

# Castilla y León

# Salud y Sociedad

ABC

VIERNES, 25 DE FEBRERO DE 2011  
ABC.ES  
NÚMERO 99

Expertos estudian la  
violencia de género en la  
mujer con discapacidad [17]



Juan Luis Arsuaga  
analiza el «origen» de  
las enfermedades [8/9]



## Construyendo un futuro «saludable»

La conclusión del I Plan de Infraestructuras Sanitarias se salda con una inversión de 1.624 millones y 3.677 actuaciones

Junta de



# PREMIOS ABC Salud

Diario ABC ha creado sus Premios de Salud con el fin de galardonar y dar a conocer los proyectos, iniciativas y trayectorias profesionales de entidades, compañías farmacéuticas, instituciones y personalidades, que contribuyen a la aplicación y generación del conocimiento en el campo de la salud y de la política sanitaria.

## I. Categoría Laboratorios Biofarmacéuticos

- Premio ABC Salud al Laboratorio del Año.
- Premio ABC Salud a la Innovación del Año.
- Premio ABC Salud al esfuerzo en I+D+i.
- Premio ABC Salud a la Responsabilidad Social Corporativa.

## II. Categoría Entidades y Empresas Sanitarias

- Premio ABC Salud a la Iniciativa Aseguradora Sanitaria del Año.
- Premio ABC Salud al Hospital Privado por su Servicio más relevante.
- Premio ABC Salud al Hospital Público por su Servicio más relevante.
- Premio ABC Salud a Empresa de Tecnología Sanitaria del Año.
- Premio ABC Salud a la iniciativa Farmacéutica Comunitaria del Año.
- Premio ABC Salud a la Organización de Pacientes del Año.

## III. Categoría Personalidades Sanitarias

- Premio ABC Salud al Médico del Año.
- Premio ABC Salud al Gestor del Año.

Para más información: [relacionesexternas@vocento.com](mailto:relacionesexternas@vocento.com)

farmaindustria

Colabora  
**OXIMESA**  
GRUPO PRAXAIR

**ABC**  
— www.abc.es —



# 14



### **Cáncer de mama**

Henar y Josefa relatan su experiencia dentro del programa «Mucho x Vivir» de la Asociación Española contra el Cáncer en Valladolid

# 18



### **Inmigración en femenino**

El Centro de Igualdad de la Junta de Castilla y León, en Valladolid, celebra un ciclo trimestral titulado «Mujeres del Mundo»

# 12

### **Planes regionales**

El 84% de las plazas residenciales previstas por la Consejería de Familia para 2015 está en ejecución o construida

# 11



### **«Burgos Saludable»**

Internet se convierte en el «médico» más consultado

# 16



### **«África en femenino»**

La UVA analiza el papel de la mujer en el arte y la economía



# Nueve años después y 1.624 millones invertidos

## El I Plan de Infraestructuras Sanitarias concluye con 3.677 actuaciones en Atención Primaria y en Especializada

D. G. A.  
VALLADOLID

**E**l balance del Plan de Infraestructuras Sanitarias 2002-2010 ejecutado por la Junta de Castilla y León ha concluido con una inversión final de 1.624 millones de euros y un total de 3.677 actuaciones en centros de salud, hospitales y consultorios locales. Estos datos han permitido superar ampliamente el objetivo marcado hace nueve años por el Ejecutivo regional de modernizar y renovar tanto los edificios como los equipamientos tecnológicos asumidos tras las transferencias sanitarias.

El objetivo general que perseguía este I Plan de Infraestructuras Sanitarias era garantizar una asistencia sanitaria de calidad a los ciudadanos de Castilla y León, a través de la realización de obras y la adquisición de equipamiento necesario, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el de la Especializada.

Al tratarse de un proyecto tan dilatado de tiempo —nueve años— las prioridades de inversión se han ido adaptando a las necesidades asistenciales detectadas con posterioridad, así como a las líneas estratégicas marcadas por el conjunto de planes y normas sanitarias aprobadas en estos años, como por ejemplo la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario o la de Salud Pública.

No obstante, a la conclusión de este proyecto se han invertido 308 millones más de los previstos inicialmente, además de realizarse 130 actuaciones más de las planificadas.

Los principales datos de este gran esfuerzo inversor se resumen, en cuanto al número de actuaciones, en que se encuentran ya finalizadas o en ejecución 126 intervenciones en centros de salud y 24 en centros hospitalarios, habiéndose finalizado los tres centros de especialidades planificados (Villarcayo, Ciudad Rodrigo y Benavente) y estando a punto de finalizar las de un cuarto, el de Astorga, inicialmente no previsto.

En cuanto a los consultorios locales, se han concedido 3.523 ayudas para su construcción o reforma, una cifra superior a las 3.400 contenidas

en la letra del Plan. De esas 3.677 actuaciones, un total de 3.605 han sido ejecutadas en el medio rural, lo que significa un 98% del total, y demuestra la apuesta decidida de la Junta de Castilla y León por mejorar las condiciones en que se presta la asistencia sanitaria en el ámbito rural, acercando a los ciudadanos un mayor número de profesionales y servicios diagnósticos y de tratamiento.

Por lo que se refiere al volumen de inversión ejecutada, son más de 1.624 millones de euros los invertidos en mejorar las infraestructuras sanitarias durante este período, de los cuales 211 millones se han destinado a las obras de construcción y reforma de los centros de salud; 913 a las de centros hospitalarios, y otros 38 millones a ayudas para obras en consultorios locales. Se incluyen además 4,9 millones de euros en equipamiento no provincializado para consultorios. De los más de 1.624 millones ejecutados, 1.298 se han distribuido en

proyectos hospitalarios (79,8% del total), mientras que los 327 millones restantes han sido para la Atención Primaria. Además, si a esta cifra total se le suma la inversión comprometida para los próximos años en las actuaciones que están en plena ejecución, el volumen inversor alcanzará los 2.172 millones de euros

### Equipamiento

Por otro lado, la inversión destinada a equipamiento ha alcanzado los 462 millones de euros, cifra que superan los 408 presupuestados en la redacción del Plan. De ellos, 77,4 millones de euros han ido a parar a la Atención Primaria y otros 384,5 a los hospitales. Por lo que se refiere a la Atención Primaria, durante estos años la incorporación de nuevas y mejores técnicas y pruebas diagnósticas ha permitido que actualmente se disponga de salas de procedimientos técnicos que permiten realizar cirugía menor, con

**Referente nacional**  
**Castilla y León se sitúa como la tercera Comunidad Autónoma en ratio de unidades de cirugía cardiaca por habitante**

equipamiento adecuado, y toma de muestras para anatomía patológica.

En todos los centros de salud y en 62 consultorios locales se realizan además extracciones de sangre y control automático de los tratamientos anticoagulantes (sintrom) mediante tiras reactivas. Se dispone también de espirómetros portátiles en todos los centros, electrocardiógrafos, equipos doppler vasculares portátiles, pulsioxímetros portátiles y desfibriladores, en muchos casos en los consultorios locales con más población subsidiaria.

Desde la Consejería de Sanidad destacan el esfuerzo que viene haciendo la Gerencia Regional de Salud por adquirir y mejorar el equipamiento de los consultorios locales, insistiendo así en el importante papel que estos centros juegan en el ámbito de la asistencia sanitaria en el ámbito rural. De este modo, desde el año 2007 se ha destinado un total de 4,9 millones de euros para este fin.

### Alta tecnología

En cuanto al ámbito del equipamiento en alta tecnología en Atención Especializada, ha tenido una especial relevancia la adquisición de equipos para el tratamiento del cáncer, con el notable refuerzo de las unidades de radioterapia de los hospitales de la Comunidad. La finalidad última ha sido aumentar la calidad asistencial y contribuir a mejorar la suficiencia en los tratamientos radioterápicos, con recursos propios del sistema público de salud de Castilla y León.

Desde 2002 se han adquirido tres nuevos aceleradores lineales para Burgos, Salamanca y Zamora, y se ha procedido a la sustitución del más an-



La mejora de las infraestructuras ha posibilitado la adquisición de equipamientos de última generación

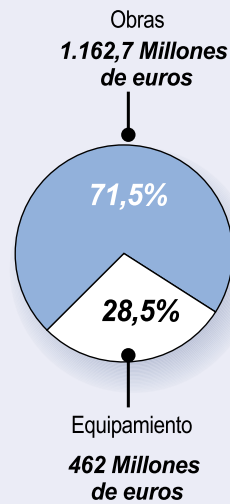
F. BLANCO

**Ejecución del I Plan de Infraestructuras Sanitarias 2002-2010**



La Consejería de Sanidad ha culminado el desarrollo del I Plan de Infraestructuras Sanitarias 2002-2010 que en nueve años ha supuesto una inversión de 1.624,7 millones de euros, de los que 462 fueron para la mejora del equipamiento y 1.162,7 para obras en centros de la red asistencial. Por ramas, la atención especializada absorbió 1.297 millones y la primaria y consultorios 327 millones.

Provincia	Actuaciones e inversión (millones de euros)						Actuaciones total	Inversión total
	Atención Primaria		Atención Especializada		Consultorios			
	Actuación	Inversión	Actuación	Inversión	Actuación	Inversión		
Ávila	13	18,94	2	38,10	323	3,46	338	60,50
Burgos	22	46,62	6	408,10	380	4,30	408	459,02
León	14	38,47	4	220,94	804	9,71	822	269,12
Palencia	14	22,50	2	53,78	250	2,23	266	78,51
Salamanca	14	28,24	2	64,39	501	4,04	517	96,67
Segovia	9	16,02	1	90,09	317	4,20	327	110,31
Soria	9	18,11	1	47,82	246	2,61	256	68,54
Valladolid	22	63,70	3	282,28	242	3,53	267	349,51
Zamora	13	30,89	3	92,08	460	4,66	476	127,63
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>288,5</b>	<b>24</b>	<b>1.297,5</b>	<b>3.523</b>	<b>38,7</b>	<b>3.677</b>	<b>1.624,7</b>



FUENTE: Consejería de Sanidad

ICAL

tigo del Hospital Clínico de Valladolid y de la bomba de cobalto de León. Además se han equipado de los correspondientes TAC simuladores para localizar con precisión el tumor, así como de planificadores y de módulos complementarios para la realización de técnicas especiales como es la radioterapia de intensidad modulada. Como últimas novedades, en 2009 se ha sustituido en Salamanca la bomba de cobalto por un equipo de tomoterapia dotado de todos los sistemas que optimizan la irradiación de determinados tumores, mientras que en León y Valladolid se ha incorporado un sistema de imagen guiada que complementa los equipos de radioterapia ya adquiridos.

Este esfuerzo inversor realizado

en los últimos años ha permitido que Castilla y León se sitúe como la tercera Comunidad Autónoma en ratio de unidades de cirugía cardiaca por habitante.

En cuanto a otras acciones destacables en equipamiento terapéutico, cabe reseñar que la región cuenta con tres unidades de cirugía cardiaca en León, Salamanca y Valladolid, además de destacar la creación de una unidad de hemodinámica en Burgos y la sustitución de otra en el Hospital Clínico de Valladolid. También se han realizado acciones concretas en el área de Radiología Intervencionista para conseguir la mayor precisión posible en el abordaje de las lesiones.

Se han adquirido angiógrafos digitales y se ha dotado de neuronavega-

dores a los hospitales de Burgos, León, Clínico de Salamanca, Río Hortega y Clínico de Valladolid. En lo que respecta a los equipos de diagnóstico, se ha dotado a los centros de nueva tecnología digital en radiología, lo que permite el acceso directo a imágenes e informes entre profesionales, con el objetivo de conseguir una valoración diagnóstica más rápida y efectiva. Además se ha dotado a todas las áreas de salud de la Comunidad de, al menos, una resonancia magnética nuclear.

Además de lo anterior, se han renovado numerosas salas de radiodiagnóstico con equipos digitales, tanto móviles como fijos, y se han instalado nuevos equipos radioquirúrgicos y ecógrafos.

**EL futuro de la medicina, al dictado de las nuevas tecnologías**

El tercer gran apartado de la inversión llevada a cabo por la Junta de Castilla y León para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria se centra en las tecnologías de la información y la comunicación (TICS), que se han abordado desde tres puntos de vista: infraestructuras de telecomunicaciones, centros de proceso de datos y puestos de trabajo. Dentro del ámbito de la gestión informatizada, destacan los proyectos como el de la Historia clínica electrónica en AP, a través del Programa Medora. Actual-

mente 51 consultorios locales cuentan con este sistema y otros 1.240 usan Medora offline con portátiles. En la actualidad utilizan esta aplicación 2.700 médicos, lo que supone una cobertura del 90% de la población. En el caso de la Atención Especializada el programa se denomina Jimena) y se está utilizando en tres complejos asistenciales (Ávila, Salamanca y Soria), con más de 100.000 informes realizados en 2009. Cabe destacar la participación en el programa piloto de compartición

de historias en el Sistema Nacional de Salud.

Otra de las grandes apuesta por las nuevas tecnologías es la Receta electrónica, cuyo programa piloto en la región se inició en diciembre de 2009.

Además, en los últimos años se han desarrollado otros proyectos muy relevantes, como la puesta en marcha de la cita previa multicanal. Y a todo ello se une la consolidación de los proyectos de telemedicina y el diseño y puesta en funcionamiento del programa Saturno, que se concibe como un sistema único integrado de compras, logística y contratación para todos los centros de la Gerencia regional de Salud.

**El Plan, en cifras**

**1.624**

millones de euros

es la cuantía final invertida en la mejora de las infraestructuras y equipamiento sanitario

**3.677**

es el número

de actuaciones realizadas en este tiempo.

**3.605**

actuaciones

han sido ejecutadas en el ámbito rural, lo que representa el 98 por ciento del total

**126**

centros de salud

han sido beneficiados por obras de mejora o se encuentran en proceso de ejecución

**24**

son los centros

hospitalarios en los que se ha intervenido

**3.523**

es la cifra

a la que se eleva el número de ayudas concedidas a los consultorios locales de la región

**1.298**

millones de euros

es la cuantía invertida invertida en proyectos hospitalarios. 327 millones de euros corresponden a la inversión en Atención Primaria



# Manuela Rosellón

## «Una planificación pensada para el futuro permitirá que nuestro Sistema de Salud continúe»

### **DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN E INFRAESTRUCTURAS**

Se muestra satisfecha del trabajo realizado hasta ahora, pero ya piensa en las mejoras previstas para los próximos nueve años



**DIANA G. ARRANZ**  
VALLADOLID

—Como responsable de la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Consejería de Sanidad, ¿cómo definiría el trabajo realizado en estos últimos nueve años?

—Ha sido un trabajo muy continuo y mantenido donde han intervenido muchos profesionales, no sólo de esta Dirección General sino de todos los profesionales de nuestro sistema regional de salud. Ha sido un trabajo muy intenso y que ha requerido el esfuerzo de todos ellos. A la hora de definir un plan funcional que dará vida a los edificios es imprescindible la participación de estos profesionales, y su papel ha sido muy destacado en estos nueve años.

—¿Se sienten satisfechos a la conclusión de este I Plan de Infraestructuras Sanitarias?

—Sí, nos sentimos satisfechos de haber conseguido cumplir con los objetivos marcados en el diseño del Plan. Pero esto no significa que demos por finalizado el trabajo porque las infraestructuras es algo vivo que habrá que seguir actualizando según vayan surgiendo las necesidades. No obstante, cabe destacar que hemos superado las actuaciones previstas inicialmente además de haber incrementa-

do la cuantía de la inversión planteada inicialmente.

—¿Qué aspecto destacaría de todas las acciones que se han desarrollado?

—Es un conjunto de todas las acciones desarrolladas, pero en general en todo el Plan. Lo que ha primado desde un principio por parte de la Junta de Castilla y León era acercar el servicio al ciudadano, dadas las características de la Comunidad; así que la accesibilidad y la equidad son los principios que han imperado en este proyecto. Creo que hemos incrementado la cartera de servicios y hemos conseguido acercar más la Sanidad a los ciudadanos.

—¿A nivel personal cuál ha sido el mayor reto solventado en este proyecto?

—Dar por concluida esta parte del Plan. El poder cerrar estas 3.977 actuaciones, donde han existido peque-

**Apuesta decidida**  
«Juan Vicente Herrera ha afirmado que se mantendrán los proyectos que actualmente se encuentran en ejecución»

ñas y grandes incidencias que van surgiendo día a día. Ha sido un esfuerzo enorme. Debo reconocer que me ha robado horas de sueño, sobre todo en lo referido a las obras hospitalarias, por su complejidad.

—¿Cómo cree que percibe la sociedad este esfuerzo de la Administración?

—Para valorar este cuestión debería remitirme al Barómetro Sanitario porque es la información que el Ministerio de Sanidad recoge de los ciudadanos y los profesionales. A lo largo de estos años hemos observado que la puntuación, y por tanto la opinión de quienes utilizan la Sanidad, ha ido mejorando. Algo que se repite a la hora de valorar las instalaciones e infraestructuras regionales.

—El medio rural ha sido uno de los ámbitos más favorecidos. ¿Cuáles han sido las carencias que se han solventado?

**Reto personal**  
«Debo reconocer que este Plan ha robado horas de mi sueño, sobre todo las obras hospitalarias debido a su complejidad»

—El medio rural ha sido uno de los objetivos fundamentales por las características geográficas y demográficas de la Comunidad. El 98 % de las actuaciones ha sido en este ámbito, con 126 centros de salud nuevos construidos y la concesión de 38 millones en ayudas para consultorios locales. Lo que se ha conseguido con ello es modernizar y renovar los centros, que son el primer acceso del ciudadano al sistema sanitario. Creo que todo ello ha acercado el servicio al ciudadano, como por ejemplo que en todos los centros de salud se hagan extracciones de sangre, además de dotarlos de electrocardiógrafos, que en todos existan unidades de cirugía ambulatoria, que tengan densitómetros o ecógrafos. Hemos acercado la cartera de servicios al medio rural.

—La coincidencia de la crisis económica con la última etapa del Plan, ¿ha repercutido en su desarrollo?

—El esfuerzo para mantener la ejecución del Plan ha sido continuo a pesar de la situación económica de los últimos tres años. Este proyecto ha sido una apuesta firme y decidida de la Junta de Castilla y León; y el propio presidente, Juan Vicente Herrera ha afirmado que se mantienen los proyectos que se encuentran actualmente en ejecución para seguir en esta lí-

nea de modernización y mejora de la accesibilidad de la Sanidad.

—¿Cómo han percibido los profesionales sanitarios las mejoras derivadas de este proyecto?

—En el momento en que los profesionales ocupan los centros nuevos el grado de satisfacción es bueno. Una vez puesto en funcionamiento el centro se puede comprobar la mejora global. Los propios profesionales tanto de Atención Primaria como de Especializada así lo han manifestado, y han hablado de la necesidad de poder sacar todo el provecho a las mejoras de equipamientos y las posibilidades de las nuevas tecnologías.

—¿Existe correspondencia entre la mejora de las infraestructuras y de los recursos humanos?

—A medida que se han ido reformando y ampliando las infraestructuras, las dotaciones de profesionales han ido variando. En estos años se ha producido un incremento del 25 por ciento de las plantillas. Yo creo que las mejoras en los dos ámbitos han ido acompañadas. El interés de este Plan era garantizar una asistencia sa-

nitaria accesible y de mejor calidad y por ello es imprescindible que se incrementen tanto las infraestructuras como el equipo humano, que es el pilar fundamental de las mismas. De hecho, el número de castellano y leoneses es casi el mismo que antes de las transferencias, y sin embargo es fácilmente comprobable el aumento de la cartera de servicios y el número de profesionales y de equipamientos disponibles.

—¿En qué posición sitúa un proyecto de este tipo a Castilla y León con respecto a otras Comunidades?

—Un Plan de esta envergadura no ha existido en ninguna otra Comunidad Autónoma de España hasta ahora y esto supone que nuestras instalaciones son punteras dentro del país, a lo que se une equipamientos de última generación. Esto, a su vez, supone que nuestros muy buenos profesionales disponen de ellas no sólo para mejorar los tratamientos sino para mejorar los diagnósticos.

—Algunas voces ponen en tela de juicio la sostenibilidad del Sistema Público Sanitario, ¿cuál es su opinión?

—Es una cuestión que viene planteándose en los últimos tiempos. Todas las comunidades autónomas están de acuerdo en que un sistema como el actual, gratuito, universal y con los servicios que ofrece a través de una cartera de que se va incrementado paulatinamente, va a ser difícilmente sostenible. Para el Gobierno de la nación y las comunidades es una cuestión que ya se plantea y que derivará en la toma de decisiones difíciles a nivel estatal. El Ministerio de Sanidad tiene un papel importante como vertebrador del Sistema Público de Salud, y si se toman medidas hay que proporcionar a las comunidades de dotaciones presupuestarias suficientes para poder llevarlas a cabo. Las comunidades autónomas deben alcanzar un pacto por la sanidad donde establecer unas condiciones básicas que garanticen la igualdad entre ellas. Tenemos un sistema que debemos conservar y esto supone llegar a una unificación de criterios. Los ciudadanos no deben temer por la conservación de los servicios que existen.

### Correspondencia

«Las mejoras en infraestructuras han ido parejas al incremento del 25 por ciento de las plantillas de profesionales»

### Referencia nacional

«Un Plan de esta envergadura no ha existido en ninguna otra Comunidad Autónoma de España hasta ahora»

### Pacto

«Las comunidades deben alcanzar un pacto por la sanidad con unas condiciones que garanticen la igualdad entre ellas»

### SALUD PÚBLICA

## Sacyl convoca cuatro líneas de ayudas para actividades investigadoras

ABC  
VALLADOLID

El Consejo de Gobierno ha acordado la convocatoria de cuatro líneas de ayudas por valor de 1.077.553 euros. Estas subvenciones servirán para apoyar a proyectos de investigación sanitaria y a centros investigadores punteros de la Comunidad. Además, servirán para financiar congresos y reuniones científicas de interés sanitario, permitirán la contratación de investigadores y facilitarán que entidades y asociaciones sin ánimo de lucro lleven a cabo programas de salud pública.

La primera de estas líneas de apoyo institucional, la referida a la realización de proyectos de investigación sanitaria, es la que cuenta con una mayor partida presupuestaria, en concreto 773.053 euros. El objetivo es la financiación de actividades investigadoras, durante uno o dos años, en los ámbitos de la biomedicina, la gestión sanitaria y la atención socio-sanitaria. Estas ayudas tienen como destinatarios a organismos públicos de investigación, universidades, fundaciones pública o privadas, empresas, asociaciones y entidades privadas sin ánimo de lucro.

Una segunda línea, dotada con 97.500 euros, servirá para financiar la celebración de congresos, simposios, jornadas o reuniones científicas de carácter sanitario que se celebren en 2011 en Castilla y León. En 2010, se celebraron 55 reuniones técnico-científicas en la comunidad. La tercera de las convocatorias se refiere a la cofinanciación de la contratación de investigadores por parte de entidades de investigación sanitaria sin ánimo de lucro ubicadas en Castilla y León, siempre y cuando también participen de las subvenciones que el Instituto de Salud Carlos III tiene para este fin. El importe de esta convocatoria asciende a 110.000 euros. Estas ayudas han permitido en 2010 la cofinanciación de ocho contratos de investigadores en distintas entidades de Castilla y León.

Por último, a la realización de acciones y programas en materia de salud pública, a cargo de asociaciones sin ánimo de lucro, el Gobierno regional destina 97.000 euros. En 2010 fueron 83 las entidades que recibieron apoyo económico de la Junta de Castilla y León para poner en marcha acciones y programas de salud pública.



FOTOS: FERNANDO BLANCO



# La salud del médico supera el «examen»

## Expertos presentan las conclusiones del primer estudio de riesgo cardiovascular entre los profesionales de Atención Primaria

**DIANA G. ARRANZ**  
VALLADOLID

**E**l doctor José Ramón Banegas, catedrático del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid, presentó recientemente los resultados del Estudio CHABS (Cardiovascular Health And Behaviors Survey). En el escenario del foro médico «Construyendo Salud» celebrado en Barcelona, este profesional analizó las conclusiones obtenidas del primer estudio que evalúa la salud cardiovascular, el entorno socio-sanitario y las conductas preventivas de los médicos de Atención Primaria (AP).

El Estudio CHABS es un proyecto impulsado por Novartis y liderado por las principales sociedades de AP,

como son SemFyC, Semergen y Semg. En él han participado un total de 2.583 médicos de todas las Comunidades Autónomas con una media de edad de 45 años, de los cuales el seis por ciento (155) pertenece a Castilla y León.

Según el doctor Banegas «este estudio ha mostrado que los médicos de AP, al ser expertos en salud cardiovascular, tener una mayor accesibilidad a la información y disponer de más medios a su alcance, reflejan unos perfiles de riesgo más benignos que el resto de la población».

Sin embargo, el análisis de las condiciones laborales y profesionales que viven estos sanitarios actualmente «hace que pueda existir un alto grado de frustración, agotamiento emocional y físico, así como un distanciamiento de su labor como médicos,

junto a una pérdida de la autoestima profesional y realización personal», añade este experto que ha participado directamente en el diseño del estudio CHABS.

Una de las principales conclusiones obtenidas de este estudio es que la salud cardiovascular de los médicos de familia es mejor que el resto de la población. Una realidad que se cumple en cuanto a los factores de riesgo presentes entre el colectivo profesional, como es el tabaquismo y la obesidad, con una incidencia menor que en la sociedad no sanitaria «más notable aún entre las mujeres médicos».

Según expuso el doctor Banegas, este trabajo se basa en la percepción de los médicos en cuanto a ellos mismos, «pero la experiencia nos ha demostrado que este tipo de indicador es suficientemente fiable como para dar por veraces las conclusiones a las que hemos llegado».

De esta manera, este experto afirma que el 42,3% de los médicos declaró no tener ningún hábito no saludable y el 37,5%, sólo uno. Así, el descanso insuficiente (23,8%) y el sedentarismo (22,6%) son los hábitos no saludables que más se reconocieron.

En cuanto al principal factor de riesgo cardiovascular, el más común es tener antecedentes familiares.

La frecuencia de controles preventivos que se realizan estos profesionales fue también mayor que el de la población general. «La gran mayoría de los médicos (90,0%) se midió la presión arterial en el último año y un 70,8% se realizó analíticas de sangre para el control de lípidos», concluyó José Ramón Banegas.

Igualmente, el estudio ha reflejado datos como que el 18,7% de los médicos presenta hipercolesterolemia, aunque sólo el 43,6% recibió tratamiento. Además, el 13,3% señaló el tabaquismo como uno de sus factores de riesgo cardiovascular.

Por otra parte, el 11,7% declaró padecer HTA, que se trató en el 87,1% de los casos, con un elevado nivel de control (un 95,8%). Sólo un 3,6% padecía diabetes (I o II), y el análisis del Índice de Masa Corporal indicó que un 34,7% de médicos tenía sobrepeso y un 8,4% obesidad; «datos estos últimos preocupantes, aunque se mantienen por debajo de los índices generales de la población».

### Condiciones laborales

Unas de las afirmaciones más destacadas entre los encuestados es que las condiciones profesionales y laborales —con excepción del propio salario— influyen en gran medida en su propia salud. De igual manera, consideraron que su estado físico y anímico influye en la calidad asistencial del trabajo, que finalmente repercute en el paciente. No obstante, el aspecto vocacional de la medicina, especialmente en AP, hace que aunque el grado de estrés percibido fuera considerablemente alto —una media de 4,6 en la escala 1-7—, exista un alto nivel de satisfacción profesional.

Según las conclusiones del estudio CHABS, entre los profesionales sanitarios existe una actitud general positiva ante la adversidad. «Consideran que aunque su estado de salud influye notablemente en su eficiencia profesional y en la calidad asistencial que reciben sus pacientes, se realiza un esfuerzo máximo para que esto no ocurra», explica el doctor Banegas. Igualmente, consideran muy importante ser coherente con sus propios hábitos preventivos en materia de salud cardiovascular y de su influjo positivo en los pacientes.

Según este experto, «para mejorar todos los aspectos señalados es necesario disminuir la carga de trabajo y mejorar la gestión asistencial». A ello une la necesidad de enseñar planes de gestión basados en la motivación profesional y en la calidad de atención médica «y no sólo en la mejora de los indicadores administrativos o económicos».

Para ello, Juan Ramón considera imprescindible aumentar las dotaciones de recursos materiales, «sobre todo los organizativos y humanos que permitan aligerar las condiciones de estrés, ya que la salud cardiovascular de los médicos y la salud de la población están íntimamente relacionadas».



El doctor José Ramón Banegas ha participado en la elaboración y análisis del estudio CHABS

ABC



# «La aparición de la enfermedad surge de la ausencia de la selección natural»

► El paleontólogo Juan Luis Arsuaga analiza el origen y motivo de las patologías en la especie humana

D. G. A.  
VALLADOLID

**E**l paleontólogo Juan Luis Arsuaga participó en el foro médico celebrado en Barcelona, donde analizó el concepto de enfermedad en los primeros hombres de la historia. «Algunas patologías tienen que ver con un desajuste en los hábitos de vida para los que estamos diseñados en nuestra evolución». Así define el motivo u origen de las enfermedades en la humanidad este experto.

Según el doctor Arsuaga, en la evolución humana «las personas estamos programadas biológicamente al tratarse de un producto de la selección natural de más de 300 millones de años». «Una evolución que nos ha llevado a disponer de unas funciones y no de otras», añade.

Un ejemplo de este discurso es la programación de los individuos desde la prehistoria para almacenar grasa y energía en su cuerpo con el objetivo de hacer frente a épocas de escasez alimentaria. «Sin esta programación no habría publicidad posible que nos obligara a comer aquello que no nos gustase», asegura el doctor Juan Luis.

Uno de los problemas que actualmente afecta a las sociedades desarrolladas es «que no estamos adaptados al medio que nosotros mismos hemos creado», argumenta este paleontólogo. «Nuestros pulmones no están preparados para respirar alquitrán, ni nuestro hígado a asimilar gran cantidad de alcohol, o nuestros pies a caminar sobre tacones». En conclusión, «existe una falta de correspondencia entre la programación biológica de estas sociedades y el nicho ecológico en el que se desarrollan».

## Selección natural

En cuanto a la aparición de enfermedades en el origen de la especie humana, Arsuaga afirma que «en la naturaleza sólo existen dos estados, que son la salud o la muerte; al igual que tampoco existe la vejez y todos los procesos degenerativos asociados a la misma». Según este experto, «la selección natural es la responsable de la perfección, la armonía y el equilibrio que presentan los individuos que se desarrollan en el medio natural para el que están programados». En el caso del homínido, la muerte infantil



El paleontólogo José Luis Arsuaga durante su ponencia en el Foro Médico «Construyendo Salud»

## PONENCIA SOBRE COMUNICACIÓN NO VERBAL

# El lenguaje gestual puede influir en el paciente

D. G. A.  
VALLADOLID

**E**l lenguaje de los gestos fue otras de las materias analizadas durante la celebración del Foro Médico de Atención Primaria, organizado por Novartis.

Para un análisis de la comunicación no verbal se contó con la presencia del doctor Sergio Rulicki, experto en este campo. «Las personas estamos condicionadas a realizar una interpretación de determinados gestos que no siempre se corresponden con la realidad», afirma este profesional. «Existen cuarenta variedades de sonrisas que van desde la alegría más genuina, cuando surgen las denominadas patas de gallo, hasta el desprecio».

Sólo con los gestos del rostro un interlocutor puede estar proyectando hacia otra persona una posición de superioridad, correlación o servilismo; «estas son las tres posturas generales en las que se posicionan las personas hacia otros semejantes», concluye el doctor. Uno de los problemas en el posicionamiento del individuo es la tendencia existente en la sociedad

actual «a ser importantes y dominantes». En el caso concreto de los profesionales sanitarios, Rulicki analizó la situación a la que se enfrentan en sus consultas, «con falta de tiempo para interactuar con sus pacientes».

Sin embargo, este experto aconsejó la necesidad de evitar que su lenguaje corporal transmitiera únicamente un papel dominante hacia el enfermo, «porque no todos los pacientes tendrán el sesgo de sumisión, y en caso contrario se produciría un rechazo hacia cualquier tipo de consejo que podría, incluso, influir en un correcto seguimiento de los tratamientos», asegura Sergio Rulicki.

Según este doctor, lo importante del lenguaje no verbal es que combine momentos de dominancia, «siempre asertiva y no agresiva», con otros de posicionamiento de igual a igual con el paciente, «que les permita expresar su opinión», pero sin que se omita la seguridad del médico. «Incluso en algún momento y determinados pacientes hay que contemplar que el posicionamiento de servilismo da confianza, lo que puede ayudar a la labor puramente clínica».

«ha sido siempre muy alta, y representaba la selección natural de la especie», explica, «algo relativamente normal hasta finales del siglo XIX en incluso en el XX». Sin embargo, la reducción de estas muertes ha supuesto uno de los grandes avances de la medicina moderna, y lo que ha posibilitado el aumento de la esperanza de vida del hombre.

Para este afamado y experimentado paleontólogo el origen de la pérdida de calidad de vida «se remonta al periodo Neolítico donde surgen patologías asociadas a las actividades que el hombre realiza en ese momento, como era moler el cereal que ya cultivaba».

Otra de las causas que diferentes profesionales sanitarios incluyen en el motivo de algunas patologías como la obesidad es el sedentarismo de las nuevas sociedades. «Sin embargo, es cierto que hay algo en nuestra naturaleza que nos hace ser más tranquilos porque sino seríamos como tigres enjaulados».

En definitiva, el doctor Arsuaga considera que los hábitos y comportamientos del hombre moderno, en muchas de las ocasiones, tienen que ver con una programación como especie contra la que difícilmente se puede luchar. «Otra cuestión es el hecho de que estamos expuestos a lo que se denomina “super estímulos” y que buscan incrementar de forma exponencial estas conductas naturales de la especie, lo que lleva a un desajuste y a la aparición de patologías asociadas a estos consumos».

# Diagnóstico «raro» para un bebé

## Un proyecto pionero desarrollado en Burgos trabaja en la atención a las familias de recién nacidos con enfermedades raras

MAR GONZÁLEZ  
BURGOS

**D**agnosticar una enfermedad rara no es fácil. A muchos les cuesta años. Otros no llegan a saberlo nunca. A veces se intuye desde el nacimiento, y los primeros días, semanas o incluso meses de vida se convierten en una sucesión de pruebas.

Atender a las familias en estos momentos es el objetivo de un proyecto pionero que desarrollan conjuntamente el Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras (Creer) y el Hospital General Yagüe de Burgos.

Todos los nacimientos marcan un antes y un después en las familias pero cuando vienen acompañados de una enfermedad rara suponen dar un giro de 180 grados.

Así lo explica Begoña Ruiz, responsable técnica del CREER, quien señala que «supone un parón en la vida». «De repente tienes que quedarte con el bebé en el hospital durante un tiempo indeterminado y prepararte para lo que vendrá», añade.

Se trata de unos momentos cruciales en los que, en su opinión, no sólo es necesario contar con los mejores médicos y pruebas para diagnosticar cuanto antes la enfermedad sino también «apoyo psicológico, atención personalizada» e incluso un lugar donde poder descansar.

### Proyecto pionero

Como respuesta a esa necesidad, el Creer ofrecerá sus instalaciones y equipo humano a las familias de recién nacidos pendientes del diagnóstico de una enfermedad rara. A través de este proyecto pionero, Ruiz explica que los profesionales del centro se encargarán de atender, asesorar y acompañar a las familias de los niños a los que se les ha diagnosticado o es-

tán pendientes de confirmar que padecen una enfermedad rara.

Begoña Ruiz señala que estas familias necesitan atención psicológica e información sobre la enfermedad y el Creer, «se lo puede ofrecer en un entorno más familiar» y donde los profesionales del centro les pueden prestar una atención personalizada, «en unos momentos que son muy difíciles». En este sentido explica que en el hospital «los médicos están a lo que están y tienen muchos otros casos que atender» por lo que no pueden dedicar a los familiares la atención personalizada que requieren los casos de enfermedades raras en un proceso que puede ser cuestión de días, semanas o incluso meses.

Por eso, considera fundamental

### *El Centro de Referencia Estatal atendió a casi 6.000 personas durante 2010*

La colaboración con el Hospital General Yagüe de Burgos en el servicio de Neonatología es uno de los proyectos pioneros para ese año 2011 del Centro de Referencias Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras (CREER) de Burgos, que atendió en 2010 a casi 6.000 personas. Su director, Miguel Angel Ruiz Carabias destaca que estas instalaciones únicas en España se encuentran ya funcionando al 100% de su capacidad y esperan mantenerlo a este nivel además de seguir colaborando con las distintas asociaciones, instituciones y centros sanitarios en la organización de eventos, desarrollo de estudios de investigación o atención a personas con enfermedades



Neonatología es uno de los proyectos pioneros para el CREER en 2011 F. O.

**«Parón» en la vida**  
Estos nacimientos suponen un parón en la vida. «De repente tienes que quedarte con el bebé en hospital durante un tiempo indeterminado y prepararte para lo que vendrá»

que las familias no solo reciban información, atención psicológica o asesoramiento sino también «la posibilidad de quedarse en las instalaciones del centro hasta que den de alta al niño en el hospital». A ello se destinarán las viviendas del centro de enfermedades raras que, además, se utilizan para estancias de respiro familiar.

### Un apoyo para las familias

Begoña Ruiz explica que estas instalaciones son necesarias para las familias que no son de Burgos capital, que llegan de la provincia o incluso de otros hospitales de provincias y comunidades limítrofes que son derivados al Hospital General Yagüe por su vinculación con el centro de enfermedades raras. En total, los responsables de este proyecto calculan que se puede llegar a atender a una media de 15 casos al año pero «es impredecible cuándo» puede aparecer un caso de enfermedad rara.

Lo que está claro es que, a partir de ahora, cuando un bebé nazca con síntomas que puedan ser calificados como tal, el servicio de Neonatología del Hospital General Yagüe de Burgos activará el protocolo y los profesionales del Centro de Enfermedades Raras se pondrán en funcionamiento. Quizás no se pueda evitar la enfermedad, pero trabajarán para que el impacto en la familia sea el menor posible, y desde el primer momento se tomarán las decisiones oportunas para garantizar la mayor calidad de vida al recién nacido.



# ¿Salud en la Red?

## La primera semana «Burgos Saludable» aborda los peligros de la información sanitaria en internet y la importancia de la prevención

MAR GONZÁLEZ  
BURGOS

«El médico de c a b e c e r a más consultado es Internet». Lo afirma Jesús de la Gándara, jefe del Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial Universitario de Burgos y uno de los directores de la Semana burgalesa de la Salud que, entre otras cosas, pretende luchar contra ese «conocimiento» que ofrece la red cargada en muchas ocasiones de tópicos, bulos o, cuando menos, explicaciones y recomendaciones inexactas.

Para conseguirlo y apostar por la «prevención» como una de las claves para llevar una vida saludable, se han organizado talleres, conferencias y chequeos médicos gratuitos en los que se estudian los efectos de hábitos como el tabaco, el índice de masa corporal, la saturación de oxígeno e incluso un test psicológico. Con todos estos datos se ofrece a los burgaleses un informe personalizado que incluye algunas recomendaciones.

José Luis Viejo, director de Burgos saludable y jefe del servicio de Neumología del Complejo Asistencial Universitario de Burgos, explica que se trata de ofrecer a los ciudadanos una «divulgación práctica de conceptos, usos y recomendaciones» a través de actividades «lúdicas y accesibles para todos los públicos».

### Triple prisma

Todo ello desde un triple prisma, el de la salud física, social y emocional que se completa con un área de salud preventiva porque, según destaca Viejo, «los médicos estamos muy acostumbrados a tratar enfermedades, pero queremos también contribuir a evitarlas».

Los tres miembros del comité científico, José Luis Viejo, Jesús de la Gándara y José Herrero, médico de familia y profesor de la Universidad de la Experiencia, abrieron la semana con una conferencia titulada «Apreciando nuestra salud». Toda una declaración de intenciones para una actividad que pretende contribuir a que los burgaleses tengan una vida más saludable. En esta línea, el director de Burgos Saludable se marcó como objeti-

vo de la primera edición convencer a los participantes de que «es posible evitar muchas de las enfermedades, algunas graves, como las que produce el tabaco».

### Tabaquismo

En este sentido, la doctora Lourdes Lázaro, delegada para Castilla y León del Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo, fue la encargada de

**Los bulos de internet**  
La Red está cargada en muchas ocasiones de tópicos, bulos o explicaciones y recomendaciones inexactas

impartir un taller práctico en el que ofreció «10 razones para dejar de fumar».

Además de las conferencias impartidas por ponentes de gran prestigio, José Luis Viejo destaca que una de las «novedades» de esta semana Burgos Saludable es la apuesta por los «talleres» dirigidos a grupos más reducidos y de personas sensibilizadas con los temas a tratar por lo que su efectividad puedes ser mayor.

Además del taller sobre tabaquismo, la psicóloga María Jesús Álava ofreció «10 medidas para evitar el estrés» y se realizó también un taller específico para padres de niños entre 1 y 10 años.

En este caso, el director del departamento de Pediatría del Grupo Hospital de Madrid, Alfonso Delgado, se centró en las vacunas y los estilos de

**Triple prisma**  
La jornada ha abordado un triple prisma: el de la salud física, social y emocional, además de incluir el área de salud preventiva

vida de los menores. Los talleres de esta primera semana Burgos Saludable los completó Rodrigo Alonso, maestro especialista en Educación Física, quien se dirigió al colectivo de mayores de 60 años a quienes explicó la importancia del ejercicio físico y los beneficios que su desarrollo tiene para la salud en la tercera edad.

### Vocación de continuidad

Tras el éxito de la primera Semana burgalesa de la Salud, Burgos Saludable se presenta como una iniciativa con vocación de continuidad a desarrollar a la sombra del nuevo hospital de la ciudad que previsiblemente se inaugurará en los próximos meses.

En su organización el comité científico de la semana ha contado con el apoyo de Caja de Burgos (Banca Cívica), vinculada también a la construcción y gestión del nuevo hospital, cuyo presidente, José María Arribas, consideró que esta actuación supone un «aperitivo» ante la inminente inauguración del nuevo centro que pretende ser referente en la atención sanitaria.

**Prevención**  
El doctor De la Gándara se ha marcado el objetivo de convencer a los burgaleses de que es posible evitar muchas enfermedades



El televisino doctor Sánchez Ocaña junto a sus colegas, Viejo, Gándara y Herrero

# El 84% de las plazas residenciales previstas para 2015 está en ejecución o construida

► De las 13 áreas de servicios sociales que incluye el plan, dos ya superan la cobertura recomendada por la OMS

H. DÍAZ  
VALLADOLID

El 84 por ciento de las 1.431 plazas residenciales para mayores dependientes, cuya construcción está prevista para 2015, están construidas o en ejecución. El consejero de Familia e Igualdad de Oportunidades, César Antón, realizó la pasada semana un balance de las actuaciones previstas en el Mapa de Infraestructuras de Centros Residenciales para Mayores Dependientes, destacando el «avanzado» grado de ejecución del proyecto, fruto —añadió— de la «suma de esfuerzos» de todos los agentes implicados: la Junta, que se encarga de la planificación, las empresas y entidades, que asumen la construcción y gestión, y los ayuntamientos, encargados de buscar terreno.

Precisamente con el fin de seguir avanzando en el mapa el consejero de Familia firmó sendos convenios con los alcaldes de catorce municipios —Lerma, Palacios de la Sierra y Canicosa de la Sierra (Burgos); Cistierna, Boñar, Riaño, Vega de Espinareda, Carracedelo, Folgoso de la Ribera y Páramo del Sil (León); Alcañices y Bermillo de Sayago (Zamora), y La Alberca (Salamanca).

Antón recordó que su departamento diseñó en 2008 un mapa de infraestructuras de centros residenciales para mayores dependientes que preveía la realización de 25 proyectos en las 13 áreas de servicios sociales que no superaban la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (una tasa de cobertura superior al 5 por ciento). A día de hoy dos de esas áreas (Valencia de Don Juan, en León, y Sanabria, en Zamora) ya lo han hecho, mientras que otras diez cuentan con iniciativas en ejecución. Sólo Villablino es la única área en la que no se ha actuado por faltar aún el terreno. Además de éste, aunque con terreno ya listo, se encuentran pendientes de iniciarse los trabajos en El Barco de Ávila; Fresno de la Vega, en León, y Tamames, en Salamanca), aunque Antón indicó que no se debe a ningún problema grave y que, de hecho, en dos de ellos ya se está ultimando la cesión del terreno. Sobre el resto de los proyectos, ocho de ellos están finalizados en las provincias de León, Salamanca y Zamora, y trece están actualmente en construcción. El plan prevé la creación de entre 120 y 140 puestos de trabajos.



El tráiler seguirá su itinerario por diferentes ciudades españolas tras pasar por Valladolid

F. HERAS

## Comida y café para todos

► EL Banco de Alimentos y Marcilla recauda en Valladolid 790 kilos de productos para los más desfavorecidos

JUAN GILES  
VALLADOLID

La campaña solidaria de la Federación Española de Bancos de Alimentos (Fesbal) y Marcilla visitó Valladolid los días 31 de enero y 1 de febrero con la campaña «Café para todos», a través de la cual tenía la intención de recoger el mayor número de alimentos para aquellas personas que están viviendo una situación de precariedad económica. Finalmente fueron 790 los kilos de productos no perecederos que recogieron en el camión itinerante que está recorriendo todo el país. A esta cantidad hay que sumar las dos tazas de café por cada kilo de comida que Marcilla aportará al Banco de Alimentos de Valladolid. En total fueron 1.580 tazas

El presidente del Banco de Alimentos vallisoletano, José María Zárate,

agradeció a los ciudadanos «su generosidad y solidaridad» por haber contribuido de esta manera en el almacenamiento de unos alimentos que serán repartidos entre 230 instituciones benéficas. Por su parte, la responsable de Marcilla para la campaña, Belén Lerma, se mostró satisfecha de que con lo almacenado «se pueda aliviar las duras condiciones en las que vive una parte de la población de Valladolid».

Este es el segundo año que se lleva a cabo esta iniciativa, aunque en la edición anterior sólo tuvo lugar en Madrid. Lerma reconoció «estar muy contenta por el éxito de esta iniciativa» que tiene como objetivo superar las casi 32 toneladas de café y 5,7 de alimentos que se recogieron el año pasado. Entre los productos habituales que la gente dona están el arroz, los garbanzos, la pasta, el aceite y otros que aguanten un cierto tiempo, como la leche, aunque hay quien «trae naranjas o productos higiénicos como champú», explicó Lerma.

El premio para todos aquellos que aquellos días se acercaron al tráiler situado junto al centro comercial Carre-

four de Parquesol no pudo ser otro, teniendo en cuenta que uno de los organizadores es Marcilla. «Hemos ofrecido una taza de café que, con el frío, que hace se agradece».

El camión, que empezó su marcha en Bilbao, continuará su ruta por otras ciudades como Madrid, Zaragoza, Barcelona Alicante o Sevilla, donde contarán con la presencia de espectáculos y famosos para obtener una mayor recaudación.

### Más donaciones en internet

A todo lo que el camión itinerante recaude en las siete ciudades de España en las que va a estar durante el mes de febrero se sumará lo que se consiga en la página web [www.cafe-paratodos.es](http://www.cafe-paratodos.es).

En esta dirección todo el que quiera puede hacer sus aportaciones virtuales a modo de tazas de café y en ese mismo sitio aparecerá el nombre del donante. Todo para complementar lo que se saque de las tiendas de toda España, dónde por cada compra de un paquete de Marcilla, la misma compañía se encargará de sumar dos tazas de café al cómputo total.



# La magia de las sonrisas, un método práctico para mejorar la socialización

## La Fundación Personas-Asprosub de Zamora atiende a más de 200 personas con discapacidad mental

**VIKY ESTEBAN**  
ZAMORA

La magia es una de las actividades que practican, y de la que disfrutan, los usuarios del club de ocio de la Fundación Personas en Zamora. Cada día de la semana se realiza un taller o actividad distinta en este club donde se persigue el divertimento, el desarrollo personal y el descanso de las personas con discapacidad mental.

Pocas veces se dibujan sonrisas tan sinceras en el rostro de los seres humanos. Pero la magia, también en esto, hace milagros, y si no que se lo pregunten a los usuarios que todos los martes acuden al Club de ocio de esta Fundación.

Un nutrido grupo de personas con diferentes discapacidades intelectuales se reúne a diario en un centro, durante un par de horas por la tarde, para poder desarrollar sus habilidades sociales.

La coordinadora de este programa de ocio, Beatriz Martínez, está convencida de que este punto de encuentro facilita «el desarrollo personal» de los usuarios.

### Mejora de la relaciones

El Club de ocio «ha mejorado mucho las relaciones interpersonales entre los propios usuarios y también de ellos mismos con nosotros, los trabajadores». El conjunto de actividades que se ofrece en el centro de ocio como ir al cine, participar en el taller de teatro, gimnasia de mantenimiento o aprender trucos de magia «posibilita desarrollar la capacidad de socializarse con los demás».

Adrián de la Fuente es miembro del personal de apoyo y también insiste en que «la mejoría que experimentan cuando llevan un tiempo viniendo al centro es increíble». Adrián lo sabe bien porque es una de las personas que acompañan a los distintos grupos a las actividades que corresponden cada día.

Por ejemplo, los martes Adrián acompaña a siete usuarios al taller de magia con Yali-Pu. Unos minutos antes de las 19 horas comienzan a llegar David, Tony, Agustín, Álex y Guillermo. Se entretienen charlando y recordando «batallitas» que han comparti-

do a lo largo de este tiempo en el que han hecho una amistad. Risas y más risas durante ese tiempo; realizan trucos de magia, hablan de sus novias, otros de su soltería...

Hasta que entra en escena el mago Yali Pú, a quien Agustín saluda con mucha chispa, «¡Hola pájaro!», vuelven a repetirse las carcajadas. Precisamente es Agustín, de 32 años, el primero en enseñar a su maestro Yali Pú

**Club de ocio**  
Las actividades del Club de ocio de la Fundación Personas busca mejorar las relaciones interpersonales y el entretenimiento

el truco que aprendió hace algunas semanas.

Y así, uno tras otro van recordando trucos de magia, y entre medias el mago zamorano va mostrándoles los pasos de uno nuevo...

¡Pero no sólo de ocio vive el hombre! Asprosub Zamora también trabaja a diario en la promoción de servicios de atención temprana y cuenta con un centro especial de empleo, centro de día, centro ocupacional, viviendas, residencia, servicio de deporte, y servicio de apoyo a familias; dirigidos a la mejora continua de la calidad de vida de los usuarios y sus familias. Y es que, como apunta Beatriz, «no podemos olvidar que esto comenzó siendo una asociación de pa-

**Cine y magia**  
Los participantes en este proyecto participan en actividades muy diferentes que van desde el cine a aprender trucos de magia

dres y su participación y colaboración sigue siendo imprescindible», ya que son muchas las dudas que asaltan tanto a usuarios de los distintos centros como a sus familias.

### La familia es fundamental

«Cuando aquí llega alguna persona nueva a veces estamos muy perdidos, a lo mejor esa persona no te habla nada de nada y no puedes saber cómo se siente, qué le gusta, qué le pasa... En ese momento, la colaboración y ayuda de sus padres es fundamental», añade Beatriz.

Además, Asprosub comparte la misión y objetivos de la Fundación Personas, a la que pertenecen desde algún tiempo. «Entre ellos aunar las fuerzas y recursos en defensa de los derechos de las personas con discapacidad, así como en la promoción y gestión de servicios, revirtiendo los posibles beneficios a favor del sector social que representan», informan desde la Asociación.

Además cualquier persona que desee conocer más sobre el proyecto y la Fundación puede hacerlo a través de su página web [www.fundacionpersonas.org](http://www.fundacionpersonas.org).

**Servicios**  
Asprosub de Zamora dispone de servicios como el centro de día, el centro ocupaciones y servicio de apoyo a las familia



El mago Yali Pú en una de las sesiones en la Fundación Personas de Zamora

M. MARTÍN





La AECC de Valladolid organiza cada año un desfile de las últimas tendencias en prótesis mamarias

F. HERAS

# Después de un cáncer de mama queda «Mucho x Vivir»

Este programa de la AECC ofrece apoyo psicológico, un taller de linfedema y formación para la reinserción laboral

**DIANA G. ARRANZ**  
VALLADOLID

¿Le han diagnosticado un cáncer de mama?, ¿está preocupada?, ¿se ha preguntado por qué le ha pasado esto a usted?, ¿le cuesta más que antes hacer las cosas?, ¿se siente angustiada?, ¿sabe qué es el linfedema?, ¿sabe qué puedes hacer para prevenirlo? ...

Dar respuesta a todas estas preguntas es la forma en la que AECC presenta su programa «Mucho x Vivir», dirigido a mujeres con cáncer de mama, el más frecuente entre las féminas.

«Cada año registramos unos 300 nuevos casos en Valladolid», comentan los responsables de la AECC provincial. Desde esta reconocida Asocia-

ción destacan que gracias a los avances científicos y médicos, así como a una mayor concienciación de la población, se ha conseguido aumentar la tasa de supervivencia en los últimos años.

Algo que sin embargo no se repite cuando se trata de las consecuencias físicas y psicosociales asociadas a la enfermedad y a los tratamientos, «que hacen necesario un abordaje multidisciplinar de la patología», añaden.

Los profesionales como Vanesa Diego Arias, que cada día trabajan junto a las mujeres que hacen frente a esta nueva situación en su vida, saben de la importancia de «abordar algo más que el aspecto clínico de la enfermedad», explica, «es muy importante que se las in-

forme y conozcan cada una de las situaciones por las que van a pasar a lo largo del proceso de tratamiento y recuperación».

Un aspecto especialmente relevante cuando se hace referencia a los riesgos asociados al linfedema. «Nos encontramos con mujeres que desconocen de qué se trata y cómo pueden actuar para reducir los posibles daños derivados de la extirpación de parte de sus ganglios», explica Vanesa.

De aquí que, dentro de las actividades del programa «Mucho x Vivir» se encuentre el taller de linfedema, «donde explicamos a las afectadas en qué consiste y qué ejercicios y hábitos diarios deben seguir para evitar los problemas que pueden derivar de la ausencia de ganglios en el brazo afectado».

## ¿Qué ofrecemos?

Otro de los aspectos claves a la hora de afrontar la enfermedad y su tratamiento es el daño psicológico. Una noticia de este tipo supone un gran impacto en los pacientes, por lo que desde el programa se trabaja la intervención psicológi-

## Apoyo grupal

La intervención en grupo es una manera eficaz de promover cambios en las actitudes, conductas, emociones y hábitos

## No sin mi familia

El cáncer es algo que afecta tanto a quien lo sufre como a los familiares, por lo que la AECC ofrece apoyo psicológico a ambos

ca, «tanto individual como grupal», informa Vanesa Diego Arias.

La intervención en grupo es una manera eficaz de promover cambios en las actitudes, conductas, emociones y hábitos a través del intercambio de experiencias, el autoconocimiento y apoyo mutuo. «Permite, igualmente, prevenir el aislamiento y participar en un espacio de escucha y promoción de la salud», explican desde la AECC.

A través de esta actuación se abordan aspectos tales como estado de ánimo, ansiedad y estrés, autoestima, imagen corporal, sexualidad o comunicación y familia, entre otros aspectos.

El núcleo familiar es otra de las partes importantes que forman parte de todo el proceso. Por ello, «Mucho x Vivir» incluye el servicio de atención social a la mujer diagnosticada y sus familiares. «Tiene como finalidad proporcionar un servicio de información, orientación y asesoramiento a nivel individual y familiar, que sirva como referencia y modelo a las mujeres, así como dotar a los miembros de recursos para hacer frente a los problemas sociales derivados del proceso de enfermedad y tratamiento», comentan.

## Ocio y tiempo libre

Como forma de mejorar la interacción social de las mujeres y aumentar su red social, la AECC también pone en marcha una serie de actividades dirigidas al ocio y tiempo libre.

Algunas de éstas tienen carácter puntual, como las actividades formativas: conferencias sobre reconstrucción de la mama, linfedema, alimentación, sexualidad después de la cirugía, las demostraciones prácticas sobre distintos tipos de prótesis y bañadores... A ellas se suman actividades de tipo recreativo como pueden ser visitas a museos y exposiciones, comidas de convivencia, excursiones o visitas a otros grupos del programa.

El hecho de poder hablar de lo que está sucediendo de igual a igual es algo que las afectadas agradecen de forma generalizada. Por ello, desde la AECC se ofrece a la paciente recién operada la posibilidad de conocer a otra mujer que ha pasado por una ex-



## AECC Valladolid

### Sede provincial

La Asociación Española contra el Cáncer de Valladolid se encuentra ubicada en la C/ Sna Diego, 1 bajo. Puedes contactar con ellos en el teléfono 983 351 429, o en su correo electrónico valladolid@aecc.es

### Información

Además la Asociación cuenta con un el servicio de Infocáncer al que se puede acceder a través del teléfono gratuito 900 100 036

### Voluntariado

Uno de los valores más importantes de la AECC es su voluntariado. La Asociación cuenta con dos líneas de trabajo, una directamente con los enfermos de cáncer y otra en actividades que no se vinculan a los pacientes pero de igual importancia. Una forma de conocer este programa es a través de [www.todocancer.org](http://www.todocancer.org)

### Nueva campaña

«Sonidos del cáncer» es una nueva campaña de sensibilización donde los visitantes de la web oficial de AECC podrán escuchar los testimonios de afectados por la enfermedad a la vez que podrán dejar sus propio testimonio o mensaje de apoyo

## Ayuda desinteresada Uno de los mayores activos de la Asociación es sus voluntarios, quienes reciben una información intensiva especializada

perencia similar, y así poder compartir sus dudas e inquietudes, aprendiendo de este modo estrategias de afrontamiento a su nueva situación.

Tras un proceso de formación intensivo especializado, las voluntarias testimoniales visitan a las pacientes operadas de cáncer de mama en el hospital a demanda de éstas o del personal; transmiten su testimonio y ofrecen información específica sobre prótesis y recursos disponibles, facilitando la expresión de emociones.

Cualquier mujer afectada de cáncer de mama que quiera participar en el programa «Mucho x Vivir» de la AECC de Valladolid puede ponerse en contacto con la asociación a través del 983 35 14 29, donde le informarán de los programas que se están llevando cabo, o bien, del momento en el que van a comenzar a desarrollar.

# La voz de la experiencia

## Henar y Josefa representan a muchas de las mujeres que han participado en el proyecto de la asociación vallisoletana

D. G. A.  
VALLADOLID

**H**enar Arribas y Josefa Fernández forman parte de ese «nutrido» grupo de mujeres que cada año pasan a engrosar la lista de víctimas del cáncer de mama. Su fortaleza y sus ganas decididas por superar la enfermedad, aderezado con las dosis de optimismo y comprensión de la Asociación Española Contra el Cáncer de Valladolid, han hecho que estas dos valientes estén dispuestas a compartir con todos su experiencia y su victoria.

Sin dejar de lado el «shock» que supuso la noticia para ella, Henar se muestra con tanta energía que nadie diría que ha pasado por una enfermedad como es el cáncer de mama. «Lo cierto es que cuando me lo dijeron me hundí totalmente, no paraba de llorar y sólo podía pensar en que me iba a morir», explica con sinceridad.

«Pero dos días después mi hermana me trajo a la Asociación y fue lo mejor que pudo hacer», asegura, «a partir de entonces, y de esto hace siete años, no me he desvinculado de ella, y cuando me encontraba baja de moral acudía a ver a sus profesionales que siempre tenían las puertas abiertas para mí».

Y de la mano, cinco años después, Henar se encargó de ofrecer la misma ayuda a su vecina Josefa (ambas residen en Laguna de Duero): «En mi caso ya conocía la enfermedad porque he perdido a mi madre y a una hermana por culpa del cáncer», comenta, «pero no conocía a la Asociación y debo decir que estoy muy agradecida por todo lo que me han ayudado».

Ambas coinciden, al igual que los profesionales de la AECC, que el ámbito sanitario se ciñe exclusivamente a resolver el problema clínico. «mientras que al psicológico no se le presta tanta atención», critica Henar.

«Hay mucha falta de información entre las afectadas y cuando la recibes te ayuda mucho a afrontar el proceso por el que vas a tener que pasar», añade Josefa. De hecho uno de los servicios al que tuvieron acceso ambas fue al apoyo del psicólogo de la AECC de Valladolid. «Para mí fue importantísimo contar con ese asesoramiento porque hay que hacer frente a muchos cambios durante el tratamiento», comenta Henar, quien junto a su amiga asegura que los cambios físicos derivados de la quimio-

terapia «resultan muy duros de asumir», añade Josefa.

«La pérdida de mi pelo fue de un momento a otro, mientras me lavaba la cabeza y fue muy duro de afrontar», asegura. «Yo estuve un tiempo evitando verme en el espejo y jamás pude utilizar pañuelo porque eso me hacía sentir señalada por la enfermedad», comenta ahora Henar. Sin embargo las pacientes no son las únicas que sufren los efectos del cáncer. «La familia trata de ser fuerte por tí, pero en mi caso descubrí tiempo después

**Más información**  
«Hay muchas mujeres que desconocen qué es el linfedema y los problemas que puede ocasionar a su salud y autonomía»

**Curar emociones**  
Ambas mujeres coinciden que los médicos curan la parte clínica pero que no se presta mucha atención al daño psicológico

que tanto mi marido como mi hijo estaban fatal», confiesa Henar, «y a mi hija le afectó hasta el punto de no ser capaz de sacar el carné de conducir hasta un año después».

«Además tenemos que agradecer que la asociación se ocupe también de nuestros familiares porque son parte afectada de todo esto», comenta con sinceridad Josefa.

### Inserción laboral

En el caso de Henar ha participado activamente en todas las actividades desarrolladas por la AECC, «incluso en el taller de inserción laboral, donde me actualicé en venta al público, e hice prácticas en el centro comercial Eroski». Un oportunidad que la asociación ofrece a las mujeres de integrarse en el mundo laboral de nuevo, o por primera vez, «y que a la vez nos sirve para conocer a más mujeres con las que personalmente sigo manteniendo contacto», afirma Henar.

Otra de las acciones formativas que estas mujeres destacan es el taller de linfedema, «al que me uniré en la próxima edición y que me parece importantísimo», explica Josefa.

«Hay muchas mujeres que desconocen qué es exactamente el linfedema y los problemas que puede ocasionar a su salud y autonomía, y me parece estupendo que desde la AECC nos ayuden también en este sentido», añade. Tanto Henar como Josefa no quieren olvidarse de reconocer la estupenda labor que realizan los voluntarios de AECC «que supone una luz tanto para pacientes como para familiares».



Henar y Josefa son dos testimonios de superación

F. HERAS



# La mujer, pilar de África

Las jornadas «África en femenino» acercó la labor artística, económica y maternal que desempeñan las féminas

**JUAN GILES**  
VALLADOLID

**L**a igualdad entre hombres y mujeres en España ha experimentado un gran avance en los últimos tiempos. Un progreso que no ha llegado a otros continentes del planeta como África. Al menos esa es la idea que transmitieron las tres conferenciantes que participaron en las jornadas de África 2011 que organizó el Umoja-Comité de Solidaridad con África negra. En las mismas se analizaron el papel que desempeñan las mujeres en el continente africano desde el punto de vista maternal, económico y artístico.

El primer aspecto que se trató fue el maternal, bajo el título: «Una mirada sobre la maternidad en África: ¿madres o gestantes?», la doctora de Medicina y presidenta de la Asociación de Educación para la Salud, Ma-

ría Isabel Serrano, se mostró especialmente crítica con «la falta de higiene que hay en los hospitales», una situación que provoca muchas muertes tanto de madres como de niños y que «se podría solucionar con agua y jabón».

Serrano explicó que los ritos y costumbres tribales hacen que las mujeres sean vistas como «un medio para la pervivencia del grupo, sin importar sus consecuencias». Una situación que hace que las mujeres puedan llegar a quedarse embarazadas «hasta doce veces para tener dos o

**El peligro de ser madre**  
**Las mujeres llegan a quedarse embarazadas hasta 12 veces aunque al final solo puedan sobrevivir dos o tres niños**

tres hijos», lo que conlleva un gran riesgo para su salud. Unas condiciones que hacen que esta doctora que estuvo hace un año en Berín, pida a Occidente que destine sus ayudas «a asegurar las condiciones mínimas de todas las madres».

La segunda conferencia corrió a cargo de la licenciada en Economía por la Universidad de Angola, Ana de Carvalho, que destacó que «la mayor parte de las mujeres están inmersas en el sector del comercio», aunque también trabajan en otros ámbitos como «las micro-empresas familiares, las empresas asociativas o las organizaciones populares».

Carvalho explicó en la conferencia «El papel de la mujer en la economía africana: el caso de Angola» los diferentes tipos de mujeres comerciantes en función de sus recursos: «las más pobres venden pequeñas cantidades de mercancías a la vuelta de la esquina, mientras que las más adine-

**Supremacía masculina**  
**Tanto en la economía como en el arte, las africanas tienen que buscarse un hueco en un mundo dominado por hombres**

radas se dedican a viajar a otras ciudades para intercambiar productos industriales por otros agrícolas».

Un dato para el optimismo es que las mujeres «constituyeron el 80 por ciento de los beneficiarios de los microcréditos en 2010», ya que según Carvalho son más puntuales en el pago, al no depender de un único negocio. «También es visible su participación en centros de decisión y en sectores de la generación de riqueza, así como en el nuevo Gobierno de Angola, donde hay nueve ministras».

El tercer campo que se trató en las jornadas sobre la mujer africana fue el arte, en este caso la ponente fue Elena Martínez-Jaquet, especialista en arte africano que bajo el título «Artistas en la sombra: las mujeres en las sociedades tradicionales africanas» hizo referencia a la importancia de la religión en las creaciones africanas.

«El papel de la mujer está condicionado a la supremacía de los hombres», que son los que conocen los espíritus. Dentro del ámbito doméstico es donde más se representa el arte femenino: «La ornamentación de textiles, la pintura mural o la joyería», que son formas de creación «no tan marcadamente religiosas». Unas obras que sirven para reflejar y conocer la auténtica realidad que se vive en el continente africano.



El Salón de Grados de la Facultad de Derecho de Valladolid acogió las conferencias

F. BLANCO

## *Unas jornadas asentadas en Valladolid*

Las jornadas «África 2011» que organiza Umoja-Comité de Solidaridad con África negra cumplieron su décima edición este año. Lo hicieron el Salón de Grados de la Facultad de Derecho de la Universidad de Valladolid, tras haber celebrado ediciones anteriores en el salón Revilla. Esta iniciativa que se celebró entre el 8 y el 10 de febrero tuvo un preámbulo el 4 del mismo mes con las conferencias organizadas por Mundo Cooperante con motivo del «Día Internacional contra la mutilación femenina». Los siguientes eventos buscarán sensibilizar del problema que están pasando en el continente africano y serán una exposición de arte tradicional de la zona y una muestra con lo mejor del cine africano, que se celebrará en el mes de mayo.





Más de un 40 por ciento de las mujeres con discapacidad ha sufrido alguna forma de violencia

ANA M. DÍEZ

# La mujer discapacitada maltratada se siente en deuda con su cuidador

► El CRE en Discapacidad y Dependencia analiza en una jornada la violencia de género entre este colectivo

**MARÍA GAJATE**  
LEÓN

**E**l Consejo de Europa estima que un cuarenta por ciento de las mujeres con discapacidad ha sufrido alguna forma de violencia. Sin embargo, no hay cifras exactas de la magnitud de este drama entre féminas dependientes, ya que en la mayoría de los casos no lo denuncian sino que lo asumen al manifestar hacia su maltratador un sentimiento de deuda, por ser éste a su vez la persona que les cuida.

Expertos de la policía, de instituciones académicas, periodistas y profesionales asistenciales analizaron la «Violencia de género en la mujer con discapacidad» en unas jornadas celebradas en el Centro Estatal de Referencia (CRE) en Discapacidad y Dependencia de San Andrés del Rabanedo (León) con el objetivo de establecer un foro de reflexión y debate sobre la situación.

La ponencia inaugural corrió a cargo de la profesora de Sociología e Investigación Cualitativa de la Universidad de Salamanca y miembro de Naciones Unidas en materia de igual-

dad, Soledad Murillo, que alertó que la detección de la agresión es más complicada en personas en situación de dependencia, ya que «el silencio es habitual porque por el doble rol del cuidador y pareja» de la persona que les maltrata.

El cuidador es fundamental para las personas que padecen algún tipo de discapacidad física o sensorial, por su condición de compañero sentimental y de responsable de su rutina. Esta situación lleva a las víctimas de violencia de género a admitir la agresión bajo el convencimiento de que «al no poder ejercer el papel que le corresponde en el hogar de acuerdo a las perspectivas de género se encuentra en «absoluta deuda» con aquél que desempeña las funciones.

Aunque el maltrato con tintes de superioridad desde el cuidador hacia el discapacitado no sólo atañe a las mujeres, los casos de féminas dependientes víctimas de violencia doméstica son bastante más comunes, y lo dramático es que ellas consideran este abuso como «algo con lo que tienen que vivir», conscientes de que por el hecho de padecer una minusvalía ya «corren el riesgo de perder su relación».

La deuda de la mujer hacia el hombre no se repite, sin embargo, a la inversa, porque en torno a los varones «siempre hay una red de cuidadoras que han sido socializadas para ello».

«Habitualmente se trata de maltrato físico, pero también hay un abuso de tipo emocional», al plantearse en

repetidas ocasiones que «ella no puede incidir en una falsa equivalencia, porque incapacidad no significa impotencia y hay que cortar ese binomio como sea». Esta actitud no hace más que fomentar el sentimiento de deuda, hasta tal punto que las mujeres ni siquiera se lo cuentan a sus familiares, porque la situación es tan «hermética que la asumen como si se lo merecieran».

## Formar y concienciar

La formación y concienciación de las futuras generaciones impediría que el cuidado diario sobre una persona con discapacidad pueda ser utilizada como «munición» por parte del maltratador, que recuerda a su pareja sus limitaciones para desarrollar determinadas acciones. De hecho, echar en cara a la víctima que no ejerce las labores que según las perspectivas de género debería llevar a cabo es un arma arrojada de «fácil» recurso en estos casos.

«Las niñas siguen criando muñecas y Playmobil no tiene mujeres piratas». Para Soledad Murillo, la base

del problema está en la educación y hasta que no se convenga a los más pequeños que en sus relaciones futuras «no tienen que tolerar en ningún caso» la falta de respeto o el abuso emocional, no se neutralizará la presión, dependencia y deuda que ejerce un maltratador sobre su víctima.

Por ello, Soledad Murillo propone que se fomente la autonomía de las personas desde la raíz, para que «el cuidado no signifique una transacción indebida o una fórmula de impunidad para perder el respeto».

Neutralizar el sentimiento de vulnerabilidad, potenciar las capacidades a través del trabajo protegido y «administrar derechos en lugar de exigir responsabilidades» son las recetas que propone para acabar con este drama.

Para luchar contra esta «lacra de desigualdad», el Instituto de la Mujer planea el desarrollo de un estudio de la violencia de género en mujeres dependientes, con el fin de dotar de mayor visibilidad a esta problemática, que tiene una mayor incidencia en el caso de discapacitadas intelectuales.

La subdirectora del Instituto de la Mujer, Teresa Blanch, estimó durante las jornadas celebradas en San Andrés del Rabanedo que el estudio tratará de sacar a la luz esta «brutal» realidad, de la que se contabilizan pocas denuncias entre las víctimas, que son «mucho más vulnerables» y que padecen en su día a día más discriminaciones y dificultades que otras mujeres independientes.

**Datos alarmantes**  
**El Consejo de Europa estima que un 40% de las mujeres con discapacidad ha sufrido alguna forma de violencia**



# Valladolid, sede para las «Mujeres del Mundo»

## El Centro de Igualdad ha puesto en marcha un ciclo para analizar el papel de la figura femenina en la inmigración

**DIANA G. ARRANZ**  
VALLADOLID

**E**l Centro de Igualdad de la Junta de Castilla y León, gestionado por Cruz Roja, ha puesto en marcha una interesante iniciativa que se presenta bajo el título «Mujeres del Mundo». Se trata de un ciclo que pretende aumentar el conocimiento mutuo entre la población castellana y leonesa y la inmigrante, y especialmente ahondar en la realidad de género en los diferentes países.

En los años 60 y 70 las mujeres sólo emigraban al ser reagrupadas por sus maridos, pero desde los 90 se puede hablar de una feminización relativa de las migraciones, puesto que las economías del norte crean una demanda específica de mano de obra fe-

menina como cuidadoras o agentes de tareas domésticas.

Mónica Baños, responsable del Centro de Igualdad, afirma que «en ocasiones nos enfrentamos a comentarios discriminatorios sobre personas de otros países, y con este ciclo pretendemos romper estereotipos y poner en valor unas capacidades y habilidades tan significativas como las nuestras, adquiridas en sus países de origen y que enriquecen a nuestra sociedad».

De forma trimestral, este centro ha programado distintas mesas redondas con la intervención de mujeres inmigrantes que acercarán a los asistentes, a través de sus experiencias personales, las diferentes culturas; entre ellas, la búlgara, colombiana, india y marroquí. El ciclo comenzó con Bulgaria que, según datos de

la Diputación de Valladolid, alcanza los 3.800 residentes en la provincia. «En concreto, las personas procedentes de este país representan el 19,6% de la población inmigrante de Valladolid, y suman 20.480 en toda la Comunidad, según los datos del padrón oficial a fecha de diciembre de 2010», asegura una de las trabajadoras sociales del centro.

Las mujeres invitadas para hablar y representar a Bulgaria fueron So-

**Sus propias experiencias**  
**A través de sus propias experiencias las protagonistas relatan la realidad que viven desde su condición de inmigrante**

**Censo**  
**La población búlgara en Valladolid representa el 19,6% del movimiento inmigrante, alcanzando los 20.480 en la región**

nia Hristova Djambazova, presidenta de la Asociación de Cooperación Hispano Búlgara, Stefka Mileva Nikolova y Mariya Stefanova Petrova.

A través de sus propias experiencias las tres protagonistas del ciclo pusieron de relieve la realidad a la que cada una de ellas hace frente desde su condición de inmigrante pero también desde su género como mujer. Así, Stefka Mileva hizo de «improvisada» guía turística de su país de origen, relatando una de las citas más «bonitas que vivimos en una zona de Bulgaria de donde yo procedo, el Valle de la Rosa», y donde cada año en el mes de junio «del 1 al 10 se celebra el Festival de la Rosa».

Un perfume embriagador envuelve el aroma de este lugar desde las 4.30 horas de la madrugada, «cuando las personas comienzan la recogida de la flor», una experiencia que Stefka ha vivido personalmente «y de la que disfruté mucho». A esta actividad se unen la festividad propia del evento que hacen de esta fecha «un momento que recomiendo para conocer Bulgaria y a su gente», aconseja esta mujer.

Para ella la separación de su marido durante un año fue el motivo para abandonar su país, «además de que el colegio donde enseñaba música había cerrado por falta de niños», comenta. Una rápida «aunque compleja convalidación de su título universitario, y la mucha ayuda de este Centro han posibilitado que ahora trabaje otra vez como docente en un par de academias», actividad que compagina con «el voluntariado en el albergue municipal de la ciudad».

Por su parte, Mariya Stefanova recuerda «la dureza de llegar a un país sin papeles, sin conocer el idioma y ver cómo tu dinero se va terminando», explica este profesional que decidió dejar su trabajo en un Ayuntamiento y una empresa privada para reunirse con su familia en España.

La recogida de fresa fue su primer contacto con este país, aunque en su periplo ha conseguido «trabajar de voluntaria en la Asociación de Cooperación Hispano Búlgara, además de dar clases a los niños búlgaros en el Centro Cívico de la Pilarica».

En el caso de la presidenta de la Asociación de Cooperación Hispano Búlgara, Sonia Hristova, su periplo migratorio también la llevó por otros países como Grecia, «donde sí trabajé como preparadora física», una titulación universitaria que aquí no tiene convalidada. Sin embargo, su trabajo al frente de la asociación le ha llevado a detectar las necesidades básicas de la mujer búlgara inmigrante, como es «la vivienda, los alimentos, la dificultad para regularizar su situación, la necesidad de formación ocupacional o prelaboral, el aislamiento o el bloqueo emocional, entre otras». Por ello, «trabajamos a través de nuestro grupo para tratar de resolver estos problemas y ayudar desde el conocimiento personal de una situación que también hemos vivido».



Las ponentes del primer encuentro, procedentes de Bulgaria, durante su intervención

F. BLANCO



## AGENDA

### NOTICIAS DEL MES

#### Investigadores de Salamanca logran avances en el conocimiento de la sensibilidad al dolor

Científicos del Instituto de Neurociencias de Castilla y León (IncyL) publicarán en el número de abril de la revista científica *Traffic* una investigación que aporta nuevas claves sobre la sensibilidad al dolor. En concreto, el equipo de Juan Carlos Arévalo ha estudiado el papel de unas proteínas denominadas neurotrofinas que favorecen la supervivencia de las neuronas, aportando importantes detalles sobre cómo se relacionan con las células y, en particular, con neuronas que detectan el dolor. Si se alteran algunos pasos de este proceso, se altera la percepción dolorosa. «Nosotros hacemos investigación básica, estudiamos mecanismos moleculares por los que las neurotrofinas ejercen sus funciones», explica Arévalo.

#### Escolares con discapacidad visual dispondrán de un software adaptado para miniordenadores

Los alumnos con discapacidad visual de Castilla y León dispondrán un software adaptado para trabajar con los miniordenadores portátiles, en el marco de la Estrategia Red XXI. La Consejería de Educación y la ONCE suscribieron la pasada semana un



#### El bocata solidario de La Merced

Como ya viene siendo tradicional la parroquia de La Merced, junto al Centro Cívico del barrio de La Victoria, en Valladolid, han celebrado su «bocata solidario» en favor de la Campaña contra el Hambre de Manos Unidas.

protocolo de colaboración para adaptar este programa a las necesidades específicas de estos escolares. Profesionales de la ONCE y docentes colaborarán en cursos formativos con el objetivo de ofrecer una atención especializada y de calidad a este alumnado. En Castilla y León, un total de 315 jóvenes con discapacidad visual, repartidos en 188 centros educativos, son atendidos al amparo del convenio entre ambas instituciones. «Se trata de un intercambio de conocimiento y capital humano que supone una importantísima ganancia para el sistema educativo», subrayó el consejero de Educación, Juan José Mateos.

#### Un centro de simulación permitirá entrenar al personal sanitario ante diversas situaciones

El Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid dispone de las instalaciones del Centro regional de simulación sanitaria, donde los equipos médicos podrán entrenarse ante diversas situaciones que se dan en el día a día clínico. Además de esta sede fija, La Consejería de Sanidad presentó un centro móvil instalado en un camión. Esta infraestructura, dependiente del Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León, permitirá impartir cursos de formación por toda la comunidad. Esta iniciativa ha supuesto la inversión de medio millón de euros, informa Dicyt.

## CONVOCATORIAS

### Citas

En el Centro de Igualdad de la Junta de Castilla y León, gestionado por Cruz Roja, y ubicado en la Plaza Tenerías, se puede visitar la exposición fotográfica «La mujer como motor de desarrollo en América Latina», de la Fundación Codespa. La muestra permanecerá abierta hasta el próximo 8 de marzo, con un horario de visitas de lunes a domingo de 9 a 21 horas.

### Congresos

Del 29 de marzo al 1 de abril de 2011 se celebrarán en Valladolid, de forma conjunta, el VI Congreso Internacional de Psicología y Educación y el III Congreso Nacional de Psicología en la Educación. Los interesados deberán ponerse en contacto con la Secretaría Técnica a cargo del Grupo Evento.es, cuya sede se

encuentra ubicada en la Calle Paulina Harriet, 27, en la capital vallisoletana. También podrán hacerlo a través del teléfono 902 500 493. Todo el contenido de los congresos pueden ser consultados en la página web [www.evento.es](http://www.evento.es)

Salamanca acoge del 12 al 14 de mayo el XXVI Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. La fecha de preinscripción sin recargo es hasta el próximo 30 de marzo. Toda la información acerca del congreso y la Sociedad puede ser consultada en la página web [www.secip.es](http://www.secip.es)

La capital zamorana será escenario, entre los días 3 y 5 de marzo, del curso organizado por la Fundación Intras y que se presenta bajo el título «Curso de rehabilitación neuropsicológica del deterioro cognitivo. Aplicación de

nuevas tecnologías. Programa Grador».

La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias-Castilla y León celebra los días 24 y 25 de marzo su X Congreso

regional, que tendrá lugar en la capital palentina. En esta ocasión el encuentro servirá para celebrar el X Aniversario de la Sociedad. La página web [www.semescyl.org](http://www.semescyl.org) ofrece la información actualizada de este encuentro.







# Sanidad Castilla y León



***T**rabajamos por una **sanidad pública** más próxima a los ciudadanos, con los mejores profesionales, y dotada de los últimos adelantos tecnológicos, para hacerla más eficaz y de mayor calidad.*

