estrechez, l mayor oblema

- El 58,6 por ciento de las carreteras nacionales tiene menos de seis metros, frente al 24,8 del total nacional
- También el tipo de pavimento está muy por debajo del predominante en la red nacional del país

siado grande entre y en Badajoz y las hubiese. Y conste autopistas, porque o alcance ni los vo- a provincia las exi- .

ajoz cuenta con una 68 kilómetros, de los -2.381 kilómetros— estatal y el resto a la s vecinales.

antitativamente Ba- en cuanto a kilóme- n queda una amplia ejo hacia Hinojosa vincia de Córdoba, rillan por su ausen-

cuantitativo pasa- esultados son bas- pezar, nuestras ca- o estrechas: el 58,6 eras nacionales en z tienen menos de entro del conjunto nacionales de esta

U. P.

les. Lo condena

no ha puesto aún dispuesto por las rueba colectiva» to de evalución ntemente por el

el cual se ven las Y todo según el

s chicos y chicas ente dotados. c) onado y lanzado Son muchos los plan de un BUP n BUP práctica-

maturo. Vamos a mprometiéramos r de un «suficien- rmal pide y exige.

scargar sobre los dos». Es injusto, stamento educa-

ues» o «cambios ria identificación la al Instituto o al mbos niveles no er que fallen los ser que fallen los UP...

sin tirar piedras. ra el tejado de los

n Sarmiento

anchura sólo supone el 24,8 por ciento. Entre seis y siete metros tenemos el 27,8 por ciento, frente al 32,2 del total nacional. Si seguimos considerando anchuras superiores, el panorama ya es más desolador.

Se dirá que las anchuras se han ido acomodando a las necesidades que imponía la circulación viaria y que esta no es particularmente intensa en Badajoz. Cierto. Pero no lo es menos que una adecuada infraestructura viaria es, no digamos causa, pero sí «conditio sine qua non» para un auténtico desarrollo. Y si de los anchos pasáramos a los tipos de pavimento, comparando los de Badajoz con las medias nacionales, los resultados no son mejores. Seguimos estando en total inferioridad, al predominar los tratamientos superficiales (93 por ciento) en las carreteras nacionales y el firme de macadán en las comarcales y locales.

Con una visión de futuro y pensando en mayores desarrollos de la provincia, si es que algún día han de producirse, parece lógico pensar en los itinerarios que se consideran vitales para Badajoz en su relación con otras provincias limítrofes. Dado por descontado el enlace con Madrid, en razón de la estructura radial con que se han perfilado las comunicaciones en España, por cuanto esta carretera está en buen estado, la primera que se configura como una necesidad es la de Cáceres a Badajoz. Se puede admitir que su necesidad, en términos puramente económicos, no es muy grande hoy por hoy; pero tendría esta carretera un gran valor político en lo que puede significar de concienciación y unión regional. Sería lógico pensar en valores de otro tipo para el futuro, si es que alguna vez va a existir un futuro en Extremadura, que haría lógica una mayor interconexión entre ambas provincias.

Otra carretera fundamental es la que marca el eje norte-sur, es decir, la N-630 (Gijón-Sevilla), cuyo estado, al decir de los que la frecuentan, deja mucho que desear, separando más que uniendo.

Si se piensa en una Extremadura desarrollada, fuera de una estructura netamente de producción agraria, y tal vez aun así, la carretera N-435 de Badajoz a Huelva parece absolutamente necesaria como la más próxima salida al mar. No hacen falta comentarios sobre su estado, y lo que sería deseable, por ser de sobra conocido. Refirámonos, finalmente, al eje oeste-este, es decir, a la N-430, previsto itinerario Badajoz-Valencia por Ciudad Real. Ahí sigue sin un tramo por construir sabe Dios hasta cuándo.

Este es el panorama que se nos ofrece, sin entrar en otros análisis pormenorizados. Panorama más bien triste, que no se justifica sólo por decir que nuestros volúmenes de tráfico son pequeños y que la función crea el órgano; a veces es la existencia del órgano la que mueve a realizar la función. Tal vez lo que haya que decir es que las carreteras de Badajoz están en consonancia con todo lo demás, en el mismo nivel de subdesarrollo, para no desentonar. Pero es una pena.

Teresiano R. Núñez

Andrés Sánchez Cascos, Premios «Boi» y «Miguel Servet», de Investigación Cardiológica

- **NACIO EN TRUJILLO EN 1935. ESTUDIO EN CACERES Y VINO A LA UNIVERSIDAD DE MADRID PARA HACER LA CARRERA**
- **«CUANDO VOY A CACERES PASEO POR EL BARRIO VIEJO. CREO QUE ES LA CIUDAD MONUMENTAL MAS BELLA DE ESPAÑA... CON TRUJILLO»**
- **«ES LAMENTABLE QUE EXTREMADURA, SOCIAL Y ECONOMICAMENTE, SIGA TAN ATRASADA Y TAN POBRE»**
- **TRABAJA HACE QUINCE AÑOS EN LA INVESTIGACION DE LA GENETICA DE LAS LESIONES CONGENITAS DEL CORAZON, Y EN LA «EDITORIAL LABOR», DE BARCELONA, HAY UN LIBRO SUYO EN PRENSA**
- **«LA SEGURIDAD SOCIAL, QUE ES LA QUE TIENE LAS «PERRAS», DEBE HACER GRANDES AMBULATORIOS, BIEN DOTADOS, EN TODO EL PAIS Y SOBRE TODO EN LOS GRANDES NUCLEOS DE POBLACION»**

En 1935, nace en Trujillo, Andrés Sánchez Cascos. Estamos pues, ante un hombre de ciencia de nuestro tiempo. Porque el doctor Sánchez Cascos, jefe del Servicio de Genética de la Cardiología de la Fundación «Jiménez Díaz», profesor de la Autónoma (Facultad de Medicina) de Madrid, y hombre metido hasta el fondo en el campo de la investigación, le han sido concedidos los dos más importantes premios del país, precisamente en la investigación cardíaca: el BOI, en su primera convocatoria, y el «Miguel Servet» en su segunda edición.

—¿Dónde estudió usted, doctor?

—El bachiller en Cáceres. Luego me vine a Madrid, para hacer la carrera de Medicina. Los últimos años, interno en este hospital —La Concepción— haciendo cardiología. Cuando me gradué seguí en esta casa, excepto un año que estuve en Inglaterra con una beca March.

—Cando sale de Cáceres para estudiar en Madrid...

—Supongo que me va a preguntar si «salgo» de Extremadura. No. Sigo teniendo vínculo con ella. De hecho, como profesional, me puedo considerar más madrileño que otra cosa, porque aquí me hice. Pero tengo allí a mi familia, que viven en Cáceres, y la verdad es que el desarraigo no se produce. Sentimentalmente tengo muchas conexiones con Extremadura. Voy allí siempre que puedo, y hago por poder. Paseo el barrio viejo... A mi juicio Cáceres es la ciudad monumental más bella de España... con Trujillo. Particularmente ese barrio del Castillo trujillano, es excepcional. Y el resto de la provincia. Y de Extremadura... Extremadura es una tierra hermosa, y lo que es lamentable es que, social y económicamente, siga tan atrasada y tan pobre. Son provincias las dos extremeñas, teóricamente muy ricas, y que tienen unas cotas de emigración aterradoras.

—¿Cuándo le han hecho entrega del «Miguel Servet»?

—El día 27 de este pasado mes de octubre.

—Decía el corresponsal de «ABC» en Cáceres, el buen amigo Gutiérrez Macías, que había recibido usted el codiciado premio «Miguel Servet»... ¿Por qué tan codiciado?

—Aparte de por otros motivos que no son, como los económicos, lo que más importa a un investigador, quizá porque es uno de los dos premios de investigación cardíacos que hay en España, importante. Debo decir que sólo hay estos dos en este campo. Y son codiciados, repito, no por su cuantía económica, sino por lo que significan y representan, ya que están destinados a premiar el trabajo que un tribunal muy competente, considera como el mejor de investigación cardíaca.

—¿Por qué trabajo de investigación le dieron a usted el BOI?

—Por «Genética de la estenossis sórtica congénita».

—¿Y el «Miguel Servet»?

—Por seis trabajos en bloque, que eran como seis partes de un mismo tema. Genética de seis cardiopatías congénitas. Todos hechos con el mismo método.

LAS LESIONES CONGENITAS

El doctor Sánchez Cascos, lo sabe todo de enfermedades y lesiones congénitas del corazón. Es una delicia conversar con él: «Desde el punto de vista de lesiones congénitas—me dice—nuestros índices son, más o menos, como cualquier país europeo. El 5 por mil de recién nacidos vivos, tienen una lesión congénita del corazón. El 5 por cien, una lesión congénita de cualquier otro orden. Y uno de cada diez de ellos, tiene lesión congénita del corazón. Del otro 5 por mil, hay una fracción importante, que es totalmente irrecuperable, que se muere en horas, días o semanas, y que no se puede operar. Hay otra porción de casos que incluso pueden ser, relativamente, benignos, compatibles con una vida más o menos normal, motivos de intervención quirúrgica. Unos, son los famosos niños azules, y que entre los 2 y los 7 años, si no se le opera, mueren. La cirujía, en esta última década, ha hecho mucho por ellos, y virtualmente podemos decir que son operables y recuperables. Otro grupo, que no es cianótico, es más compatible con una vida más normal, y empiezan a presentar síntomas posiblemente a los cuarenta años. Y no sabían siquiera que tenían una lesión de corazón.

—Doctor: el diagnóstico precoz, ¿puede mejorar, curar o prevenir la enfermedad?

—Vamos por parte. ¿Se puede mejorar?... Muchos de ellos. Lo que ocurre es que todas las lesiones congénitas del corazón son una serie de entidades entre sí que no se pueden englobar y tratar juntas. No se puede comparar lo que llamamos un Fallot, que es una lesión grave, y que produce la muerte del niño entre los 5 o 6 años, con una comunicación interauricular, que es un agujerito entre los aurículas, menos graves. Como no tienen el mismo enfoque una estenosis aórtica congénita. Generalizando, hay 6 u 8 tipos de lesiones congénitas muy corrientes. Y luego otra serie de hasta 100, menores. Las primeras que son las que tratan se pueden operar, y la mayor parte de ellas corregir, totalmente, y capacitar a un niño que se iba a morir, a los 5 o 6 años, a llegar a la vida adulta. ¿Prevenir?... Nosotros podemos avisar a los padres, de la predisposición que tienen a tener hijos con lesiones congénitas - cardíacas, pero ellos son libres de decidir.

LOS INVESTIGADORES HOY, NECESITAN TENER FE

—Actualmente ¿está bien considerado el investigador?

—Creo que sí. La gente aprecia y estima mucho la labor de investigación que se hace en el país. Creo que el concepto de investigador, es muy distinto al que la gente tenía antes. Se piensa, quizá, en el investigador como en los tiempos de Cajal, metido en su laboratorio, con un microscopio, y totalmente abstraído del mundo. Pero al lado de esa imagen, está la investigación clínica, cuyos temas ocupan la mayor parte de las revistas dedicadas a Medicina, y hace su trabajo en medios que no se limitan a ver al enfermo y darle una receta.

—¿Tiene medios la investigación, hoy? ¿Es caro investigar?

—Hay una frontera. Hay técnica muy complicadas y sofisticadas, que exigen una investigación cara, y hay una investigación barata, que es la que se debe hacer en nuestro país. No toda la investigación se tiene que hacer con computadoras y esperar a ver los datos que dan. Se pueden hacer pequeños medios. Lo que necesita el investigador es tener fe en lo que uno va a encontrar y constancia en lo que se va a hacer. Esa es mi tesis. Y aprovechar el material humano que pasa todos los días por los grandes hospitales del país, que también los tenemos en España.

SE IMPONE EL SISTEMA AMBULATORIO

—El hospital ¿es caro?

—Sí, lo es, y hace falta un sistema de asistencia ambulatoria sobre todo en la fase que se avecina, de encarecimiento hospitalario. Creo que es necesario que la Seguridad Social, que es quien tiene las perras, haga en el país, y sobre todo en los grandes centros urbanos, grandes centros ambulatorios bien dotados donde se haga una medicina asistencial eficaz y rápida, y se seleccionen los enfermos que verdaderamente haya que hospitalizar. Si no se hace así, se va a arruinar al país a causa de la Medicina. Si el ambulatorio no existiese, habría que inventarlo urgentemente.

EL PERIODISMO Y LA CIENCIA

—¿Qué opina usted del periodismo científico?

—Es eficaz. Porque lleva una inquietud que hay en el ámbito científico, al gran público. Y hace que el lector se interese por cosas interesantes. En España, en los últimos años creo que el nivel de la información científica a través de la prensa, ha mejorado de calidad y altura. Hace unos años se leían disparates. Separando, claro está, lo que es información científica, de lo que es ciencia ficción. Una cosa es un artículo sobre los platillos volantes y otra un artículo sobre el infarto de miocardio.

—Hablando de infartos, doctor: ¿es la del corazón, una de las tres «ces» de la muerte?

—Sí, desde luego. Y yo diría que la primera. No la enfermedad congénita, sino la coronaria, los infartos. Es la causa primera de mortalidad y en los próximos años, aumentará.

—Y la causa, claro está, la prisa, el «strets»...?

—Las causas son muchas. Debo decir que tenemos la ignorancia más absoluta sobre la causa del infarto. Sabemos cuales son los factores predisponentes. Pero la causa íntima, se nos escapa. Yo creo que hay una tendencia genética heredada a tener infarto.

—¿Contra quién va más el infarto doctor? ¿Contra ellos... o contra ellas?

—Contra ellos. Contra los hombres. Las enfermedades del corazón tienen como usted sabe tres grandes capítulos: las congénitas, las reumáticas y las coronarias. Las dos primeras, tienen una distribución por sexos al 50 por ciento. Las coronarias son claramente eliminadoras en torno al hombre. Es muy difícil que una mujer, antes de la menopausia, tenga una coronaria. Después de la menopausia es más candidata. Pero todavía es menor proporción que el hombre. Posiblemente este repeto que las coronarias tienen por el «sexo débil», sea una de las causas de la mayor longevidad de la mujer, que vive, por término medio, unos 6 o 7 años más que el hombre.

Es un investigador, este hombre, extremeño, nacido en Trujillo, ciudad de la conquista. Un extremeño, que no ha olvidado, que no olvida Extremadura.— **ISABEL MONTEJANO MONTERO.**