NAC_CER

asociación española contra el cáncer en Palencia

Revista digital de la Asociación Española Contra el Cáncer PALENCIA



UN HOGAR PARA TI

JULIO/DICIEMBRE 2023 Número 8

Portada

UN HOGAR PARA TI

Pintura

Autorizada su publicación por la familia del
Dr. Fernando Zamora Morales
a la AECC PALENCIA
.

"COLLAGE"

AÑO 1968

47 X 47 cm

Edita

AECC Palencia

Equipo de redacción

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

"NAC_CER", Tipo "Revistas"

Depósito legal 'DL P 85-2020'.

Color Digital

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

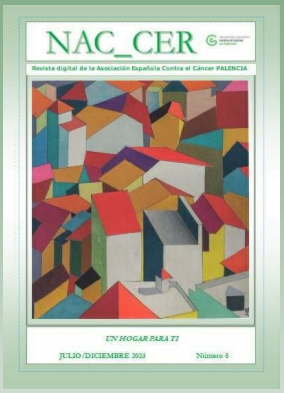
rosamaria.andres@aecc.es / montserratserranocaballero@yahoo.es / palencia@aecc.es

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 *NAC_CER*



4 Editorial. Un hogar para ti.
6 Saludo. Sara García Alonso.
7 La investigación, el motor de la lucha contra el cáncer.
10 Sarcomas.
11 Nuevas perspectivas para la mejora de la inmunoterapia.
12 *Vaccinia Virus* Oncolíticos: Genética avanzada en la lucha contra el cáncer.
13 Luces y sombras en la Oncología en Castilla y León.
15 El enfermo y su familia en el centro.
16 La atención al paciente de cáncer (Atención Primaria).
17 Enfermera Gestora de Casos.
18 Importancia de la Anatomía Patológica en el diagnóstico del cáncer.
20 Cuidados Paliativos en el Domicilio.
22 Impacto del cáncer en la familia y recursos de ayuda.
24 Espiritualidad para ahora.
27 Diferentes realidades del cáncer.
28 Experiencia personal de un proceso de cáncer y retos pendientes.
31 Esperanza.
33 Acompañamiento.
35 Voluntariado: red de apoyo vital.
39 IV Congreso Autonómico, repercusión medios digitales.

¿Qué escribes?

45 Las farmacias y la AECC apoyan a los pacientes oncológicos.
46 Los cítricos, las frutas de invierno, con mucho más que Vitamina C.
52 La ética no es solo para filósofos.
55 Recuerdo de Tomás Salvador Espeso.
57 Jugando con las palabras.
59 El portal.
60 Una carrera de galgos solidaria.

Testimonios

63 Ejercicio físico. Plan terapéutico contra el cáncer.
65 Concentración de emociones.
68 Enfermedad y paz interior.
72 Este final de mes.

¿Qué lees?

74 Reflejos de recursos humanos en sanidad.
77 Viajar a través de los libros.
79 Autoras especiales.
80 Colaboradores.

Galería fotográfica.

Colabora con nuestra Asociación.

Cartera de Servicios de la Asociación Española Contra el Cáncer en Palencia.

EDITORIAL
UN HOGAR PARA TI



Rosa Mª Andrés Carbajal

Presidenta de la AECC Palencia

Se estima que el hombre apareció sobre la tierra hace más de dos millones de años y desde siempre ha sentido la necesidad de encontrar un espacio donde resguardarse de las inclemencias del tiempo, de los animales, de otras tribus, pero también donde almacenar sus alimentos, calentarse, reunirse para contar historias, escuchar a sus mayores, transmitir un legado en forma de valores, educación, amor, un refugio para el cuerpo, el alma, para nuestra vida privada, en definitiva … "UN HOGAR"

Si consultamos la etimología de hogar encontramos lo siguiente: derivado del latín «focus»: hogar (como lugar en la casa donde se prepara la hoguera) que luego viene extendido a referirse a la casa misma o a la familia que habita en ella.

Alonso Escribano nos ofrece su punto filosófico: es el espacio donde se forja nuestra identidad, donde nos preguntamos constantemente quiénes somos, en el que recibimos lo que somos y en el que se siembra aquello que seremos.

¿Qué pedimos a nuestro Nuevo Hogar AECC Palencia?

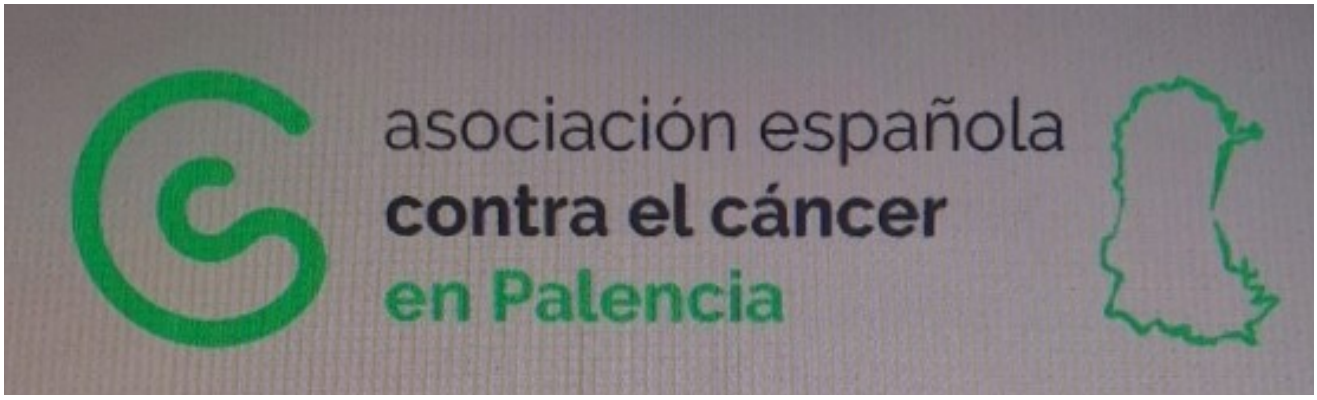
Un centro de convivencia, un punto de apoyo donde compartir penas, alegrías, preocupaciones, un refugio que nos ofrezca seguridad y confort. Un espacio pensando en las personas con cáncer y sus familias, pero abierto a todos los ciudadanos para que los enfermos oncológicos, sientan el apoyo de toda la sociedad palentina.

Tenemos un Gran Camino por delante y esta nueva sede situada en el centro de la ciudad, a pie de calle, amplia, luminosa, jovial, donde profesionales y voluntarios podamos trabajar de manera colectiva, nos va a permitir avanzar en los próximos años en este gran proyecto que forma parte del compromiso de toda una nación y de un movimiento internacional contra el cáncer…un proyecto a favor de la VIDA.

Agradecemos a Sede Central que ha visto la necesidad de crear estas nuevas instalaciones, a nuestros 3.850 socios, 32 delegadas provinciales, 380 voluntarios, Diputación Provincial, Ayuntamiento, Empresas Palentinas, Particulares, etc., que han hecho posible esta nueva realidad de la que nos sentimos realmente orgullosos, es nuestro *Gran Regalo de Navidad*.

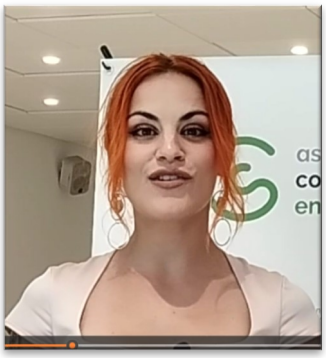
! VEN A VISITARNOS !

IMÁGENES DE LA SEDE EN C/ GENERAL AMOR 4 Y 6





SALUDO



Sara García Alonso

Investigadora Oncológica en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO)
Miembro de la Reserva de Astronautas de la Agencia Espacial Europea.

Lamento no poder acompañaros en este Congreso de Personas con Cáncer y Familiares de Castilla y León especialmente tratándose de mi tierra, me encantaría estar ahí.

En primer lugar, felicitar a la Asociación Española Contra el Cáncer de Palencia por organizar este evento que estoy segura que será un éxito y que es realmente importante para poner en valor lo que los distintos profesionales estamos haciendo por y para estas personas y que las personas con cáncer y familiares sepan que no están solas en esta lucha, todos trabajamos para mejorar sus vidas.

En mi caso, como investigadora oncológica, tampoco me he sentido sola en este proceso que es completamente diferente al suyo, pero tenemos en común que la Asociación Española Contra el Cáncer nos ha ayudado y acompañado en muchos pasos.

Empecé estudiando Biotecnología en León y no tenía claro cuál era mi vocación. Descubrí que mi vocación era la investigación oncológica en los últimos años, en parte, gracias a unas prácticas que hice en verano en el Instituto de Biomedicina, centrada en un proyecto de descubrir nuevos fármacos y su aplicación.

Esa semillita por la investigación oncológica que nació con esas prácticas de verano, acabó de germinar cuándo hice la tesis doctoral en el Centro de Investigación del Cáncer de Salamanca, participando en un proyecto apoyado por la Asociación Española Contra el Cáncer que buscaba entender porqué algunas pacientes de cáncer de mama no respondían al tratamiento y por tanto, como manejar su situación. Por primera vez, vi que la investigación que hacíamos, tenía una aplicación directa y realmente servía para ayudar a la gente.

Posteriormente como investigadora posdoctoral, también he estado acompañada por la Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer con una beca posdoctoral que me ha permitido empezar un proyecto que me fascina en el que estamos cerca de conseguir nuevos fármacos para combatir el cáncer de pulmón.

Al final el apoyo que hace la Asociación Española Contra el Cáncer a los investigadores, a las familias, a las personas que padecen esta lotería, que por desgracia toca tan frecuentemente es clave para que todos juntos podamos atacar este conjunto de enfermedades y conseguir que la vida de las personas sea mejor.

En congresos como este, se pone de manifiesto, todo este tipo de cosas, os animo a que lo disfrutéis, a que converséis con profesionales y con otras personas que estén pasando por vuestra misma situación, porque *todos juntos podemos alcanzar grandes logros.*

LA INVESTIGACIÓN, EL MOTOR DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER



Eloísa del Pino Matute

Presidenta del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)

Resumen de la Conferencia de Apertura del IV Congreso Autonómico

Combatir el cáncer es uno de los mayores retos sanitarios, sociales y económicos. Es la primera causa de muerte en hombres y la segunda en mujeres en España. La percepción social del cáncer es que se trata de la enfermedad más grave (Oncobarómetro Asociación Española Contra el Cáncer)

Los avances en la investigación en las últimas décadas han mejorado significativamente la supervivencia. Sin embargo la UE prevé un incremento de la incidencia como consecuencia del envejecimiento y de la progresión de hábitos no saludables (En 2070 se puede duplicar la incidencia si la investigación no avanza)

En esta y otras ponencias se hace también una reflexión sobre el elevadísimo coste económico de la enfermedad, tanto para las familias, como para los sistemas de salud, y su difícil sostenibilidad. Los datos difieren según las fuentes, ya que se trata de estimaciones.[1]

La Unión Europea cuenta con un **Plan Europeo de Lucha Contra el Cáncer** hasta 2030 dotado con 4.000 M€. El cáncer es una de las 5 prioridades del programa *Horizonte Europa*, de investigación e innovación de la Unión Europea.

España cuenta con una **Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud** que prioriza la financiación de la investigación en cáncer, potencia las redes y grupos de excelencia en investigación del cáncer, y promueve la realización de ensayos clínicos y el desarrollo de productos por personal investigador del Sistema Nacional de Salud, fomentando su formación y actividad investigadora.

El Proyecto Estratégico para la Recuperación y Transformación Económica (PERTE) de salud de Vanguardia destina 1.600 M€ a la medicina personalizada.

EL Ministerio de Ciencia e Investigación ha destinado 480 M€ entre 2018 y 2022 a la investigación sobre el cáncer.

También el mecenazgo y la filantropía son muy relevantes en la investigación del cáncer.

1-Un estudio publicado en el Journal of the American Medical Association por un equipo de investigadores del austríaco Instituto Internacional de Análisis de Sistemas Aplicados (Iiasa), lo estima en el 0,55% del PIB mundial. https://www.lavanguardia.com/vida/20230224/8782714/coste-economico-cancer-supone-0-55-pib-mundial-ano.html

El CSIC y la investigación sobre el cáncer

¿QUÉ SE INVESTIGA?

Prevención: Factores relacionados con el inicio de la enfermedad, genéticos, ambientales y de hábitos

Detección temprana en población de riesgo. Genética, métodos diagnósticos y diagnósticos de precisión (centros implicados)

Comportamiento de la enfermedad, en su heterogeneidad. Relación con el resto del cuerpo, metástasis.

Tratamientos, terapias y respuesta a los tratamientos.

Arsenales terapéuticos, radioterapia, prontoterapia, inmunoterapia, medicina personalizada, nutrición de precisión, nanomateriales.

¿DÓNDE SE INVESTIGA?

Centro de investigación del Cáncer /Instituto Universitario de Biología Molecular y Celular del Cáncer (Salamanca)

Instituto de Biología y Genética Molecular (Valladolid)

Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Regenerativa (Sevilla)

Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas (Madrid)

Instituto de Neurociencias (Alicante)

Instituto de Instrumentación para Imagen Molecular (Valencia)

Instituto de Física Corpuscular (Valencia)

Instituto de Parasitología y Biomedicina López- Neyra (Granada)

El CSIC ha creado una herramienta de coordinación **"Conexión Cáncer"** para fomentar el contacto eficiente entre investigadores del cáncer del CSIC y de éstos con otras áreas de conocimiento relacionadas, tanto de dentro del CSIC como externas.

"Además, las sinergias derivadas de Conexión Cáncer permitirán optimizar el uso de las tecnologías de frontera disponibles en los diferentes centros"

En ***Conexión Cáncer*** están implicados 565 investigadores, 93 grupos, 20 centros y 4 áreas de investigación.

https://conexion-cancer.csic.es/es/category/noticias/



Finalmente destacó el déficit actual de investigaciones sobre políticas sanitarias sobre el cáncer, economía del cáncer, ordenación de la investigación sobre el cáncer, o impacto socioeconómico de la enfermedad.

SARCOMAS



César Serrano García

Jefe del grupo de Investigación traslacional de Sarcomas en el Instituto Oncológico del Valle Hebrón

"Trabajando en red en España para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de los Sarcomas, incluyendo estrategias de medicina personalizada"

Los sarcomas de partes blandas afectan a más de 2.000 pacientes/año en España. Son muy agresivos y difíciles de diagnosticar y por este motivo los médicos que diagnostican, los anatomopatólogos, deben tener mucha experiencia y disponer de herramientas muy especializadas.

Desgraciadamente muchos hospitales públicos españoles no disfrutan de dichos servicios ni cuentan con anatomopatólogos especializados en sarcomas.

En este proyecto registraremos todos los casos de sarcomas en España. A partir del segundo año los hospitales no especializados, una vez decidan que se trata de un sarcoma, enviarán una muestra del tumor al hospital especializado o de referencia más cercano donde se obtendrá un segundo diagnóstico confirmando o corrigiendo el diagnóstico inicial.

Realizaremos paneles de secuenciación de nueva generación para asegurar el buen diagnóstico del tumor y el tratamiento más acorde a la enfermedad del paciente.

Posteriormente, compararemos los datos de supervivencia y calidad de vida entre los pacientes reclutados el primer año (método convencional) y los del segundo año (revisión diagnóstica centralizada), para demostrar el impacto de esta intervención.

Aplicaremos estrategias de medicina personalizada en las células tumorales del paciente para analizarlas genéticamente y probar diferentes fármacos para averiguar cuál de ellos funciona mejor.

Queremos:

I. **Demostrar el impacto de la centralización del diagnóstico anatomopatológico en la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con sarcomas.**

II. **Generar información para orientar a los políticos sobre cómo organizar el diagnóstico de enfermos con sarcomas en España.**

III. **Intentar demostrar la aplicabilidad de la estrategia de medicina personalizada.**

NUEVAS PERSPECTIVAS

para la mejora de la inmunoterapia en cáncer de vejiga no músculo invasivo



Dr. Víctor Manuel García Martínez
Investigador posdoctoral en el Instituto de Investigación Biomédica Hospital Universitario 12 de Octubre (Becado por la AECC Palencia)

El cáncer de vejiga fue el quinto cáncer más diagnosticado en España en 2021 para hombres y sexto para mujeres.

Los tumores de vejiga no invasivos son relativamente curables pero aquellos clasificados como de alto riesgo presentan alta recurrencia y posibilidad de progresar a formas más agresivas.

Estos tumores se tratan con un patógeno que ha sido modificado para no ser peligroso. La infección de la vejiga con este patógeno activa la respuesta inmunitaria que conduce a un efecto anti-tumoral.

Esta terapia es muy eficaz pero presenta efectos adversos, graves en algunos pacientes. Además, por razones que desconocemos, no todos los pacientes se benefician de esta terapia, para los cuales no hay alternativa establecida.

En esta propuesta pretendemos reducir el número de pacientes que no responden a la terapia por dos medios: Aumentando su eficacia y tratando de predecir qué pacientes responderán a la terapia, y así poder ofrecer una alternativa a los que no responderán.

Primero estudiaremos cómo la vejiga reacciona a esta terapia usando modelos de ratón y biopsias de pacientes recogidas en el momento del diagnóstico y después del tratamiento.

También probaremos diferentes compuestos para combinar con el patógeno con el objetivo de mejorar su eficacia. Y trataremos de crear nuevas herramientas más rápidas y sencillas que nos permitan identificar a los pacientes como respondedores o no respondedores antes de ser tratados.

En conjunto, esperamos que esta propuesta ayude a incrementar el número de pacientes de cáncer de vejiga que consiguen erradicar sus tumores de alto riesgo.

Vaccinia virus Oncolíticos: Genética Avanzada en la Lucha Contra el Cáncer.



Alejandro Matía Estépar

Doctor en Virología. Investigador postdoctoral en la Universidad de Stanford (California)

***Vaccinia virus* (VV) es un virus grande y complejo, que pertenece a la familia de los Poxvirus, el mismo grupo en el que podemos encontrar el ya erradicado Virus de la viruela humana, y el Virus de la viruela del mono (renombrado a Mpox).**

***Vaccinia virus* ha sido históricamente reconocido por ser utilizado como vacuna contra la viruela, y ha sido reconfigurado en la última década para desempeñar un papel importante en la terapia oncolítica. La manipulación genética de *Vaccinia virus* ha permitido que se convierta en una herramienta precisa y específica para atacar células cancerosas, mientras deja a las células normales sin daño.**

En un VV oncolítico, se han eliminado o modificado ciertos genes para mejorar su especificidad y seguridad. Por ejemplo, genes como el de la *timidina kinasa* (TK) y el factor de crecimiento de *vaccinia* (VGF) han sido objetivos de interés. La eliminación del gen TK reduce la capacidad del virus para replicarse en células normales, pero permite su replicación en células tumorales, debido a las vías metabólicas alteradas presentes en estas últimas.

Por otro lado, la eliminación o modificación del VGF reduce la virulencia del virus, lo que contribuye a su perfil de seguridad. Esta capacidad de replicarse selectivamente en células tumorales no sólo conduce a la destrucción directa de las células cancerosas, sino que también induce una respuesta inmune robusta contra el tumor.

Además, el VV oncolítico puede ser "armado" con genes adicionales que codifican citoquinas o péptidos específicos para potenciar la respuesta inmunitaria contra el tumor o ayudar en la detección del mismo. Estas modificaciones genéticas diferencian drásticamente al VV oncolítico del VV wild type (sin modificar).

Aunque todavía existen retos en su desarrollo, el potencial de estos virus genéticamente modificados en el tratamiento del cáncer es inmenso y es un área activa de investigación.

Con el tiempo, es probable que veamos más avances que consolidarán aún más el lugar de los virus oncolíticos en el arsenal terapéutico contra el cáncer.

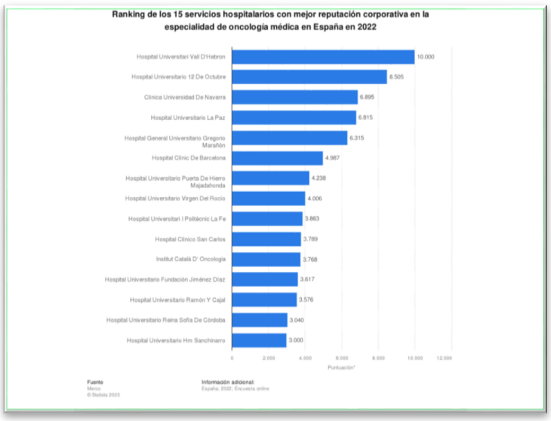


Luces y Sombras en Oncología en Castilla y León

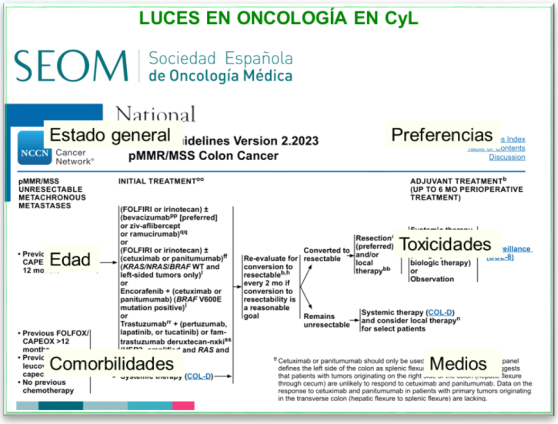


Carlota Delgado Fernández

Unidad de Oncología Complejo Asistencial de Palencia

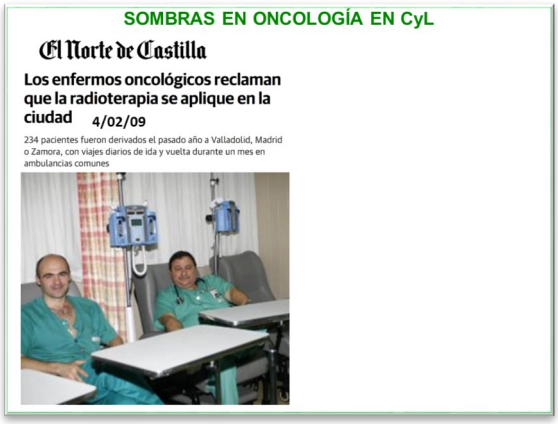












SOMBRAS EN ONCOLOGÍA EN CyL

LA GACETA 3/02/23

1.800 pacientes nuevos de oncología en Salamanca en solo un año

El servicio del Hospital de Salamanca atendió más de 33.000 consultas

USE Bierzo insta a la Junta a «tomarse muy en serio la grave situación» del servicio de Oncología del Hospital del Bierzo

24/03/21

elbierzonoticias



Diario de León

«El Caule está a la vanguardia para tratar el cáncer pero adolece de falta de recursos humanos»

23/02/23





HERALDO-DIARIO DE SORIA

Andorra se lleva un oncólogo de Soria

21/02/23

SOMBRAS EN ONCOLOGÍA EN CyL

Sociedad Española de Oncología Médica | SEOM **Madrid, 7 de julio 2015**

LA SEOM PRESENTA EL PRIMER PLAN DE FUTURO DE LA ONCOLOGÍA MÉDICA

- El Plan hace un análisis de las necesidades de oncólogos médicos para el futuro, teniendo en cuenta el incremento de la incidencia y la prevalencia del cáncer y el envejecimiento de la población.
- El estudio incluye la actualización del censo de oncólogos médicos en España.
- Además de la práctica asistencial se ha analizado el tiempo que dedican los oncólogos médicos a la docencia y la investigación
- Actualmente trabajan en centros asistenciales 1.216 oncólogos médicos, el 78% de ellos ejerciendo en exclusiva en el sector público.
- El tamaño medio de los Servicios de Oncología Médica en España es de 6,5 oncólogos médicos, frente a los 15 especialistas en EEUU.
- El ratio óptimo que recomienda SEOM es de 158 nuevos casos/año por oncólogo médico a tiempo completo.
- Una de las conclusiones del Primer Plan de Futuro es que es necesario adecuar las plantillas de oncólogos médicos al aumento de la demanda y complejidad de los Servicios.

SOMBRAS EN ONCOLOGÍA EN CyL

Sociedad Española de Oncología Médica | SEOM **Madrid, 7 de julio 2015**

LA SEOM PRESENTA EL PRIMER PLAN DE FUTURO DE LA ONCOLOGÍA MÉDICA

- El Plan hace un análisis de las necesidades de oncólogos médicos para el futuro, teniendo en cuenta el incremento de la incidencia y la prevalencia del cáncer y el envejecimiento de la población.
- El estudio incluye la actualización del censo de oncólogos médicos en España.
- Además de la práctica asistencial se ha analizado el tiempo que dedican los oncólogos médicos a la docencia y la investigación
- Actualmente trabajan en centros asistenciales 1.216 oncólogos médicos, el 78% de ellos ejerciendo en exclusiva en el sector público.
- El tamaño medio de los Servicios de Oncología Médica en España es de 6,5 oncólogos médicos, frente a los 15 especialistas en EEUU.
- El ratio óptimo que recomienda SEOM es de 158 nuevos casos/año por oncólogo médico a tiempo completo.
- Una de las conclusiones del Primer Plan de Futuro es que es necesario adecuar las plantillas de oncólogos médicos al aumento de la demanda y complejidad de los Servicios.

RETOS EN ONCOLOGÍA EN CyL

ELSEVIER — Contents lists available at ScienceDirect — Clinical Nutrition — journal homepage: http://www.elsevier.com/locate/clnu

The effect of nutrition intervention in lung cancer patients undergoing chemotherapy and/or radiotherapy: a systematic review

nutrients

Editorial

The Role of Diet and Nutrition in Cancer: Prevention, Treatment, and Survival



The Role of Nutrition in Cancer Patients

Reviews

Nutritional Interventions for Treating Cancer-Related Fatigue: A Qualitative Review

RETOS EN ONCOLOGÍA EN CyL

NIH National Library of Medicine — National Center for Biotechnology Information — Log in

Enfermedad Común o Accidente no Laboral

Cuerpo de la Receta — Receta Ordinaria / Pensionistas — P3/1

PRESCRIPCIÓN (Consignar el producto. En caso de medicamento: DCI o marca, forma farmacéutica, vía administración, dosis por unidad, número unidades por envase).

DPS Nº entc.

EJERCICIO FÍSICO REGULAR

Duración tratamiento

Posología: ____ Unidades / toma

Cada ____ horas

PACIENTE (Nombre, apellidos, año de nacimiento, número de identificación).

MENGANITO TAL PASCUAL

MÉDICO (Datos de identificación y firma) Fecha ___/___/___

Carlota Delgado Fernández

Advertencias al farmacéutico

Sustituyo por: (justificar la causa)
- urgencia
- desabastecimiento
- sistema de precios de referencia
- otros (indicar)

Firma del farmacéutico

FARMACIA (Datos de identificación, fecha de dispensación y firma).

Entre 150 y 225 minutos de ejercicio aeróbico moderado, 75 minutos de ejercicio a intensidad vigorosa y, como mínimo, 2 sesiones de fuerza a la semana

*Esta receta caduca a los DIEZ DÍAS. No será válida con enmienda o raspaduras.
*El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

RETOS EN ONCOLOGÍA EN CyL



RETOS EN ONCOLOGÍA EN CyL

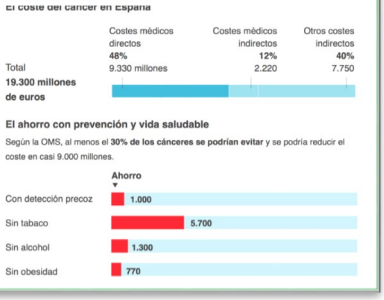


Fuente: Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)

RETOS EN ONCOLOGÍA EN CyL

LUCHA CONTRA EL CÁNCER >

El coste del cáncer en España equivale al presupuesto de la Comunidad de Madrid



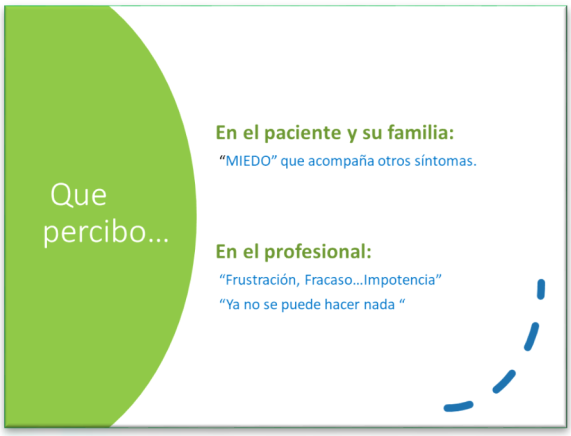
Fuente: AECC. EL PAÍS

EL ENFERMO Y SU FAMILIA EN EL CENTRO



María Luisa de Frutos Sanz

Médico de Cuidados Paliativos Complejo Asistencial de Palencia













LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON CÁNCER

(Atención Primaria)



María Luz Hermoso Elices

Médico de Familia. Miembro de la Junta Provincial AECC Palencia

ATENCIÓN PRIMARIA

Puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud
Contacto directo y continuo con los pacientes

PREVENCIÓN

Educación para la Salud
Consejos y respuestas a los pacientes en la consulta diaria

DIAGNÓSTICO PRECOZ

Programas de detección precoz de cáncer:
Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero - **CITOLOGIAS**
Detección Precoz de Cáncer Colo-Rectal – **T.S.O.H**

APOYO Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Apoyo psicológico y físico
Unidad de largos supervivientes (Buena comunicación entre A.P y A.E)

INVESTIGACIÓN

Trabajo de Campo

R.I.M.C.A.N (Registro de Incidencia y Mortalidad en Pacientes con Cáncer en Medicina General (años 80-90)

ENFERMERA GESTORA DE CASOS



Monserrat Aragón

Enfermera Oncología CAUPA

Casi todos conocéis mi labor en Oncología. Desde la consulta de enfermería cómo Gestora de casos, me encargo de recibir a los pacientes que inician tratamientos oncológicos, explicando el funcionamiento de la unidad, los efectos secundarios de dichos tratamientos, cómo prevenir y paliar síntomas, distribución de citas para estos tratamientos, tiempo aproximado de administración, procurando ayudar al paciente y su familia en el manejo y conocimiento de la enfermedad para capacitarlos en el control de los efectos secundarios.

Mi objetivo es vigilar síntomas, como dolor, nauseas, diarrea, que con tanta frecuencia sufren los pacientes sometidos a quimioterapia. Atención a los problemas psicológicos y sociales del enfermo y de su familia, intento educar a nuestros pacientes y familias para que sean autosuficientes y capaces de satisfacer sus necesidades diarias para ello, realizó un seguimiento de estos enfermos, sobre todo de los recién diagnosticados.

Cuando un paciente recibe la noticia tan poco deseable del diagnóstico oncológicos, su mente empieza a dar vueltas como una lavadora cuando está centrifugando…las incógnitas se acumulan en su cabeza: que me va pasar, me voy a morir, como voy a organizar mi vida, mi familia. voy a encontrarme mal, no voy a poder atender a mis hijos…

Se presenta una situación altamente estresante, cada persona presenta reacciones muy diferentes ante el diagnóstico. Por ello, es necesario adaptar la información general que se le ofrece sobre su enfermedad y tratamiento y adecuarla a sus requerimientos, que en general irán demandando según va pasando el tiempo. Tu les estás explicando cómo tienen que tomar la medicación que les han pautado, que hacer si sufren los tan temidos efectos secundarios… pero aunque te escuchan con mucha atención, te das cuenta que no se están enterando, que están dando vueltas a todas estas preocupaciones.

Es un diagnóstico que cambia la vida, al paciente y a su entorno familiar.

Cuando decidí ser enfermera, no me dotaron de herramientas para ayudar a las personas a digerir estas noticias, por tanto es el reto emocional más difícil al que enfrentarse sobre todo cuando hay un pronóstico desfavorable. Por eso, hay ocasiones en las que sólo puedes coger sus manos, dejarlos llorar y ofrecerles tus consejos, la vigilancia de su estado general, el apoyo telefónico...en fin, realizar el acompañamiento necesario para que puedan llevar este proceso con la mayor de las calmas.

Se que casi todos los pacientes a lo largo de sus tratamientos, van desarrollando una confianza ciega hacia el equipo que se encarga de cuidarlos, con la certeza de que elegirán el mejor tratamiento en consenso con ellos.

Como profesional sanitaria, puedo aceptar que no podamos curar al paciente, pero nunca que no lo podamos cuidar.

Importancia de la ANATOMÍA PATOLÓGICA en el diagnóstico del Cáncer



Julia Blanco Martín

Coordinadora T Anatomía Patológica Complejo Asistencial de Palencia

Patología: estudio (logos) del sufrimiento (pathos)

CIENCIA BÁSICA

PRÁCTICA CLÍNICA → Estudia los cambios estructurales y funcionales que subyacen en la enfermedad.

✓DIMENSIÓN ASISTENCIAL

✓INVESTIGACIÓN



Áreas de estudio

- Patología quirúrgica → BIOPSIAS
- Patología *post mortem* → AUTOPSIAS
- Cito patología → CITOLOGÍAS
- Investigación
- Biología molecular

1. Toma de la muestra
2. Fijación
3. Recepción
4. Tallado
5. Procesado
6. Inclusión
7. Corte
8. Tinción







FIJACIÓN EN FORMOL (BIOPSIAS)

✓ Permite preservar la estructura y función de los tejidos.

✓ Evita la autólisis.
✓ Debe iniciarse en el momento de la toma de la muestra.
✓ Consiste en sumergir el material en una solución de formol al 3,7% en un recipiente de boca ancha.



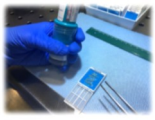
Ante la duda, ... Siempre Formol



EXAMEN MACROSCÓPICO TALLADO

Consiste en la inspección visual del material y su descripción indicando:

- Tamaño, color, forma y superficie externa.
- Peso.
- Consistencia.
- Hallazgos.
- Aspecto al corte, ...





SALA DE TALLADO

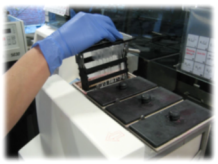




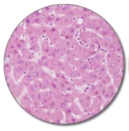


TINCIÓN

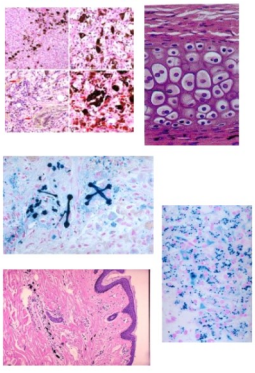
Tinción de tejidos con colorante, normalmente la base es la Hematoxilina – Eosina.



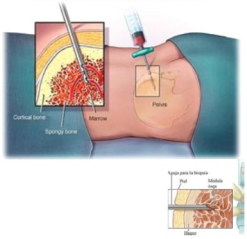
Según la estructura a observar se utiliza un colorante u otro, pues cada tejido tiene apetencia por un colorante.



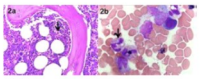
MICROSCOPÍA



BX MÉDULA ÓSEA



HALLAZGOS HISTOLÓGICOS



MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

I. Inmunohistoquímica
II. Polarización*
III. Patología Molecular*
IV. Inmunofluorescencia
V. Microscopía Electrónica
VI. Hibridación in situ
VII. BIOLOGÍA MOLECULAR

I. INMUNOHISTOQUÍMICA

- Detección de antígenos existentes en las células.
- Utiliza anticuerpos monoclonales o policlonales conjugados con una enzima (peroxidasa) que se une a dicho antígeno.
- + = color marrón.

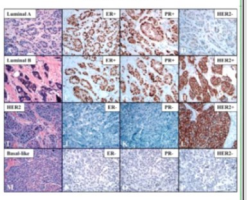


- DIAGNÓSTICO
- PRONÓSTICO
- RESPUESTA AL TRATAMIENTO

PRINCIPALES MARCADORES SEGÚN LOCALIZACIÓN

MAMA	RECEPTOR DE ESTROGENOS RECEPTOR DE PROGESTERONA KI67 HER2/NEU
MELANOMA	MELAN A HMB45 S-100
CERVIX	Ki67 P-16
NEUROENDOCRINOS	CROMOGRANINA A SINAPTOFISINA CD56
PULMON	TTF1 P-40 PDL-1 ALK...

MAMA

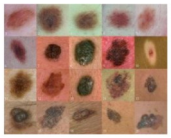


- PRONÓSTICO
- RESPUESTA AL TRATAMIENTO

C. BIOPSIA SELECTIVA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL CÁNCER DE MAMA

- Permite la estadificación axilar del cáncer de mama.
- Seleccionando un subgrupo de pacientes en los que la LDN axilar no aporta ningún beneficio adicional.
- Técnica para melanoma descrita en 1990.





CAMINAMOS HACIA UNA MEDICINA TOTALMENTE PERSONALIZADA Y DE PRECISIÓN



GRANDES RETOS

• BIOPSIA LIQUIDA: eficiente No invasivo	• NANOTECNOLOGIA No efectos secundarios
• INMUNOTERAPIA: +eficaz (entrena las propias defensas)	• MEDICINA DE PRECISION : elección personaliza

CUIDADOS PALIATIVOS en el DOMICILIO



Marcela Córdoba Martínez

Médico Paliativos Domiciliarios

CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO

- Ambiente no sanitario sino del paciente y su familia: múltiples particularidades
- Debe hacerse efectiva la tríada básica de los Cuidados Paliativos:
  - ✓Buen control de síntomas
  - ✓Comunicación adecuada
  - ✓Apoyo en todos los aspectos posibles a la unidad paciente- familia
- Es viable en domicilio, pero también implica cierto desafío para el sistema asistencial.

CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO

MORIR EN CASA...

- Principal deseo expresado por las personas enfermas.
- El entorno domiciliario:
  - Aporta calidez al proceso de morir.
  - Facilita encuentros entre los seres queridos.
  - Favorece las despedidas y el duelo posterior.
- Igual rigor y excelencia en aspectos sanitarios, científicos, profesionales y humanos.

Organización Mundial de la Salud define los CUIDADOS PALIATIVOS:

«Un modelo de atención que mejora la CALIDAD DE VIDA de PACIENTES Y FAMILIARES enfrentados a los problemas asociados a enfermedades terminales, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación precoz, la correcta valoración y el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.»

La Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud recoge los criterios de enfermedad en fase terminal:

- Enfermedad incurable, avanzada y progresiva
- Pronóstico de vida limitado, con escasa posibilidad de RESPUESTA A TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS
- EVOLUCIÓN OSCILANTE y frecuentes CRISIS con alta demanda y uso de recursos
- Intenso IMPACTO EMOCIONAL en el paciente, familia e incluso en el equipo asistencial

PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS DE CASTILLA Y LEÓN 2017- 2020

- Dirigido a pacientes con enfermedad oncológica avanzada y enfermedades crónicas con pronóstico vital limitado.
- Modelo asistencial articulado en torno a la Atención Primaria, profesionales más cercanos a la unidad paciente- familia.
- Segundo nivel asistencial complementario de recursos expertos y avanzados en atención paliativa para situaciones de mayor complejidad.

PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS DE CASTILLA Y LEÓN 2017- 2020

- 6 LÍNEAS ESTRATÉGICAS para la ATENCIÓN INTEGRAL:
  1. Atención integral de la unidad paciente/familia-cuidador con necesidad de cuidados paliativos.
  2. Organización y coordinación de recursos: Comisión de Cuidados Paliativos del Área de Salud.
  3. Dignidad de los pacientes y participación activa de la unidad paciente/familia-cuidador.
  4. Formación y soporte a los profesionales.
  5. Investigación.
  6. Políticas intersectoriales y participación de la sociedad.

PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS DE CASTILLA Y LEÓN 2017- 2020

- **Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos**: atención integral e integrada mediante un seguimiento sistemático y coordinado
- **Herramientas:**
  1. **Instrumento detección precoz de necesidades de atención paliativa = NECPAL**
  2. **Instrumento de Diagnóstico de Complejidad en Cuidados Paliativos = IDC-Pal**
     - Antecedentes clínicos y psicoemocionales, sociofamiliares, profesionales implicados y recursos
     - Situación no compleja: manejada por el primer nivel asistencial
     - Situación compleja: puede o no requerir recursos específicos a criterio del médico
     - Situación altamente compleja: intervención de recursos específicos de Cuidados Paliativos
- **Proceso específico para los últimos días de la vida**

EQUIPO DE SOPORTE DOMICILIARIO Y CUIDADOS PALIATIVOS

- **Situación heterogénea en Castilla y León**
- **Un único equipo en la provincia de Palencia- Medicina Interna**
- **Grupo interdisciplinar de profesionales de diferentes ámbitos y niveles asistenciales:**
  - **Médica y enfermero.**
  - **Psicólogas y trabajadores sociales**
  - **Resto de profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria**
- **"EQUIPO" adquiere toda su dimensión: toma de decisiones, elaborar y aplicar el plan terapéutico y seguimiento efectivo de la unidad paciente/familia- cuidador.**

EQUIPO DE SOPORTE DOMICILIARIO Y CUIDADOS PALIATIVOS

- **Primera valoración integral de las esferas física, psicoemocional, sociofamiliar e incluso espiritual.**
- **Plan de intervención:**
  - **Control de síntomas y plan de cuidados individualizado.**
  - **Planificación de decisiones anticipadas y decisiones compartidas.**
  - **Educación en hábitos y cuidados.**
  - **Apoyo emocional, comunicación e intervención psicológica específica.**
  - **Plan de atención de las necesidades sociofamiliares.**
- **Citas programadas y seguimiento basado en las necesidades del paciente e, inevitablemente, en la dispersión geográfica.**

- **ATENCIÓN A LOS ÚLTIMOS DÍAS DE LA VIDA**
  - **Única para el paciente y la familia, sobre todo si sucede en casa.**
  - **Identificación precoz, prevenir momentos de crisis y evaluación intensiva, realista y adaptada.**
  - **Simplificar fármacos, favorecer cuidados de confort y dar apoyo a la familia, previniendo recuerdos dolorosos.**
  - **El domicilio es un ambiente propicio, incluso para la sedación.**
- **ATENCIÓN AL DUELO**
  - **Desgaste tras los cuidados y aceptación de la pérdida.**
  - **Intervención psicológica previa al fallecimiento y soporte adecuado posterior mejora la reubicación emocional y disminuye la aparición del duelo patológico.**

CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO

IMPORTANTE

- **Coordinación entre los profesionales implicados, garantizando la continuidad en los cuidados y la mejor calidad de vida posible.**
- **El papel de la Atención Primaria es fundamental para lograr una atención adecuada y la permanencia en el domicilio, junto con el apoyo del Equipo de Soporte Domiciliario y Cuidados Paliativos.**
- **Si las circunstancias dificultan el estar en el domicilio, traslado a servicios hospitalarios: Urgencias, Unidad de Hospitalización de Cuidados Paliativos.**
- **Atender las necesidades derivadas de la enfermedad avanzada e incurable ya sea en el domicilio o en el hospital.**

CUIDADOS PALIATIVOS EN EL DOMICILIO

REFLEXIONES…

- **Incremento de personas pluripatológicas y con enfermedades avanzadas de pronóstico de vida limitado que asocian dolor, sufrimiento y dependencia.**
- **Plan asistencial eficaz debe ser flexible y versátil, dirigido a la unidad paciente/ familia que afronta el final de la vida.**
- **Respuesta coordinada y rápida desde el ámbito sanitario y los servicios sociales, permitiendo a la persona afectada permanecer en cualquier ámbito, considerando sus valores y preferencias.**

Impacto del Cáncer en la Familia y Recursos de Ayuda



Encarna Bengoechea González

Trabajadora Social de la AECC Palencia

El diagnóstico de cáncer supone una situación difícil y dolorosa para la persona que lo padece, pero también para sus familiares y personas cercanas.

La familia es un sistema. Cada uno afrontará la enfermedad de un modo diferente.



Impacto del cáncer en pacientes y familias

- **Salud:** tratamientos, necesidades....
- **Económico:** aumento de gastos, disminución de ingresos, ayudas que no llegan...
- **Laboral:** incapacidades, excedencias, desempleo...
- **Social:** cambio de roles dentro de la familia, deterioro en las relaciones con la red social extensa (amigos, compañeros...)
- **Emocional:** estrés, angustia, miedo...

Acompañamos a las familias

- **Atención integral:** sinergias de colaboración (ámbito sanitario-social)
- **Potenciando sus fortalezas** "lo estás haciendo bien"
- **Facilitando los apoyos necesarios / recursos de ayuda**
  - Atención social
  - Atención psicológica
  - Otros...

Los familiares son un elemento clave para acompañar y apoyar a sus seres queridos durante este duro proceso de enfermedad.

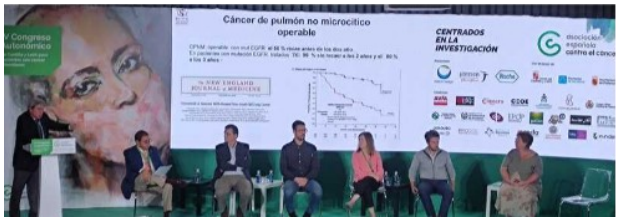
¡NO ESTÁIS SOLOS/AS!

Estamos aquí para CUIDAROS, ACOMPAÑAROS y estar a vuestro lado para lo que necesitéis.











IV Congreso Autonómico para pacientes con Cáncer y familiares de Castilla y León











ESPIRITUALIDAD PARA AHORA



José Carlos Bermejo Higuera

Director general del Centro de Humanización de los Camilos

"La espiritualidad no puede ser enseñada, tan solo puede ser descubierta". (J. Maté)

Tenemos el gran desafío de cultivar el espíritu. También durante la enfermedad. Es un desafío humanizador. Nos cosificamos, nos despersonalizamos, nos morimos y nos hacemos daño como humanidad, si no cultivamos el espíritu. Pero como hortelanos, es decir, como artistas de lo pequeño, de lo próximo, de lo cotidiano, de lo que también "nos da qué comer" y nos permite seguir adelante, también en medio de las adversidades de la vida, en las que puede parecer que el espíritu se apaga.

Dice Boff que hoy "todo el mundo habla de espiritualidad, un tema recurrente en nuestra cultura, y no solo en el ámbito de las religiones, que es su lugar natural, sino también en el de las búsquedas humanas, tanto de los jóvenes como de los intelectuales, tanto de los famosos científicos como –para nuestra sorpresa- de grandes empresarios".[1]

Citando al Dalai Lama, Boff recoge estas palabras: "Considero que la espiritualidad está relacionada con aquellas cualidades del espíritu humano –tales como el amor y la compasión, la paciencia y la tolerancia, la capacidad de perdonar y la alegría, las nociones de responsabilidad y de armonía… - que proporcionan felicidad tanto a la propia persona como a los demás".

Las religiones construyen edificios teóricos (las doctrinas), prácticos (las morales), y festivo-simbólicos (las liturgias y los ritos). Pero construyen también edificios artísticos, grandes templos y catedrales. A través del arte en general, de la música sacra y de las artes plásticas, las religiones nos han elevado hacia Dios. Siempre hubo un matrimonio fiel y feliz entre arte y religión.

Lentamente se está introduciendo en ciertos contextos culturales –según Torralba- "lo que ya se ha denominado el paradigma de lo espiritual. La cuestión del espíritu está adquiriendo un peso específico en la reflexión en torno al cuidar, pues se ha puesto de relieve que el ejercicio de cuidar no puede referirse exclusivamente a la exterioridad del ser humano, sino que requiere, también, una atención a su realidad espiritual, es decir, a lo invisible del ser humano". Y añade que incluso en culturas pragmáticas y utilitaristas, "la cuestión del espíritu está adquiriendo una cierta trascendencia".[2]
Conjugar los verbos que propongo, es un camino de disfrute de la vida, es decir, un modo de sacarle fruto (dis-frutar). Vivir sin jugo es dejarse vivir. Vivir sin sed es como secarse. Vivir seco es como no sacarle partido a los sabores que nos regalan los acontecimientos, las personas, los sucesos.

Vivir conjugando es vivir. *Escuchar, mirar, callar, saborear, acoger, preguntarse, recordar, conectar, perdonar, significar, reinventarse, celebrar, esperar, compadecerse, ternurear (permítase el verbo), cuidar, dejarse cuidar, trascender, descansar…* son solo algunas de las acciones más nobles que el ser humano puede hacer. Hay más. Enseguida podríamos pensar en… *agradecer, jugar, contemplar, orar,* y cualquier verbo que al lector le inspire algo genuinamente humano. Exploraremos algunos, pues, como entremés de un menú saludablemente humanizador para una vida cultivada, gozosa, humanizada.

1 BOFF L., Espiritualidad. Un camino de transformación, Sal Terrae, Santander 2001, 14.

2 TORRALBA F., "Lo ineludiblemente humano. Hacia una fundamentación de la ética del cuidar": Labor Hospitalaria, 253 (1999), 267.

La Organización Mundial de la Salud dice que lo "*espiritual se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales.* No es lo mismo que "religioso", aunque para muchas personas la dimensión espiritual de sus vidas incluye un componente religioso. El aspecto espiritual de la vida humana puede ser visto como un componente integrado junto con los componentes físicos, psicológicos y sociales. A menudo se percibe como vinculado con el *significado y el propósito*.[3]

Espiritualidad es "*aquello que produce en nuestro interior una transformación*".[4] A diferencia de las transformaciones superficiales, que no modifican nuestra estructura fundamental, la espiritualidad realiza transformaciones interiores, "alquímicas", capaces de dar un nuevo sentido a la vida o de abrir nuevos campos de experiencia y de profundidad rumbo al propio corazón y al misterio de todas las cosas.

Podemos decir que la dimensión espiritual es aquella que refiere la vida del corazón. En la Biblia, la palabra *corazón* aparece 872 veces.[5] Para la tradición bíblica, así como en la poesía griega, el corazón es el que regula las acciones. En él se asienta la vida psíquica de la persona, así como la vida afectiva, y a él se le atribuye la alegría, la tristeza, el valor, el desánimo, la emoción, el odio.

Pero el corazón es también, en segundo lugar, el asiento de la vida intelectual, es decir, el corazón es inteligente (¡no la cabeza!), dispone de ideas, puede ser necio y perezoso, ciego y obcecado.





Y, por otro lado, el corazón, en la Sagrada Escritura, es también el centro de la vida moral, del discernimiento de lo bueno y lo malo.

En efecto, en hebreo, el corazón es concebido mucho más que como la sede de los afectos. Contiene también los recuerdos y los pensamientos, los proyectos y las decisiones. Se puede tener anchura de corazón (visión amplia, inteligente) o también corazón endurecido y poco atento a las necesidades de los demás.

En el corazón, la persona dialoga consigo misma y asume sus responsabilidades. El corazón es, en el fondo, la fuente de la personalidad consciente, inteligente y libre, la sede de sus elecciones decisivas, de la ley no escrita; con él se comprende, se proyecta (Pr 19,21). En él se guarda sigilosamente la intimidad ajena (Lc 2,19).

En las relaciones entre las personas es importante la actitud interior, sí; pero normalmente el exterior de una persona manifiesta lo que hay en el corazón, es decir, su mundo espiritual. Por eso dice la Escritura: "De la abundancia del corazón habla la boca" (Mt 12, 34).

El corazón, para los semitas y los egipcios, es, sobre todo, la sede del pensamiento, de la vida intelectual, de modo que "hombre de corazón" significa sabio, prudente, mientras que "carecer de corazón" es lo mismo que estar privado de inteligencia, es decir, ser tonto.

3 WHO. *Cancer Pain Reliev and Palliative Care*, Report of a WHO Expert Comité. Tchnical Report Series 804. Geneva, WHO, 1990.

4 BOF L., *Experimentar a Dios*, Sal Terrae, Santander 2003, 41.

5 Leb y lebab en hebreo. Kardia en griego.

En los últimos años, junto con un empobrecimiento colectivo de la sensibilidad ante la dimensión religiosa, asistimos también a un enriquecimiento selectivo de atención a la dimensión espiritual, también en contextos científicos que se interesan por la enfermedad. En efecto, algunas sociedades científicas –como por ejemplo la de Cuidados Paliativos- se interesan por la dimensión espiritual y esta, en principio, vista desde una perspectiva aconfesional.

En medio de esta creciente sensibilidad, quizás hoy ante la pregunta ¿cree usted en el espíritu", en lugar de dar la respuesta: "claro que no, soy científico", deberemos dar cada vez más esta otra: "claro que sí, soy científico".

Wilber, en su obra "El ojo del espíritu"[6] (1998), para responder a la pregunta: ¿se puede observar el espíritu?, añade la pregunta: ¿se puede observar con sofisticados instrumentos mi manera de amar, mi sentido de la justicia, de la honradez, la compasión o el perdón? Y distingue entre tres tipos de ojos: El ojo biológico (los sentidos y sus extensiones) que pueden revelar lo que se percibe a través de ellos; el ojo de la mente y sus comprensiones a través de disciplinas que ha desarrollado como las matemáticas, la física…, que puede revelarnos otro campo importante del conocimiento; y el ojo del espíritu: el único capaz de revelarnos la naturaleza profunda del ser.

En realidad, cuanto tiene que ver con la dimensión trascendente del ser humano, con el mundo de los valores, con la pregunta por el sentido y con la dimensión de misterio (que supera al problema, en palabras de Gabriel Marcel), está en el corazón de la dimensión espiritual. No resulta fácil, en todo caso hoy, y menos en el contexto español, reflexionar sobre el corazón de la condición humana, sin reacciones de todos los colores, no siempre favorecedoras de un discurso ordenado y racional en torno al tema.

En al ámbito educativo, sanitario y otros, la reflexión sobre la competencia espiritual quizás está avanzando, también en el contexto de la reflexión sobre las competencias básicas educativas. Nos resulta útil para acompañar a los enfermos. En estos espacios, se explora también el término inteligencia espiritual, reclamando a Víctor Frankl, que percibe el espíritu como un eje que atraviesa el consciente, preconsciente e inconsciente y que considera al hombre no como un manojo de instintos sino como un ser existencial, dinámico y capaz de trascenderse a sí mismo.

Asimismo, Howard Gardner [7] habló de una inteligencia existencial o trascendente, definiéndola como "la capacidad para situarse a sí mismo con respecto al cosmos, la capacidad de situarse a sí mismo con respecto a tales rasgos existenciales de la condición humana como el significado de la vida, el significado de la muerte, y el destino final del mundo físico y psicológico en profundas experiencias como el amor a otra persona o la inmersión en un trabajo de arte".

Otros autores, como el psicólogo Emmons, han centrado el concepto de la inteligencia espiritual que abarca la capacidad de trascendencia del ser humano, el sentido de lo sagrado o los comportamientos virtuosos que son exclusivos de la persona.

También teólogos como el cardenal Newman, Rahner, Martín Velasco, han subrayado la necesidad de que en el terreno cristiano se ha de dar un salto. Newman reflexionaba sobre la necesidad de un trabajo educativo para la competencia espiritual; Rahner insiste en que "el cristiano del futuro será místico o no será cristiano"; Martín Velasco desarrolla la necesidad de personalizar, de *hacer propia* la experiencia espiritual y, por tanto, la religiosa.

6 WILBER K., *El ojo del espíritu*, Kairós, Barcelona 1998.

7 GARDNER H., *Estructuras de la mente. La teoría de las inteligencias múltiples*, Fondo de Cultura Económica de España, Madrid 1994.

DIFERENTES REALIDADES DEL CÁNCER



Beatriz Heras Moreno, psico-oncóloga en la Asociación Española Contra el Cáncer de Palencia que desempeña sus funciones en el hospital Río Carrión, específicamente en el Hospital de Día Oncológico nos presentó una *MESA REDONDA denominada DIFERENTES REALIDADES DEL CÁNCER con TESTIMONIOS Y EXPERIENCIAS DE PACIENTES Y VOLUNTARIOS en el IV CONGRESO AUTONOMICO DE CASTILLA Y LEON PARA PACIENTES CON CÁNCER Y FAMILIARES*

Cuando el diagnóstico de cáncer aparece en nuestras vidas todo se llena de una profunda niebla, nos acompaña el shock y la incertidumbre, que no amenaza con disiparse rápidamente, sino que en muchas ocasiones nos aguarda una carrera no solo de obstáculos, sino también de fondo.

De ahí la importancia de dar visibilidad a los pacientes que son los que verdaderamente nos pueden dar testimonio de sus vivencias, con el objetivo de tomar consciencia de las diferentes realidades del paciente oncológico.

Por otro lado, contaremos con el testimonio de voluntarios de la Asociación Española Contra el Cáncer que nos acercaran al otro lado del torbellino en el que muchas veces se convierte esta enfermedad para relatarnos la importante labor que realizan desde el acompañamiento, la generosidad y en definitiva el amor hacia personas que, a pesar de ser totalmente desconocidos, desean dedicar su tiempo y valor.

Intervenciones y experiencias realmente interesantes.

EXPERIENCIA PERSONAL DE UN PROCESO DE CÁNCER Y RETOS PENDIENTES



María José Salvador Pedraza

Paciente y socia de la AECC Palencia

La enfermedad, el dolor o el sufrimiento son situaciones que cualquier persona trata de evitar y especialmente, cuando lega un diagnóstico que indica la palabra "cáncer" Pero también esa noticia viene acompañada del reto de aprender a conocernos y a cuidarnos de otra manera, en ese cotidiano proceso de vivir, que de pronto alcanza una nueva dimensión y valor.

Para hablar de mi experiencia en este tema, voy a comenzar diciendo que en mi biografía resalta que siempre he procurado ser una persona vital. De las que deciden o asumen disfrutar la vida con intensidad y en positivo. Pero también sabiendo que la realidad no puede ser perfecta y que las dificultades forman parte del proceso de aprendizaje, funcionando como "sabias maestras" que nos permiten un avance hacia la superación y un mejor crecimiento personal.

Con gran energía y mucha pasión, construyendo una experiencia vital llena de actividades orientadas a mejorar mi persona y nuestra sociedad, he ido proyectando mis pasos, tanto en el plano personal y familiar, como en el de ciudadana y profesional, desde un compromiso proactivo de búsqueda o de construcción de las cosas a las que doy valor.

Desde esa filosofía de vida, con la voluntad de potenciar la conciencia plena de cada momento, como único e irrepetible, avanzaron para mí los años y las décadas. Con el horizonte de fondo del continuo intento de perseguir metas y sueños, distintos, según las distintas etapas. Pero con una firme base existencial, marcada por mantener unos hábitos de vida saludable, así como una buena red de relaciones personales y un permanente compromiso social.

Un compromiso que desde muy joven me lleva a participar activamente en el tejido social, sobre todo asociativo y de voluntariado, donde comencé a vincularme desde los 14 años, de forma dinámica en nuestra provincia y en otros ámbitos. Y más tarde a estudiar Trabajo Social como profesión vocacional que ha sido un importante pilar de mi biografía.

Desde esos ejes y en esa búsqueda de colaborar cada día para construir una vida mejor, en claves de bienestar personal y social, desde la voluntad de VIVIR con mayúsculas, aprendí a respetar espacios, a compartir momentos buenos y regulares, emociones de alegría y tristeza.

También aprendí a valorar a las amistades, a crear redes de apoyo, a dar y a recibir, pero sobre todo a ver en cada persona, en cualquier situación, un ser humano digno, que merece respeto y la más plena consideración.

Y en eso estaba mi vida, conectando con lo más esencial de mi proyecto vital y las personas que lo rodeaban, cuando hace siete años me encontré (casi por casualidad, al consultar por el dolor de una pequeña fisura en la costilla), con el inesperado diagnóstico de un cáncer de mama. De los de tipo infiltrante, grave e invasivo, con un índice alto en la escala establecida.

Las vivencias y los sentimientos derivados de la aceptación de ese descubrimiento, que dotó de otra nueva realidad a mi vida, me permitieron recorrer, sin dramatismo exagerado, lo más significativo de mi tiempo pasado y presente, reconectando con lo más esencial de mi misma. Con las fortalezas, debilidades y retos presentes en mi existencia, si bien con una renovada capacidad para dotar de sentido a mi nueva situación y las dimensiones que ésta abría.

Y así llegaron, para mí y mi entorno próximo, nuevas oportunidades y emociones, con sus correspondientes aprendizajes. *Puedo afirmar que la experiencia derivada de ese diagnóstico de cáncer, sin ánimo de exagerar, se fue convirtiendo con el tiempo en otra de las grandes maestras importantes de mi vida.* Lo digo como simple reflexión vital propia, ya que no podemos hacer que nuestras vivencias sirvan a todas las personas, ni supongan una referencia, PUES TODAS Y CADA UNA DE LAS FORMAS DE SENTIR SON VÁLIDAS Y NI PEORES NI MEJORES.

Cada cual tenemos nuestra propia individualidad, nuestras claves y necesidades, nuestro carácter y modos de reaccionar distintos, para enfrentar los aconteceres vitales. Sobre todo, cuando nos afectan al lado más frágil o vulnerable y en temas de salud. Estoy de acuerdo con la idea de que no existen sólo enfermedades sino personas que las enfrentan de forma diferente, como nos muestran las distintas experiencias subjetivas que se nos van presentando a lo largo de nuestra vida y en la de los demás.

Desde esas premisas, poniendo la referencia en la investigación, considero que en los procesos de cáncer es importante, junto a otras áreas de estudio, avanzar también en la investigación cualitativa. Es decir, en la investigación relacionada con profundizar en analizar y entender los puntos de vista, las emociones que las personas, como yo misma, sienten en una situación como el cáncer y los factores decisivos que influyen en sus distintas formas de enfrentamiento y comportamiento.

Incrementar esa investigación cualitativa implica, desde el rigor de la metodología de aplicación, recopilar y analizar datos no numéricos, sino cualitativos, relevantes para comprender y documentar experiencias, emociones o percepciones de las personas desde lo que las mismas sienten ante los procesos de cáncer.

Se trata de disponer de mayor información validada sobre actitudes, opiniones, sentimientos, preocupaciones y comportamientos, con los respectivos significados que las diferentes personas les atribuyen. Tener datos sobre experiencias personales de las historias vividas. Aspectos que, aunque sean más difíciles de medir, resulta de utilidad indagar.

Si el enfoque de la investigación cualitativa es comprender las situaciones y los hechos, desde el punto de vista de sus protagonistas, analizando lo que los diferentes tipos de personas perciben e interpretan sobre los que les sucede, con la actual tasa de incidencia estadística de las diferentes formas de cáncer, hay una amplia muestra de pacientes para poder estudiar, mucho más, este tipo de aspectos. Desde la narrativa de cada cual sobre cómo han hecho y hacen frente a su proceso en cada realidad.

Una de las claves de la investigación cualitativa, que se aplica para analizar mejor el comportamiento humano y los temas de salud, es estudiar a personas que hayan compartido una experiencia específica. Y este testimonio del caso subjetivo de una persona diagnosticada de cáncer y superviviente como tantas, tal vez pueda servir para mostrar algunos aspectos útiles respecto de cómo enfocar la otra parte, menos visible, de sanación emocional.

Así, desde el respeto a otras posibles vivencias y formas de afrontar el cáncer, únicamente quiero referir que en mi caso el esfuerzo volcado en el convencimiento y la voluntad de seguir con energía, con renovadas fuerzas, con agradecimiento vital, si cabe con más pasión e intentando la plena valoración de lo que me rodea, ha sido un motor para conectar con nuevas opciones de reflexión íntima y evolución personal.

Empecé a aprender nuevas claves de la calma, la serenidad o del disfrute, superando todo ello y con creces, a los dolores, la hinchazón, las molestias y otras señales del cuerpo en ocasiones asociadas a nuestros tratamientos. Y me siento optimista, desde la férrea opción de, junto a los que me quieren y acompañan, procurar no cesar en ir venciendo diariamente a la rabia o la ira inútil, para por el contrario agradecer la Vida.

También haciendo frente al miedo o a la desesperanza, en ese constante intento de entre revisión y revisión, no perder las ganas de hacer, no sólo las cosas que siempre me gustaron, sino oras nuevas que en este proceso he ido descubriendo. *Cosas que me han resultado muy útiles como son: la meditación, las estrategias de plena conciencia y crecimiento personal o de sanación espiritual, junto a otras actividades, orientadas más hacia una mayor búsqueda de felicidad, que a dejarse caer en manos del sufrimiento o darle poder.*

Desconozco y tampoco me quiero preguntar el por qué me ha tocado a mí. Únicamente necesito guiarme por lo esencial. Quedarme con la enseñanza recibida, con la renovada creatividad y el mejor aprovechamiento de lo que este tiempo me va dando. Tomando conciencia de ese instante presente que cada día siento como el primero del resto de mi vida. *Estoy procurando convivir, en definitiva, sin rabia ni miedo, desde una renovada armonía conmigo misma y con los demás.* .

Ese es el reto en el que mi hija, mi pareja, mi familia y amistades, junto a los profesionales de salud que me atienden, la Asociación contra el Cáncer y personas con las que participo en distintas actividades o sueños, me suponen un apoyo fundamental porque, como a menudo compruebo, no me miran ni me tratan desde la incertidumbre o la pena, sino desde el cariño y la luz. Tal como he provocado que también sea el enfoque de mi propia mirada.

Apoyo y cariño, que también estoy intentando devolver en un espacio de liberación mutua y crecimiento compartido, en el que es muy importante poder expresar nuestras emociones, sean positivas o negativas. Algo que no deberíamos dejar de permitirnos.

Esa renovada mirada vital, después del diagnóstico, en mi caso, también ha puesto su semilla en no abandonar la actividad social, en la que, junto a otras personas, desde toda la experiencia acumulada, deseo tener la posibilidad de seguir siendo un elemento de apoyo hacia el objetivo de mejorar lo que en nuestro entorno y realidad próxima pueda ser mejorable.

Afrontar el cáncer, con todas sus letras, desde esta postura, sin caer en la dañina desesperación, me ha llevado y creo puede llevar en general, a descubrir otro sentido de nuestra vida con esta enfermedad. Una vida, que más corta o más larga, es la única que tendremos oportunidad de vivir en esta dimensión.

Porque el cáncer no tiene que llevarnos forzosamente a la tristeza sufrimiento o depresión, sino que también nos puede permitir renovarnos para vivir con más ganas. Y la meta será seguir en ese camino sin rendirnos, sino por el contrario, disfrutando lo más posible y con gratitud en todo el recorrido de nuestra supervivencia.

Creo importante señalar que las personas, que pasamos por una situación oncológica, no solamente deseamos ser apoyadas en el aspecto físico, sino también en las necesidades emocionales, socio familiares y espirituales.

Siempre debemos respetar a otro ser humano y a nosotros mismos con adecuada compasión y alguien que sufre una enfermedad, merece las mejores atenciones, ya sea consciente de su enfermedad o no. En los momentos de dificultad es cuando más necesitamos no sólo auto-cuidarnos, sino sentir que nos acompañan, escuchan y comprenden. Experimentar esta actitud es una oportunidad de pensar lo que nos gustaría que se hiciera por nosotros, valorar quién somos, quién hemos sido y, sobre todo, prestar atención a ser en toda situación protagonistas del proceso y del recorrido.

Mi mejor aprendizaje sobre lo vivido es que cualquier persona, sea cual sea el nombre y el grado de su enfermedad, mantiene la facultad de que se respete su autodeterminación o capacidades para tomar decisiones, así como el derecho a estar triste o callada e incluso estar a solas. También a ser acompañada y arreglar los temas que corresponda de una forma tranquila y sosegada. Hay que evitar la presencia de sufrimientos añadidos que pueden ser aliviados e investigar más sobre todo ello.

!Esa es mi invitación y también mi reto!

ESPERANZA



Raquel Marugán Gómez

Miembro de la Junta Provincial

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

"La esperanza es el único bien común a todos los hombres; incluso los que todo lo han perdido, la poseen todavía."
Tales de Mileto

Corren tiempos recios. ¡Necesitamos esperanza!

Cada día el mundo despierta con noticias que muestran nuestra vulnerabilidad y lo cerca que nos hallamos del precipicio. Pero gracias a la esperanza somos capaces de renacer y reconstruir nuestro futuro. Una virtud clave para esta sociedad desbordada por la angustia. Especialmente ahora que vivimos atrapados en un bucle de pesimismo por la situación. Quizá sea este, el momento de fortalecerla, cuando parece que todo se derrumba.

La palabra esperanza viene del latín "sperare" que significa esperar. Pero podemos hacerlo desde un conformismo estático o protagonizarlo de forma activa. La esperanza siempre fue el motor de aquellas mañanas en las que temí no despertar. El dolor no siempre acarrea más sufrimiento, a veces también regala una nueva oportunidad. Eso es lo que me sucedió a mí y hoy puedo decir que el cáncer me acercó a la vida.

Estoy aquí por qué me gustaría compartir con vosotros mi historia de superación personal, aquella que ancló mi presente y puso las prioridades y los valores en orden. Lo que nos hace únicos es lo que hacemos con lo que nos sucede.

En primer lugar, deciros que mi colaboración con la AECC se remonta años atrás. Mucho antes de que fuera tocada por esta enfermedad, fui socia, voluntaria y familiar, aunque mi vinculación más estrecha se produce a raíz de que Rafa, mi cuñado, enfrentara un cáncer terminal. Desde ese momento traté de buscar toda la ayuda posible para paliar como fuera el sufrimiento que atravesaba mí familia. Luego, paradojas de la vida, me tocó el turno a mí, y ya, nuestros caminos se unieron para siempre. Pero existen ocasiones en las que una noticia desoladora puede convertirse en el punto de inflexión que cambia tu vida para siempre.

Pero empecemos por el principio…

Me llamo Raquel Marugán y soy una afortunada sobreviviente de cáncer. Fui diagnosticada de esta enfermedad, al igual que pocos meses antes también lo fueron mi cuñado y mi suegro, con un desenlace mucho más triste.

Reconozco que no es igual hablar en primera persona que cuando lo mismo le sucede a alguien que quieres, eso es lo realmente duro y doloroso de esta enfermedad, ser el familiar de quien lo padece, aunque con sentimientos contradictorios al conocer las dos circunstancias posibles, y a pesar del sufrimiento, no cambiaría esta experiencia por nada. No retrocedería ni un ápice en mi vida porque el cáncer enseña a vivir, a disfrutar de cada día como si fuese el último y a valorar todo con mayor intensidad.
Claro que sientes como el tiempo se para de golpe para ti, mientras todo sigue girando a tú alrededor, pero no hay tiempo para lamentarse y dramatizar, toca ponerse la armadura y librar esa batalla con todas tus fuerzas, incluso sin ellas la mayor parte de las veces. Indudablemente es necesario tomarse un tiempo para reconocer el duelo, el miedo y la soledad que acarrea el cáncer, pero tampoco hay que entretenerse ni recrearse mucho en ello porque hay que salir a la pelea.

El 11 de junio de 2019 me diagnosticaron un *carcinoma epidermoide de orofaringe*, concretamente un tumor de amígdala con metástasis cervical que me saco tres años de la vida.
Me concedieron una segunda oportunidad en el Hospital Universitario de La Paz, el Dr. Bernáldez y su fantástico equipo el 5 de julio. Pero lo que en un principio creía serían tan solo unos meses, se convirtió en años de lucha titánica por recuperar lo más elemental para poder sobrevivir. Por tratar de regresar a donde se paró la vida.

Durante todo el proceso y en base a las inciertas expectativas qué sobre la evolución de mi enfermedad existían, decidí relatar mi vivencia como legado para mis niñas ante la posibilidad de no superarla. Así que escribí mi experiencia personal para que permaneciera en un ámbito estrictamente familiar, nunca con la pretensión de divulgarla o de que viese la luz, pero gracias a la visión de un amigo escritor, esa motivación inicial se transformó en algo de mayor calado. "*Cáncer, aprendiendo a vivir"* se publicó el 3 de junio de 2022 gracias a la editorial Almuzara, pero mi alegría ha ido en aumento a lo largo de los meses por la magia que despliega el libro allá por donde va. *Un libro a beneficio de la AECC* porque se necesitan altavoces potentes y concienciados para hacer grande el propósito de tantos, como es que por fin un día no muy lejano la investigación termine con esta lacra que no da tregua.

Mi única intención es transmitir *un mensaje de esperanza y optimismo* hacia la enfermedad. No podemos dejarnos superar por el miedo que nos atenaza, que no nos deja avanzar y nos impide ver con claridad.
El cáncer cambia, muta y transforma a las personas, pero a mí me regaló una forma de vivir que me atrapó para siempre. Un giro inesperado que volteó mi "programada vida" ampliando el horizonte.
Desde entonces el cáncer ha sido mi maestro, el más duro instructor que jamás pensé tener. Pero ha sido un punto de partida más que un punto y final y mi deuda será siempre agradecer lo afortunada que soy de seguir aquí y aprovechar esta nueva prórroga que me brinda la vida.
A veces necesitamos que nos pongan al límite para tomar la decisión de cambiar de rumbo. De este modo lo que entendemos por peores momentos se convierten en el estímulo que lo cambia todo.
Sufrí una profunda transformación personal, y lo que en un principio consideré una noticia trágica se convirtió en la lección de vida con la que todo cobraba sentido. La inspiración que legó el cáncer.

Hoy volviendo la mirada al ayer reconozco que la meta más ansiada a lo largo de estos años fue volver a ser la persona que era, pero eso ya no será posible porque el cáncer me convirtió en la mejor versión de mi misma.

ACOMPAÑAMIENTO



Félix Díaz Peña

Voluntario de la AECC Palencia

Soy Félix Díaz Peña, voluntario de la Asociación Española contra el Cáncer y mis funciones, en general dentro de la misma, son colaborar en todo cuanto sea preciso.

La función específica que tengo asignada y la que más me gusta es la de ACOMPAÑAR. Así, pues, hago *ACOMPAÑAMIENTO.*

Este es un breve bosquejo de cual ha sido mi vida de voluntario:

- Conferencias de San Vicente de Paul
- Asociación Palentina de Esclerosis Múltiple
- Cáritas Parroquial San Miguel
- Teléfono de la Esperanza
- Asociación Española contra el Cáncer

Siempre, antes y durante mi militancia en estas organizaciones, me he dedicado a acompañar: A mis abuelos, a mis padres, a mi mujer, a mi hija pequeña, a mis hermanos, a mi nieto pequeño, a mis suegros, a mis cuñados, a algún amigo y a otros muchos enfermos.

¿A cuántos? A muchos. Me acuerdo de todos. Y con mucho cariño.

¿Y por qué me he dedicado a acompañar? Como dije antes tuve a mi hija menor, 16 años, enferma, muy enferma, estuvo ingresada en el Hospital de Valdecilla, en Santander, y su hermana y nosotros sus padres, no nos separamos de ella en ningún momento. Pero no era suficiente, le faltaba su gente y cada vez que se despertaba, la demandaba ¿Qué podíamos hacer? le propusimos comprar un teléfono móvil para su uso exclusivo y así lo hicimos y gracias a Dios, salvamos la situación. Por cierto, de la enfermedad nunca más se supo.

ACOMPAÑAMIENTO AL ENFERMO

Pero, ¿qué significa ser “COMPAÑERO”?

¿Qué es, entonces, ACOMPAÑAR?

Ambas provienen del sufijo CON (derivado en COM) que significa “junto A” y “pañero”, que procede de PAN.

Por lo tanto, COMPAÑERO, significa dos personas que comparten el mismo pan. Como consecuencia, si se comparte el mismo pan, se comparte la vida, las conversaciones y los desafíos que la vida pone en nuestro camino.

¿Y EN QUE CONSISTE MI ACOMPAÑAMIENTO?

- En estar con el enfermo y la familia. En escuchar activamente lo que me quiere contar y compartir: sus temores y alegrías, sus próximas visitas al oncólogo, su reciente visita al oncólogo, que le han visitado unos amigos, que sus hijos no lo dejan ni a sol ni a sombra, que le llevan a los nietos y qué listos son porque hacen no sé qué cosas; que su pareja es lo mejor que le ha pasado en la vida; su alerta ante cualquier mínima alteración de su normalidad o cualquier cosa que a ellos les parece sospechosa (y muchas les parecen sospechosas).
- En animar, en reírnos, en decirnos lo que nos queremos y lo bien que nos sentimos en nuestra mutua compañía.
- Puedes llorar. Sí, llorar. Eso a lo que, en general, tenemos terror a hacer en público y más en compañía y con la concepción masculina que tenemos de la hombría, que dos hombres se abracen, lloren y se enfaden con la situación, eso parece muy duro, pero es lo que hay: son las vidas de dos compañeros.
- Y el voluntario de acompañamiento también está pendiente de las visitas del enfermo al oncólogo, y las esperamos con mucho desasosiego; casi tanto como ellos, y rezas porque las noticias que te den cuando vayas a acompañar, hayan sido las mejores, y esperas, en la visita que hagas, su abrazo de alegría o su abrazo resignado. Y tú, voluntario, siempre, abrazas fuerte, no quieres transmitir ni debilidad ni resignación (aunque ellos notan que estás temblón) y si lloran, sollozas o lloras, y si se ríen, ¡cómo te ríes! y cuando nos soltamos del abrazo y nos miramos a los ojos, nos decimos con alegría o tristeza, pero siempre con mucho cariño: “Qué mal se pasa. Qué puñetera vida”

ACOMPAÑAMIENTO A LA FAMILIA

Otra cosa que también hacemos los voluntarios de acompañamiento es estar con la familia y por la familia. Con la familia, porque muchas veces necesitan compañía, cambiar de aires, hablar con alguien que no sea solo el enfermo, pasear, tomar un café, hacer gestiones. En definitiva, tomar distancia. Por la familia, porque muchas veces los familiares tienen otras obligaciones que cumplir y que son ineludibles y/o convenientes.

CÓMO TRABAJAMOS DESDE LA AECC

- Trabajamos a demanda.
- Sólo estamos con el enfermo y la familia si ambos quieren que estemos.
- Todo lo que se habla con el enfermo y la familia es confidencial.
- Fomentamos la confianza y procuramos que no se deteriore. Y delante del enfermo no hablamos en voz baja ni cuchicheamos, porque eso fomenta la desconfianza.
- Al enfermo ni le diagnosticamos ni le hablamos de aspectos médicos relacionados con su enfermedad. Siempre le remitimos a su médico, que es el que sabe.
- Nunca entramos en discusiones que puedan suponer situaciones violentas para nadie. De política y de religión, se procura no hablar.

VOLUNTARIADO:
RED DE APOYO VITAL



Monserrat Serrano Caballero

Voluntaria de la AECC Palencia

Es poco el tiempo que llevo formando parte como voluntaria de esta gran Red de Apoyo que es la AECC para pacientes y familiares, pero haciendo uso de la relatividad de la variable "tiempo", y estableciendo la máxima de que no existe relación directa entre la calidad y la cantidad de este tiempo, he de afirmar que mi experiencia, aunque corta desde el punto de vista cuantitativo, está siendo magnífica desde el punto de vista cualitativo.

Quiero mostrar desde mi intervención otra visión del voluntariado que no es tan diferente al que han mostrado mis compañeras y compañeros ya que el fin es el mismo; porque los valores del voluntariado independientemente de donde nazcan, son los mismos: la solidaridad y el compromiso. La diferencia estriba en la motivación del hecho voluntario.

Los valores en que se basa la actividad del voluntariado no son nuevos, han estado siempre implícitos en las sociedades modernas. *La solidaridad, la cooperación, la colaboración* no solo entre los pueblos o estados, sino también entre personas más o menos desfavorecidas o grupos étnicos y por último *el altruismo*, determinante para comprender la acción voluntaria. Estos son los valores que han definido la acción voluntaria en la sociedad actual y que se constituye como algo "consustancial a la humanidad" porque a lo largo de nuestra historia siempre han existido acciones de este tipo.

Existen en la literatura acciones de voluntariado anteriores a la Edad Media relacionadas con las instituciones religiosas fundamentalmente; con la Revolución Industrial y la eclosión de las profesiones liberales, la burguesía ejerció acciones de este tipo sobre el proletariado debido a la gran desigualdad económica y social existente. En esa época, la acción voluntaria, estaba determinada por familias acomodadas, con gran solvencia económica, y asociada al género, ya que en la mayoría de los casos se trataba de "señoritas". Desde mi punto de vista el gran salto en la evolución del voluntariado para entenderlo como se vive hoy se produjo cuando se pasó de la limosna o la caridad, a la vocación de servicio desde la solidaridad y el compromiso social.

Inicié mi andadura con la Asociación hace poco menos de cinco años, primero como socia (tras serle diagnosticado un cáncer a un amigo de la familia –finales del 2018) y después como voluntaria tras ser diagnosticado de cáncer mi padre a finales del 2019; en ambos casos actué siguiendo instrucciones que de alguna manera ya se habían interiorizado en mi subconsciente. La gestación de la acción voluntaria había germinado hacía décadas cuando mi hermana realizó un trabajo de investigación a principio de los años noventa sobre el denominado Tercer Sector que generó mi interés. Actualmente la acción del voluntariado se ejerce en el marco del Tercer Sector, que comenzó a forjarse a finales del siglo XX.

El Tercer Sector no sólo incluye a las denominadas ONG's –Organizaciones no Gubernamentales, sino que también engloba a diferentes asociaciones y fundaciones que desarrollan multitud de programas y proyectos que llegan hasta el individuo, actuando allí donde la administración no llega.

El voluntariado, las organizaciones sociales que operamos en la sociedad civil, tenemos que tener claro que debemos colaborar entre todas, ser solidarias; competir entre asociaciones o/y ONG´S, no solo es un error, sino que va contra la filosofía y el sentido de nuestra existencia. *El movimiento del voluntariado, el de las organizaciones no gubernamentales o suma o es solidario, o sencillamente no es.* Desde mi punto de vista existen elementos dentro de este escenario que condicionan negativamente estas actividades; el elemento determinante es la instrumentalización de las ONG's en la gestión de lo público, provocando que las personas voluntarias sean vistas como meros ejecutores de actividades, y esto no favorece la "acción voluntaria"..

En esa época ser "voluntari@" estaba de moda. Se despertó en mí algo y esa idea me fue rondando (queriendo aportar ese pequeño granito de arena). Es cierto que en infinidad de ocasiones a lo largo de mi vida la idea de ejercer el voluntariado emergía y se sumergía; entrando y saliendo de mi cabeza y que yo iba aplazando por diversos motivos. Motivos, que en aquellos momentos me convencían porque o bien los estudios, o bien los trabajos, o bien la familia…nunca era el momento, porque siempre había un motivo que lo relegaba a un segundo plano. Mi excusa era que no tenía tiempo en mi vida para comprometerme, siempre desde la concepción de la "cantidad del tiempo", hasta que apareció en la familia el cáncer, ese fue el hecho que me situó ante la "línea de salida" proporcionándome la fuerza, la motivación y la ilusión en esa dosis necesarias para que creciera en mí ese germen de la acción voluntaria que ya había sido sembrado hacía tiempo.

Hay otros *dos factores que fueron cruciales* y que determinan ese momento, *la edad y la experiencia.* Estas dos variables ahora jugaban a mi favor, me ayudaban a evaluar y a analizar desde otra perspectiva la situación, y lo puedo afirmar porque además hay estudios sobre el voluntariado que establecen que la mayoría de la población voluntaria tienen más de 45 años .

Me puse en contacto con la asociación por la imposibilidad material de ayudar y acompañar físicamente a mi padre y a mi madre. Decidí que si no podía estar en casa ayudando, acompañando a mi familia, podría ofrecer mi tiempo a pacientes y a acompañantes de esta otra gran familia…La AECC. Me dirigí hacia la sede de la Asociación en febrero de 2020 para una evaluación de mi perfil tras una primera toma de contacto por teléfono con Encarna, nuestra trabajadora social. Allí, con ella respondí a una serie de preguntas y perfilamos cómo podría canalizar mi compromiso. La trabajadora social me comentó que el momento en que me encontraba no era el idóneo según los profesionales para iniciar mi actividad de voluntariado con la asociación porque estaba instalada en esa vorágine de sensibilidad que podría hacerme más vulnerable y que podría ser que produjera en mí un efecto negativo, pero ante mi determinación a continuación me presentó el plan de formación y me informó de la existencia de un apoyo psicológico al voluntario. Es cierto que podía no ser el momento idóneo para comenzar mi andadura como voluntaria, pero la motivación y la ilusión estaban presentes y yo quería formar parte ya de esa *Gran Red de Apoyo Vital* que ofrece la asociación que integra a pacientes, familiares, personas voluntarias, y grandes profesionales que trabajan juntos para *prevenir, sensibilizar, acompañar a personas y financiar proyectos de investigación oncológica que permiten un mejor diagnóstico y tratamiento del cáncer.* Pronto llegó a envolver nuestra vida la Pandemia y ello trajo consigo la paralización de toda actividad, entendida como se venía desarrollando hasta ese momento y la AECC de Palencia también paró pero solo el tiempo suficiente para "recalcular";

Recuerdo mi primer contacto con otros voluntarios tras finalizar mi formación general en voluntariado y antes de comenzar mi formación en “Acompañamiento”, en la que Rosa, la presidenta de la asociación, nos convocó a todos para informarnos de cómo afectaba a los proyectos, cursos y talleres que tenían programados y nos instaba a que aportáramos ideas para seguir trabajando desde esta nueva perspectiva, la del confinamiento.

La AECC estaba haciendo el esfuerzo por rediseñar su plan de actuación y llegar al máximo de familias . Hay estudios que indican que ahora las tendencias “individualistas” están adquiriendo ventaja frente a las acciones de diferentes asociaciones y fundaciones; debido a la percepción, en ocasiones negativa de la sociedad, debido a comentarios falsos y tendenciosos sobre las ONG´S y el desarrollo de la vertebración de la sociedad civil. La acción voluntaria está cambiando, asistimos a una “revolución silenciosa” por lo que debemos reinventar las formas de dirigir nuestra actividad voluntaria, no sólo para adaptarnos a la actual situación sanitaria, sino también al nuevo modelo social. En este contexto se perfilaron nuevos proyectos de formación online del voluntariado, también talleres y reuniones para no perder nunca la percepción de lo que somos y cuáles son nuestros objetivos.

En esta época surge la revista Nac_cer, una publicación semestral que tiene entre otros objetivos presentar los programas de investigación que la asociación financia, gracias a la aportación de colaboradores y socios, además da visibilidad y presenta todas las actividades que lleva a cabo la asociación así como artículos de entretenimiento y divulgación para tod@s. *Formé parte de un Taller de apoyo académico* a los niños y niñas de aquellas familias que estaban inmersas en un tratamiento oncológico y que no disponían de tiempo ni fuerzas para hacer el seguimiento de las agendas académicas de los niños y niñas en edad escolar, realizando este taller a través de las plataformas digitales que han proliferado en estos últimos años. Está claro que la revolución silenciosa está ahí y que en los últimos cinco años el voluntariado digital, el micro-voluntariado y el voluntariado a distancia, es una realidad y nuestro futuro.

La Fundación apuesta clara y directamente por la investigación científica y tecnológica. Su objetivo es fomentar el interés por la investigación en cáncer y hoy en día se ha convertido en una entidad de referencia en los programas de investigación biomédica proponiendo, diseñando, financiando, en definitiva apostando por “*Cambiar la historia”.* Ha cartografiado cada célula en el “*Atlas del Cáncer”* mostrando así los diferentes microambientes tumorales, apoyándose en la inmunoterapia para dar lugar a una nueva generación de fármacos que nos están permitiendo un tratamiento específico e individualizado.

El trabajo, el tesón, la reivindicación, en ocasiones da sus frutos y tenemos un ejemplo que a todos nos tiene que satisfacer porque ya es una realidad, la Unidad de Radioterapia en Palencia.

El voluntariado y la investigación van más unidos de lo que parecen, el concepto del voluntariado es amplio y diverso, como la sociedad en la que vivimos, tenemos un montón de jóvenes españoles, eminentes investigadores, que están desarrollando importantes avances en la lucha contra el cáncer por unos sueldos tristemente testimoniales. Eso también es una forma de voluntariado, su trabajo desinteresado, entusiasta a cambio de prácticamente nada, ese trabajo, esa entrega tenemos que agradecerla, reivindicando desde nuestra asociación que esos jóvenes, en los que tanto hemos invertido como sociedad se queden en nuestro país y en la sanidad pública, por eso creo que debemos apostar decididamente, también desde el voluntariado, por una sanidad pública y con profesionales suficientes y de calidad.

Una sociedad civil, vertebrada, organizada, con voluntarios dispuestos a trabajar y a luchar por el bien común lo puede conseguir todo, apostemos por ello.







IV Congreso Autonómico para pacientes con Cáncer y familiares de Castilla y León



IV CONGRESO AUTONÓMICO
para Pacientes con Cáncer y Familiares de Castilla y León
(Repercusión en Medios Digitales)

NORTE DE CASTILLA

SÁBADO 23

La incidencia del cáncer a los 80 años es del 40% en los hombres y del 32% en las mujeres

El envejecimiento de la población es un reto para los 80 oncólogos de la región, que atienden 18.000 nuevos casos al año.

Ir a la noticia

Alberto Arizcun | Oncólogo y presidente del comité técnico de la AECC de Palencia

«La investigación del cáncer está en constante evolución, con avances y descubrimientos»

El doctor estima que «cambiar la tendencia del cáncer como primera causa de muerte prematura requiere combinar esfuerzos a nivel individual, comunitario y gubernamental»

Ir a la noticia

Patricia Nieto | Directora de Proyectos en la Fundación Científica de la AECC

«Hay cánceres con una supervivencia inferior al 30% y hay que ir a por ellos»

Junto a la médico Mariluz Hermoso, han resaltado la figura de los médicos de Atención Primaria en el congreso sobre el cáncer que se celebra en Palencia

Ir a la noticia

La Unidad de Radioterapia de Palencia empezará a construirse antes de que termine el año

El consejero insiste en invertir en investigación para mejorar la supervivencia del cáncer

Ir a la noticia

DIARIO PALENTINO

Radioterapia empezará a construirse antes de final de año

ICAL

- sábado, 23 de septiembre de 2023

El consejero de Sanidad se reafirmó en su compromiso y calificó de «buena noticia» la firma del acta de replanteo para dar comienzo a la construcción del nuevo bloque técnico

Ir a la noticia

DIARIO PALENTINO

Radioterapia empezará a construirse antes de final de año

ICAL

- sábado, 23 de septiembre de 2023

El consejero de Sanidad se reafirmó en su compromiso y calificó de «buena noticia» la firma del acta de replanteo para dar comienzo a la construcción del nuevo bloque técnico

Ir a la noticia

El médico de familia, un papel clave para combatir el cáncer

Alba Míguez (ICAL)

- sábado, 23 de septiembre de 2023

«Desgraciadamente, la gente no acude al médico todo lo que debería», asegura la doctora Mariluz Hermoso. Patricia Nieto, de la AECC, resalta los avances logrados

Ir a la noticia

Éxito del Congreso para pacientes con cáncer y familiares

DP

- lunes, 25 de septiembre de 2023

El balance del IV Congreso Autonómico de Castilla y León para pacientes con cáncer y familiares, organizado por la Asociación Española del Cáncer en Palencia con el lema "Centrados en la investigación", no puede ser más positivo

Ir a la noticia

CADENA SER PALENCIA

La investigación centra el IV Congreso Autonómico para pacientes con cáncer y sus familias que se celebra en Palencia

Declarado de Interés Sanitario por la Junta congrega durante dos días a más de 400 participantes y ponentes de renombre

Ir a la noticia

La Unidad de Radioterapia de Palencia empezará a construirse antes de que termine el año

El Consejero de Sanidad se reafirmó en su compromiso y calificó de “buena noticia” el hecho de que se ha-ya firmado el acta de replanteo para dar comienzo a la construcción del nuevo bloque técnico

Ir a la noticia

Patricia Nieto: “Hay cánceres, como el de páncreas, con una supervivencia inferior al 30% y hay que ir a por ellos”

El IV Congreso autonómico para pacientes con cáncer y familiares incidió en invertir más en investigación y se resaltó la figura de los médicos de Atención Primaria

Ir a la noticia

El oncólogo César Serrano cree que "la investigación en cáncer es una cuestión de país"

Serrano participa en el IV Congreso Autonómico de Castilla y León para pacientes con cáncer y familiares que se celebra en Palencia

Ir a la noticia

Demandan en Palencia mayor inversión en investigación contra el cáncer por parte de las administraciones públicas

"No es comprensible que las personas que trabajan para que la Ciencia avance tengan unas condiciones laborales tan penosas", señalan desde la asociación de lucha contra dicha enfermedad.

Ir a la noticia

AGENCIA EFE

El oncólogo Cesar Serrano cree que "la investigación en cáncer es una cuestión de país"

22 septiembre 2023

Almudena Álvarez. Palencia, (EFE).- "La investigación en cáncer es una cuestión de país que no existe en España", asegura el oncólogo e investigador experto en sarcomas César Serrano.

Lamenta, en esa línea, que en España ni se valore ni se financie la investigación.

Ir a la noticia

El oncólogo Cesar Serrano cree que "la investigación en ...

COPE

"**La investigación en cáncer es una cuestión de país** que no existe en España", asegura **el oncólogo** e investigador experto en sarcomas **César Serrano**

Ir a la noticia

El oncólogo Cesar Serrano cree que "la investigación en ...

La Vanguardia

Palencia, 22 sep (EFE).- "***La investigación en cáncer es una cuestión de país*** que no existe en Espa-ña", asegura ***el oncólogo*** e investigador ...

Ir a la noticia

TRIBUNA PALENCIA

Prevención y terapias personalizadas, claves contra el cáncer

La prevención y las terapias personalizadas son las líneas de trabajo que se plantea la Junta de Castilla y León en relación con la enfermedad del cáncer, según ha puesto de manifiesto el consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, durante la inauguración en Palencia del IV Congreso Autonómico de Castilla y León para pacientes con cáncer y familiares.

Ir a la noticia

PALENCIA EN LA RED



Especialistas, familias y pacientes piden “mayor inversión” en investigación contra el cáncer

La Asociación Española Contra el Cáncer en Palencia realiza un balance "positivo" del IV Congreso Autonómico con más de 300 inscritos La importancia de la...



Patricia Nieto: “Hay cánceres, como el de páncreas, con una supervivencia inferior al 30%...

El IV Congreso autonómico para pacientes con cáncer y familiares incidió en invertir más en investigación y se resaltó la figura de los médicos...



Vázquez insiste en Palencia la necesidad de invertir en investigación para mejorar la supervivencia...

El Consejero de Sanidad remarcó que se trata de la segunda causa de mortalidad en nuestro país y aboga por humanizar el trato que...



La Unidad de Radioterapia de Palencia empezará a construirse antes de que termine el...

El Consejero de Sanidad se reafirmó en su compromiso y calificó de “buena noticia” el hecho de que se haya firmado el acta

TRIBUNA PALENCIA

https://www.tribunapalencia.com/noticias/344283/prevencion-y-terapias-personalizadas-claves-contra-el-cancer

SANIDAD | IV CONGRESO AUTONÓMICO PARA PACIENTES DE CÁNCER Y FAMILIARES



El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez (i), duante su intervención en el IV Congreso Autonómico de Castilla y León para pacientes con cáncer y familiares. / BRÁGIMO (ICAL)

Vázquez afirma que la Unidad de Radioterapia empezará a construirse antes de final de año

El consejero de Sanidad se reafirmó en su compromiso y calificó de «buena noticia» la firma del acta de replanteo para dar comienzo a la construcción del nuevo bloque técnico

ICAL / PALENCIA

El consejero de Sanidad, Alejandro Vázquez, reafirmó ayer su compromiso para que el hospital Río Carrión cuente una Unidad de Radioterapia igual que todos los hospitales de nivel 2 de la Comunidad, y explicó que empezará a construirse antes de que termine el año.

«Hemos hecho una apuesta muy importante pero es un compromiso firme e inequívoco de la Junta de Castilla y León», explicó antes de inaugurar el IV Congreso Autonómico de Castilla y León para pacientes con cáncer y familiares, organizado por la AECC en Palencia.

El consejero calificó de «buena noticia» el hecho de que el jueves se firmara el acta de replanteo para que comience la construcción del nuevo bloque técnico del hospital, que dará paso a una inversión de 67,5 millones de euros en el complejo asistencial. «Va a ser el corazón del hospital al albergar las urgencias, las UCIS y los quirófanos. Será el verdadero motor del Río Carrión. Es una inversión que se necesita en Palencia y que va a mejorar la manera de entender la asistencia sanitaria en la provincia», insistió Vázquez. Este recordó que no es la única mejora en la que ha invertido la Administración, ya que en los últimos meses se ha hecho una reforma provisional en el hospital para mejorar su climatización y actualmente se está actuando sobre el área de urgencias para mejorar su capacidad asistencial.

PIEZA CLAVE. Alejandro Vázquez insistió ayer en que la investigación es de una de las piezas clave para mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes, de ahí la necesidad de avanzar hacia terapias cada vez más avanzadas y personalizas para los enfermos. Así lo indicó durante la inauguración del IV Congreso autonómico para pacientes con cáncer y familiares, que inauguró en Palencia, donde añadió que «es importante también incidir en la necesidad de realizar pruebas preventivas y que la población se conciencie de que es necesario acudir a los cribados para poder actuar en un estadio inicial», remarcó. Vázquez recordó que se trata de una enfermedad prevalente que se ha convertido en la segunda causa de mortalidad entre la población, solo por detrás de las enfermedades cardiovasculares.

El año pasado, 280.000 personas fueron diagnosticadas de cáncer en España, de los cuales 18.000 fueron en Castilla y León. Se espera que en 2040, la cifra de personas diagnosticadas cada año supere los 320.000.

El consejero de Sanidad incidió en la necesidad, no solo de ofrecer un tratamiento «impecable», sino garantizar además, una atención cada vez más humanizada. «Es una enfermedad que hace sufrir a enfermos y familiares y por eso, ambos aspectos deben estar armonizados».

Por su parte, la presidenta de la Asociación Española Contra el Cáncer, AECC, en Palencia, Rosa Andrés Carvajal, solicitó la ayuda de las Administraciones para aumentar la inversión en investigación. «Sin ella, no tenemos avances», remarcó.

La investigación como sinónimo de futuro

«No es un mal momento para la investigación del cáncer en España», afirmó Eloísa del Pino, del CSIC

DP / PALENCIA

Más de 300 personas asisten al congreso autonómico organizado por la Asociación Española del Cáncer en Palencia que, bajo el título Centrados en la investigación, pone el foco en la investigación y reúne en el Conservatorio a un grupo de especialistas del ámbito de la investigación y la asistencia así como a pacientes y familiares.

La jornada arrancó con dos conferencias de apertura, a cargo de Eloísa del Pino, presidenta del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), y Carmen Ayuso, médico jefe del Servicio de Genética de la Fundación Jiménez Díaz. Del Pino destacó el volumen investigador del CSIC, con 17 institutos que hacen investigación del cáncer, más de 500 investigadores y más de 88 grupos de investigación en todas las áreas. «No es un mal momento para la investigación del cáncer en España», afirmó. Añadió que «los recursos destinados a la investigación nunca son suficientes», y destacó la partida de 400 millones de euros asignada por el Ministerio de Ciencia e Innovación a la investigación del cáncer.



Asistentes al congreso, que se celebra en el salón de actos del Conservatorio. / BRÁGIMO (ICAL)

La conferencia de Carmen Ayuso giró en torno a las implicaciones bioéticas en la investigación genética y genómica del cáncer y subrayó la importancia de que sea «ética».

El oncólogo Alberto Arizcun fue el encargado de presentar el panel de expertos y la mesa redonda que dieron forma al segundo bloque de la mañana, centrado en la relación entre la investigación básica y la clínica.

Se cerró la jornada con dos mesas redondas con testimonios de pacientes, familiares y voluntarios. El congreso se cierra hoy.

SANIDAD | IV CONGRESO AUTONÓMICO PARA PACIENTES CON CÁNCER Y FAMILIARES

El médico de familia, un papel clave para combatir el cáncer

«Desgraciadamente, la gente no acude al médico todo lo que debería», asegura la doctora Mariluz Hermoso. Patricia Nieto, de la AECC, resalta los avances logrados

ALBA MÍGUEZ (ICAL) / PALENCIA

La lucha contra el cáncer empieza desde el momento en el que el paciente detecta algún síntoma que pueda hacer sospechar. Es ahí, donde el médico de Atención Primaria juega un papel fundamental. El es el encargado de escuchar cualquier señal de alarma y activar todo un protocolo entorno al paciente para confirmar o, en el mejor de los casos, descartar la enfermedad. «El médico de familia es el primero en darse cuenta de que algo está pasando y está en contínuo y diario contacto con el paciente», explica Mariluz Hermoso, médico de Atención Primaria. Ella ha sido una de las ponentes del IV Congreso autonómico para pacientes con cáncer y familiares que se ha celebrado estos días en Palencia.

Hermoso destaca que, muchas veces, son los propios pacientes los que se acercan a su consulta en busca de respuestas «porque notan que algo raro les está pasando». El médico de Atención Primaria es el encargado de tranquilizarlos y derivarlos al especialista. «Desgraciadamente la gente no acude al médico todo lo que debería y es la única manera de detectar la enfermedad a tiempo», señala.

Los cribados que realiza la Administración como, por ejemplo, la prueba de sangre oculta en heces, las citologías o las mamografías permiten una detección precoz, pero solo un 30 por ciento de las personas que reciben la carta acuden a su cita. «El índice de concienciación, especialmente entre los hombres, es todavía muy bajo. Las mujeres sí suelen acudir. Tienen una mayor tendencia a cuidar de su cuerpo».

Una vez detectada la enfermedad, el médico de Atención Primaria pasa a convertirse en uno de los principales apoyos del enfermo a nivel psicológico. «El cáncer es un camino largo y penoso. Una lucha en la que hay que librar numerosas batallas antes de conseguir ganar la guerra. Hay muchas que se ganan pero hay otras muchas que se pierden y es ahí cuando el médico debe estar al lado del paciente para recordarle que hay que seguir adelante y no rendirse». Incluso cuando la enfermedad alcanza una fase terminal, sigue al lado del enfermo en esos últimos momentos a través de la unidad de paliativos.

La fortaleza mental ayuda a ser optimista y afrontar una situación para la que nadie está preparado y por eso, desde la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) ofrecen terapias y apoyo psicológico en todas las fases de la enfermedad pero su ayuda va más allá. La asociación costea los gastos de una familia que se tiene que trasladar para que el enfermo reciba el tratamiento oncológico en otra ciudad además de gestionar un sistema de préstamos de bastones, sillas de ruedas o camas articuladas entre otras cosas.

La AECC tiene un objetivo muy claro: conseguir una supervivencia superior al 70% en 2030 y, para ello, es necesario fomentar la investigación. «Es una inversión en salud y calidad de vida» destaca Patricia Nieto, directora de Proyectos en la Fundación científica de la AECC y ponente también de este congreso regional. Su prioridad es que la investigación se centre en aquellos cánceres menos extendidos pero que son igual de letales.



La lucha contra el cáncer debe iniciarse de forma precoz para ser más efectiva. / BRÁGIMO (ICAL)

DECLARACIONES

PATRICIA NIETO
DIRECTORA DE PROYECTOS DE LA AECC

«Hay cánceres, como el de páncreas, con una supervivencia inferior al 30% y hay que ir a por ellos»

MARILUZ HERMOSO
MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

«El índice de concienciación, especialmente entre los hombres, es todavía muy bajo»

«El cáncer de mama es el gran conocido pero tiene un altísimo índice de curación. En el otro lado de la moneda están tumores como el de hígado, pulmón o páncreas que todavía hoy, tienen una supervivencia menor al 30% y hay que ir a por ellos», insiste Nieto que considera necesario investigar cada tipo de cáncer por separado y «todo lo que sea necesario» para ayudar a quien lo sufre y para ello, la AECC destinará diez millones de euros. Su aportación crece año tras año y es gracias, en parte, a los donativos. «Cada vez que sacamos una lucha y la gente echa una moneda puede parecer poca cosa pero hace mucho».

La incidencia del cáncer a los 80 años es del 40% en los hombres y el 32% en las mujeres

El envejecimiento de la población es un reto para los 80 oncólogos de la región, que asumen 18.000 nuevos casos al año





La supervivencia al cáncer a los cinco años del diagnóstico aumenta hasta el 65%

Los expertos inciden en la investigación para la prevención, el diagnóstico precoz y enfocar el tratamiento más adecuado



Asistentes al congreso y participantes, ayer en la apertura celebrada en el auditorio del Conservatorio.

Palencia reúne a 300 médicos, enfermeros y familiares en un congreso regional, declarado de interés sanitario

La AECC solicita la ayuda de las administraciones para avanzar en el estudio de la genética de la enfermedad

«Es muy importante la detección precoz y educarse en los factores de riesgo»

Alberto Arizcun Presidente del comité técnico de la AECC



El doctor Alberto Arizcun, ayer, en el auditorio.

¿QUÉ ESCRIBES?

- Las farmacias y la AECC apoyan a los pacientes oncológicos.
- Los cítricos, las frutas de otoño e invierno, con mucho más que vitamina C.
- La ética no es solo para filósofos.
- Recuerdo de Tomás Salvador Espeso.
- Jugando con las palabras.
- El portal.
- Una carrera de galgos solidaria.

LAS FARMACIAS Y LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER

apoyan a los

Pacientes Oncológicos



Se han preparado unas bolsas que serán repartidas entre aquellos que inicien un tratamiento con información sobre servicios y distintos productos

El Colegio Oficial de Farmacéuticos (COF) y la Asociación Española Contra al Cáncer (AECC) de Palencia ponen en marcha la campaña "Tu vida, nuestra vida" una colabo-ración con las farmacias de la provincia con el objetivo de dar a conocer los servicios que ofrece la Asociación y servir de apoyo a los pacientes oncológicos.

Con esta iniciativa conjunta se intenta mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el cáncer y proporcionarle el apoyo y consejo necesario durante su tratamiento y recuperación.

La AECC trabaja para ofrecer una variedad de servicios que ayudan a los pacientes en diferentes etapas de su lucha contra el cáncer. Unos servicios gratuitos que contribuyen a cubrir las necesidades y a mejorar la vida de los pacientes y sus familias pero que en muchas ocasiones pasan desapercibidos o son totalmente desconocidos por los pacientes y su entorno.

Las farmacias son un valioso aliado, un lugar de referencia al que los pacientes acuden en busca de sus medicamentos y también de consejos relacionados con su salud. Ahora gracias a esta colaboración, las farmacias también se convertirán en un punto de información y apoyo para los pacientes oncológicos, señala Rosa Andrés, presidenta de la AECC de Palencia.

Por su parte, José Luis Nájera, presidente del COF, destaca que «los farmacéuticos entendemos que el diagnóstico y el tratamiento del cáncer en muchas ocasiones genera dudas, inquietudes y desafíos que se deben intentar aliviar, minimizar y/o resolver. Desde las farmacias podemos aportar información muy valiosa y útil para los pacientes, así como dar a conocer todos los servicios que ofrece la propia asociación. Por eso nos ponemos a disposición de los pacientes como una fuente de información fiable y accesible, para que en todo momento se sientan comprendidos, informados y respaldados en cada etapa ofreciéndoles información útil sobre los servicios a los que puedan acceder».

BOLSA. Las farmacias trabajarán con la AECC para derivarlos a los recursos y profesionales adecuados. Para ello, se han preparado unas bolsas diseñadas por la artista palentina Menuda Pájara que se repartirán en las farmacias entre pacientes que inicien un tratamiento oncológico. Dentro encontrarán información sobre la cartera de servicios, la revista Nac_cer o los números de contacto de la Asociación. Además, gracias a la colaboración de diferentes laboratorios y empresas del sector, las bolsas también incorporan material y muestras de productos que pueden ser útiles para los pacientes que inician un tratamiento oncológico como protectores solares, mascarillas, agendas, o cremas hidratantes.

La AECC y las farmacias están entusiasmadas con esta iniciativa y esperan poder brindar un apoyo valioso *a* los pacientes y sus familias en este difícil viaje.

Alimentando el Cuerpo y el Espíritu

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



Ángeles Carbajal Azcona

Dra en Farmacia. Profesora de Nutrición de la UCM

Los cítricos, las frutas de invierno con mucho más que vitamina C

Los cítricos son uno de los frutales más importantes y cultivados del mundo tanto para consumo en fresco como en zumo. Constituyen un elemento característico de la dieta mediterránea (la naranja es el cítrico de mayor producción y consumo en España) y han sido ampliamente estudiados por su composición en nutrientes y otros bioactivos con numerosos beneficios para la salud. Son originarios de zonas tropicales y subtropicales de Asia, siendo China el centro de su origen, desde donde se han ido extendiendo a otras muchas zonas y actualmente pueden cultivarse en condiciones muy diversas.

Según datos del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, España es el primer productor de la Unión Europea y el sexto del mundo después de China, Brasil, India, México y EEUU. Además, nuestro país es el principal exportador mundial de cítricos frescos (≈25% de las exportaciones mundiales). Casi el 60% de la producción nacional se destina al mercado exterior.

El género *Citrus* L., nombrado comúnmente como cítricos, son árboles de la familia de las rutáceas cuyos frutos comestibles tienen un sabor, aroma, jugosidad y textura muy característicos. Aunque con múltiples variedades, el Código Alimentario Español incluye las siguientes:

- Naranja dulce (*Citrus sinensis* L.)
- Naranja agria (*Citrus aurantium* L.)
- Mandarina (*Citrus x deliciosa Ten. = Citrus reticulata Blanco*)
- Limón (*Citrus limonis Osbeck*)
- Lima (*Citrus limetta* Anet.) y
- Pomelo (*Citrus decumana* L.)

El nombre de cítricos procede del lat. citrus 'cidro' e –́ico (RAE). El cidro, cuya fruta es la **cidra** (*Citrus medica*) (Del lat. *citrea,* pl. de *citreum* 'limón), semejante al limón, es quizás uno de los cítricos que primero llegó al Mediterráneo. La cidra es una fruta muy aromática por el alto contenido en aceites esenciales de la cáscara que generalmente se usa confitada en repostería. La **Mano de Buda** o **Dedos de Buda** (*Citrus medica* var.s*arcodactylis*) es una variedad de cidra cuyos frutos están divididos como los dedos de una mano. Su gruesa piel también se usa por su fragancia y aroma. Otros cítricos exóticos muy usados en otros países son el **Yuzu** japonés (*Citrus ichangensis x Citrus reticulata var. austera*), **Dedo de lima o caviar cítrico** (*Citrus australasica*), la **Bergamota** (*Citrus bergamia*) y el **Kumquat** (*Fortunella spp*.), **naranjo enano o naranjo chino**, también de la familia de las rutáceas, pero del género Fortunella, estrechamente emparentado con los Citrus.



Cidra (*Citrus medica*)



Yuzu japonés (*Citrus ichangensis - Citrus reticulata var. austera - citrus junus*).



Naranjito, Mascota Copa Mundial de Fútbol, España 1982



Bergamota (*Citrus bergamia*)



Dedos de Buda (*Citrus medica*, var. *Sarcodactylis*)



Dedo de lima o caviar cítrico (*Citrus australasica*)



Kumquat, naranjo enano o naranjo chino *(Fortunella spp.)*

Los cítricos son los tipos de fruta fresca que más se compran y consumen en España. Según el Panel de Consumo del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, en el año 2022, el consumo de naranjas fue de unos 15 kg por persona y año y el de mandarinas de 5,9 kg/persona y año. El sabor más aromático de las mandarinas y la facilidad para quitarles la piel hacen de esta fruta una de las más apreciadas. Aunque el mejor momento para su consumo es la época fría del año, la existencia de numerosas variedades permite que podamos disfrutar de ellos durante todo el año. Recordemos que la mandarina es el fruto del mandarino y la clementina (*Citrus clementina*) es un cruce entre naranja dulce y mandarina, con un sabor más dulce y sin semillas.

Las frutas cítricas son alimentos con muy pocas calorías (17-44 kcal/100 g de parte comestible), casi todas procedentes de los azúcares que contienen (sacarosa, fructosa y glucosa), pues prácticamente no tienen proteínas ni grasas. Y como todos los vegetales no tienen colesterol.

Es apreciable el aporte de fibra (entre 1 – 4 g/100 g de parte comestible). Además de celulosa, también poseen fibra soluble (pectina) que se encuentra principalmente en la capa blanca que hay debajo de la corteza. Un cítrico mediano puede aportar entre un 20 y 30% de las necesidades diarias de fibra estimadas en unos 25 g.

El contenido de algunos nutrientes es destacable. Abundan en minerales (principalmente potasio y magnesio, algo de hierro no hemo, pero tienen muy poco sodio) y vitaminas [ácido ascórbico, folato y carotenoides provitamina A (ß-caroteno y ß-criptoxantina)] sobre todo cuando se consumen crudas, pues no sufren pérdidas durante el procesado.

De todos los nutrientes, los cítricos siempre se han considerado una excelente fuente de vitamina C o ácido ascórbico. Por ejemplo, una naranja mediana de unos 225-250 g puede aportar unos 80 mg de vitamina C. Recordemos que las ingestas recomendadas de esta vitamina para un adulto son de unos 60-100 mg/día. En un estudio reciente de investigadores españoles (Cebadera y col., 2020) se observó que el consumo de clementinas permitía satisfacer la cantidad diaria recomendada de vitamina C con una porción normal de fruta (alrededor de 75 g).

La vitamina C tiene importantes funciones. Es necesaria para la correcta cicatrización, para la síntesis de colágeno y de algunos neurotransmisores, interviene en el metabolismo de las proteínas y refuerza el sistema inmunitario. Funciona como un poderoso antioxidante neutralizando los radicales libres y protegiendo a las células del daño oxidativo. Además, la vitamina C ayuda a regenerar otros antioxidantes del organismo como la vitamina E y los carotenoides. Aunque hay otros alimentos que tienen mayor cantidad de vitamina C, el alto consumo de cítricos los convierte en el principal suministrador de este nutriente en la dieta de los españoles. Por ejemplo, el perejil fresco aporta 190 mg de vitamina por 100 g, pero ¿Cuánto perejil comemos al día?

Otro aspecto importante para tener en cuenta es que la vitamina C favorece la absorción del hierro no hemo presente mayoritariamente en los alimentos de origen vegetal, hierro que se absorbe muy mal. Por ejemplo, el consumo de frutas cítricas ricas en ácido ascórbico junto con alimentos que contienen Fe mejora la biodisponibilidad del hierro aumentando su absorción. Recordemos que la deficiencia de Fe es muy frecuente en muchas mujeres. Un generoso chorrito de zumo de limón sobre el brócoli o las espinacas, una ensalada con naranja o una mandarina de postre, duplicarán la absorción del hierro.

Como algunas vitaminas son muy lábiles y se pueden perder fácilmente, se recomienda comer la fruta fresca y entera para evitar pérdidas de estos nutrientes y también por el mayor aporte de fibra.

Respecto a la posible relación entre el consumo de vitamina C y el resfriado común, muy debatida en los últimos 70 años, la revisión Cochrane concluye lo siguiente:

Vitamina C para prevenir y tratar el resfriado común

El fracaso de la suplementación con vitamina C para reducir la incidencia de resfriados en la población general indica que la suplementación rutinaria con vitamina C no está justificada; sin embargo, la vitamina C puede ser útil para personas que realizan breves períodos de ejercicio físico intenso.

https://www.cochrane.org/CD000980/ARI_vitamin-c-for-preventing-and-treating-the-common-cold

Pero los cítricos no sólo aportan vitamina C. Tienen también una plétora de compuestos bioactivos importantes para la salud. Naranjas, mandarinas, limones, limas y pomelos tienen alto contenido de compuestos fenólicos, tanto flavonoides (narirutina, naringina, hesperidina, quercetina, ...) como ácidos fenólicos; carotenoides como zeaxantina (importante para la salud ocular), ácidos orgánicos, cumarinas o aceites esenciales (limonoides (d-limoneno)), entre otros muchos …. Se han descrito y aislado en los cítricos varios centenares de estos bioactivos que, además de ser responsables de su excelente sabor y agradable aroma, tienen un importante papel antioxidante, antiinflamatorio, antimicrobiano, cardio y neuroprotector, antimutagénico y modulador de la respuesta inmunitaria.

La presencia de todos estos bioactivos, además de los nutrientes, está ampliando el concepto de dieta prudente y saludable y pone de relieve la importancia de considerar la dieta en su conjunto, como un todo, sin tratar de aislar los alimentos y sus componentes y teniendo en cuenta las posibles interacciones entre ellos.

De aquí ha surgido el concepto de "*food synergy*", definido como el proceso por el que componentes de los alimentos, nutrientes y no nutrientes, identificados o no, trabajan conjuntamente y potencian sus beneficios. Por ejemplo, se ha visto que los extractos de algunas frutas tienen mayor capacidad antioxidante que vitamina C sola.

Como decía Aristóteles: "El todo es mucho más que la suma de las partes"

La evidencia científica muestra reiteradamente que el consumo de dietas ricas en alimentos de origen vegetal, como la Dieta Mediterránea Tradicional, tiene numerosos efectos protectores frente al desarrollo de algunas enfermedades crónicas. Por todo ello, consideramos que el consumo de cítricos debe ser promovido dentro de unos hábitos dietéticos adecuados y saludables.

Composición en energía y algunos nutrientes de los cítricos
(Por 100 g de parte comestible)

	Naranja	Mandarina	Limón	Lima	Pomelo
Energía (kcal)	42	43	44	17	35
Azúcares (g)	8,6	9	9	1,9	6,8
Fibra (g)	2	1,9	1	28	1,6
Calcio (mg)	36	36	12	13	23
Potasio (mg)	200	160	149	82	200
Folato (mcg)	37	21	7	10	26
Vitamina C (mg)	50	35	50	44	36
Carotenos (mcg)	240	334	14	10	17
Porción comestible (%)	73	72	64	70	68

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

Finalmente, merece la pena comentar que en la actualidad se trabaja intensamente en el aprovechamiento nutricional, cosmético, farmacéutico, veterinario o industrial (biocarburantes) de muchos de los compuestos bioactivos que se pueden aislar de la gran cantidad de residuos que se generan durante el procesamiento de los cítricos, por ejemplo, para producir zumos, minimizando también el impacto ambiental que producen.



Consume un mínimo de 5 raciones al día
(de las cuales, al menos 3 de hortalizas y 2-3 de frutas).
El consumo de zumos de frutas no es un sustituto
de las frutas enteras.
Ración de frutas: 120-200 g de fruta fresca.

https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/RECOMENDACIONES_DIETETICAS.pdf

https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detalle/frutas.htm

Bibliografía

Cebadera L, Dias MI, Barros L y col., Characterization of Extra Early Spanish Clementine Varieties (Citrus clementina Hort ex Tan) as a Relevant Source of Bioactive Compounds with Antioxidant Activity. Foods. 2020; 9(5):642. https://www.mdpi.com/2304-8158/9/5/642

Cebadera L. Valoración nutricional, compuestos bioactivos y actividad antioxidante de cítricos: clementinas y naranjas pigmentadas. Tesis Doctoral, UCM, 2017.

https://docta.ucm.es/entities/publication/b2e62f3c-0e03-4799-bc1d-55d4c3db10ec

Cítricos Panel de Hogares

https://www.mapa.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-tendencias/monografico_citricos_tam_08_tcm30-89312.pdf

Informe de la campaña de cítricos 2021/22

https://www.mapa.gob.es/es/agricultura/temas/producciones-agricolas/informecampana2021-22citricossept21-marzo22_tcm30-617261.pdf

Informe del consumo alimentario en España 2022

https://www.mapa.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-tendencias/informe-consumo-2022-baja-res_tcm30-655390.pdf

Hemilä H, Chalker E. Vitamin C for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst Rev* (2013). https://hdl.handle.net/10138/225864.

Y ..... “Un paseo por el Arte”



Naranjas, 1989

Fernando Botero (1932-2013) Museo de Antioquia, Colombia

https://museodeantioquia.co/?coleccion=naranjas



Unas naranjas, 1872

Eduardo Cortés y Cordero (1837-1903)

Museo del Prado, Depósito en otra institución

https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/unas-naranjas/9151db60-d235-4ad0-8351-fee73f9fcffc

Cocina y Literatura

Naranjitas

Félix Lope de Vega

(Madrid, 1562-1635)

Naranjitas doradas
coge la niña, coge la niña,
y el amor de sus ojos
perlas cogía.

Arrojóme las naranjitas
con los ramos del blanco azahar,
arrojómelas, arrojéselas
y volviómelas a arrojar.

https://www.mapa.gob.es/ministerio/pags/Biblioteca/Revistas/pdf_DYC%2FDYC_2010_112_95_97.pdf

Naranja y limón

Federico García Lorca

(Madrid, 1562-1635)

Naranja y limón.
¡Ay de la niña del mal amor!
Limón y naranja.
¡Ay de la niña, de la niña blanca!
Limón.
Cómo brillaba el sol.
Naranja.
En las chinas del agua.

https://federicogarcialorca.net/obras_lorca/canciones.htm#55

Oda a la naranja

Pablo Neruda

(1904-1973)

A semejanza tuya,
a tu imagen,
naranja,
se hizo el mundo:
redondo el sol, rodeado
por cáscaras de fuego:
la noche consteló con azahares
su rumbo y su navío.
Así fue y así fuimos,
Oh tierra,
descubriéndote,
planeta anaranjado.
Somos los rayos de una sola rueda
divididos
como lingotes de oro
y alcanzando con trenes y con ríos
la insólita unidad de la naranja.
Patria
mía,
amarilla
cabellera,
espada del otoño,
cuando
a tu luz
retorno,
a la desierta
zona
del salitre lunario,
a las aristas
desgarradoras
del metal andino,
cuando
penetro
tu contorno, tus aguas,
alabo
tus mujeres,
miro cómo los bosques
balancean
aves y hojas sagradas,
el trigo se derrama en los graneros
y las naves navegan
por oscuros estuarios,
comprendo que eres,
planeta,
una naranja,
una fruta del fuego.

https://caminarporlaplaya.wordpress.com/2022/10/11/oda-a-la-naranja-pablo-neruda/

https://neruda.uchile.cl/obra/odaselementales.htm

https://naranjaslu.com/blognaranja/poemas-sobre-naranjos-naranjas/

LA ÉTICA NO ES SOLO PARA FILÓSOFOS



Miguel Ángel Sousa

Miembro del Comité de Ética Asistencial y Ëtica de la Investigación con medicamentos del Área de Salud de Palencia

A pesar de los ensayos, revistas y libros que aparecen, de vez en cuando, relacionados con la ética, las cuestiones sobre esta materia parecen atraer en general a muy pocos. Sin embargo, a pesar de esta aparente falta de atractivo, todos tenemos unas nociones más o menos elementales sobre ética. Así, cuando una noticia o un asunto de actualidad llega a nuestro conocimiento, juzgamos si nos parece bien o no, según nuestro punto de vista. Claro está que todos juzgamos desde nuestra moralidad individual, nuestra conciencia moral. Pero en la mayoría de las ocasiones, aquí nos quedamos. En otras palabras, hacemos un juicio moral, pero no indagamos más allá de este juicio. No reflexionamos lo suficiente sobre los pasos previos que nos han conducido a ese juicio. Lo mismo cabría decir cuando realizamos una acción que afecta a determinados valores, nuestros o de otros, pues no siempre actuamos desde la reflexión previa.

Valga esta pequeña introducción para plantear la cuestión de la importancia de la ética en nuestros días y la necesidad de un abordaje de esta disciplina más decidido en nuestra formación vital. La importancia de la Ética, como disciplina, parece indudable desde el momento en que trata cuestiones universales como los valores, el bien, la virtud, la felicidad…, y que transcienden nuestra propia fisiología como seres vivos. Cuestiones que, además, para una sociedad también deben ser importantes, sobre todo a la hora de establecer esas convenciones sociales que nos han de permitir una convivencia en armonía.

Tradicionalmente la Ética se ha estudiado en nuestro sistema educativo, someramente, como una parte de la Filosofía, la Filosofía Moral. Ahora parece que la Filosofía ha perdido su interés en los programas educativos y, por ende, la Ética. Ante este estado de cosas cabría preguntarse, desde el punto de vista ético, si esta es la mejor decisión para la sociedad en general y para el sistema educativo en particular, o si sería más prudente mejorar la enseñanza de la Ética en los Colegios, Institutos y Universidades. Evidentemente cada uno de nosotros puede tener su opinión al respecto. Pero por qué no reflexionar, por ejemplo, si cuando uno tiene que tomar una decisión debe preguntarse por el bien y no por el interés, es decir, por qué no preguntarse sobre cuál debe ser el fin de la acción, si realizar el bien o, simplemente, el interés. Claro, esto nos llevaría a otras cuestiones, como reflexionar sobre el bien. Probablemente lo que mejor identifiquemos y justifiquemos, como motivo de la acción, sea el interés, sobre todo cuando percibimos que no coincide con lo que se considera como lo bueno o lo justo (por ejemplo, es justo, es igualitario no copiar en un examen, pero el interés del alumno es aprobar, aunque sea copiando). Lo más sencillo, lo más rápido, es guiarse por el interés. Además, si realizamos nuestro interés eludimos cualquier conflicto ético. Voy a hacer esto, pese a quien le pese. Y si todos pensamos igual, entonces para qué la ética, para qué tanta reflexión.

Pues bien, aun así, no estaríamos eludiendo la Ética, pues ésta, como disciplina, se ocupa precisamente de las acciones humanas, considerándolas desde la perspectiva del deber en cuanto guía del comportamiento. Estaríamos hablando de un tipo de ética, la que se centraría en el interés como el deber de comportamiento. Cuestión distinta es si este tipo de ética es o no moralmente admisible, es decir, si realiza el bien o no.

Por desgracia, se podrían poner múltiples ejemplos de actos en los que la realización del interés no se corresponde con el bien, entendido como lo que beneficia al ser humano y a la sociedad. En política se alude a la razón de estado cuando se quiere poner a la razón al servicio del poder, pero todos sabemos que esa razón de estado obedece en la mayoría de las ocasiones a los intereses de aquellos que ocupan o sostienen el poder político.

Para quienes creemos que el interés no es la deseable guía del deber, la formación en Ética se concibe como una herramienta magnífica para mejorar nuestro comportamiento como seres humanos y, en consecuencia, para mejorar nuestras relaciones con los demás. *Por eso digo que la ética no es solo para filósofos*. La ética es algo que tendríamos que contemplar con normalidad, en nuestro día a día, y que, como disciplina, debería gozar de más atención en el sistema educativo. A fin de cuentas, no es sino una faceta más en la evolución de la historia del pensamiento y el pensar, salvo que se demuestre lo contrario, no es malo para la salud.

Por otro lado, y desde una perspectiva histórica, se puede comprobar como las distintas visiones y aportaciones en el campo de la ética han sido un reflejo del tipo o modelo de sociedad imperante en cada momento. Los filósofos que a lo largo de la historia se han ocupado de la Ética, han tratado de dar respuestas válidas para su tiempo. Por ejemplo, para *Santo Tomás de Aquino* el fundamento de la moralidad era el Bien Supremo, Dios y, por tanto, para su tiempo, todo lo que acercara al Bien Supremo era bueno y todo lo que lo alejara era malo. Esta era y es, aún hoy en día, la concepción imperante en aquellas sociedades o para aquellas personas para las que el valor religioso es el más importante, el que ponen por encima de los demás.

La cuestión primordial en nuestros días, desde mi punto de vista, es qué significado debe tener la ética para nosotros como individuos y para la sociedad y cómo nos puede ayudar para hacer posible una sociedad en la que primen los valores de libertad, justicia e igualdad, y que hemos acordado en nuestra *Constitución* como valores superiores para la convivencia. La referencia que hago a estos valores se justifica no sólo desde el punto de vista del ordenamiento jurídico, como bases de un modelo social, sino también en cuanto valores cívicos, generalmente aceptados.

Vivimos en sociedad, convivimos con otros y nuestros actos y los de los otros repercuten en todos y en cada uno. ¿Cómo dejar la ética a un lado, si precisamente la ética va de los actos humanos? ¿Vamos a prescindir de nuestra experiencia moral para dejarnos guiar por las redes sociales o por una *Inteligencia Artificial* a la que acudir como guía de nuestro comportamiento?

Vivimos en una sociedad plural y compleja, con avances tecnológicos impresionantes, capaces de lo mejor y de lo peor. Una sociedad en la que la inmediatez del conocimiento es la pauta y las posibilidades de relacionarse y de interactuar globalmente son casi infinitas. A pesar de todo, la ética sigue ahí, porque nuestra conciencia del deber no nos ha abandonado. Afortunadamente no somos zombis morales (aunque algunos lo parezcan).

Los filósofos de nuestro tiempo, especie en peligro de extinción, se esfuerzan en dar respuestas a los interrogantes éticos que nos acechan en cada equina de nuestras vidas: las guerras, la pobreza, la inmigración, las desigualdades sociales, la economía, la explotación de los recursos, el cambio climático, nuestro trato a la naturaleza y tantas otras cuestiones que nos afectan como individuos y como sociedad. Citaré aquí al filósofo e intelectual alemán *Jürgen Habermas (1929),* como la figura más reconocida en este campo, y su teoría sobre la democracia deliberativa y la necesidad de resolver las diferencias con argumentos en un constante proceso de deliberación. Muchos frentes para tan pocos pensadores. Muchas oportunidades para la demagogia.

En esta sociedad tan compleja, tan global, no estaría de más recuperar también a filósofos como el estadounidense *John B. Rawls* (1921 – 2002) y su compromiso con la conjugación de los principios de libertad e igualdad a través de la idea de la justicia como equidad y la necesidad de instituciones justas que posibiliten al individuo desarrollarse en la sociedad, sin necesidad de una moral común, mediante la construcción de su propia autonomía y responsabilidad, en otras palabras, mediante la "forja del carácter".

Como señala *Diego Gracia,* la autonomía moral consiste, en definitiva, en tomar decisiones en consideración a lo que el individuo debe hacer, sin condicionamiento heterónomo, para construir en valores su propio yo, añadiendo valor a lo bueno. Por eso es sumamente importante el preservar las condiciones de libertad, igualdad y justicia como una tarea de responsabilidad compartida y como un deber de las instituciones públicas, que han de actuar ante la sociedad como garantes de tales principios.

Responsabilidad compartida que tiene que estar basada en la confianza, como refiere *Adela Cortina* en su ensayo "¿PARA QUÉ SIRVE realmente…? La Ética": *"Ojalá la confianza pudiera ser la base de nuestras relaciones, el mundo sería infinitamente más barato en sufrimiento y también en dinero".* Si la confianza absoluta entre las personas se nos muestra como un objetivo difícil de alcanzar, al menos construyamos instituciones públicas en las que confiar y dotadas con los suficientes instrumentos que permitan verificar sus actuaciones (transparencia) conforme a estos principios/valores (responsabilidad).



No estaría de más, en este mundo tan complejo, facilitar especialmente a los jóvenes, en su formación académica, el suficiente conocimiento sobre los fundamentos de la Ética, ya que este conocimiento formará parte de la forja de ese carácter que les ayudará a alcanzar la verdadera autonomía moral, desde la reflexión, la deliberación y la prudencia. Probablemente para alguna parte de la sociedad, el promover la autonomía moral del individuo no coincida con sus valores y prefieran la preeminencia de una ética heterónoma que dirija al individuo a la hora de tomar una decisión. En cualquier caso, todas estas cuestiones promueven la reflexión y para esto sirve la Ética, para ayudarnos a reflexionar, y la reflexión no es privativa de los filósofos.

RECUERDO DE TOMÁS SALVADOR ESPESO



Beatriz Quintana Jato

Catedrática de Literatura

En 2024 se cumplirán cuarenta años de su muerte, nadie prácticamente recuerda hoy su nombre, y sin embargo Tomás Salvador fue un reconocido escritor palentino que ganó el Premio Planeta, el Nacional de Literatura y el Premio Ciudad de Barcelona entre otros.

Y aunque su estilo y quizá sus temas nos resuenan hoy algo lejanos, es justo reconocerle su valor y recordarlo.

También es necesario recordar el hecho de que Tomás Salvador fue policía (¡un policía que escribía novelas!), y el freno en la opinión que ello supuso, sobre todo en los sectores más progresistas y en los más reaccionarios (creo que lamentablemente hoy habría pasado algo parecido...).

Sin embargo, es precisamente eso, el haber estado dentro del mundo policial y conocer de primera mano determinados tipos de ambientes y de personas, lo que da a su obra patente de autenticidad indiscutible.

Gran parte de sus novelas (medio centenar) reflejan de una u otra forma sus propios recuerdos:

***«Cuerda de presos»*, con la que ganó El Premio Nacional de Literatura en 1954, trata de la difícil conducción de un criminal desde Palencia hasta Vitoria para ser juzgado; doce días de convivencia entre los dos guardias civiles y él, dejan al descubierto sus ideas, deseos, sentimientos...**

***«División 250»,* historia novelada de la División Azul, de las vicisitudes y heroísmos de los voluntarios españoles que lucharon en Rusia al lado de Alemania.**

***«El atentado»*, historia de unos anarquistas que quieren matar al gobernador civil de Barcelona, y éste, que no renuncia a vivir su vida con normalidad aun sabiendo que probablemente va a morir; con esta novela ganó el Premio Planeta en 1961.**

Quizá la obra más divulgada en su época fue *«El haragán»,* historia retrospectiva de un hombre abúlico cuya vida cambia radicalmente cuando su hija es asesinada y su mujer lo abandona.

Pero entre todas ellas, y con la mirada actual, *«Cachorro»* es la obra que sin duda merece una mención especial en mi opinión. Es la historia de un perro contada por él mismo, con abundantes fotografías, y podríamos decir que trata de que los seres humanos comprendan mejor a los animales que conviven con ellos.

A lo largo de toda su obra, ha ido pasando de un exceso de retórica en los comienzos, a la concisión y a un estilo más directo y realista.

Nacido el 9 de marzo de 1921 en la casa-cuartel de la Guardia Civil de Villada, cuando tenía ocho años la familia se trasladó a Madrid dejando atrás una infancia «feliz, pobre y estrecha». El comienzo de la guerra civil sorprende a su padre fuera de casa, por lo que él se tiene que hacer cargo de su madre y de su hermano pequeño con quince años. Son tiempos de pobreza en que se ve obligado a trabajar de alpargatero, peón de albañil o buscador de carbonilla en los vertederos, donde a veces encontraba revistas y libros rotos que le servían de lectura.

Fue movilizado cuando la guerra finalizaba, pensando posteriormente en ingresar en la Guardia Civil; pero hubo entonces un llamamiento para la División Azul y se alistó, permaneciendo en Rusia veintitrés meses. Regresó marcado por ambas guerras, sintiendo que a pesar de sus pocos años ya era viejo...

Aprobó las oposiciones de policía en 1944, pero su sordera progresiva - fruto sin duda de alguna bomba durante la guerra- lo fue alejando de casi todo menos de escribir.

En 1968 pidió la excedencia en la Policía y se dedicó a la literatura.

***«La vida le pegó duro a este hombre fornido, en el que nos parecía advertir un aire de boxeador»,* según Miguel de Santiago.**

Tomás Salvador no pisó las aulas universitarias, y sin embargo fue un autodidacta que consiguió una apreciable cultura.

Tampoco fue ajeno a las polémicas: se atrevió a pedir una reforma penitenciaria, y también que el plurilingüismo fuera una realidad en España (recordemos que vivió gran parte de su vida en Barcelona, y allí está enterrado).



Tomás Salvador con su padre y su mujer en el homenaje por el Premio Nacional de Narrativa en 1954 a *Cuerda de presos*

(Foto: Diario de León, 10/03/2013).

Él mismo nos retrata su situación:

«Yo por haber estado en la División Azul y haber sido policía, para muchos soy un fascista. Pero otros muchos saben que he sido un hombre honesto, aunque para los rojos soy un fascista y para los azules un rojo (...) Yo soy un hijo del pueblo, y por encima de todo he mantenido mi independencia de escritor».

«No me arrepiento de haber sido policía. A mí me enseñó a comprender mejor a los seres humanos, a disculpar sus miserias y a entender sus conflictos.

Creo sinceramente que una de las misiones de la Policía ha de ser proteger y ayudar a la Humanidad (...) Creo que por ideas nunca se puede perseguir a alguien».

A los 63 años falleció de forma inesperada, y desde entonces el olvido ha ido ocupando paulatinamente su recuerdo, por lo que creo justo dedicarle hoy estas líneas.

JUGANDO CON LAS PALABRAS



María Jesús Rodríguez Hernández
Licenciada en Historia del Arte

Cuántas veces los médicos deben escuchar a sus pacientes relatar de manera algo confusa su estado de salud o sus síntomas. Y, aunque el enfermo siempre se explica como mejor puede, el especialista debe poner todo su empeño para entender la información que recibe.
Pero la cosa se complicaría aún más si se utilizaran tantas expresiones del habla coloquial como tenemos. Seguramente le obligarían a "devanarse los sesos" para esclarecer el sentido preciso de lo que escucha en su consulta.

Qué debería pensar el dentista si un paciente le explica que ese día se le han puesto los "dientes largos" o aquel otro al que "se le hace la boca agua". Alguno incluso le confesaría que siempre sale a la calle "armado hasta los dientes".

Los oftalmólogos se ocuparían de complicaciones, como la fatiga visual del que se anda siempre "con cien ojos". O pacientes con pérdida parcial de visión tras "echarle un ojo" a la vecina. Tratarían incluso la dolorosa afección del que se le ponen "los ojos como platos".

Casos inusuales para el neurocirujano de pacientes "cerebros de una oscura operación" o víctimas de "lavado de cerebro". Atendería frecuentes situaciones de estudiantes que se quedan con "la mente en blanco", incluso individuos con "cerebro de mosquito".

O ese otorrinolaringólogo al que acudirían individuos que ya están "hasta las narices" de su trabajo, que hacen "oídos sordos" de sus compañeros y que además "no tragan" a su jefe, incluso podría darse el caso de aquel que no puede reprimir "irse de la lengua".

El abrumado cardiólogo, que lo mismo atendería al paciente que se presenta "con el corazón en un puño", como al que se lamenta de tener "el corazón partido" por un desengaño amoroso. Debería tratar con mucho tacto al que asegura "tomárselo todo a pecho", aunque más complicado aún sería el tratamiento a aplicar al enfermo aquejado de "hacer de tripas corazón".

Sería tan penoso ser cirujano plástico y enfrentarse a diario con individuos a los que "se les cae la cara de vergüenza" o a tanto aquejado de "ser un cara dura". Incluso tendría que intervenir de urgencia al que se le ha metido un extraño asunto "entre ceja y ceja".

Con frecuencia, el dermatólogo se encargaría de casos leves de individuos que presentan "carne de gallina" o de los que se han "dejado la piel" en alguna dura empresa, del estudiante insatisfecho que aprueba "por los pelos" o con esa incómoda sensación de tener "los pelos de punta". A veces, se encontraría con casos menos frecuentes de individuos que "se ponen en la piel de otro".

El logopeda llenaría su consulta de individuos aquejados de "hablar por los codos" o que se presentan con la idea "en la punta de la lengua" y de tantos otros que se han visto obligados a "tragarse sus palabras".

Pero el que se llevaría la palma es el traumatólogo. Tendría la sala de espera a rebosar por afectados de muy diversas dolencias. Desde el rutinario paciente que empieza el día con "mal pie", el que se anda siempre "con pies de plomo" o el aquejado de "dormir a pierna suelta". También trataría al que finalmente "ha dado su brazo a torcer" o al que siempre está dispuesto a "echar una mano" en lo que toque. No menos frecuente sería el caso de los que trabajan "a brazo partido", que andan "metidos hasta el cuello" en un negocio sucio o el obsesionado con la idea de que alguien anda "pisándole los talones".

Es verdad que los médicos están muy acostumbrados a escuchar situaciones curiosas de sus pacientes y, seguramente ante esos asombrosos casos, como mucho "echarían chiribitas por los ojos", pero nunca "se harían mala sangre". Y aunque a veces también a nosotros, los pacientes, nos cuesta entender sus explicaciones, siempre depositamos en ellos nuestra confianza, porque cuidan de nuestra salud y demuestran ser unos profesionales "de los pies a la cabeza".

EL PORTAL



Paloma Ortega
Enfermera jubilada

Pasó hace mucho tiempo, pero al igual que otros recuerdos, de pronto en alguna ocasión aparece en mi memoria y sin saber la causa mi ánimo se altera.

Paseábamos por una calle en el centro de Sevilla y a pesar del bullicio y del tráfico de su entorno, la calle era tranquila. Comprobamos que solo había una tienda y su escaparate mostraba bolsos, zapatos y carteras. No vimos ni bares, ni panaderías, ni ningún otro negocio parecido, solo aquel escaparate. Las casas parecían antiguas pero bien conservadas, y sus ventanas cerradas mostraban solo los visillos blancos.

Era invierno, el cálido invierno sevillano que nos permitía pasear pausadamente, sin prisas.

En la acera en la que estábamos pudimos ver que uno de portales, con gruesas puertas de madera, permanecía abierto dejando escapar una bocanada de aire frío cargado de humedad. Los dos metimos un poco la cabeza y observamos que era muy oscuro. Al fondo había una escalera que parecía de granito, con una barandilla de madera, y, a su lado, un mostrador casi cerrado si no fuera porque en él se abría una ventanuca con un cristal.

Fijándonos mejor, vimos una luz procedente de un flexo apoyado en la mesa, detrás de la ventana, y a su lado la cabeza de una chica. La chica estaba sentada en una silla de ruedas y se inclinaba sobre un vaso en el que se estiraba una media.

Cerca de ella se veía un montón de medias arrugadas y con muchos papelitos. Supongo que sintió nuestra presencia, pero ni siquiera se movió y siguió pendiente del correr de una aguja por la carrera de la media.



Mujer cosiendo medias
Vincent van Gogh (1853-1890)
Kröller Müller
https://krollermuller.nl/en/vincent-van-gogh-woman-knitting-stockings

No logro entender la causa por la que se me quedó grabado desde entonces, aunque deduzco que me impresionó verla clavada en aquella silla, dejándose los ojos, ganando su sustento o dando un sentido a su vida.

Al recordarlo hoy, me he decidido a escribir este encuentro, convencida de que al compartirlo lograré mi sosiego y olvidaré el recuerdo.

UNA CARRERA DE GALGOS SOLIDARIA



Ana Celsa Fernández Palenzuela
Delegada de Dueñas

En muchas ocasiones las personas que nos dedicamos a promover actividades solidarias hacemos "lluvia de ideas" para crear nuevas iniciativas solidarias atrayentes. Muchas veces no resultan y nos quedamos anclados en lo que normalmente hacemos, porque es lo que funciona.

Pero otras veces, … surge la "chispa", la bombilla se enciende y surgen ideas que tienen un buen resultado, como en el caso de nuestros pueblos de alrededor donde realizan bingos, chorizadas, pancetadas, comidas, tómbolas, mercadillos,.. todo ello con fin solidario. Por fin, en Dueñas surgió también esa "chispa" con la carrera de galgos solidaria del pasado día 25 de junio.

Y así fue, Jesús y Loreto caminando por el término de Dueñas fueron pensando en actividades puntuales novedosas a favor de la Asociación.

En un alto en su camino, pues ya habían caminado bastante, sentados en un banco, se enciende la imaginación, ¡una carrera de galgos!, dice Jesús. Loreto un tanto reticente comenta a su marido cómo pueden hacerlo, qué necesitan, … ¡es mucha la preparación! ¡tocar muchas puertas!

Jesús más decidido dice a Loreto que no importa lo que cueste, es el fin para el que está destinado, una buena causa: colaborar con una organización dedicada a la atención de enfermos de cáncer y a sus familias, dedicada además, a impulsar la investigación de las causas de todo tipo de cánceres, a favorecer una mejor calidad de vida del enfermo, ofreciéndole su apoyo en todo momento a través de talleres, consultas con el psicólogo, trabajadoras sociales, etc.

Una actividad de esa envergadura requiere de una organización minuciosa y muy cuidada, como todas, pero esta con el handicap de que están los galgos y debe ser realizada en un espacio adecuado para ellos.

Así mismo, la asociación de cazadores y la de galgos se pusieron a disposición de Jesús y Loreto para cualquier cosa que necesitasen y cuanta más ayuda, mejor a la hora de pedir permisos para el terreno al Ayuntamiento, hablar con el alcalde, ayudar a encontrar empresas y comercios que quieran colaborar, … ¡toda la ayuda siempre es poca!

Y parte importante, los galgos… Estaban muy cerca las diferentes carreras de galgos de la zona y era buen momento para invitar a participar en esta carrera solidaria a todos los galgueros que suelen ir. Jesús, conocedor de todos ellos y por su relación de amistad con unos y otros, fue convenciendo uno a uno en las diferentes carreras que se iban disputando.

¡Eso ya estaba hecho! Que acudiesen los galgueros con sus galgos, pero, ¿quién iba a controlar y dar fe de lo que allí se iba a realizar? Desinteresadamente se ofreció una persona que habitualmente toma la inscripción de los galgos en las diferentes carreras y que pertenece al club de galgos COPA PALENCIA y también acudieron de forma desinteresada dos veterinarios para dar fe de que los galgos estaban en condiciones de realizar las diferentes carreras.



Poco a poco, la carrera solidaria de galgos iba tomando forma. El arduo trabajo iba consiguiendo pequeñas metas para conseguir que el día 25 de junio todo resultase perfecto.

Las empresas colaboradoras de diferentes pueblos de la zona como Cubillas de Santa Marta, Palencia, Dueñas y de lugares más lejanos iban dando un SÍ grande a su participación con algún tipo de donación para premios, sorteos, …

Pero, había que animar a la gente a que fuese a ver las diferentes pruebas de la carrera, … ¿cómo hacerlo? … De repente surgió la posibilidad de hacer VALES para un BOCADILLO SOLIDARIO. Estos tickets o vales se vendieron en diferentes bares de Dueñas para ser canjeados el domingo de la carrera de galgos solidaria por un buen bocadillo de tortilla recién hecha.

El gran día llegó, a primera hora, carpas, mesas y sillas para apuntar, vender o estar a la sombra, porque ese día "calentó lo suyo" como se suele decir.

Los galgos y sus dueños iban acercándose a la mesa para inscribirse.

Por cada inscripción se entregó una mochila con obsequios por parte del Ayuntamiento en agradecimiento a la participación en esta actividad solidaria.

Llegó el momento de las diferentes carreras, donde los galgos fueron los protagonistas del día dando un espectáculo maravilloso en cada zancada que daban en la carrera.

Pero no todo iba a ser ver las carreras y disfutar de un día de galgos, también había tiempo de degustar el bocadillo solidario durante la hora del almuerzo.

Fue un día para recordar y volver a repetir en un futuro.

Felicitar a los galgos ganadores y a todos los participantes, sin su presencia no se hubiese podido llevar a cabo esta carrera de galgos solidaria por primera vez en Dueñas.

Se recaudaron 1806 € entre inscripciones, bocadillo solidario y diferentes donaciones.

Las actividades solidarias han de estar siempre presentes en nuestras vidas. En muchas ocasiones colaborar y participar en ellas dan una satisfacción personal plena.

¡ÁNIMATE A SER COLABORADOR!

MUCHAS GRACIAS A JESÚS, A LORETO Y A TODAS LAS PERSONAS QUE LES HAN AYUDADO, que han sido unas cuantas.

TESTIMONIOS

- **Ejercicio físico: plan terapéutico contra el cáncer.**
- **Concentración de emociones.**
- **Este final de mes….**
- **Enfermedad y paz interior.**

EJERCICIO FÍSICO,
Plan terapéutico contra el cáncer



Elena López García

Psicóloga

Te diagnostican cáncer y tu mundo se paraliza. Esto no entraba en tus planes. Ahora, que los que trabajamos en ayudar a las personas, tanto lo hacemos desde la perspectiva de los proyectos de vida, en centrarnos en la persona, en lo importante para la persona...se nos "olvida" incluir estos "inconvenientes" en esos proyectos maravillosos, y son cosas que pasan...claro que pasan.

Cuando escuchas al médico tu diagnóstico, pasan en esos segundos miles de cosas por tu cabeza: tu familia, tus amigos, tu vida, tu vulnerabilidad, tus miedos a la incertidumbre, posibles tratamientos, efectos secundarios, posibilidad de curación (o no). Has oído hablar de ellos, conoces a gente que ha pasado por esta situación, o similar, pero es que ahora "esas personas" eres tú...y como cambia el cuento.

Mi relación con el cáncer es bastante extensa y "toca muchos palos" (muchos más de los que quisiera). Comenzó hace 20 años, con una MUY MALA experiencia personal/familiar. Al poco, comienza mi andadura a nivel profesional. Empiezo a trabajar como psicóloga de la AECC en la unidad de cuidados paliativos, aprendiendo día a día con mis excelentes compañeras de domicilio y hospital, entonces quiero profundizar en el tema que empieza a apasionarme, y me especializo en psico-oncología...aprendo mucho del cáncer, de los distintos tipos, de quimioterapia, de tratamientos del dolor, de paliar mucha sintomatología física y mental...

Por distintas circunstancias personales, cambió mi rumbo profesional, y aunque me mantengo ligada a ello, ya no estoy tan implicada y muchos años después... me toca a mí. En esos primeros momentos se me olvida toda mi formación, mi experiencia, y me abruma todo lo que se me viene encima.

Ya un poquito más centrada, recuerdo los tratamientos que estudié, las intervenciones con mis pacientes y cuando me siento delante de mí oncóloga para explicarme cual va a ser mi tratamiento, me habla de 2 planes terapéuticos: tratamiento hormonal (vale, lo conozco) y ejercicio físico (jamás en todo lo que estudié y vi y viví, estaba dentro de ningún plan terapéutico), y claro, me pongo a estudiar sobre el tema y, efectivamente, como dijo mi oncóloga al preguntarle "con andar basta?", " no no, a darle duro, a machacarse en el gimnasio"... e investigando descubro que hay un montón de estudios científicos que explican la importancia del ejercicio físico (concretamente el de fuerza) en la prevención de recidivas, así como de otras muchas patologías.

Empiezo a leer y leer y estudiar, porque para poder empezar algo, yo necesito saber por qué y para qué es importante. Y aprendo mucho, muchísimo. Resulta que el entrenamiento de fuerza (ref.: ig @lazobocabajo) favorece la liberación de miocinas, que son unas proteínas que pueden regular el peso corporal, la inflamación, la sensibilidad a la insulina, el crecimiento tumoral, la fatiga e incluso la función cognitiva.

Además, disminuye la toxicidad de los tratamientos, el riesgo de linfedema, osteoporosis y caquexia, mejorando también la capacidad funcional y contribuyendo a una mejora de la autoestima, así como de la sintomatología tanto de ansiedad como de depresión.

Por todo esto (y por mucho más) parece claro que el ejercicio físico es un plan terapéutico de suma importancia (y sin efectos secundarios...bueno...yo convivo cada día con agujetas en mayor o menor grado, pero siempre más livianas que los efectos de tratamientos farmacológicos), y que debería ser una herramienta incorporada en los planes de atención y tratamiento de todos los pacientes oncológicos, independientemente en la fase de la enfermedad y/o de otros tratamientos en los que se encuentren, adaptándolo a cada persona y cada momento de la persona.

Entonces, es cuando comienza mi andadura en este mundo deportivo, completamente desconocido para mí, y a través de las redes sociales, fundamentalmente, empiezo a contactar con entrenadores de pacientes oncológicos, con posibilidad de hacer entrenamientos online. Antes de empezar los entrenamientos específicos para mi patología y momento de recuperación en el que me encuentro, tengo muy claro que necesito, de forma presencial, que alguien me enseñe a como ganar fuerza, potencia, aumentar mi masa muscular para aliviar los efectos secundarios de la medicación, además de la técnica de los ejercicios, cómo levantar pesos, conocer las rutinas...que me apoye con este compromiso y que me guíe a ser parte activa de mi tratamiento, algo que me parece fundamental para la recuperación de cualquier proceso;

Y es cuando empiezo a entrenar con @alvarezzpro (en Instagram). Raúl Álvarez, es quien me enseña todo lo anterior durante varios meses. Un camino duro para mí, un cambio en mis hábitos durísimo, y con la única motivación de mejora en la salud física y mental, una motivación muy ambiciosa, pero que al ser algo tan amplio, no es suficiente para mantenerlo en el tiempo, por lo que a estas alturas (llevo 1 año), puedo concretar que utilizo la DISCIPLINA y no la motivación para continuar con los entrenamientos.

Me parece fundamental tener un apoyo que te ayude, a la técnica y ejercicios por supuesto, pero también a mantenerte allí, a evolucionar, sobre todo cuando nunca has pisado una sala de entrenamientos y pasas por allí como "pollo sin cabeza", estás en un momento de vulnerabilidad máxima y crees que no vas a poder progresar nunca.

Yo ahora (creo que) he progresado bastante, voy a entrenar con más seguridad en mí y también estoy (casi) segura de que Raúl #mytrainer está orgulloso de mis progresos, porque he sido buena alumna, disciplinada, flexible y aplicada, además de por mi constancia, gracias a sus entrenos.

Desde que empecé, no me planteo si me apetece ir o no (sobre todo porque a mi nunca me apetece), no lo considero una opción, sé que es la ÚNICA opción, igual que hay que ir al hospital a someternos a otros tratamientos, y no nos lo planteamos.

Es importantísimo que entrenemos fuerza, por nuestra salud mental, física y por el compromiso que tenemos con nosotros mismos, y ojalá tuviéramos todos la oportunidad de hacerlo y nos derivaran desde las distintas especialidades, especialmente desde oncología, y nos ofertaran la flexibilidad idónea para poder llevar a cabo estos tratamientos de la misma forma que se ofertan otros.

CONCENTRACIÓN DE EMOCIONES

Josefa Lozano
Colaboradora de la AECC Palencia

PIEDRA



La piedra es una metáfora, mis paseos por las pesquerías de Carlos III, el cauce del río Eresma, belleza que invita a pasear, *allí está una célula de las que tantos millones tenemos y esta era asesina, estaba devorando un árbol vivo*. Guardé la imagen.

EL ÁRBOL

Un paseo didáctico por los bosques de Valsaín. El día se detiene señalando a un árbol con tumor y dice…son los más parecidos a los seres humanos, tienen vida propia, sensibilidad, sienten, enferman, tienen plagas y se comunican a través del olor, y sufren, también se tratan como seres vivos.

Simbolizo el dolor físico y dramatizo con el dolor.



ENREJADO DE MALLA

No reja de carne. Podía mirar al cielo verle su estado de ánimo. Podía andar despacio, sintiendo el roce de las piedras con mis pies. Podía sentir la frescura del viento en mi cara, la energía del sol, hasta incluso abrazar a los chopos y hablar con ellos. Disfrutaba de toda esa belleza que nos ofrece la naturaleza, pero sólo ella tenía el control de mis fuerzas….se llamaba taxol.

Me tenía atrapada con límites cada vez mayores, así me sentí rodeada en una malla al aire libre.



GIRASOLES



Un paseo por mi pueblo, antes de la cosecha del girasol.

Había miedo e incertidumbre en ese paisaje, era desolador. Cabezas rapadas sin rumbo, con un montón de preguntas y sin fuerzas, porqué ya no las había, incluso ni un hilito de ilusión…todo me lo habían robado. Para después poco a poco seguir el curso de la vida…y así fue.

En la imagen, hay una salida a la luz, VIDA, y en lo oculto de los árboles, hay una reflexión nueva a la ESPERANZA.

NOTA: *La autora transmite a través de sus acuarelas los sentimientos que le provoca su enfermedad, en los diferentes estadíos.*

ESTE FINAL DE MES…...



Elena Revuelta González

Psicóloga Asociación Española Contra el Cáncer

Estos días me han hecho pararme; pararme para poder entender dónde estoy, qué he elegido y qué conlleva mi camino profesional y vital.

Todo empezó con un mensaje de mi amiga María, donde me decía que su abuela acababa de fallecer, siguió con la voz de una de mis pacientes: "Elena, mi madre se muere" y continuó con un mensaje de Álvaro: "No sé si lo sabes, pero a mi madre le detectaron un tumor la semana pasada". También estos días han coincidido con el fallecimiento de algunos de mis pacientes en el hospital. El final del verano llegó y parece que no nos quería dejar indiferentes a ninguno.

Cómo puede ser la vida tan corta y a la vez parecer tan larga. Damos por sentado que todo irá bien, que no nos tocará, que, de alguna forma, merecemos que no nos pase nada. Pero te pasa, y como decía Álvaro hoy: "A mi madre le han diagnosticado cáncer y mis prioridades han cambiado". Y cambian. Y mucho.

Con todo ello, parece que la vida, durante estos últimos días de agosto, quiere recordarme que, al igual que a mis amigos y pacientes, un día esto también me ocurrirá a mí. Algún día no volveré a ver a mi abuela prepararse para salir a dar el paseo de todos los días, mientras me pregunta: "¿Estoy guapa?". Todo eso se irá también para mí. Y también mi propia vida algún día, tendrá un fin.

¿Qué posición puede tomar uno ante su propia finitud? Creo que esta no es una pregunta cualquiera. De hecho, considero que es algo esencial, sobre todo si uno ha elegido acompañar a las personas en un proceso tan importante, esencial, central como es el hecho de morir. Creo que para poder entrar en el mundo de alguien que ve que su vida se apaga, uno debe primero de plantearse cómo sería para él ver que su vida se apagara también en ese mismo instante.

En el fondo de cada uno de mis pacientes, hay alguien que quiere vivir, pero a la vez sabe que no puede, que su vida tiene una fecha de fin. Es una paradoja dolorosa: vivir afrontando la amenaza de morir y la progresión de la enfermedad. Mantenerse en el mundo mientras uno se prepara para morir. ¿No parece una tarea sencilla verdad?

Cuando alguien expresa delante de ti, que se va, que la vida se terminó para él, está depositando en ti sus mayores miedos, preocupaciones, angustias, su inmensa pena; en definitiva, su dolor. Y lo hace porque confía y cree en ti como terapeuta y tú en él y en su capacidad para transitar ese camino en el final de su vida. Desde luego, no es un camino fácil de recorrer, pero quizás pueda ser más sencillo transitarlo si hay alguien que nos acompaña en el camino.

La muerte vive con nosotros, cada día, cada hora. Siento que cada día que nos dan aquí, nos lo están regalando. Y que, en caso de que mañana me tocase morir, me gustaría poder mirar a la muerte a la cara, como he visto que algunos de mis pacientes han logrado hacer. Como sé, o quizás tan solo espero, poder hacer. A final es una vieja compañera que nos recuerda, como el final de agosto de este año, que todos los finales acaban llegando.

ENFERMEDAD Y PAZ INTERIOR

Tirso Castrillo Amor

Sacerdote pradosiano



MOMENTOS EN EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD:

Introducción:

"En la prueba y en la tribulación creció la alegría" ("Cor. 8,2)

Si tuviera que definir el estado en que he vivido este año en el que he experimentado la compañía de un visitante inesperado: un cáncer de mama, sería el de paz, serenidad y hasta cierta alegría. Ciertamente, no encuentro razones objetivas ni racionales para que me haya ocurrido esto: entiendo que esa Presencia silenciosa, misteriosa, pero real que nos dijo y nos dice tantas veces: "¡No temáis, que yo estoy con vosotros siempre! es el origen profundo y último de esta experiencia. No le encuentro otra explicación. Pero la realidad es que llevaba un tiempo bastante inquieto, con un desasosiego por la manera de afrontar los múltiples problemas que cada día se producen en la tarea de un administrador diocesano y a los que daba vueltas por la noche, sin poder reconciliar un sueño reparador muchas noches. Curiosamente cuando me diagnostican el cáncer todas las demás realidades pasan a un segundo plano y mi vida se centra en afrontar la nueva situación desde la paz interior.

Recepción de la noticia:

En una visita rutinaria y por otros motivos a la médica de familia, Dª Elena, le comuniqué que llevaba un tiempo con ciertas molestias en la mama; una vez hecha la observación pertinente y sin más pruebas me lanzó un diagnóstico provisional, pero a la vez, contundente: "esto tiene muy mala pinta, hemos de iniciar un proceso inmediato para hacer un diagnóstico definitivo". Conociendo la intuición y la experiencia de la doctora no tuve la menor duda: tengo un tumor, un cáncer. En los siguientes quince días todo un proceso de pruebas: ecografías, biopsias…confirmaron el primer diagnóstico y la primera conclusión: *hemos de operar sin demora.*

Te quedas de entrada un poco cariacontecido, te das cuenta que tu vida entra en una nueva fase en la que ya nada será como hasta ahora y comienzas a recorrer esta nueva etapa con una convicción: miles de mujeres -porque mi caso ha sido el único cáncer de mama diagnosticado en varones en Palencia en el primer semestre del año 2022- lo han sufrido y lo han superado y *yo también lo voy a hacer*. *Adelante*. Me pongo en manos de Dios y del equipo de cirujanos y oncólogos de Palencia.

Itinerario del proceso:

Comenzó entonces un *proceso previo a la operación* que siempre conlleva cierta dosis de preocupación y ansiedad que se vio incrementada por dos motivos: una conversación con un compañero sacerdote con el que comenté el tema y, sin mucha prudencia por su parte, me comentó: "Eso mismo le pasó a mi hermana, le operaron, le dieron los tratamientos y murió a los dos años". Ciertamente que me dejó muy tocado y pasé los peores días de todo el año y me costó un tiempo superarlo: han sido los únicos días en que pensé que en realidad aquello podía terminar en la muerte. Después de la operación no me volvieron esos pensamientos sombríos y negativos.

Hubo otro motivo que me hizo vivir inquieto aquellos días y que volvieron a dificultarme el sueño: me vi afectado por el coronavirus, que no cedía y durante quince días puso en peligro la realización de la operación…sólo la víspera la PCR dio negativo y pude operarme en la fecha prevista.

A partir de la operación-12 de Julio 2022- el proceso podemos decir que ha sido normal y casi sin incidentes: la operación se desarrolló tal y como estaba previsto, la recuperación fue muy rápida y pronto comencé a realizar una vida muy normal, atendiendo a mis tareas cotidianas, tanto en el obispado como en la parroquia de Venta de Baños.

El 11 de agosto comencé el tratamiento de quimioterapia que lo he tolerado bastante bien y fue una experiencia enriquecedora compartiendo la situación con otros muchos enfermos, algunos en condiciones mucho más complicadas que la mía. En aquellas sesiones tuve la oportunidad de compartir con algunas personas y de transmitir ánimo y ganas de luchar para salir adelante. Me ayudó a ver la enfermedad desde el otro lado de la barrera, desde el dolor experimentado y no sólo percibido desde fuera. Pienso que en el futuro en mi acompañamiento de enfermos tendré otra perspectiva: la que te da el padecer con, pero desde la misma experiencia.

Sólo un incidente en este proceso: el tratamiento me produjo en un momento una diverticulitis que me obligó a ir a urgencias, donde me descubrieron una anemia muy profunda que no había detectado y que tuvo un carácter bastante grave. Una vez más, mi organismo respondió muy bien y en poco tiempo me recuperé y pude seguir el tratamiento de quimio sin problemas.

Finalizado el tratamiento de quimioterapia que en las últimas sesiones resultó duro, ya que me provocaba mucho malestar y cansancio…- la terminé unos días antes de la Asamblea Regional de Enero- me plantearon comenzar el proceso de radioterapia. La responsable de este tratamiento me animó mucho desde el principio y realmente fue un proceso muy poco agresivo que no tuvo consecuencias negativas para la salud ni tampoco para desarrollar mi labor cotidiana en el obispado. Incluso el traslado durante 25 días seguidos a Valladolid no fue pesado, sino más bien gratificante porque me dio la oportunidad de conocer a Nuria, Marta e Isabel, "compañeras de fatigas" y con las que he hecho una cierta amistad. En aquellos viajes compartimos nuestras vidas, fundamentalmente en relación con la enfermedad: sentimientos tenidos durante la misma, miedos, reacciones experimentadas…más tarde fueron los temas familiares y profesionales donde nadie ocultaba nada y donde hubo una comunicación profunda. Seguimos viéndonos de vez en cuando para tomar un café y seguir poniendo en común nuestro día a día.

Cuando terminamos el tratamiento tuvimos una cierta impresión de que algo bonito: la amistad que había surgido en una situación tan complicada podía disminuir porque la falta de roce hace más difícil el cariño entre las personas. Ha sido una luz que apareció en una noche obscura y que nos fortaleció mutuamente. Algún apunte para el cuaderno de vida.

Junto a estas compañeras de radioterapia…las circunstancias hicieron que en algunas sesiones de quimio compartiera las sesiones con dos compañeros sacerdotes en circunstancias parecidas: Ángel y Onésimo. Fue también una oportunidad para compartir con ellos, para animarnos, para descubrir cómo se afrontan estas situaciones entre sacerdotes, para preocuparnos unos por los otros… desgraciadamente Ángel que ya desde el principio era muy consciente de la gravedad de su situación y así lo asumía también con mucha paz nos ha dejado hace unos días. Seguro que, así como estuvo en buenas manos en su proceso en oncología ahora está en los brazos misericordiosos del Padre de la Vida. Descanse en paz.

¡Qué importante en esta situación es encontrar personas que, además de ser magníficas profesionales, se vuelquen día a día para que los enfermos miremos hacia adelante, tengamos confianza y ganas de luchar! *Agradezco públicamente a los profesionales de la Sanidad Pública tanto de Valladolid como de Palencia la amabilidad, el trato cercano y cariñoso y la bondad que trasmiten en cada momento, a pesar de las cargas de trabajo tan exigentes que tienen que soportar: en un sistema sanitario de notable…ellas son de matrícula de honor ¡Gracias!*

¿Qué actitudes, qué sentimientos, cómo he vivido esta situación?

La reacción más inmediata que tuve desde el principio podríamos calificarla como *de realismo positivo.* Lo asumí con normalidad -es una de las circunstancias que pueden ocurrir en la vida- no le di muchas vueltas, nunca me pregunté ¿por qué a mí?, me fie totalmente del diagnóstico de la médica de cabecera y de los análisis posteriores y asumí sus propuestas casi sin pedir explicaciones. Nunca me pasó por la cabeza contrastar la opinión de otras clínicas, nunca pregunté a Google por el cáncer de mama y me puse en manos de los médicos totalmente confiado en que juntos salíamos para adelante. Ellas me lo decían y yo las creí a pies juntillas.

Un elemento que, a posteriori veo que me ha ayudado mucho es contar, *narrar con normalidad* lo que me estaba pasando con la gente con la que comparto el día a día: familia, compañeros, amigos, tantos como en distintos momentos de a vida han estado cerca de ti. "Si a mí los profesionales me lo explicaban con normalidad, como una circunstancia normal de la vida…entendí que tenía que compartirla con otros como comparto otras realidades que vivo". Así lo entendí, así lo llevé a cabo sin más. Para mí ha sido una especie de liberación y de normalización de la situación y como gratificación ha habido muchas personas que me han mostrado mucho afecto, mucha cercanía, a la vez que respeto. ¡El amor de Dios hecho carne en tantas buenas personas que te quieren!

- ***He potenciado*** **la capacidad para la confianza. Siempre he sido una persona fundamentalmente confiada, pero en este tiempo he trabajado positivamente la confianza:**
- ***Me he sentido*** **muy relajado en manos de Dios. La oración de Charles de Foucauld "Haz de mi lo que quieras" resume bien esta vivencia de la confianza:**

"Padre, me pongo en tus manos.

Haz de mí lo que quieras.

Sea lo que sea, te doy gracias.

Estoy dispuesto a todo. Lo acepto todo,

con tal de que tu plan vaya adelante

en toda la humanidad y en mí…

Me pongo en tus manos, enteramente, sin reservas,

con una confianza absoluta porque tú eres... MI PADRE.

…y ahí sigo porque, aunque parece que el proceso de la enfermedad avanza de manera muy positiva y puede quedar atrás…siempre en el interior a los que hemos vivido una temporada en compañía de un cáncer…sabemos que estamos expuestos a que vuelva a visitarnos.

- ***He desarrollado*** **mucho la confianza en mí mismo. He confiado siempre en la capacidad de mi organismo para regenerarme, para salir adelante a pesar del veneno que durante un largo tiempo me han inoculado. A pesar de la debilidad que en muchos momentos arrastraba he tratado de ser siempre autónomo, no implicando a la familia o a los compañeros -solo tres veces en todo el tratamiento he sido acompañado por algún familiar o compañero porque no debía conducir- y dentro de mis posibilidades he seguido con mi trabajo, a nivel presencial o de manera telemática desde casa. Creo que he acertado a encontrar un equilibrio entre el cuidado personal y llevar a cabo una vida lo más normal posible en tanto en cuanto me lo permitían las fuerzas en cada momento. Por ejemplo, me he seguido haciendo cargo de las tareas domésticas de la casa durante casi todo el proceso.**
- ***Finalmente,*** **me he abandonado totalmente en manos de los profesionales de la medicina. Desde el primer momento, Carlota, la oncóloga, me dijo: *"Iniciamos un proceso de nueve meses duro, difícil, en que lo vas a pasar mal…si tú le sigues te aseguro la curación y quedará atrás como un episodio más de tu vida".* Me lo creí totalmente y he seguido el proceso ajustándome en todo momento a las pautas que me han indicado. Visto desde ahora, creo que me han "engañado" un poco, porque realmente no me ha parecido tan duro como me habían indicado o como yo había supuesto. Demos gracias a Dios y toquemos madera que dice el dicho.**
- ***Agradezco*** **al Consejo del Prado que me haya dado la oportunidad *de "seguir narrando"* la experiencia y confío en que vuestras oraciones seguirán manteniéndome confiado mientras dure el proceso. Porque sigo esperándolo todo del Dios de la Vida "en quien vivimos, nos movemos y existimos".**

Gracias.

¿ QUÉ LEES?

- Reflejos de recursos humanos en sanidad.
- Viajar a través de los libros.
- Autoras especiales.
- Colaboradores.

REFLEJOS DE RECURSOS HUMANOS EN SANIDAD



José Pedro Bravo Castrillo

Técnico Superior

El pasado día 19 de octubre, presenté en el Casino de Palencia el libro "Reflejos de recursos humanos en Sanidad", publicado recientemente por la editorial "Letrame. S.L." El incomparable marco, fue testigo directo del reencuentro de personas vinculadas con el mundo de la sanidad, compañeros y amigos que son conscientes de la difícil tarea que conlleva gestionar un servicio público tan sensible.

El acto emotivo y acogedor, respetuoso con el ambiente culto y señorial que transmiten las dependencias del emblemático edificio, me brindó la oportunidad de presentar el libro que con tanto esfuerzo elaboré y cuya pretensión no fue otra que mostrar agradecimiento a todos aquellos que dieron sentido a mi carrera profesional.

En pleno periodo de confinamiento comencé a plasmar por escrito una idea que venía madurando desde hacía muchos años:

Dar vida y poner alma y sentido a cientos de informes, escritos y documentos que, a lo largo de los años, fui elaborando y conservando celosamente en borrador. La intención era difundir mis experiencias en el campo de los recursos humanos del ámbito sanitario, a través del relato de una larga y variada trayectoria profesional.

El resultado ha sido este libro, que en modo alguno pretende ser un superventas. Como señala Paloma Rivero en el prólogo, resulta difícil de calificar la obra, porque puede ser considerada una mezcla de manual, ensayo, novela o experiencia; pero es segura su vocación de transmitir la pasión por la prestación del servicio público, hasta convertirlo en un estilo de vida.

La gestión de los recursos humanos del Sistema Sanitario presenta en el día a día diversidad de actuaciones difíciles, anécdotas, enfrentamientos, decisiones importantes que adoptar y, también respuestas a no pocos problemas.

Esto es lo que he querido recoger en este libro. *La mirada de un servidor público, que ha visto evolucionar la normativa del personal de las Instituciones Sanitarias desde la Ley General de Sanidad hasta nuestros días.*

Con una visión crítica y constructiva de la política de recursos humanos, el libro nos acerca a cuestiones tan importantes como la planificación, las relaciones personales, las relaciones sindicales, la necesidad de reestructurar y redistribuir, el pacto de estado y el consenso, el papel que juegan otros agentes, la suficiencia financiera…

Pero también contiene vivencias que he recogido de todos y cada uno de los centros por los que he pasado. Ejemplos no faltan: la guerra que nos dio un director, que fue condenado por malas prácticas en la Residencia Sanitaria Lorenzo Ramírez de Palencia; los desvelos que tuvieron que soportar diferentes Responsables de Personal para sacar adelante la nómina de los trabajadores; las arduas y sensatas negociaciones del Director Territorial del INSALUD con los órganos competentes de la Comunidad Autónoma de Castilla y León; la difícil papeleta de algún Gerente con la Neurocirugía de Valladolid; las denuncias por el olor a formaldehido en el Hospital del Río Hortega;

el encierro caricaturesco de algún Presidente de la Junta de Personal; la jornada de convivencia de los trabajadores de mantenimiento del Hospital Río Carrión en la Factoría de Fasa-Renault de Villamuriel; las inundaciones en Palencia por fuertes lluvias, que casi nos obligan a evacuar el Hospital; las largas jornadas de negociación que celebraba el equipo de la Dirección General de RR.HH. con la organizaciones sindicales y la implicación de los jefes de servicio en la elaboración de aspectos tan importantes como el Estatuto Jurídico, la carrera profesional, los procesos de selección o el desarrollo del Acuerdo Marco, sin olvidar los avances importantes en materia de Salud Laboral; el descubrimiento de la Atención Primaria en Palencia; el proceso de unificación de las Gerencias de Palencia en una única Gerencia de Asistencia Sanitaria, que obligó a sucesivos Gerentes a multiplicarse por tres centros directivos diferentes; y, por último, las vicisitudes planteadas por la pandemia y la difícil a la vez que brillante gestión que sus responsables hubieron de realizar durante el estado de alarma.





De todo esto va mi libro. A lo largo de 18 capítulos y 607 páginas, he ido desgranando aspectos de mi particular recorrido profesional, desnudando también una parte importante de mi forma de ser. Ese recorrido sirve de disculpa para visualizar la evolución de los recursos humanos en un dilatado periodo de tiempo.

Mi primer contacto con los recursos humanos lo tuve en Palencia, en la Dirección Provincial del INSALUD. Por eso, el *capítulo 1* habla de lo que fue para mí un próspero aprendizaje, pero, también, de cómo eran las condiciones laborales de los médicos en la primera mitad del S. XX.

A lo largo de los *capítulos 2, 3 y 4* descubro mis incertidumbres, pero también la voluntad de dar un paso hacia adelante para abrirme camino en el complejo mundo de las Instituciones Sanitarias. Es el momento de la sorpresa al adentrarnos en el ámbito de las relaciones personales.

Un nuevo tiempo marca el *capítulo 5,* con mi llegada al Hospital del Río Hortega de Valladolid, por la apuesta decidida de un Gerente para que las nuevas promociones de técnicos asumiéramos responsabilidades importantes de gestión. Descubro de cerca la problemática de un servicio de personal: La dificultad de elaborar las nóminas, la presión de los trabajadores y otros agentes sociales, la normativa cambiante, la compleja comunicación con otras instituciones… Pero, sobre todo, lo difícil que resulta relacionarse con las personas: Complementos de pensión, régimen de dedicación exclusiva, contrataciones y bolsas de empleo, reintegro de cantidades indebidamente percibidas, problemas de embriaguez habitual, complemento de productividad, permisos y licencias, liberaciones sindicales, retribuciones, faltas de respeto y profesionalidad…

Surgen nuevos retos que describo en los *capítulos 6 y 7.* No sin mi queso, titulo el capítulo 6, una manifestación de inconformismo y decidida voluntad de no acomodarme y buscar nuevos caminos. Es la llamada inesperada del Director Territorial del INSALUD, ante la ilusionante perspectiva de preparar las transferencias sanitarias. Un magnífico y preparadísimo grupo de trabajo al frente de la Estructura Periférica del INSALUD en Castilla y León, cuyos planteamientos, de no haber fracaso el proyecto de direcciones territoriales, hubiera permitido un traspaso de competencias mejor planificado.

Por eso, señalo un *capítulo 7* de esperanzas frustradas, dónde además se recogen las divergencias mantenidas con los órganos de gobierno de la Comunidad Autónoma.

La gestión de los recursos humanos me lleva nuevamente al Hospital del Río Hortega de Valladolid, dónde diseñamos, con la complicidad del Gerente, un Departamento de Recursos humanos novedoso. Se elaboró un nuevo marco de ordenación laboral, con un proyecto imaginativo de Oficina del Trabajador, que suscitó celos y envidias entre los políticos provinciales de la época, que no pararon de torpedear los desarrollos que se iban proponiendo. Así se relata en los *capítulos 8 y 9.*

Después de una intensa vida profesional en Valladolid, regreso a la ciudad de Palencia para desempeñar la Dirección de Gestión del Hospital Río Carrión. En los *capítulos 10* y *11* describo varias actuaciones, de las que me siento particularmente orgulloso: La intervención en la elaboración del Plan Estratégico del Hospital Río Carrión y la participación en el Plan Funcional del centro hospitalario. Tratamos de introducir la cultura de la planificación y el diseño de objetivos. Por eso, en este libro se anima a los nuevos gestores: ¡Si tienes un proyecto, hazlo!

En el año 2003, gracias a la decidida apuesta del Consejero de Sanidad, asumo un compromiso con Castilla y León: Desempeñar fielmente las obligaciones del cargo de Director General de Recursos Humanos, así como guardar y hacer guardar la Constitución y el Estatuto de Autonomía. En esa importante tarea, junto a una gran Directora Técnica y unos magníficos Jefes de Servicio desarrollamos el Acuerdo Marco, implantamos la carrera profesional y redactamos el Estatuto Jurídico; después de muchas horas de estudio, negociación y estrategias para convencer a los órganos de gobierno de la Comunidad. En esa época nos batimos el cobre en la Comisión de Recursos Humanos del SNS, para advertir acerca de los problemas que se avecinaban ante la insuficiencia de especialistas en el sistema. Mantuvimos conversaciones con los Rectores de las Universidades alertando de la situación y promovimos estudios sobre un Plan de Ordenación de Recursos Humanos en Castilla y León.

Con una visión crítica y constructiva, efectúo en el *capítulo 13* un análisis del papel desempeñado por determinados sindicalistas, políticos, jueces y periodistas. Planteamientos que recogen experiencias vividas y que en modo alguno pretende demonizar el importante papel que desempeñan estos agentes.

Se contempla la necesidad de un pacto de estado en el *capítulo 14,* y se critica la excesiva politización de la Comisión de RR.HH. del SNS.

Regreso a mis orígenes profesionales. Así lo describo en los *capítulos 15 y 16*, con un relato emocionado acerca del descubrimiento de la atención primaria en Palencia.

El final del trayecto me corresponde vivirlo nuevamente en el Hospital Rio Carrión, como consecuencia de una polémica decisión de los servicios centrales de Sacyl: ¡La implantación de la Gerencia única, a través de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Palencia!

La pandemia y el estado de alarma marcan los últimos meses de frenética actividad, dónde las medidas en materia de recursos humanos cobran una especial importancia.

Una fecha marcada en el calendario para decir adiós es objeto de despedida en los *capítulos 17 y 18,* con un agradecimiento especial a quienes me ayudaron en esta difícil tarea de los recursos humanos. Por gratitud a los grandes profesionales que encontré a lo largo de mis etapas en la sanidad, les dedico un capítulo bajo el epígrafe "son profesionales, pero también personas".

Finalmente, el aspecto visual del libro pretende rendir un sincero homenaje a una excelente persona, cirujano y director médico de la sanidad palentina, que también tuvo relevancia como pintor y poeta de la localidad. La portada se ilustra con una acuarela de Fernando Zamora Morales, que me regaló unos años antes de fallecer y que conservo como un tesoro preciado.

VIAJAR A TRAVÉS DE LOS LIBROS

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



Ya que en estos meses invernales nos costará más desplazarnos, vamos a utilizar esta época para viajar a través de los libros. Te dejamos una lista de títulos ambientados en lugares reales , con los que sentirás que vas visitando la ciudad

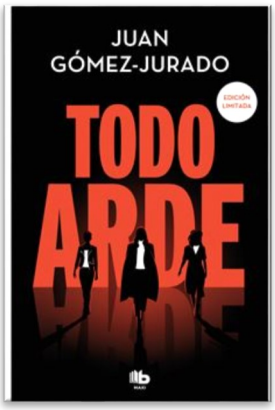
Todo arde

Autor: Juan Gómez-Jurado

Editorial: Ediciones B

Sinopsis: Aura conoce a Mari Paz en un momento muy difícil de su vida: va a entrar en la cárcel por un fraude millonario que ella no ha cometido. Ambas llevan a cabo un plan imposible para limpiar el nombre de Aura y evitar su inminente encarcelación. .

Edad recomendada: Adulto



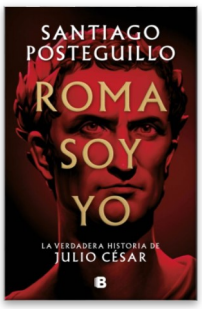
Roma soy yo

Autor: Santiago Posteguillo

Editorial: Ediciones B

Sinopsis: Roma, año 77 a.C. El cruel senador Dolabela va a ser juzgado por corrupción, pero ha contratado a los mejores abogados, ha comprado al jurado y, además, es conocido por usar la violencia contra todos los que se enfrentan a él. Nadie se atreve a ser el fiscal, hasta que de pronto, contra todo pronóstico, un joven patricio de tan solo veintitrés años acepta llevar la acusación, defender al pueblo de Roma y desafiar el poder de las élites. El nombre del desconocido abogado es Cayo Julio César.

Edad recomendada: Adulto



Viaje al reino de la fantasía: la última aventura, decimosesto viaje.

Autor: Gerónimo Stilton

Editorial: Destino

Sinopsis: Queridos amigos roedores. Todo comenzó cuando crucé el umbral de la Biblioteca Encantada y… ¡terminé dentro de sus libros! Así, formé parte de las historias más mágicas que puedas imaginar. Y, además, conocí a valerosas piratas, al pueblo de los siempreverdes y a unos ogros que, a pesar de todo, tienen un corazón de lo más tierno... Pero no solo eso, también ¡hice un valioso descubrimiento! ¿Queréis saber cuál? ¡Pues sígueme en esta aventura! .

Edad recomendada: Infantil



Mis chicos

Autor: Anna Gracia

Editorial: Kiwi

Sinopsis: Lo suficientemente buena como para llenar las estanterías con un montón de trofeos de tercer puesto y robar besos secretos a su compañero de Biología AP, Rhys. Pero no lo suficientemente buena como para cumplir literalmente ninguna de las implacables expectativas de su madre taiwanesa ni para conseguir que Rhys se comprometa a algo más allá de una broma oportuna

Edad recomendada: Juvenil



El monstruo de colores: doctor de emociones

Autor: Anna Llenas

Editorial: Flamboyant

Sinopsis: Nuna se siente mal y no sabes por qué, asique acude al doctor de emociones, quien la ayudará con su botiquín de regulación emocional.

Edad recomendada: Infantil



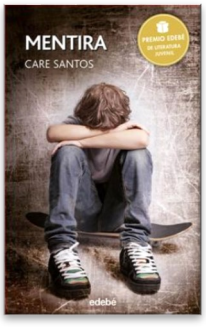
Mentira

Autor: Care Santos

Editorial: Edebé

Sinopsis: Xenia lucha por sacar las mejores notas, impulsada por la ilusión de entrar en Medicina, pero últimamente su rendimiento está bajando. Y es que Xenia se ha enamorado, aunque no de un chico de su entorno, sino de un fantasma, de una voz surgida de Internet con la que comparte su pasión por la lectura. Como Xenia es decidida y su amor virtual se niega a una cita, se propone sorprenderlo, de modo que inicia sus averiguaciones con los pocos datos de que dispone. Y todo resulta ser falso, una mentira, ni la foto ni el nombre son reales. ¿Quién es en realidad su alma gemela?

Edad recomendada: Juvenil



AUTORAS ESPECIALES

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

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

Bájate los pantalones

Autor: Marta Gama

Editorial: Ex libric

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

Edad recomendada: Adulto



Cáncer, aprendiendo a vivir

Autor: Raquel Marugán

Editorial: Almuzara

Sinopsis: Una historia de superación que ancla el momento presente y pone las prioridades y los valores en orden.
La autora, superviviente de un cáncer, te invita a caminar junto a ella con una actitud positiva ante la enfermedad.

Edad recomendada: Adulto

:



Colaboradores

Y seguimos con otros dos autores muy cercanos que han realizado la presentación de sus libros a lo largo de este año (Miguel Amengual y José Pedro Bravo) colaboradores habituales de Nac-cer.

Vailima, entre el Pardo y el Cerrato

Autor: Miguel Amengual Pliego

Editorial: Mascarón de Proa

Sinopsis: Entre diario de abordo y libro de viajes, una recopilación de paseos por el monte de El Pardo y la comarca del Cerrato. Una bocanada de aire fresco, la necesaria válvula de escape en tiempos de incertidumbre.

Edad recomendada: Adulto



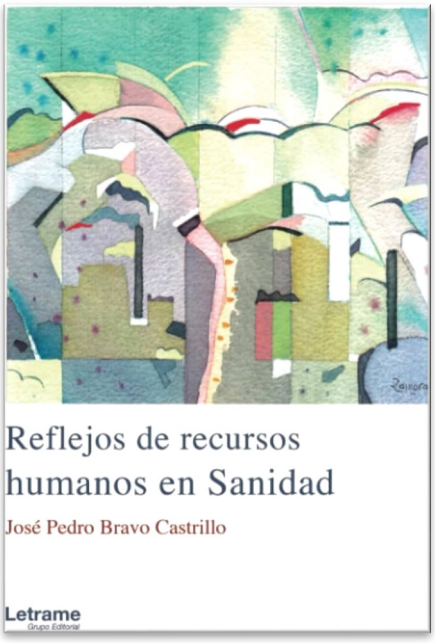
Reflejos de recursos humanos en sanidad

Autor: José Pedro Bravo Castrillo

Editorial: Letrame

Sinopsis: Con una visión crítica y constructiva de la política de recursos humanos, el libro nos acerca a cuestiones tan importantes como la planificación, las relaciones personales, las relaciones sindicales, la necesidad de reestructurar y redistribuir, el pacto de estado y el consenso, el papel que juegan otros agentes, la suficiencia financiera…

Edad recomendada: Adulto



LA ASOCIACIÓN EN IMÁGENES

Conferencias en diferentes centros educativos, para difundir la importancia de la Fundación Científica de la AECC en la Investigación del Cáncer.



IES Trinidad Arroyo



Centros de Salud



IES Camino de la Miranda



Colegio Maristas



Colegio Farmacéuticos



Gracias a las múltiples iniciativas surgidas por parte de tantas personas, hemos podido llegar a más enfermos de cáncer …

Os dejamos una pequeña muestra fotográfica de un semestre intenso.





CARRERAS 2023…

Aguilar, Alar, Amusco, Barruelo, Bustillo, Cisneros, Dueñas, Espinosa, Frómista,

Herrera, Hornillos, Monzón, Palencia, Quintanilla, Saldaña, Tariego,

Venta de Baños, Villameriel, Villasila…

Con un gran éxito de participación, alrededor de 8.000 corredores.







Cena de Gala noviembre 2023



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 2023 se atendieron un total de 2.022 personas ofreciéndoles:

- **Apoyo Psicológico por malestar emocional derivado de la enfermedad y tratamiento en sede, hospital y unidad de cuidados paliativos domiciliarios...1.684**
- **Servicios de Atención Social como información y asesoramiento, préstamo de material, gestión de alojamientos y ayudas económicas y abordaje de dificultades laborables derivadas de la enfermedad…338**
- **Financiación de una beca de Investigación en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid...50.000 euros.**
- **Conferencias y talleres de prevención…230**

Seguimos a tu lado:

C/ General Amor 4 y 6
34005 Palencia
Teléfonos: 979706700
900100063
Correo electrónico: palencia@aecc.es



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

asociación española contra el cáncer en Palencia

TODOS NUESTROS SERVICIOS SON GRATUITOS

Atención Social
(Ayudas económicas, prestamos de material ortopédico, alojamiento)

Fisioterapia
(Linfedema)

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

Cursos de Deshabituación Tabáquica

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

Talleres de Ocio y Tiempo Libre
(Yoga, Manualidades, Rutas Saludables...)

Prevención
(Concienciación y sensibilización, promoción de hábitos saludables)

Investigación
(Financiación de una beca de Fundación Científica)

Servicio Infocáncer
(Atención 24h/365días)

900 100 036

Asociación Española Contra el Cáncer

En Palencia
Cl General Amor, 4 y 6 (locales)
34005 - Palencia
979 706 700 - 900 100 036 (24/7)
palencia@contraelcancer.es

En Guardo
Paseo del Ayuntamiento, 4 - 2ª planta
34880 - Guardo (actualmente en reforma)
666 604 085 (Belén) - 900 100 036 (24/7)
belen.martinez@contraelcancer.es



GASOLINERA E.S. “EL PASTOR”

zunder
Charging Hero