



Un visitante en la muestra de Josep Guinovart en Cádiz. / EDUARDO RUIZ

La segunda vanguardia de Guinovart

Una exposición recoge en Cádiz los mejores grabados del artista catalán

PEDRO ESPINOSA

Dicen de Josep Guinovart que cuando era niño le creció un pincel en la mano. Lo utilizaba con la maestría del que maneja un miembro más de su cuerpo. Y también cuentan que el artista barcelonés murió con ese pincel en la mano. Tras su adiós, a finales de 2007, una serie de exposiciones recuerdan la trayectoria

de este seguidor de Picasso. Aseguran que la suya fue una segunda vanguardia al fusionar en sus grabados y pinturas otra manera de asimilar el arte popular.

La muestra que Caja Mediterráneo y el Ayuntamiento de Cádiz han llevado hasta una de las salas de exposiciones del castillo de Santa Catalina tiene por título *Tierra y memoria*. La componen 41 grabados entre litografías, serigrafías y otras técnicas como el aguafuerte. Son de diferentes etapas de su prolongada carrera. El artista murió con 80 años y durante la década de los cincuenta forma parte de un joven grupo de talentos vanguardistas de posguerra que, a través de su arte y su presencia en ciudades europeas, trató de imprimir un nuevo aire a la pintura en España.

En su obra destacan dibujos, carteles y grabados, como los que ahora se exponen en la capital gaditana. "Era rudo e intuitivo", dice de él el crítico Joan Manuel Bonet. Su primitivismo le llevaba a retratar desde la abstracción el paisaje que le rodeaba de una manera directa, pero sin renunciar a una gran sensibilidad. Entre los 41 trabajos seleccionados destaca su fijación por la naturaleza, por la pulsión de la tierra y la fuerza del paisaje. "El grabado te da la cara y la cruz", solía explicar Guinovart, "la cara de la ilusión y la cruz del misterio". Sus paisajes juegan con los colores y referencias muy reconocibles.

EN EL CASTILLO DE SAN SEBASTIÁN. CÁDIZ. HASTA EL 10 DE FEBRERO. DE 11.00 A 19.45. GRATIS.

Concurso Internacional de Piano de Jaén. En los últimos años, Círic ha obtenido resonantes éxitos en Gran Bretaña, Austria (con la Orquesta Sinfónica de Viena), Canadá y China. El programa incluye obras de Brahms, Granados, Mozart, Chopin, Faure y Ravel.

EN LA REAL SOCIEDAD ECONÓMICA DE AMIGOS DEL PAÍS. A LAS 20.00. CON INVITACIÓN.

CÓRDOBA Cine

ERIC ROHMER

François, un joven estudiante que trabaja de noche, descubre que su novia, Anne, se está viendo con otro hombre. A partir de ese momento François empezará a seguir al supuesto amante, un aviador al que descubrirá con otra mujer. Durante su espionaje François conocerá a una joven que le ayudará a encontrar una explicación a esta confusa situación. Eric Rohmer dirigió *La mujer del aviador* en 1980 y se proyecta dentro del ciclo que se sigue de este genial director europeo.

EN LA FILMOTECA DE ANDALUCÍA. A LAS 18.00 Y A LAS 21.00. 0,90 EUROS.

HUELVA Exposición

TRIART 2008

Por segundo año consecutivo, se celebra en Trigueros un certamen de arte contemporáneo que reúne a jóvenes artistas. El Centro Cívico Convento del Carmen acoge esta iniciativa creativa en la que que llevarán a cabo exposiciones, ponencias, *performances* y que reúne a disciplinas como la pintura, la fotografía, las instalaciones y el vídeo-arte.

EN LA PLAZA DEL CARMEN. DE 18.00 A 21.00. ENTRADA GRATUITA.

SEVILLA Exposición

MARTÍN FREIRE

Invasores del espacio es el título de la muestra que presenta Martín Freire (Sevilla, 1975), que, a través de una instalación y pinturas, establece un diálogo abierto entre lo pictórico y lo escultórico. El título de la exposición alude a una decidida intencionalidad de ocupación del volumen

espacial de la galería sevillana. EN LA GALERÍA FULL ART. HASTA EL 7 DE FEBRERO. GRATUITO.

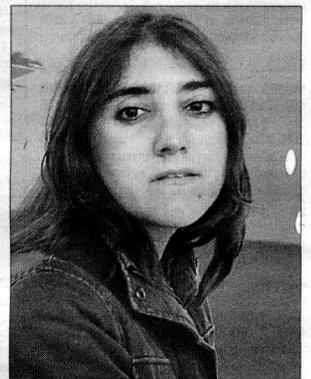
ALMERÍA Conferencia

COOPERACIÓN

Los cooperantes Ana Lirola López, Diana Riaño Acevedo y Tito Spínola Guirao cuentan sus experiencias de cooperación en Senegal, Guinea Bissau y Madagascar, respectivamente. Lirola coopera con FunDeSCan, Riaño lo hace con Cruz Roja y Spínola con la Fundación Agua de Coco. Sus testimonios ofrecerán una descripción en primera persona de la situación real del continente africano.

EN EL EDIFICIO DE HUMANIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA. A LAS 12.00. GRATUITO.

CÁDIZ Exposición



María Cañas.

MARÍA CAÑAS

Cajalol reúne los trabajos de dos artistas muy diferentes. María Cañas juega con el humor en sus obras. Humor negro de trazo grueso que busca la reacción del espectador. Hay referencias a los toros, la televisión, la pornografía. Son piezas muy directas, sin excusas, que reivindican un arte transgresor y actual. Las fotografías de Juan Carlos Martínez buscan el erotismo, la sensualidad. En su trabajo también invita a debatir entre lo aceptado y lo prohibido, entre lo público y lo privado, entre lo que puede y lo que no debe ser.

EN LA SALA CAJASOL DE LA CASA PEMÁN. DE 11.00 A 14.00 Y DE 17.00 A 20.30. ENTRADA LIBRE.

GRANADA Cine

'TAXI DRIVER'

Proyección en versión original subtitulada de la película *Taxi driver*, rodada en 1976 por Martin Scorsese. El filme está ambientado en Nueva York, poco después de terminada la Guerra de Vietnam, y está protagonizado por Robert de Niro, que representa a un ex combatiente solitario y mentalmente inestable que comienza a trabajar como taxista. Tras la película se abrirá un debate.

EN LA FACULTAD DE CIENCIAS. A LAS 21.30. ENTRADA LIBRE.

MÁLAGA Música

MANUEL CARRASCO

Presenta *Inercia*, un álbum, el cuarto de su carrera, en el que su habitual sonido pop y sus influencias andaluzas se enlazan con unos arreglos de corte más internacional que en sus tres anteriores trabajos. El universo de Manuel Carrasco alcanza su máxima expresión en este álbum que se

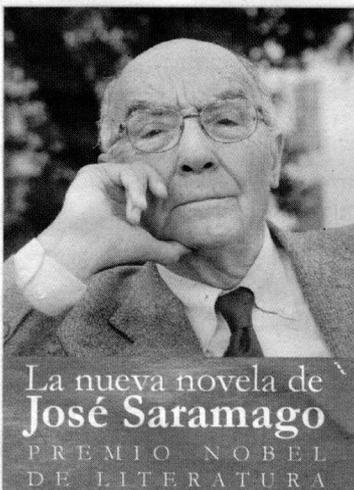
abre con *Sígueme*, un primer single que es toda una invitación a descubrir las claves del éxito de la concepción de este nuevo proyecto discográfico.

EN EL TEATRO CERVANTES. A LAS 20.30. DE 22 A 30 EUROS.

JAÉN Música

STEFAN CIRIC

Concierto de piano del músico de Belgrado, que logró el Premio Rosa Sabater al mejor intérprete de música española en el pasado



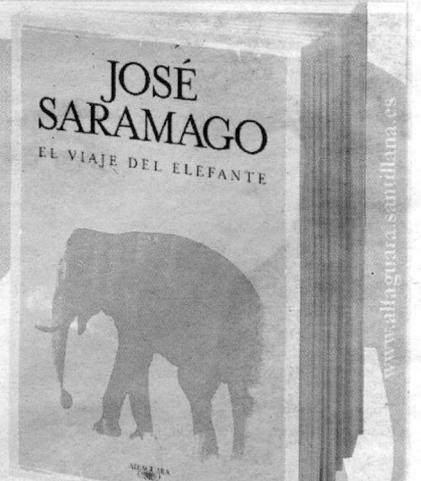
Siempre acabamos llegando a donde nos esperan

José Saramago narra el insólito viaje del elefante Salomón a través de la Europa del siglo XVI.

Una aventura épica llena de humanidad, humor y sabiduría.

ALEAGUARA

3ª EDICIÓN



Dormir menos de siete horas favorece los resfriados

La falta de descanso triplica el riesgo de contagio por el virus del catarro

MÓNICA L. FERRADO
Barcelona

Dormir bien también contribuye a prevenir los resfriados. Una persona que duerma menos de siete horas y se expone al virus del catarro más común, el rhinovirus, tiene el triple de posibilidades de acabar enfermando, según los resultados de un estudio realizado por investigadores de la Universidad Carnegie Mellon, del hospital de Pittsburg y la Universidad de Virginia, de Estados Unidos, publicado en *Archives of Internal Medicine*, de JAMA.

Durante dos semanas, los investigadores recogieron datos sobre la calidad del sueño de 153 adultos con una edad media de 37 años. Además de registrar el número de horas que durmieron, se les realizaron tests para valorar si habían dormido bien, es decir si las horas de sueño habían sido realmente eficientes. A continuación, con el fin de observar su resistencia al catarro, los expusieron al rhinovirus. Cinco días más tarde, registraron datos sobre la aparición de síntomas relacionados con el catarro y muestras de mucosidad nasal.

Al cabo de 28 días, se recogió una muestra de sangre para analizar su respuesta inmunitaria ante la presencia del virus.

Los individuos que durmieron menos manifestaron tres veces más los síntomas del resfriado (inflamación de las vías respiratorias superiores: nariz, garganta, tráquea, laringe y oído). También enfermaron más quienes, pese a dormir durante las siete horas recomendadas, no habían tenido buena calidad del sueño.

Los investigadores concluyen que cuando no se aprovechan las horas de sueño se acaban alterando las bases moleculares de la inflamación. "Cuando examinamos de forma separada los componentes clínicos de la enfermedad (la infección y los síntomas), vimos que la eficiencia del sueño estaba más asociada con los síntomas que con la infección en sí misma", afirman los autores. "Una posible explicación es que la alteración influye en la regulación de las citoquinas, las histaminas y otros mediadores de la inflamación que intervienen en la infección", añaden.

Otros estudios muestran que la falta de sueño también altera el



Una mujer se suena ante un centro de salud. / LUIS SEVILLANO

sistema inmune y, por lo tanto, la posibilidad de que el organismo se defienda ante los agentes patógenos. Romper el ciclo sueño-vigilia reduce la respuesta del sistema inmune al disminuir la producción de linfocitos T asesinos e incrementar la circulación de cé-

lulas proinflamatorias. Asimismo, el riesgo de problemas cardiovasculares se duplica para quienes duermen alrededor de cinco horas en vez de las siete recomendadas. Dormir en exceso tampoco es beneficioso, pues se asocia a una vida más sedentaria.

El frío sube la presión arterial de los ancianos

M. L. F., Barcelona

Diferentes estudios han demostrado que las temperaturas invernales o estivales influyen sobre la presión arterial. Con el frío, tiende a aumentar, y con el calor, a disminuir. Aunque afecta a todos, los ancianos son aún más susceptibles a estos cambios de temperatura ambiente, según han podido ver investigadores del Instituto Nacional de la Salud y de la Investigación médica de París (INSERM).

Los investigadores han recogido datos estacionales de 8.800 mayores de 65 años durante dos años. Con la edad, se producen cambios en los mecanismos que regulan la presión arterial, lo que les hace aún más sensibles a las oscilaciones. En los mayores, "el baroflex, uno de los mecanismos que regula la presión arterial, sufre cambios. Diferentes hipótesis indican que este desorden incrementa la sensibilidad de los vasos sanguíneos", afirman los autores.

El frío afecta con más intensidad la presión de los mayores de 80 años. Cuando las temperaturas son muy bajas, los autores recomiendan incrementar la vigilancia médica de los hipertensos.

Por qué se colapsan las urgencias

ANÁLISIS

Guillermo Vázquez Mata

Este invierno, como en años anteriores, el desbordamiento de los servicios de urgencias hospitalarios ha vuelto a ser noticia. El público vive salas abarrotadas, tiempos de espera interminables y dificultades para mantenerse informados. Esto se combina con una sensación de perplejidad, dado que, año tras año, estas situaciones se repiten como si no tuvieran solución. Pero también sorprende lo poco que el público conoce de estos servicios y de las claves que llevan a su desbordamiento, así como sus posibles soluciones.

En condiciones normales, la efectividad de las urgencias hospitalarias depende de sus circuitos asistenciales, es decir, de la agrupación de recursos y tiempos de respuesta apropiados a cada tipo de paciente. Así, un paciente con una conjuntivitis, se visitará en una consulta normal que puede tener demora, dado que no hay riesgo vital, mientras que un paciente con dolor de pecho, ante la sospecha de un infarto de miocardio, se evaluará y tratará inmediatamente en un box de críticos.

Entre ambos extremos, existe una gama de recursos diferentes. El punto de partida es una consulta rápida de clasificación que distribuye los pacientes en los circuitos adecuados, y cuyas características son la agilidad y un sistema de altas que permite liberar recursos para ser reutilizados con nuevos pacientes. Los circuitos mal diseñados son la causa inicial para que urgencias se saturen en condiciones de demanda normal y genere el

caos con una presión asistencial incrementada.

En periodos de sobredemanda, como en las epidemias invernales, los recursos propios de urgencias no bastan y se requiere activar recursos extraordinarios. Estos van desde abrir consultas para pacientes ambulatorios, hasta el aumento del número de camas del hospital dedicadas a urgencias, a la vez que se redirigen los flujos de llegada de enfermos hacia hospitales o centros colaboradores; las altas deben de ser muy fluidas, especialmente con los pacientes hospitalizados, dado que las camas son el recurso más limitado; lo más eficaz es que, una vez superada la fase aguda, se movilicen a centros de apoyo (ejemplo: hospital de rehabilitación para personas mayores) para que se restablezcan en ellos. La ausencia de estos recursos extraordinarios, o su mala planificación, además de bloquear el servicio de urgencias, desorganiza el hospital con las famosas camas supletorias en todos los rincones.

El mejor circuito de urgencias sin buenos equipos profesionales tampoco funciona. Se manejan volúmenes ingentes de pacientes con una gran variedad diagnóstica, se toman decisiones rápidas y se valora permanentemente el riesgo vital de los enfermos; además, se asignan recursos y es necesaria una gran capacidad de trabajo en equipo y de tolerancia a la presión ambiental. Con profesionales no preparados, los circuitos se entretocen y la seguridad de los pacientes se pone en riesgo. Un profesional de urgencias no se improvisa. En esto se basa la demanda, lógica y necesaria, de una especialidad médica de urgencias, por parte de unos

profesionales que atienden más de 20 millones de visitas anuales.

El último factor clave es la irrupción de las personas mayores en urgencias. Con estos pacientes, los circuitos de urgencias pierden agilidad, se requieren muchos días de hospitalización y el alta domiciliaria es difícil. Esto se debe a su fragilidad biológica y a su carencia de cuidadores, pero también a que los hospitales actuales no están preparados para este tipo de pacientes, como tampoco lo están sus viviendas. Durante las epidemias, cuando este colectivo se convierte en el principal consumidor de recursos en urgencias, lo saturan con facilidad. Pero aún hay más: su crecimiento como colectivo es exponencial y pasará de ser

Un profesional para las emergencias no se improvisa: es necesaria una especialidad médica

el 17% (7 millones) de la población actual a un 25% (13 millones) en los próximos 25 años. Cabe esperar que los episodios de saturación, aunque puedan moderarse por una buena planificación, difícilmente se eviten con hospitales y viviendas no adaptados a las necesidades de las poblaciones frágiles.

Algunas soluciones, como las mejoras en los circuitos, recursos y plantillas, pueden facilitar el día a día de estos servicios, y evitar su desorganización en periodos de sobredemanda. Pero el cambio de

perfil poblacional aconseja a medio plazo, un enfoque más global; esto supone nuevos tipos de viviendas, nuevas profesiones sanitarias complementarias a las actuales, aplicación generalizada de las tecnologías de la información y comunicación (teleasistencia), y nuevos centros sanitarios más próximos a los entornos vecinales y pensados para poblaciones frágiles.

El conocimiento de experiencias existentes y la generación de ideas innovadoras serían las dos vías para identificar los cambios que nuestro modelo de urgencias puede necesitar. La medicina, por sí sola, posiblemente no perciba todas las posibilidades que el conocimiento y la tecnología del siglo XXI pueden ofrecerle. Las ideas innovadoras surgen en espacios de debate y convivencia basados en un modelo de conocimiento experto multidisciplinar y transversal. Estos espacios deben agrupar el conocimiento médico y tecnológico, con proveedores, industria y ciudadanos.

Un buen ejemplo sería el Parque Tecnológico de Ciencias de Salud, que se construye en Granada, donde, alrededor de un nuevo hospital de alta tecnología, se agruparán facultades y escuelas de la Universidad de Granada, un centro médico de alta simulación y un amplio abanico de industrias relacionadas con la salud, incluyendo las tecnologías de la información y la comunicación. Creo que las urgencias del futuro pueden encontrar en este tipo de espacios un foro de debate, un banco de ideas y la facilidad para transformarlas en proyectos evaluables y, por tanto, capaces de transferirse a la vida real con garantías de éxito.

Guillermo Vázquez Mata es catedrático de Medicina en excedencia y director de I+D. Fundación Lavante, Andalucía.