibérica (FPI), que es una zona situada al suroeste de la península que está considerada como la provincia metalogenética de sulfuros masivos polimetálicos más importante del mundo. No obstante, al norte de las provincias de León y Palencia (Zona Cantábrica), el Distrito Minero de Riaño-Estalaya también se caracteriza por presentar mineralizaciones de cobre, así como de arsénico y/o antimonio con oro asociado (Crespo y Fadón, 2007). Pese a que en la actualidad no hay ninguna explotación minera de cobre activa en la provincia de Palencia, en los siglos XIX y XX tuvieron cierta relevancia un conjunto de minas situadas en el entorno de la localidad de Cervera de Pisuerga —tanto al norte como al oeste de la misma— (IGME, 2025a). En concreto, los indicios mineros más septentrionales se encuentran en el área de Carracedo y de Estalaya, con ejemplos como las minas de Tres Amigos (Fig. 2A), Consuelo (Fig. 2B), Vañes (Fig. 2C) o Mata Nevada. En lo relativo a los indicios situados al oeste de la localidad de Cervera de Pisuerga, destacan las minas de Peña Negra, Landillero (Fig. 2D), Tosande y Los Novios, esta última situada junto a la transitada ruta de senderismo a la Tejada de Tosande.

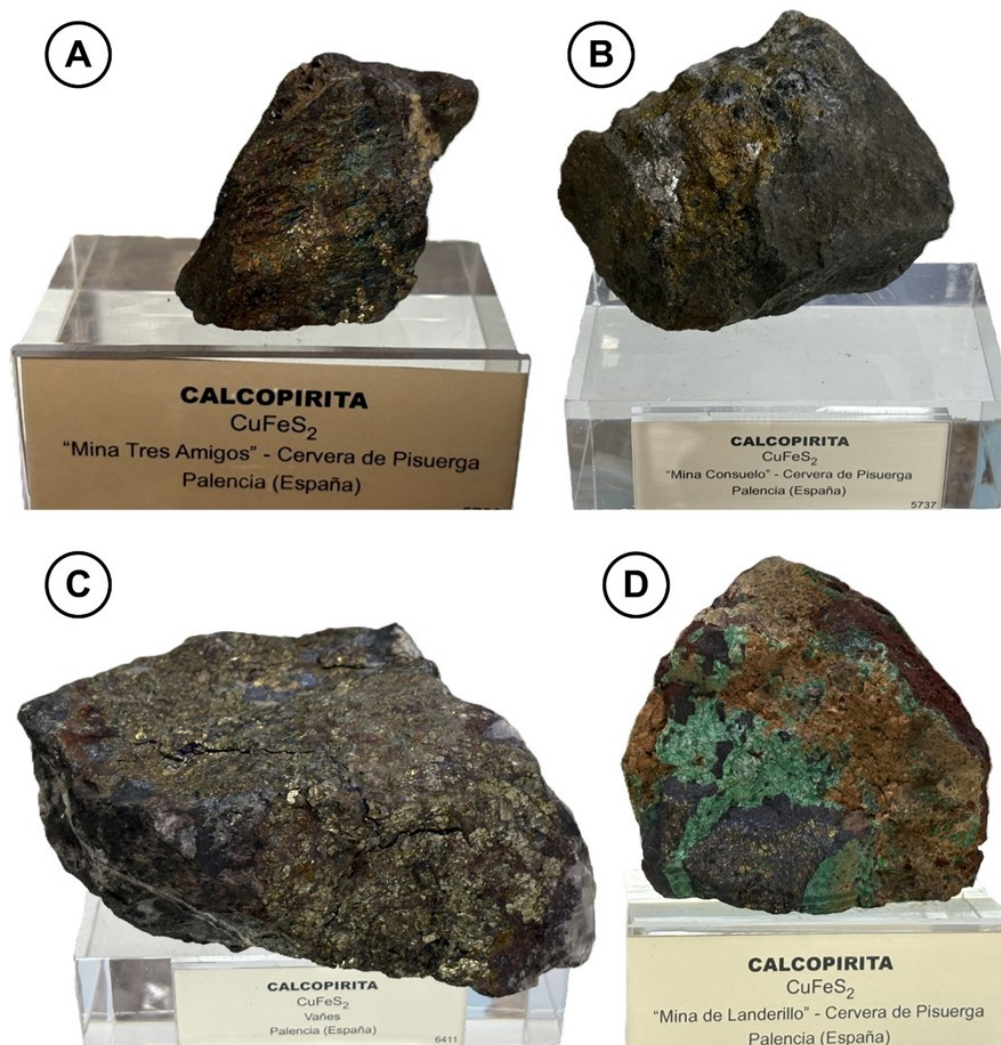


Figura 2.- Ejemplares de calcopirita expuestos en el Museo Geominero del CN IGME-CSIC procedentes de las minas palentinas de: **A.** Tres Amigos; **B.** Consuelo; **C.** Vañes; y **D.** Landillero.

También hay indicios de cobre en otros lugares del norte de la provincia de Palencia, como en el municipio de Velilla del Río Carrión (Cueva Dorada y Mazobres), en el de Aguilar de Campoo (mina de Los Oteros-Zalima) y en el de La Pernía (Peñuca de Salcedo, Margarita, Callejo del Pando y Sal de la Fuente). Concretamente, los relativos a este último municipio se localizan en las proximidades del paraje de Fuente del Cobre, el cual es sobradamente conocido por situarse allí la Cueva del Cobre —lugar considerado como el nacimiento del río Pisuerga— (Fig. 3A). No obstante, textos y minutas cartográficas de siglos pasados (CNIG, 2025a) hacían referencia al mismo como “Cueva del Coble” (Fig. 3B) y no del Cobre (Fig. 3C) —como actualmente se denomina— (CNIG, 2025b). No en vano, el paraje está recogido por su interés en el Inventario Nacional del IGME (2025b) como Lugar de Interés Geológico (LIG). Más allá de lo que nos pueda sugerir la toponimia —a menudo muy útil para localizar indicios geológicos y mineros—, pasear y detenerse a contemplar estos paisajes es siempre un placer al alcance de nuestra mano.

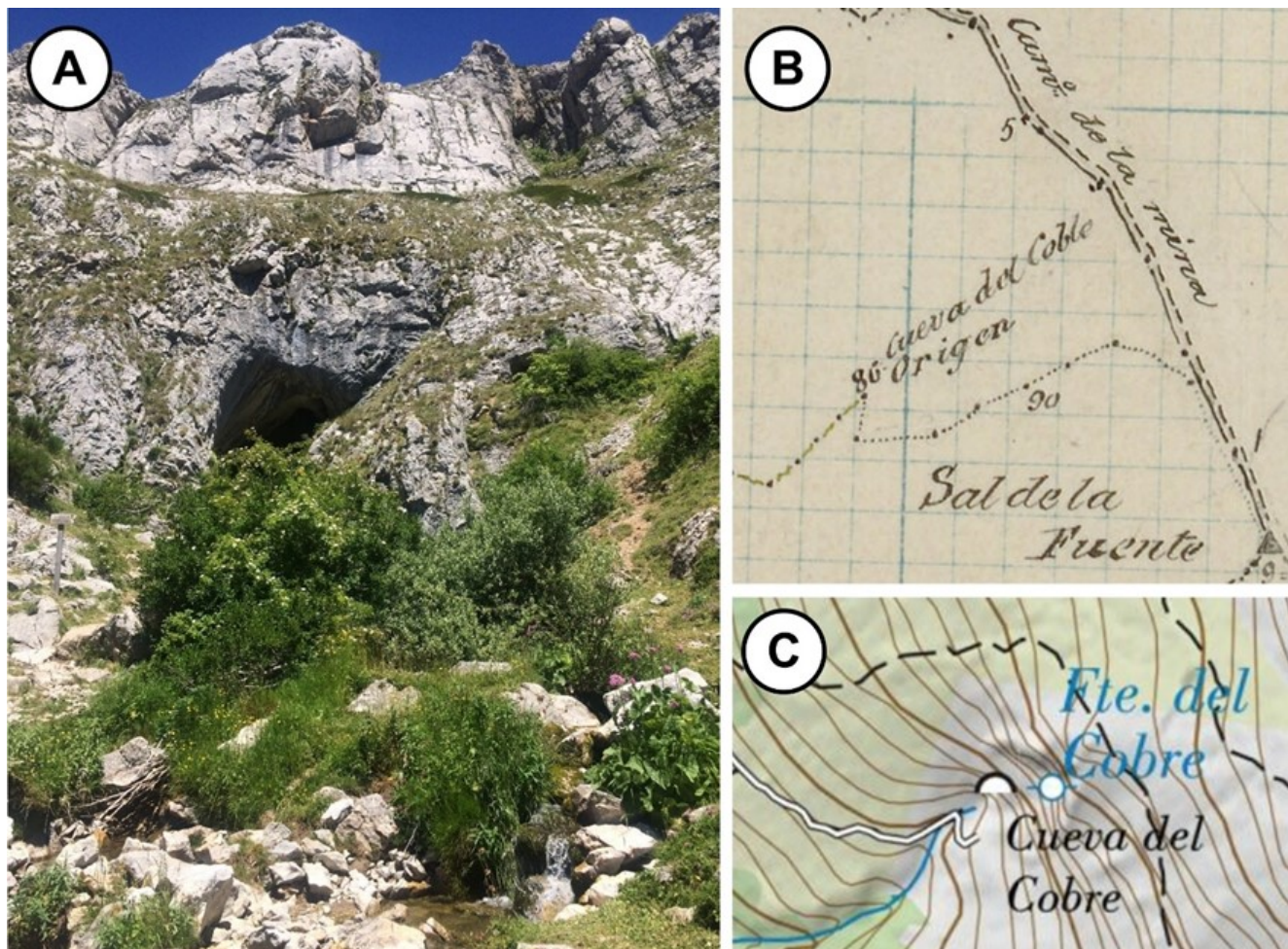


Figura 3.- A. Paraje de Fuente del Cobre. B. Denominación de “Cueva del Cobre” en una minuta cartográfica del año 1921, en la que se identifica el “camino de la mina” —que conduce a “Sal de la Fuente”—. Fuente: CNIG, 2025a. C. Mapa topográfico con la denominación actual del paraje (“Cueva del Cobre”). Fuente: CNIG, 2025b.

Para saber más (Bibliografía)

- CE, 2025. Un Reglamento de la UE sobre materias primas fundamentales para el futuro de las cadenas de suministro de la UE (en línea). Consejo Europeo – Consejo de la Unión Europea. <https://www.consilium.europa.eu/es/infographics/critical-raw-materials/> (22/11/2025)
- CNIG, 2025a. Centro de descargas: documentación geográfica y cartografía antigua (en línea). Centro Nacional de Información Geográfica. Instituto Geográfico Nacional. <https://centrodedescargas.cnig.es/CentroDescargas/home> (22/11/2025)
- CNIG, 2025b. Visualizador Iberpix (en línea). Centro Nacional de Información Geográfica. Instituto Geográfico Nacional. <https://www.ign.es/iberpix/> (22/11/2025)
- Crespo, J.L., Fadón, O., 2007. Minerales metálicos. En: La minería en Castilla y León. Junta de Castilla y León, Valladolid, 165-209.
- Domergue, C., 1987. Catalogue des mines et des fonderies antiques de la Péninsule Ibérique. Casa de Velázquez, Madrid.
- DOUE, 2024. Reglamento (UE) 2024/1252 del Parlamento Europeo y del Consejo de 11 de abril de 2024 por el que se establece un marco para garantizar un suministro seguro y sostenible de materias primas fundamentales y por el que se modifican los Reglamentos (UE) n.º 168/2013, (UE) 2018/858, (UE) 2018/1724 y (UE) 2019/1020 (en línea). Diario Oficial de la Unión Europea. <http://data.europa.eu/eli/reg/2024/1252/oj> (22/11/2025)
- IGME, 2025a. BDMIN: Base de Datos de Recursos Minerales (en línea). Instituto Geológico y Minero de España. <https://info.igme.es/BDmin/> (22/11/2025)
- IGME, 2025b. IELIG: Inventario Español de Lugares de Interés Geológico (en línea). Instituto Geológico y Minero de España. <https://info.igme.es/ielig/> (22/11/2025)
- MITECO, 2025. Propuesta de Programa Nacional de Exploración Minera 2025-2029 (en línea). Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico. https://www.miteco.gob.es/content/dam/miteco/es/energia/files-1/es-ES/Participacion/Documents/anexos/aeip-pnem-20252029/Borrador_PNEM_2025-2029.pdf (22/11/2025)
- Sánchez-Palencia, F.J., García de los Ríos, J.I., 2007. Minería Antigua. Arqueominería de Castilla y León. En: La minería en Castilla y León. Junta de Castilla y León, Valladolid, 35-54.

DIFUSIÓN Y REFLEXIÓN

- Cuando alimentarse, también es escucharse.
- Formación Profesional Contra el Cáncer.
- Museo de la Medicina, Ampudia.
- El poder de la autocompasión.
- Todo pasa y todo queda.

Cuando alimentarse también es escucharse



María Luisa Martín Miranda

Dra. en Farmacia experta en Nutrición y Coach profesional

Coaching nutricional para transformar el “sé lo que tengo que hacer” en “por fin lo hago”

¿Sabes lo que deberías comer, pero te cuesta hacerlo?

Este artículo te invita a descubrir cómo tus emociones y tu diálogo interno influyen en tu forma de alimentarte. Un enfoque práctico y cercano desde el *coaching nutricional* para iniciar cambios sostenibles sin culpa ni presión.

En mis formaciones y procesos de coaching, hay un momento que se repite: alguien comparte que sabe perfectamente qué alimentos debería comer, qué rutinas seguir... y, sin embargo, no lo hace. Lo cuenta con una mezcla de frustración y cansancio.

Ese es el punto en el que hablo de algo que no aparece en la lista de la compra ni en la tabla de calorías: *escucharse*.

Porque comer bien no empieza en la nevera. Empieza en nuestra mente y, sobre todo, en nuestra manera de hablarnos.

El autosabotaje invisible

A menudo creemos que decidimos conscientemente, pero en realidad funcionamos en piloto automático. Ese que nos lleva a abrir la despensa en busca de algo dulce tras un día estresante o a saltarnos el desayuno “porque no tenemos hambre” cuando lo que realmente nos falta es tiempo.

La ciencia europea lo confirma: las emociones y el estrés tienen un impacto directo en nuestras elecciones alimentarias. Estudios publicados en *Appetite* y *Frontiers in Psychology* muestran cómo estados como la ansiedad o el aburrimiento pueden disparar el consumo de alimentos ricos en azúcares y grasas (Evers et al., 2010; Van Strien et al., 2013).

Aquí es donde el *coaching nutricional* se convierte en una llave: no se trata de decirte qué comer, sino de ayudarte a descubrir por qué comes como comes y cómo puedes elegir de forma más consciente.

Del consejo al compromiso

Quizá te ha pasado: asistes a una charla o lees un artículo motivador, tomas notas llenas de buenas intenciones... y a las dos semanas la vida se interpone. La hoja queda olvidada.

La diferencia del *coaching nutricional* es que no nos quedamos en la teoría. Trabajamos para que las acciones sean realistas, adaptadas a tu vida y, sobre todo, sostenibles. Algo que, según el consorcio europeo Food4Me, es esencial para que un cambio en la alimentación se mantenga en el tiempo.

El momento “clic”

En todo proceso llega un instante mágico: cuando la persona descubre que ya no necesita forzarse, porque el nuevo hábito se ha convertido en algo natural. Comer verduras ya no es un castigo, sino un placer; beber agua deja de ser una obligación y se convierte en un gesto de autocuidado.

Ese momento no se logra solo con información, sino con acompañamiento, preguntas que invitan a mirar de otra manera y pequeños retos que se ajustan a ti, no al revés.

Una propuesta sencilla para empezar

Si quieres dar hoy tu primer paso, te propongo este pequeño reto:

- Escoge una comida del día y comprométete a tomarla sin pantallas ni distracciones.
- Antes de empezar, respira profundamente tres veces y pregúntate: *¿Tengo hambre física o hambre emocional?*
- Come despacio, prestando atención a texturas, colores y sabores.
- Al terminar, observa cómo te sientes: energía, saciedad, estado de ánimo.

No busques cambios drásticos. Según investigaciones en *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, la conciencia plena sobre la comida es el primer paso para modificar hábitos de forma duradera.



FORMACIÓN PROFESIONAL CONTRA EL CÁNCER

Alberto García Bartolomé

Jefe del Departamento de Sanidad del IES Camino de la Miranda



A falta de los datos de este año que se termina, por primera vez en 2024 los tumores se situaron como primera causa de muerte en España (figura 1), superando a las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales han encabezado durante décadas esta clasificación (Nota de Prensa: Estadística de Defunciones Según La Causa de Muerte. Año 2024. Datos Provisionales., INE, 2025). Conviene recordar que bajo el término Cáncer se agrupa una desconcertante diversidad de enfermedades que, cada año, arrebatan la vida a más de 7,5 millones de personas en todo el mundo (Gilbertson, 2011). Con el tiempo, se ha conseguido catalogar de manera precisa los patrones epidemiológicos y patológicos de los diferentes tipos de tumores, pero sigue siendo un enorme desafío la comprensión de los procesos que generan las diferentes formas de cáncer, así como los mecanismos clínicos y moleculares que generan la heterogeneidad tumoral entre tumores de la misma categoría (Gilbertson, 2011). De ahí que resulte evidente que la investigación debe de ser el pilar fundamental que permita descifrar la inextricable biología del cáncer y sostener la lucha contra esta enfermedad. Sin ciencia, no hay futuro.

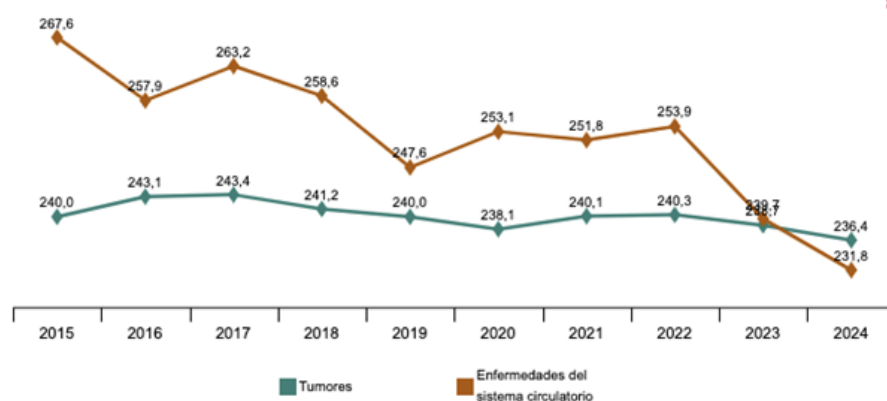


Figura 1. Defunciones por tumores y por enfermedades del sistema circulatorio. Año 2015-2024

El siguiente pilar, bajo mi punto de vista, ha de ser la prevención. Un ejemplo actual sería la nueva ley antitabaco en la que está trabajando el Ministerio de Sanidad y que, necesariamente, debe ser más restrictiva que la vigente, en aras de disminuir la incidencia de los tumores de bronquios y pulmón, que son los principales responsables de muerte por cáncer en todo el mundo (Las Diez Causas Principales de Defunción, OMS, 2025). Ligada a la prevención está la detección precoz, decisiva en la mayoría de los tumores. El mejor ejemplo lo constituyen los programas de cribados, tristemente de actualidad por su mala gestión en algunas regiones españolas. Si embargo, también hay motivos para el optimismo: gracias a los cribados y programas de detección precoz, la mortalidad por cáncer de colon fue la que más disminuyó en 2024, con un 4,6% menos respecto al año anterior.

Cuando la prevención no consigue evitar la aparición de la enfermedad, entran en juego otros dos pilares fundamentales: el diagnóstico y el tratamiento. El avance de las tecnologías de imagen médica y la evolución de los laboratorios permiten alcanzar diagnósticos precisos en periodos de tiempo cada vez más reducidos. En cuanto al tratamiento, es muy recomendable la lectura de “El emperador de todos los males: una biografía del cáncer”. En esta obra, el hematólogo Siddhartha Mukherjee repasa con brillantez la historia en el tratamiento del cáncer y explica cómo se ha evolucionado en sus diferentes abordajes: la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Además, también recaba casos de éxito de nuevos y prometedores enfoques en el tratamiento, como son los anticuerpos monoclonales y las células CAR-T.

Por último, cuando el tratamiento no es efectivo o el tumor progresa hasta escapar a las terapias disponibles, cobra especial relevancia un ámbito que con demasiada frecuencia queda relegado: los cuidados paliativos. Es fundamental que la sociedad sea consciente de que todo paciente tiene derecho a transitar la última etapa de la enfermedad con dignidad, el menor sufrimiento posible y un acompañamiento asistencial integral hasta el final.



En todos los ámbitos mencionados (investigación, prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos), es reconocida la labor del personal facultativo y de enfermería, pero no siempre lo es la de los técnicos de Formación Profesional, cuya contribución también es imprescindible. En las instalaciones del CIFP Camino de la Miranda, por ejemplo, se forman:

- Técnicos en Farmacia y Parafarmacia que se dedicarán a elaborar planes de promoción de la salud, además del acompañamiento directo a los pacientes en las oficinas de farmacia.
- Técnicos Superiores en Radioterapia y Dosimetría, imprescindibles para garantizar el posicionamiento adecuado del paciente en los tratamientos de radioterapia.
- Técnicos superiores de Laboratorio de Diagnóstico Clínico y Biomédico, fundamentales en el análisis de muestras para el diagnóstico y seguimiento del cáncer, incluidos los marcadores tumorales.
- A todos ellos, se suma el Curso de Especialización en Cultivos Celulares, que capacita a los técnicos superiores para trabajar con modelos celulares, esenciales para la investigación y estudio de la fisiopatología tumoral y el cribado de nuevos fármacos.

Y no hay que olvidarse de otras formaciones, también esenciales, que se imparten en otros centros o localidades. Ejemplos de ello son: Técnicos Superiores en Imagen para el Diagnóstico y Técnicos Superiores en Anatomía Patológica (claves ambos en el diagnóstico y catalogación del tumor), así como Técnicos en Emergencias Sanitarias y Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, que son piezas clave en la atención integral al paciente oncológico. A todos estos profesionales, agradecerles su dedicación diaria frente a esta enfermedad.

Gilbertson, R. J. (2011). Mapping cancer origins. *Cell*, 145(1), 25. <https://doi.org/10.1016/J.CELL.2011.03.019>

Las diez causas principales de defunción. (n.d.). Retrieved November 28, 2025, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Nota de Prensa: Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2024. Datos provisionales. (n.d.). Retrieved November 28, 2025, from <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/pEDCM2024.htm>

MUSEO DE LA MEDICINA AMPUDIA

Albano de Juan Castrillo

Médico jubilado



Ampudia de Campos es un lugar del que ya pocas cosas se pueden decir, por sus gentes acogedoras, sus soportales, su colegiata y su castillo.,amén de muchas otras cosas más, pero yo hoy quiero hablaros del Museo de la Medicina, único en nuestra región que se alberga en el antiguo Hospital de Santa María de la Clemencia fundado por D. Pedro García Herrera, Sr. de la Villa, donde se ubica actualmente la Oficina de Turismo.

En el reglamento del Hospital impreso en Villalón en 1885 establece lo que será el CUERPO FACULTATIVO, su composición y sus retribuciones:

Médico Cirujano	125 pts anuales
Cirujano o ministrante	85 pts
Farmacéutico	Cantidad alzada 500 pts
Enfermero	501 pts y 87 céntimos anuales

Estableciéndose así mismo las funciones de cada uno.

Esta colección museográfica tiene su origen en la exposición que con motivo de la celebración del centenario de la fundación del Colegio Oficial de Médicos y bajo la presidencia del Dr. Morchón, tuvo lugar en el antiguo hospital de San Bernabé en 1998 bajo el título “Recuperando la Memoria”.



A la vista del gran interés despertado se consideró oportuno buscar un lugar donde exponer de forma permanente la colección de piezas conseguidas y que sirviese para impedir la desaparición de material médico antiguo lográndose, por fin, gracias a las negociaciones mantenidas por Bautista Hernández y el entonces alcalde Domingo Gómez y el Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Palencia, Dr. Luis Ángel Morchón, su instalación en Ampudia.

La colección museográfica ocupa toda la planta superior y está formada por material cedido por muchos profesionales sanitarios, lamentablemente no de todos constan sus nombres, y algunas piezas procedentes del Hospital Río Carrión, otras muchas han sido recuperadas de los desvanes de hospitales librándolas de las manos de los chatarreros. Una parte de la exposición está dedicada a un personaje destacado de la Oftalmología española, y cuyo material ha sido donado al Colegio Oficial de Médicos de Palencia por la familia Seco, se trata de Trinidad Arroyo.

MOTIVO DE LA EXPOSICIÓN

La exposición que vamos a contemplar tiene como motivo observar, a través del instrumental médico y quirúrgico, la evolución de la medicina desde sus orígenes hasta la actualidad aunque sin incluir los últimos avances ya que, la rápida tecnificación ocurrida en los últimos años, hace que en la actualidad la enorme complejidad de los medios tanto exploratorios, endoscopia, TAC, Resonancia magnética, etc, como quirúrgicos, suturas mecánicas, prótesis, robots quirúrgicos, etc. sale de nuestras posibilidades el poder mostrar estos últimos avances utilizados en la actualidad.

Recogemos lo que decíamos allí porque creemos que sigue de actualidad y es “que la idea que pretendíamos transmitir era la de la caducidad inexorable al paso del tiempo de todo lo técnicamente novedoso, y cómo lo único perdurable es la mentalidad humana de avance y superación de lo actual.



A continuación podemos ver una sala en la cual se expone mediante paneles la historia de la medicina que no es otra que la historia de la lucha del hombre contra la enfermedad.

CONSULTA

En la consulta hemos tratado de recrear el espacio donde el médico atendía al paciente y que debía de tener una serie de elementos exploratorios, camilla de exploración, aparato de Rx. fonendoscopios, martillo de reflejos. etc. En este espacio personal el médico solía tener “la orla” fotografía en la que aparecían los compañeros de promoción, archivos para las historias clínicas, libros de consulta e incluso recuerdos personales, en este caso en la consulta aparecen dos fotografías relacionadas con Ampudia, una fotografía en la que aparecen Maruja Hernández, Elicina, Presentación Castrillo y una foto homenaje al sargento García en la que entre otros muchos aparece el veterinario del pueblo, en aquellos momentos, Albano Castrillo.



Trepano ingles o Terfina(Finales siglo XVIII, colección Dr. Miguel Simón Polanco.)

LA CIRUGÍA

En la época del Quijote existían tres tipos de cirujanos, los cirujanos latinos, que habían cursado solo tres de los cursos de medicina en una Facultad, los cirujanos romancistas a los cuales solo se le exigían cinco años de práctica pero que solo podían actuar con la autorización de un cirujano latino. En un escalón inferior estaban los cirujanos barberos, cirujanos que no acudían a ninguna universidad sino que realizaban un aprendizaje bajo un sistema regulado por el gremio. No obstante el aumento de los conocimientos sobre la anatomía y la fisiología fueron llevando a un mayor progreso de la cirugía.



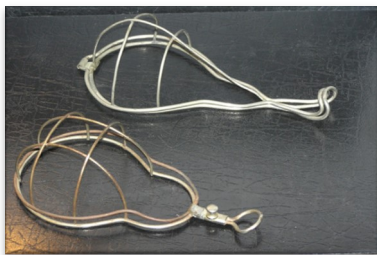
Caja de cirugía. S.XVIII_XIX

Creándose los Reales Colegios de Cirugía con la misión de formar cirujanos para las Reales Armas. En 1809 ejerce en Ampudia D. Valentín Franco, su hijo José Franco ejerció en Quintanilla del Valle de Trigueros.

LA ANESTESIA

La cirugía del siglo XIX da un gran salto gracias a tres factores, la anestesia, la asepsia, la antisepsia.

Uno de los obstáculos más importantes con los que se encuentra la cirugía es el dolor y por ello la historia recoge los múltiples métodos utilizados para anular éste y que nos permita realizar los actos quirúrgicos necesarios, desde la compresión de la carótida a nivel del cuello con el fin de lograr un estado comatoso tras la isquemia cerebral o la administración de sustancias para lograr el mismo efecto como el opio, el láudano e incluso el frío para conseguir por congelación la desaparición del dolor. En 1846 el doctor Warren realiza la primera operación administrando éter logrando así anestesia general.



Ducha de Lourenzo

El éter o el cloroformo se le suministraba al enfermo impregnando, por goteo, un fieltro colocado en una mascarilla de alambre que cubría la boca y la nariz del paciente. El sistema era muy rudimentario lo que daba origen a muchos accidentes anestésicos. Algo después empezó a utilizarse el Ombredane presentado por su autor en 1908 en el XXI Congr s de L'Association Francaise de Chirurgie. En los hospitales españoles siguió utilizándose hasta los años 50. Iba conectado a una vejiga de cerdo que facilitaba la ventilación pulmonar del paciente. Años más tarde, de la mano del español Dr. De Miguel, surge el OMO que consistía en sustituir la vejiga de cerdo por una concertina para aumentar la presión y poder ventilar manualmente los pulmones del paciente, entrando ya en la anestesia como especialidad.

LA ASEPSIA Y LA ANTISEPSIA

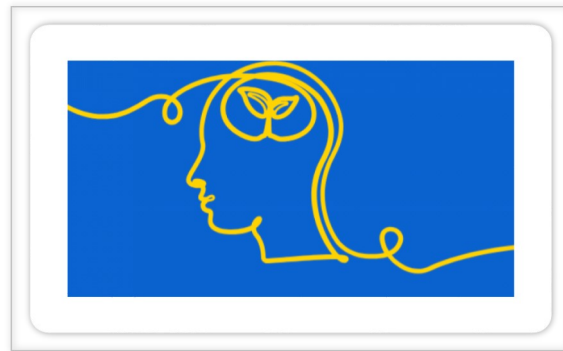
A mediados del siglo XIX los médicos seguían pensando que la enfermedad y las infecciones eran debidas a un mal aire y se consideraba la presencia de "pus loable" una evolución normal en la curación de las heridas. La desolación en los cirujanos militares era tremenda viendo cómo cuantos más heridos atendían mayor era el número de los que fallecían por gangrena, erisipela, tétanos, etc. Los cirujanos trabajaban en ropa de calle. Lister en 1849 se enfrent  en Londres a una epidemia de gangrena que consiguió detener mediante la cauterización de las heridas con nitrato de plata, mientras tanto Pasteur descubrió que la putrefacción y la fermentación eran debidas a unos seres microscópicos que pudo eliminar mediante la ebullición mientras que Lister pens  que la putrefacción de las heridas eran debidas a la llegada de gérmenes vivos a las heridas; a partir de estos descubrimientos comienza a utilizarse el método de Lister a la vez que se investiga sobre otros productos.

La asepsia es la completa esterilización de todo el material a utilizar.



Caja de esterilización con cesta en su interior. Industrias Sanitarias S.A

EL PODER DE LA AUTOCOMPASIÓN



María Bringas Colaboradora de la Asociación de Palencia

"Solo hay una pequeña parte del universo de la que sabrás con certeza que puede ser mejorada, y esa parte eres tú."

A. Huxley,

Si partimos de la palabra autocompasión, descubrimos un mapa hacia el amor propio: auto del griego *autós*, que significa "uno mismo" y compasión del latín *compassio*, que significa "acompañar el sufrimiento del otro con amor".

A menudo, la autocompasión es malinterpretada como debilidad, victimismo o falta de impulso. Pero, en realidad, es una fortaleza silenciosa: la capacidad de ofrecernos la misma comprensión y ternura que daríamos, sin dudar, a un amigo en medio de su tormenta.

- ⇒ En lugar de autoexigencia, es cuidado. Diciéndote "estoy contigo" en lugar de "¿por qué no eres mejor?"
- ⇒ En lugar de castigo, es consuelo. Abrazándote con dulzura cuando más lo necesitas.
- ⇒ Es un acto de valentía y de amor propio profundo. Permitiéndote sentir, caer y sanar sin juicio, solo con amor.

Ser valiente, apasionado, recorrer el camino de la vida disfrutando cada paso. Vivir cada aroma, sentimiento y anécdota. Incluso cuando se cometan errores, hacerlo sin culpas ni reproches pues la persona que fuiste ayer no puede ser juzgada por quién eres hoy.

"Es absurdo condenar la ignorancia pasada desde la sabiduría presente"

Pablo d'Ors

Somos auténticos y tal vez sea la clave, reconocer que estamos hechos de contradicciones, de heridas que necesitan cuidados, de pasados que no siempre elegimos y que necesitan ser mirados y abrazados, pues quien se acompaña, se transforma.

Porque, al final, la autocompasión no es un lujo ni una excusa, sino una necesidad vital. Es imposible avanzar si nos tratamos con dureza cada vez que fallamos. Porque solo quien es capaz de tratarse con ternura puede avanzar entre las sombras para crecer. Y eso, al final, es la verdadera fuerza.

TODO PASA Y TODO QUEDA

Pasa también el dolor, queda el amor

Antonio García Redondo

Sacerdote

Todos constatamos que el tiempo nos gasta; y sabemos que esta es una condición de nuestra existencia, sin que lo podamos evitar. Reflexionarlo, espero, no será superfluo, sino conveniente.

Me vienen a la mente los versos de Antonio Machado, cantados por Joan Manuel Serrat, y los tomo como guía de la reflexión:

*Todo pasa y todo queda / pero lo nuestro es pasar,
pasar haciendo caminos / caminos sobre la mar.
Caminante no hay camino / se hace camino al andar.*

Estos versos expresan una percepción de la vida, invitan a mirarla con profundidad, a darle el sentido que merece, a asumir nuestro pasar y a valorar la huella de nuestro paso.

1.- Todo pasa y lo nuestro es pasar.

Pasan días, meses y años de lo que llamamos tiempo. Pasan generaciones y civilizaciones. Se apagan estrellas que lucieron. Pasaron tantos que conocimos y quisimos. Nada es resistente al paso. Sólo perdura durante un tiempo el recuerdo de otros. Y ahí, en el sagrario del corazón, sobrevive el amor que dimos y el que nos dieron. Experimentamos que la vida es tiempo y el tiempo inexorablemente pasa. Parte o gran parte de nuestro tiempo también ha pasado. La vida nos impone esta ley: tener principio y fin, es decir, pasar. Las “*Coplas a la muerte de su padre*” del palentino Jorge Manrique, son una meditación serena y sensata sobre el hecho humano de “pasar”.

2.- Pero todo queda.

La arqueología es la ciencia que estudia los restos de civilizaciones anteriores. Son las huellas de su paso. Porque, también, todo queda: De Atapuerca a las pirámides, a las creaciones de Grecia y de Roma o al Machupichu peruano, por citar sólo algunos. Queda su huella tangible y, en ella, la no tangible: el modo de vida, la cultura, los hábitos, las creencias, las fortalezas y las debilidades... La arqueología, dando un salto en el tiempo, nos conecta con nuestro pasado como humanidad y nos ayuda a comprender el presente.

Hoy también sucede así: La herencia que recibimos y la cultura que creamos es el resultado de la aportación acumulada de muchas personas. Hacemos historia que discurre en el tiempo. Esta conciencia de la finitud no debe ser causa de desencanto, tampoco de abandono en el *carpe diem*, sino motivo de sabiduría. “*Enséñanos a calcular nuestros años para que adquiramos un corazón sensato*” dice el salmo 89.

3.- ¿Pasa también el dolor?

El dolor de personas y grupos humanos, que la historia nos recuerda, también pasa. Pero el dolor sigue lacerando de distintas formas a la humanidad. Cada día nos duele el telediario. ¿Cómo es posible tanto dolor salpicado por nuestro *mapa mundi*? ¿Y cómo tanta enemistad, soberbia, odio y venganza? Sofisticados drones y misiles inteligentes inventados para matar y destruir. Niños, ancianos, enfermos bajo un fuego indiscriminado. ¿Tendrá que ser la humanidad inevitablemente así?

El antropólogo y teólogo Teilhard de Chardin, con su optimismo cósmico, opinaba que la humanidad camina evolutivamente hacia un punto final de espiritualización. El papa Francisco, en la encíclica "*Todos hermanos*", nos propone el camino de la amistad social y la fraternidad. Pero la realidad cada día nos devuelve violencia y dolor. ¿Será este el eterno enigma de la humanidad o la constatación de su fracaso?

4.- Pasar haciendo caminos.

Si todo pasa ¿por qué los humanos nos empeñamos tanto en la vida? Construir, progresar, investigar, evitar el dolor, vencer a la enfermedad... Es el dinamismo mismo de la vida, el convencimiento de que con nuestro paso hacemos caminos, dejamos huellas, que son hitos de una historia que hoy construimos y otros heredarán y continuarán.

5.- Queda el amor.

Si todo pasara, si nada tuviera permanencia, sería difícil encontrar aliciente a la vida. Todo sería "*como la hierba del campo, que hoy florece y mañana se seca*" (Salmo 89). La vida sería un viaje de la nada a la nada.



Pero no. El ser humano es creador, capaz de producir lo mejor y lo peor, y dejar un legado lleno de contradicción. Pero hay algo, lo más fuerte y valioso, que permanece: el amor. Es el sentimiento que guardamos con quienes nos precedieron y quisieron; su amor queda en nosotros y suscita nuestra devoción. Es la vivencia que nos hace encontrar misterio en la vida. Es lo que damos y sufrimos gratuitamente. El amor auténtico es capaz de transformarnos, de llenar de sentido lo grande y lo pequeño, de tocar la felicidad. El amor queda porque, por su propia naturaleza, nos trasciende, eleva y da vida. El Cantar de los Cantares dice que es "*llamarada divina*", rayo de fuego que nos entra en la vida. Todo pasa y lo nuestro es pasar; todo queda y siempre el amor.

HISTORIAS DE VIDA

- Cruz Roja.
- Cómo conseguí saltar la tapia.
- Mi relevo.



NUESTRA ESENCIA

Somos una Organización humanitaria que actúa bajo siete principios fundamentales: Humanidad, Imparcialidad, Independencia, Neutralidad, Unidad, Voluntariado, Universalidad; que nos empujan a hacer mejor las cosas y a formar parte del cambio para construir un mundo más justo y equitativo a través de entornos más inclusivos, seguros, saludables y sostenibles.

ASÍ SOMOS, ASÍ TRABAJAMOS

A través del Marco de Atención a las Personas, ofrecemos una **respuesta integral centrada en las personas que atendemos**. Este enfoque nos permite conocer mejor a cada una de ellas, comprender su realidad y detectar sus necesidades. Este marco, que establece la forma mediante la cual atendemos a las personas que acuden por primera vez a Cruz Roja sin importar cuales sean sus circunstancias vitales, prioriza a las personas y sus necesidades, dándoles todo el protagonismo que necesitan. Para ello y para ofrecer respuestas transversales, organizamos nuestras capacidades por áreas de conocimiento:

Socorros. Actuamos ante situaciones de emergencia y desastres, garantizando una respuesta rápida y eficaz para la protección de la vida y la reducción del impacto en comunidades afectadas. Para ello, nos enfocamos en la preparación, respuesta y recuperación ante desastres naturales, accidentes, emergencias sanitarias y crisis humanitarias.

Inclusión Social. Actuamos con las personas que están en riesgo de pobreza y exclusión para que tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar en la vida económica, social y cultural, promoviendo además la autonomía personal, familiar, grupal y comunitaria a través de acciones de prevención e integrales en los ámbitos rural y urbano.

Empleo. Acercamos al mercado laboral a las personas que lo tienen más difícil, mejorando su empleabilidad a través del refuerzo de competencias profesionales potenciando sus posibilidades de acceder a un puesto de trabajo y promoviendo la igualdad de oportunidades y de trato en el empleo.



Salud. Actuamos para promover estilos de vida saludables y mejorar el estado de salud y bienestar de la población a través de programas de sensibilización y promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Educación. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad para que las personas puedan adquirir conocimientos, habilidades y valores que contribuyan a su desarrollo personal, social y profesional. Esto permite, a su vez, fortalecer su capacidad de resiliencia, desplegar su potencial y convivir con los demás de manera digna, solidaria y pacífica.

Medio Ambiente. Promovemos comportamientos más sostenibles con el entorno para minimizar la degradación ambiental y sus consecuencias en la sociedad.



NUESTRA INTERVENCIÓN EN LOS INCENDIOS DE LA MONTAÑA PALENTINA

Este verano nuestra provincia ha vivido momentos de gran dureza debido a los incendios forestales que arrasaron distintas zonas del territorio, afectando gravemente a varios municipios y a sus vecinos y vecinas, que tuvieron que abandonar sus hogares de forma urgente, dejando atrás recuerdos, proyectos y parte de sus vidas.

Desde el primer momento en que se declaró la emergencia, Cruz Roja en Palencia se volcó por completo, poniendo a disposición de las instituciones todos sus recursos humanos y materiales. El sábado, 16 de agosto, el CECOPI solicitó la activación de nuestros Equipos de Respuesta Básica en Emergencias (ERBE) en Guardo para apoyar en el incendio de Almanza, así como del ERIE (Equipos de Respuesta Inmediata en Emergencias) de albergue provisional, para ofrecer refugio a quienes tuvieron que abandonar sus casas. Todo ello siempre en coordinación con las administraciones autonómicas, provinciales y los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

Cruz Roja en Palencia habilitó tres albergues provisionales: uno en el pabellón municipal de Guardo con capacidad para 50 personas, y dos en Saldaña, con capacidad para 300 personas. En total, Cruz Roja atendió a 257 personas evacuadas, entre ellas 14 con movilidad reducida y 34 menores. También se realizaron acompañamientos a centros de salud y farmacias para 7 personas que lo necesitaban. Pero más allá del alojamiento, Cruz Roja ha estado presente con el corazón. Nuestro equipo del **ERIE psicosocial ha ofrecido apoyo psicológico a quienes vivieron momentos de angustia**, y el voluntariado de Cruz Roja Juventud ha llenado de juegos, sonrisas y compañía los albergues, haciendo más llevadera la estancia de niños, niñas y adolescentes.



Gracias a todas las personas que en medio de la emergencia contaron con Cruz Roja. **Gracias por confiar en nuestra misión humanitaria**, por abrir caminos de colaboración, por recordarnos que la solidaridad sigue siendo uno de los pilares más firmes de nuestra sociedad.

Sabemos que la emergencia no termina cuando se apaga el fuego. Cruz Roja seguirá presente, acompañando a las personas que así lo requieran desde el respeto, la empatía y el compromiso.

COMO CONSEGUÍ SALTAR LA TAPIA

Pedro Izquierdo Villanova

Testimonio AECC Palencia



En octubre del 2019 acababa de salir de una operación de próstata que no era cáncer. Pasados tres meses, en enero de 2020, tuve una infección en uno de los testículos, y tras estar ingresado y con tratamiento, me dieron el alta en tres días.

En Marzo del 2020 cuando se inició el Covid 19, volví a tener la infección y fui a urgencias sobre las 6 de la tarde, gracias a la atención y observación de la infección, la médico de guardia, determinó realizarme además de las pruebas correspondientes, una radiografía de tórax. Sobre las 00,30 h., me hizo una visita a la sala de observación de urgencias, indicándome que la infección estaba controlada, pero mediante la radiografía habían detectado un nódulo en el pulmón izquierdo.

A partir de ese momento, mi vida dio un giro de 180 grados.

Al día siguiente, mis primeros pasos fue visitar a mi amigo el doctor Delgado, quien me indicó que a veces mediante un tratamiento de pastillas, podía llegar a desaparecer y después de hacerlo conseguir realizar un TAC. Así se hizo y aquello se determinó que era un cáncer que había que operar. No obstante y para descartar todo tipo de duda me dieron, a través de la Seguridad Social, cita en la Clínica de Navarra en Madrid, para realizarme un PET. Con esta prueba se determinó la existencia del Cáncer.

La operación se fijó en el Clínico de VALLADOLID para el día 25 de Agosto. El día 1 de Agosto, el doctor Piñuel me operó de una catarata en el ojo derecho. Vaya, que no salía de una y entraba en otra. Pensaba que mi destino estaba empezando a ser muy incierto. No obstante de esta última intervención salí muy contento, porque conseguí refugiarme en la lectura y esperar a la intervención que me esperaba el día 25.

La operación, aunque complicada, fue un éxito. El doctor Loucel que fue quien intervino junto con su equipo, lo realizó satisfactoriamente.

Lo primero que me encontré, después de la operación, fue que se me había paralizado la cuerda vocal izquierda. De cintura para arriba, a parte del drenaje y el corte del pulmón izquierdo por la parte superior, había una gran cantidad de cardenales.

Los días en el hospital fueron transcurriendo con pruebas, controles de radiografías, analítica, etc. Tuve dos compañeros en la habitación, muy agradables. Como anécdota os diré que al no poder movernos de la habitación por evitar contagios de Covid, la habitación era pequeña y lo que hacíamos era recoger las mesas de la comida y las sillas, para que cada vez uno, pudiera dar unos pasos por la habitación.

A mediados de septiembre me dieron el alta, en casa terminé de curar las heridas y a partir del mes de octubre empezaba otro paso más. Uno, las sesiones de quimioterapia y otra ir a clase de una logopeda para aprender hablar con el diafragma.

La quimio fue lo más duro. Se te quita el apetito, caída de pelo, no tienes ganas de comunicarte. Yo en ese tiempo me refugié en la lectura principalmente. Las sesiones duraron hasta finales de Diciembre. Tengo que decir que todo el equipo de Oncología del hospital de Palencia, incluido enfermeras, su trato ha sido exquisito. Gracias a ello intuías que en cualquier momento saltabas al otro lado de la tapia, para volver a ser libre.

Paralelamente iba a clase con una logopeda encantadora, se llama Mar, la cual me animó mucho y consiguió que hablara perfectamente. La cuerda sigue paralizada, pero yo mediante el diafragma hablo muy bien. Continúo, aunque con menos sesiones, las clases de mantenimiento.

En este medio tiempo también tuve una septicemia y entré en quirófano con carácter de urgencia, la doctora Lucia Gala, llamó a mi familia, temiendo que podía morir. Parecía que aquello era el final, pero salí de aquella situación y volví “a saltar la tapia al otro lado”.

Resumiendo, una persona con una edad como la mía, a unos días de cumplir los 77 años, en un periodo relativamente corto, puede pasar por estas dificultades y luego...contarlo.

Nada es imposible, lo único tener ganas de salir de todos los problemas y evitar caer en una depresión. Solo deseo a todos los que estáis sufriendo un cáncer actualmente, que luchéis siempre, porque de todo se puede salir.

Agradezco por medio de este escrito a la Presidenta de AECC en Palencia Rosa María Andrés Carbajal, el darme la oportunidad de intentar convencer .y explicar a muchas personas que casi siempre se puede **“SALTAR LA TAPIA AL OTRO LADO”**.

24 de Septiembre

Día Mundial de la investigación en cáncer



900 100 036
#WORLDNCANCERRESEARCHDAY
#TODOSCONTRAELCÁNCER



Saludos y agradecimiento a esta Asociación contra el Cáncer y que se siga invirtiendo en investigación para poder curar a todos que estén sufriendo esta enfermedad.

MI RELEVO



Blanca Vázquez Paredes Testimonio AECC Palencia

El inicio de nuestra carrera no comenzó con aplausos ni música ni ovaciones. Tampoco con pancartas de ánimo ni un cartel que indicase “Salida”. Había varios espectadores viéndonos, nada de multitudes, éramos unos pocos, los de siempre y también algunos desconocidos. Todo empezó con una molestia abdominal en la sala de Urgencias del Hospital General de Alicante. Lo sé, un comienzo algo atípico. Podíamos haber elegido un paisaje diferente, al aire libre, pero todo sucedió entre estas paredes blancas y algo avejentadas de ese hospital.

Supongo que hay principios más ilusionantes, más eufóricos. El nuestro fue así, discreto y sin importancia, tímido, sin querer avisar el comienzo de algo, inconsciente.

Tras varias pruebas ese mismo día, nos confirmaron que Álvaro tenía una masa sospechosa en el intestino y quedó ingresado para realizar una colonoscopia con biopsia de urgencia, para descubrir qué era eso que se había instalado en su barriga.

El 12 de septiembre de 2024. Ese fue el día en que realmente sonó el pistoletazo de salida. Justo a las 9 de la mañana. Entramos enseguida en la consulta. El digestivo, nada más vernos, dijo: “Álvaro, ya tenemos los resultados de la biopsia, es un linfoma, todavía no sabemos nombre y apellidos, pero no te preocupes, eres joven y sano y tendrás quimioterapia ambulatoria y poco más”. A las 4 de la tarde, sonó el móvil. Era una hematóloga del Hospital: “Álvaro, no me gusta tener que decirte esto por teléfono, pero tienes un linfoma de Burkitt, es muy agresivo y rápido, y tienes que ingresar hoy a las 6. Nos vemos en Admisión”.

Nunca olvidaré ese día, ni esa tarde. El tiempo no pasaba, la angustia era asfixiante, no sabía qué hacer, qué decir. No sabía nada. No entendía nada. No creía en nada. Nos despedimos y se subió en el coche de sus padres, a punto de emprender, el viaje más difícil de nuestra vida. Me quedé sola en nuestro piso de alquiler, con nuestras cosas, con la rutina, la compra recién hecha para la semana, los cacharros sin fregar de la cena del día anterior, los dos vasos en la mesa, la cama sin hacer, el silencio. Vacía. Aterrorizada. Perdida.

A partir de ese momento, empezamos a esprintar, como locos, sin orden, sin sentido, porque no sabíamos de qué iba el recorrido, pero sí comprendimos que había prisa. Nunca había corrido tan rápido, con tanto miedo, con tanta incertidumbre, con una sensación de pánico y terror indescriptibles, sin pensar ni hacia dónde me dirigía. Intentando entender, intentando confiar, intentando aceptar.

Muchas nuevas palabras se fueron haciendo nuestras a lo largo del trayecto. Aislamiento, PICC, PET-TAC, quimioterapia, inmunoterapia, Rituximab, corticoides, intratecal, médula, transfusión, defensas, plaquetas, linfoma, nutrición parenteral, mucositis, líquido libre. La habitación 769 se transformó en nuestra nueva casa durante dos meses de ingreso. 50 días de mucho, de todo. De pérdida de peso, de diarreas, de fiebre, de cansancio extremo, de efectos secundarios, de transfusiones, de drenaje, de pruebas. Lloramos, reímos, sufrimos, rogamos, rezamos, temimos (o temí), desesperamos, crecimos y cambiamos, cambiamos mucho.

Han pasado más de seis meses desde que empezamos este camino y hemos superado muchos obstáculos. Nada parecido a las vallas, ni los saltos de longitud. Tiene más que ver con la sensación de no poder más, de tener que seguir, de intentar encontrar el equilibrio en la incertidumbre, de seguir queriéndonos como siempre pese a las dificultades, de seguir reconociéndonos delante de un espejo y de aceptar que esta carrera, no elegida, es nuestra.

Es nuestra y de muchas personas. De la familia que sigue sosteniendo en este camino pese a la desesperación y el miedo compartidos, de todo el equipo médico que decide hacer de esto su vocación y cuya seguridad y confianza te libera, de enfermeras y auxiliares que son ángeles llenos de luz, de los tratamientos innovadores y la investigación en oncohematología, de los amigos que a veces no saben ni qué decir, ni qué preguntar, pero que están ahí, de otros pacientes que están en su camino, de los testimonios de superación compartidos, de las asociaciones que intentan que este infierno sea un poquito más amable, de psicólogos y psiquiatras, tan importantes, que me han ayudado a entender que sin salud mental, ni puedes cuidar, ni puedes correr, ni puedes seguir.

El cáncer, no sólo llega para el paciente, llega también al que acompaña, al que releva, al que intenta, al que cuida y al que ama al enfermo.

Iniciamos la carrera de manera frenética, no entendíamos el camino, ni los kilómetros que tendríamos que recorrer. Y aquí estamos, hemos superado un buen tramo, seguimos sin saber cuánto queda, y confiamos en llegar a la meta.

Mi nombre es Blanca y Álvaro es mi pareja desde hace 8 años. Tenemos 30 y 28 años respectivamente.

Quiero dedicar este testimonio a todas las parejas, las compañeras de vida, las mujeres, las novias, las que llevan una relación larga o un poco más corta, informal o formal, las amigas, para ellas, porque no somos invisibles y formamos parte de esto. Porque esto impacta en nuestra rutina, en nuestros planes de familia, de maternidad, en nuestra vida de pareja, en nosotras.

Porque hemos decidido quedarnos. Para todas ellas, os abrazo, os comprendo, os perdono y os quiero. No se puede solas. Necesitamos relevos, porque es más fácil correr en equipo, que avanzar exhausta sin saber ya ni cuál es el número de tu dorsal. Sois valientes y generosas por continuar en esta carrera, pero nunca os olvidéis de la vuestra, por favor.

Seguimos.



¿Qué te apasiona?

- Carta a la Navidad.
- Tejiendo lazos. Capítulo II.
- La Galería en el Corral de la Cerera.
- Un nuevo otoño.
- Galería de exposiciones “Fernando Zamora”
- Biografía artista de portada.
- Artistas invitados.

CARTA A LA NAVIDAD

Pablo Torres

Colaborador de la AECC Palencia



Querida Navidad:

En estos tiempos que corren en los que los mensajes por carta parecen haberse quedado definitivamente en el ostracismo, siempre viene bien escribirte.

Vienes cada año con un séquito de sellos identificativos que solo pueden pertenecerte a ti: los villancicos, las reuniones con seres queridos, los mazapanes, la ilusión de los niños, el frío... Indicadores todos ellos que revelan que ya has llegado, y eso siempre es una buena noticia.

El motivo de mi carta es para pedirte algo tan sencillo como imposible: que mantengas parado el tiempo. Sé que cuesta, pero también sé que lo llevas haciendo muchos años. Cada diciembre, regresas y devuelves a las personas un trozo de su infancia. Puede que te sientas extrañada al leer esto, pero puedo asegurarte que es verdad.

Navidad, el tiempo contigo se para. Todos los que fueron niños y disfrutaron en su día de la época más mágica del año, de una forma u otra, lo siguen haciendo de adultos. Porque el paseo por el pasillo de los juguetes sigue despertando en las personas la ilusión que otrora sintieron a la hora de escribir su primera carta a los Reyes Magos; porque cada onza de turrón sigue manteniendo su sabor; porque el momento de montar el Belén en el salón de casa continúa siendo especial; porque los pinos y abetos que tanto te caracterizan vuelven a ocupar su espacio en los hogares; porque el sentimiento de sentarse a la mesa y ver que, un año más, has sido el motivo perfecto para volver a reunirse, se mantiene vivo pase el tiempo que pase.

Quizá todo esto que te estoy contando sea lo que muchos denominan como "la magia de la Navidad". O quizá sea simplemente que nos gusta aferrarnos al sentimiento de la nostalgia. No lo sé, pero estoy convencido de que algo haces, que esto no es accidental.

Por todo ello, querida Navidad, con esta carta solo te pido que sigas siendo tú. Que continúes deteniendo el tiempo y que, en estas semanas tan especiales, cumplas, como llevas haciendo toda la vida, con aquellos que creemos en tu poder.

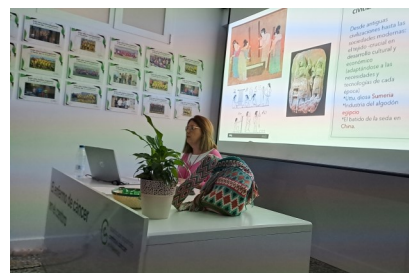
Muchas gracias por todo.

TEJIENDO LAZOS

Capítulo 2: Tejer el destino. Mitología, historia y revolución.

Julia Cayón Velasco

Divulgadora cultural



Seguimos en este capítulo dando continuidad a la charla presentada en la AECC, como encuentro cultural y artístico entre grupos de personas tejedoras de la “Asociación Juntos Alojamiento Socio-colaborativo” y de la AECC en Palencia. Uniendo arte, cultura y solidaridad. (En el capítulo 1, hablamos de la historia del tejido desde las necesidades de protección y recolección de las comunidades del paleolítico y neolítico y de las diferentes civilizaciones antiguas, convirtiéndose el tejido en símbolo de protección, riqueza, espiritualidad y estructural social.)

Hoy nos adentramos en la vasta red de relatos mitológicos. Desde la antigüedad clásica el tejido y la destreza manual se convierten en símbolos de poder, desafío y destino para contarnos ese gran relato de la humanidad.... la búsqueda de la razón o sentido de la vida. En la Odisea de Homero, recordamos a Penélope quien tejía por el día y deshacía por la noche lo tejido. Aplazando la presión de los pretendientes a los que había prometido que cuando acabara de tejer el sudario para su suegro Laertes, elegiría un nuevo esposo. Penélope símbolo de lealtad, resistencia, abnegación, fidelidad, paciencia y también de astucia. Ulises tardó 20 años en volver tras partir hacia la guerra de Troya. Representando Penélope lo que la cultura occidental estableció como ideal para una esposa, en una sociedad institucionalmente jerarquizada en base al patriarcado.

Exploramos el mito de Atenea y Aracne, que transforma el acto de tejer en un duelo de habilidad y orgullo, así fue como Aracne pasó a ser considerada un ser hostil por demostrar sus habilidades a los demás por encima de la gran Atenea, a la que retó en maestría a tejer un gran tapiz...”era ser demasiado audaz y poco respetuosa”, ya que tejó escenas donde denunciaba las atrocidades de los dioses: Zeus se transforma en toro y secuestra a Europa, un acto de violencia y poder. Ante semejante atrevimiento en el que Aracne representa a los dioses tejiendo destinos que incluyen secuestros, engaños o muertes. El desafío culminó con la transformación de Aracne en una araña, condenada a tejer para toda la eternidad en su nido, su refugio, metáfora del hogar donde no pudiera desafiar el orden institucional.



Penélope y los pretendientes, 1912

John William Waterhouse (1849-1917)

Aberdeen Art Gallery and Museums

<https://sites.aberdeencity.gov.uk/AAGM/whats-aberdeen-art-galleries-and-museums/visual-description-talk-penelope-and-the-suitors>

Mencionamos como proveedoras del destino de los hombres a las Moiras, las diosas griegas que con sus hilos invisibles decidían el curso de la vida, representaban la inevitable conexión entre la vida, la muerte y el destino, como un tejido indestructible.

Otro de los mitos tratados fue el de Ariadna, Teseo y el minotauro, el hilo que le facilita Ariadna a Teseo para que pueda volver de regreso una vez mate al monstruo devorador de jóvenes atenienses, ofrecidos como tributo en lo más inaccesible del laberinto. Representa el amor, la búsqueda de la razón en el laberinto de la vida, la capacidad de seguir un camino por intrincado y desordenado que sea. Todos estos relatos mitológicos cargados de simbolismo no desaparecen con el tiempo, sino que permanecen transformándose con las culturas y sociedades.

En la historia de la humanidad, el tejer es un arte que evoluciona a lo largo de los siglos, en respuesta a los cambios sociales y económicos. Durante la Edad Media los gremios de artesanos comenzaron a surgir, y el tejido pasó de ser una labor doméstica a una ocupación organizada y reglamentada, marcando el inicio de una economía artesanal más sofisticada. Los gremios de hiladores, tintoreros y tejedores desempeñaron un papel fundamental en las ciudades. Con la llegada del Renacimiento, el arte del tejido experimentó una transformación significativa, el descubrimiento de nuevas rutas comerciales y el intercambio cultural con Oriente trajeron consigo fibras exóticas como la seda, que se convirtieron en símbolos de refinamiento y estatus. El espíritu de exploración y redescubrimiento impulsó la creación de nuevos patrones y técnicas como los encajes de Flandes altamente valorados por su delicadeza y calidad. El intercambio cultural y científico, la experimentación e innovación en las técnicas textiles convirtieron el tejido en un signo de sofisticación cultural.



El Altar de Buxtehude. detalle: Visita del Ángel con la Virgen tejiendo (1400-1410)

Maestro Bertram (hacia 1330-1340 y antes de 1415)

Kunsthalle de Hamburgo

<https://online-sammlung.hamburger-kunsthalle.de/en/objekt/HK-501/doppelfluegeliges-altarretabel-sog.-buxtehuder-altar>

Con la llegada de la Edad Moderna el descubrimiento de América permitió el intercambio de materiales, tintes naturales y técnicas que contribuyó a una globalización en la evolución del tejido. El gran transformador del tejido en la Edad Contemporánea fue el advenimiento de la Revolución Industrial, la invención de máquinas permitió una producción más rápida y barata, automatizando el proceso en fábricas convirtiéndose en una industria más que en una práctica artística, siendo un reflejo del cambio cultural social y económico de su tiempo.

Durante la Revolución francesa fueron muy famosas las mujeres jacobinas *tricoteuses*, tejían mientras escuchaban discusiones políticas o incluso mientras presenciaban ejecuciones públicas, muestra del fervor revolucionario, forma simbólica de resistencia y participación.

En el próximo capítulo: La Historia del Crochet Contemporáneo: arte, ciencia y activismo. ¡Nos esperan!

“Tejer fue destino, pero también hilo que une mitos, siglos y rebeliones silenciosas”

La Galería en el Corral de la Cerera

Paloma Ortega

Enfermera jubilada



Me estoy refiriendo a una galería que ya no existe, que ahora solo está en mi imaginación y algunas veces en mis sueños. Como tampoco existe ya el almacén de telas cuya parte de atrás daba al patio donde se encontraba la casa. En esa casa vivieron mis abuelos, y mi madre nació en ella.

La galería ocupaba toda la parte frontal de la casa. Al fondo, a la derecha, una puerta grande daba acceso a una habitación: los muebles oscuros de madera, una cama grande cubierta con un edredón dorado, y a los pies una piel de lobo. En mis sueños, esa habitación siempre me dio tranquilidad, como si la considerase un refugio...nació en ella mi madre?

Cuando yo conocí la galería, en la casa vivía su hermano mayor, que entonces trabajaba en el almacén de telas.

En invierno, cuando el frío era intenso o la nevada que había caído cubría las calles, nos animábamos a pasar la tarde con los primos. Llegábamos caladas, a pesar de las botas la nieve nos llegaba más allá de los tobillos y mojaba nuestros calcetines.

Recuerdo con cariño a su madre, que siempre nos recibía con palabras agradables, y enseguida nos pasaba a la galería donde nos esperaban los primos. Junto a la pared, continuamente encendida había una caldera negra, que proporcionaba calor a toda la estancia. El olor era cálido y confortable.

Cerca de la caldera, en el suelo, siempre había dos jaulas; cada una guardaba una perdiz. Allí encerradas, con agua y comida, esperaban la llegada del domingo cuando salían al campo acompañando a mi tío, que era cazador y las utilizaba de reclamo.

A veces, el sol de invierno se colaba entre las tablillas verdes de las persianas, reflejando en la pared de enfrente un dibujo de rayas de sol. El suelo era de barro rojo, y las pequeñas baldosas siempre brillaban enceradas.

Apoyados en la pared, estaban unos sillones de mimbre con cojines floreados.

Como en mi casa no teníamos galería, cuando estaba en ella me parecía algo mágico, como si nos metiésemos en un cuento.

!Cómo cambia todo! Se construyen nuevos edificios, nuevas casas. Aparecen nuevos negocios, ...! Aquí había una confitería !

Durante años, en la casa que había allí vivía la familia de una amiga mía...

Palencia está viva, cambia y se mueve, y como la galería en el Corral de la Cerera, en alguno de nosotros se mezcla lo nuevo con el recuerdo.

Un Nuevo Otoño

Una suave brisa abraza mi cuerpo,
Queriendo hacerse dueña de mis pensamientos
Y me envuelve en un torbellino de colores.
Mis ojos contemplan hojas pululando por el suelo,
Haciendo piruetas y jugando con el viento.
El silencio se apodera de mi espíritu desde dentro,
Haciendo latir el corazón y abrazar mi destino,
Como árbol que entrega sus hojas una a una
En medio de su tristeza.

CHENCHA PRIETO

GALERÍA DE EXPOSICIONES “Fernando Zamora”



ARTISTAS INVITADOS:

FERNANDO VAQUERO
ESTELA ALONSO PARÍS
ELENA MIGUEL PINACHO
GRUPO “THIELDON”
DAVID CERRATO
DAVID SANZ ENCINAS

Biografía Artista de Portada

INÉS MARTÍNEZ GONZÁLEZ



Nacida en Barriosuso de Valdavia (Palencia), maestra de Educación Infantil y actualmente presidenta del grupo Artistas Independientes + (ai+) de Palencia. Numerosas exposiciones colectivas, compartidas e individuales, dentro y fuera de España van llenando casi 30 años en el mundo plástico.

Mi preocupación por el Arte, especialmente por la pintura, me ha acompañado a lo largo de mi trayectoria vital. Empecé con la investigación en torno a la naturaleza y el retrato, investigando el clarooscuro, la forma, la luz y el color, con trabajos precisos y minuciosos ajustándome a los cánones clásicos, Pero ya entrada en la madurez he acabado rindiéndome al descubrimiento y el disfrute de la libertad del pincel, intentando provocar emociones más primitivas e invitando a la celebración de otra belleza más fresca y rotunda.



Redes sociales en Instagram @inesmartinez707 y Facebook @INÉS Martínez

FERNANDO VAQUERO



MAQUETAS

Fernando Vaquero nació en Palencia de profesión delineante y funcionario de la intervención de la Seguridad Social. Su afición a las maquetas le viene de su profesión de delineante. “El proceso es complejo, sobre todo el montaje pues requiere de mucho tiempo y precisión”

Para la creación de estas maquetas empleaba entre 4 y 5 meses de trabajo en sus ratos libres. Concretamente para la basílica del Pilar que tiene más de 620 piezas necesitó alrededor de 7 meses acabarla. Comenzó con esta afición, como muchas otras, con motivo de la pandemia. En estos 5 años ha realizado unas 20 maquetas.



ESTELA ALONSO PARÍS



“Ritual e instinto” no es solo una exposición, es una invitación a conectar con lo primigenio, con aquello que nos mueve antes de pensar, antes de hablar. Una llamada a mirar —y mirarnos— desde lo más profundo.

La artista Estela Alonso Solís, conocida bajo el seudónimo **Konfuego**, presenta en Palencia su nueva exposición titulada “Ritual e instinto”, una propuesta plástica que transita entre la pintura realista, expresionista y abstracta, y que invita a reflexionar sobre la naturaleza profunda del impulso creativo y su vínculo con los rituales primitivos de la expresión humana.



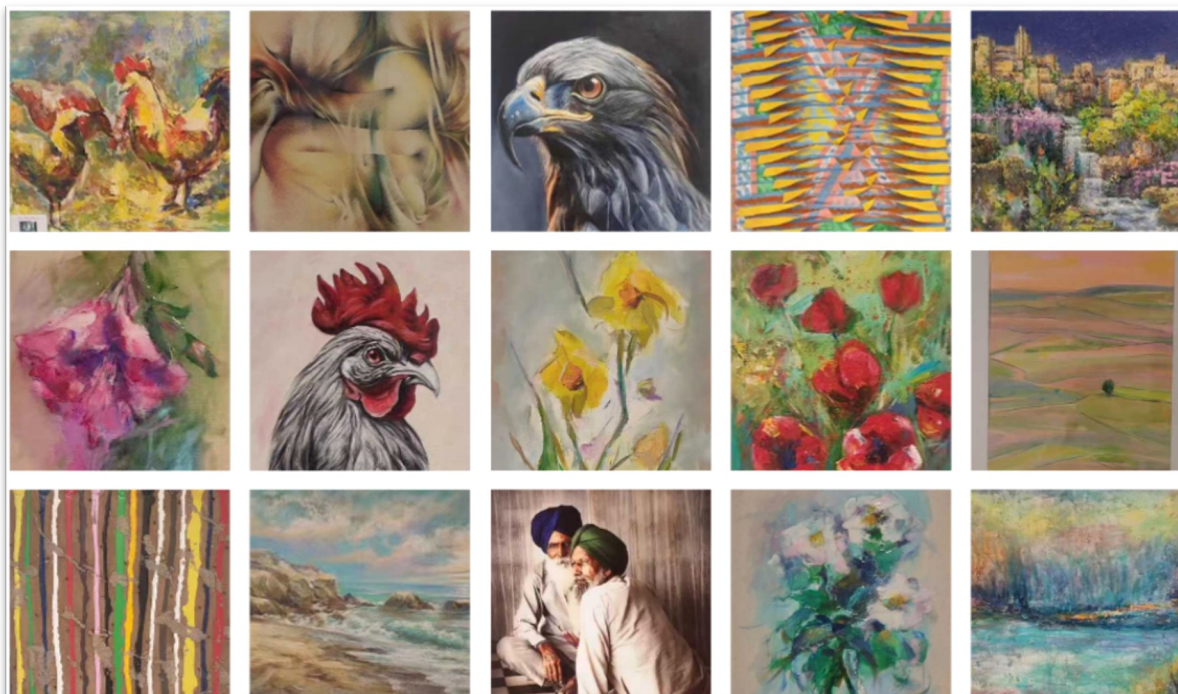
En las piezas que componen esta muestra se exploran motivos como la naturaleza, el cuerpo desnudo y la abstracción pura. En conjunto, construyen un relato expresionista que revela el proceso plástico de fusión entre lo figurativo y lo abstracto, lo controlado y lo instintivo.

EXPOSICIÓN PINTURA SOLIDARIA "VIVIR CON ARTE"



Un grupo de diez pintores palentinos (Thieldon) tuvieron la generosa iniciativa de realizar una exposición en la Sede de nuestra Asociación donando la venta de todos sus cuadros a la Asociación Española Contra el Cáncer de Palencia:

Marian López, Elena M. Pinacho, Chari G. Acosta, Patricia Paz, Begoña de Elorduy, Mónica Prout, Mari Cruz Antolín, José Ramón Juez, Tino G. Espinosa, José Antonio Sancho.



En palabras de los artistas "Más importante que el dinero que se recaude para la ayuda a los afectados, es el sentimiento de solidaridad con ellos" El arte es terapia, compañía, estímulo.

Agradecemos enormemente su solidaridad.

DAVID CERRATO ABEJÓN



“David ha convertido sus paseos familiares en una mirada artística hacia el entorno más próximo”

En cada fotografía, Cerrato capta la belleza de lo cotidiano: la luz de un atardecer, una jornada de cosecha, las noches de verano o una tranquila mañana de domingo.

“Paisaje de cercanía” es una reivindicación del valor de lo local, de aquello que está a nuestro alcance y que a menudo pasa desapercibido. Como el “producto de proximidad” en gastronomía, esta exposición celebra la riqueza de lo que tenemos cerca sin necesidad de recorrer kilómetros ni buscar en internet qué ver.



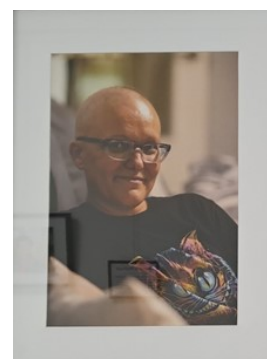
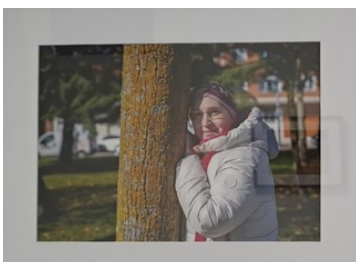
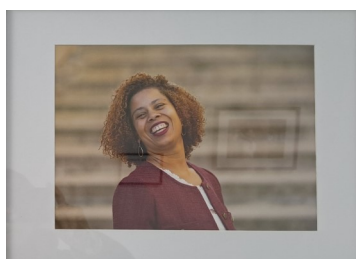
La muestra, compuesta por 24 paisajes, también deja entrever la vida del pueblo, dedicada en su mayoría a la agricultura. Cerrato no descarta dedicar una futura exposición a esos otros aspectos de la vida lantadillense, tales como sus fiestas y celebraciones más llamativas.



EDUARDO SANZ ENCINAS

A través de las imágenes, Eduardo ha dado voz a Carolina, Beatriz, Masha, Paco, Teresa, Aurora, Bianca y Melani, personas que han sufrido o están sufriendo un cáncer.

Cada testimonio es diferente, pero en sus palabras encontramos el apoyo de las familias, e inciden en continuar haciendo vida normal para superar la enfermedad y no herir a las personas de su entorno.



Muchas gracias por estas valientes aportaciones de superación.

LA ASOCIACIÓN EN IMÁGENES



Inauguración Sede Burgos



Visita Consejería Sanidad Valladolid



Entrega talón Carrera Benemérita Contra el Cáncer



Visita obras Unidad Satélite Radioterapia



Día Mundial Contra el Cáncer CIC Salamanca



V Congreso Autonómico de Personas Afectadas de Cáncer Avila

Día Mundial de la Investigación



"EL ÁRBOL DE LA VIDA": Regalo de la Asociación al Caupa,.



Día Mundial Cáncer de Mama Palencia



Día Mundial Cáncer de Mama Segovia



ESPACIOS SIN HUMO....Cervatos de la Cueva, Dueñas



V Congreso Autonómico de Personas Afectadas por Cáncer Ávila





En sus Zapatos

Día Internacional del Voluntariado

Valeria programó una bonita actividad para celebrar este día tan especial de compromiso, fuerza y ayuda a los enfermos de cáncer y sus familias.

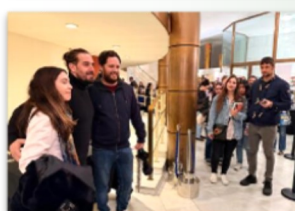
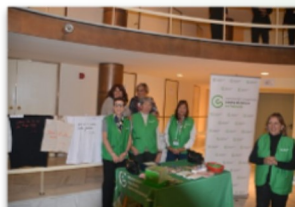
Nuestros Voluntarios dedican parte de su tiempo en acompañar, cuidar, informar...con responsabilidad, honestidad, respeto, escucha, trabajo en equipo, valores que pueden transformar el entorno del cáncer, mientras crecen como personas.

Con estas líneas, queremos agradecer vuestro trabajo acompañando al enfermo, difundiendo la importancia de la investigación, organizando eventos, cómo monitor@s en los diversos talleres que se imparten en la Asociación, soporte administrativo, tareas de gestión y gobierno, etc...

Mil gracias por vuestra entrega, mientras existan personas como vosotr@s habrá ESPERANZA. Porque combatir el cáncer es cosa de todos, seguiremos apoyando el VOLUNTARIADO, una gran experiencia que forma parte del compromiso de toda una nación y de un movimiento internacional contra el cáncer...un proyecto a favor de la VIDA.



Concierto Andrés Suárez



Reconocimiento Club Saborea Cuatro Cantones



Carreras Solidarias



Aguilar, Alar, Autilla, Barruelo, Cisneros-Mazuecos, Dueñas, Frechilla, Grijoña, Palencia, Quintanilla de Onsoña, Saldaña





Cena de Navidad 2025



Navidad 2025



Mercadillo Solidario y Luces para la Navidad



Coro Regina Angelorum, Camerata Vocal Bella Desconocida, Coro Universidad de Valladolid, Tuna Veteranos Astudillo, Ensamble Piu Mosso, Retama.



Eventos...





**asociación española
contra el cáncer
en Palencia**

TODOS NUESTROS SERVICIOS SON GRATUITOS



Atención Social

(Ayudas económicas,
prestamos de material
ortopédico, alojamiento)



Fisioterapia

(Linfedema)



NAC-CER 12... ENERO 2026.pub



Atención Psicológica

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



Cursos de Deshabitación 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

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

COLABORA

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

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

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



Gracias a tus aportaciones en la AECC de Palencia en 2025 se realizaron un total de 2.230 sesiones ofreciendo:

- Apoyo Psicológico por malestar emocional derivado de la enfermedad y tratamiento en sede, hospital y unidad de cuidados paliativos domiciliarios...**1.701 sesiones.**
- Servicios de Atención Social como información y asesoramiento, préstamo de material, gestión de alojamientos y ayudas económicas y abordaje de dificultades laborales derivadas de la enfermedad...**529 sesiones.**
- Financiación de dos becas de Investigación para Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer...**95.000 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



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



"Que la esperanza y la unión que caracterizan estas fiestas navideñas, iluminen el camino de las personas con cáncer y sus familiares".



La AECC en Palencia agradece el apoyo de la sociedad palentina para seguir caminando juntos con la misma ilusión y el mismo deseo.

¡Feliz Navidad y Próspero Año 2026!

Rosa María Andrés Carbajal

Presidenta AECC en 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



GASOLINERA E.S. "EL PASTOR"



zunder
Charging Hero