

# axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



“Paz en Navidad”.  
Autora: Celia Lomo Martín,  
de 4 años.

“El niño Jesús nos sonríe en  
Navidad”.

Autora: Victoria González  
Polo, de 6 años.



“El Ángel de la Guarda”.

Autora: Cristina Alonso Andrés,  
de 9 años.



# IR A BUSCAR SUSHI Y VOLVER CON UN GOLF POR 16.800 €\*



*Serendipia  
de Volkswagen*

El efecto de ir a buscar algo y encontrar algo mejor.

## Nuevo Golf Special Edition TSI 110 EU6 por 16.800 €\*

4 puertas · Llantas de aleación de 16" · Park Pilot · Climatiz · Radio CD con mp3 y 8 altavoces ·  
Pantalla táctil de 6,5" · Volante multifunción · Faros antiniebla · Bluetooth · 7 airbags ·  
Sistema anti-colisiones múltiples · Sistema Start&Stop

**4** años de  
mantenimiento  
incluidos\*\*



Volkswagen

Volkswagen Golf Special Edition 1.2 TSI 110 CV/ 81 kW: consumo medio (l/100 km): 4,9. Emisión de CO<sub>2</sub> (g/km): 114.

\*PVP recomendado en Península y Baleares de 16.800 € para un Volkswagen Golf Special Edition 1.2 TSI 110 CV/ 81 kW. (IVA, transporte, impuesto de matriculación, descuento de marca y concesionario y bonificación de Volkswagen Finance incluidos), financiando a través de Volkswagen Finance EFC S.A., según condiciones contractuales un capital mínimo de 16.800 €, con una permanencia mínima de la financiación de 36 meses. Oferta válida hasta 31.12.2016.

\*\*Financiando con Volkswagen Finance EFC S.A. se incluye gratis paquete de mantenimiento plus Volkswagen 60.000 km o 4 años. Incompatible con otras ofertas financieras. Modelo visualizado: Golf Sport con opcionales.

## Valladolid Wagen, S.A.

Avenida de Burgos 54, 47009, Valladolid 983 360 993

Síguenos en:    

## “Carta a los Reyes Magos”

Permitidme que en vuestro nombre escriba la carta a los tres Reyes Magos y también a Papá Noel, para hacer más fuerza.

Creo que hemos sido buenos médicos y buenas personas, que hemos hecho bien nuestro trabajo, y aún, debido a las circunstancias, hemos puesto mucho más para que nuestros pacientes no sufrieran las consecuencias de las decisiones tomadas por políticos y gestores. Por todo eso, creo que estamos en disposición de pedir que nos traigan algunas cosas.

A nivel general, que dediquen más dinero a las cosas verdaderamente importantes: sanidad, educación y protección social. Bancos y autopistas no son tan importantes, y no es demagogia.

En sanidad, les pedimos que prioricen bien dónde tienen que poner el dinero. Cuando hablamos de tecnología nos referimos a aquella que contribuye directamente al cuidado de los pacientes, adecuada renovación e incorporación de medios diagnósticos y terapéuticos. La otra, la receta, la tarjeta, el anillo, etcétera, son importantes pero los dejamos para cuando tengamos más dinero.

Majestades, ya que nuestros políticos manifiestan la importancia de nuestro trabajo, díganles que nos cuiden un poco, que adecuen las plantillas a las necesidades de la población que tiene derecho a recibir una mejor atención, que establezcan de una vez una política de recursos humanos acorde con las necesidades de los médicos y de los pacientes. Que adecuen las retribuciones al nivel de responsabilidad y cualificación, y esto vale también para compañías aseguradoras y centros de la sanidad privada. Que faciliten la manutención de los profesionales que hacen guardias en el medio rural, y ya por último, que confíen en los médicos a la hora de hacer todas esas cosas y más que no pongo para no sobrecargarlos, siendo consciente de las muchas necesidades a las que tienen sus majestades que dar respuesta.

Firmado

Los médicos de Valladolid



Dr. Antonio Otero Rodríguez  
Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid

## El Colegio al Día 5

- ° Experiencias de los becados del Programa SAL
- ° La actividad física en la EPOC
- ° Entrevista a la Dra. Isabel Antolín, Coordinadora del Centro de Hemoterapia de CyL
- ° Charla sobre el control de la Diabetes Mellitus 2
- ° Ponencias sobre el carácter multidisciplinar de la atención a los pacientes crónicos
- ° Presentación sobre las propuestas de vacunación frente a la neumonía en el adulto
- ° Exposición de los grandes problemas laborales de los médicos en Valladolid
- ° Presentación en Madrid del libro 'Médicos de Familia, médicos de personas'
- ° Sesión clínica sobre el manejo de la anticoagulación
- ° Apertura del nuevo Club Social
- ° Presentación de los presupuestos de 2017

## Opinión 25

- ° Póliza A.M.A. de responsabilidad civil profesional

## Estudios 28

- ° Dormir con los ojos abiertos; por el Dr. Carlos Bendito
- ° Cerveza isotónica: la cerveza que quiso ser bebida para deportistas; por la Dra. Raquel Blasco

## Historia 34

- ° Personajes del reinado de Sancho IV en CyL: D<sup>a</sup>. Teresa; por el Dr. José de Castro

## Arte 36

- ° Pintores vallisoletanos en la historia: Anselmo Migel Nieto; por el Dr. Ciriaco Casquete

### CONSEJO EDITORIAL

**Presidente:** José Antonio Otero Rodríguez  
**Vicepresidente 1º:** Juan del Río-Hortega Bereciartu  
**Vicepresidente 2º:** José Manuel Marugán de Miguelsanz  
**Secretario General:** José Luis Almudí Alegre  
**Vicesecretario:** Alberto Verrier Hernández  
**Tesorero:** Luis Quintero González  
**Vocales:** Félix del Campo Matías  
Miguel Ángel Díez García  
Roberto García Barbadillo  
María Eugenia Fernández Rodríguez  
Rosa María Pérez Nava  
Adela López Tabera  
Fernando Rescalvo Santiago  
Ramiro Cerdá Gómez  
María Dolores Tremiño San Emeterio  
Alicia Córdoba Romero  
Raúl de la Cruz Marcos

Dirección, producción y edición de la revista:  
Elsa García García  
Colegio de Médicos de Valladolid.  
C/ Pasión 13, 3º.  
47001 Valladolid  
983.355.488/ 983.351.703  
www.medicosva.es  
Depósito Legal: VA-225/1963  
ISSN: 1132-4678  
Impresión: Alcañiz Fresnos S.A.  
C/ Cromo, nº 18-20. Polígono San Cristóbal  
983.206.928

VALLADOLID  
**PLAZA REAL**

c/ Cañadón, 50  
47610 Zaratán (Valladolid)

**Tel. 983 074 074**

**ENERGIA WINBACK**

Indicado para eliminación del dolor de Tendinitis y Lumbalgias, tratamientos de cicatrices y edemas. Sesiones de 30 minutos.



Rehabilitador  
Multisensorial  
Específico de Manos

**ESTANCIAS INDEFINIDAS Y TEMPORALES**

Plaza Real ofrece este servicio para personas que tras recibir el alta hospitalaria, aún requieren cuidados profesionales. Esta alternativa en nuestra Residencia y Centro de Día permite una asistencia del cuadro médico propio hasta la recuperación total del paciente.



Acreditado para Servicio de Promoción, Mantenimiento y Recuperación de la Autonomía Funcional  
Números 47.1290S, 47.1291S Y 47.1292S

Ecógrafo y Sonda Ecocardio.  
Diagnóstico de cualquier patología musculoesquelética.



**ZONA CARDIOPROTEGIDA**  
Desfibrilador  
Personal formado

**CEDA**  
Centro Especializado en Daño Cerebral Adquirido

**TERAPIA ACUÁTICA HALLIWICK®**

Especializada en Daño Cerebral



**REHABILITACIÓN**

Servicio de fisioterapia con la maquinaria más especializada.

**3 Fisioterapeutas.**

- ✓ **Ictus** (Accidente Cerebrovascular).
- ✓ **Fractura de cadera, pelvis y rodilla.**
- ✓ **Artrosis, artritis, etc.**
- ✓ **Terapia Therasuit,** Rehabilitación Neuromuscular (Daño Cerebral)
- ✓ **Terapia Rehabilitación Disfagias,** basada en la electroestimulación.



**TERAPIA OCUPACIONAL**

- ✓ **Terapia ocupacional separada en 3 grupos por grados:**
  - Válidos.
  - Asistidos moderados.
  - Grandes asistidos.

✓ **Terapias personalizadas.**

✓ **Servicio Logopedia.**

✓ **Programa Neuronup.**

Es un programa digital para Neurorehabilitación y Estimulación Cognitiva.



**SERVICIO MÉDICO PROPIO DE ESPECIALISTAS**

- ✓ **Médico Propio:** Dr. Pedro Antona del Val.  
Dr. Antonio Aragón
- ✓ **Cardiólogo,** Dr. Alberto San Roman.
- ✓ **Traumatólogo,** Dr. Roberto Escudero.
- ✓ **Neuróloga,** Dra. Olga Fernandez Arconada.
- ✓ **Psiquiatra,** Dr. Fernando de Uribe.
- ✓ **Anestesiista,** Dr. Alfredo Carrera.
- ✓ **Psicólogo Sanitario (Apoyo Familiar),** D. Jaime Gutiérrez.
- ✓ **Logopeda,** Dña. Raquel Mayo



**ENFERMERÍA**

- ✓ **Enfermería.**
- ✓ **Control de la medicación** por el servicio de enfermería propio.
- ✓ **Servicio de podología.**
- ✓ **Ecógrafo.**
- ✓ **Análisis clínicos propios.**



## ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2016

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
18 / 10	Reunión con TvCyL	Presidente. Dr. Antonio Otero
19 / 10	Asamblea Rep. Tutores y Docentes, en Madrid	Presidente. Dr. Antonio Otero
19 / 10	Reunión en El Norte de Castilla	Presidente y Secretario General. Dres. Otero y Almudí
20 / 10	Reunión Comisión Deontológica	Miembros de la Comisión
21 / 10	Reunión en Facultad Medicina	Presidente. Dr. Antonio Otero
28 / 10	Junta Gobierno Autonomía. Madrid	Presidente. Dr. Antonio Otero
28 / 10	Día Mundial del Ictus	Presidente. Dr. Antonio Otero
29 / 10	Asamblea General CGCOM. Madrid	Presidente. Dr. Antonio Otero
29 / 10	Asamblea Tutores y docentes	Presidente. Dr. Antonio Otero
03 / 11	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros de la Junta Directiva
04 / 11	Patrona del Colegio de Abogados. Toma de posesión del nuevo Decano	Presidente. Dr. Antonio Otero
04 / 11	Reunión con Concejal de Movilidad	Presidente. Dr. Antonio Otero
08 / 11	Reunión Com. Eval. Médicos Tit. Int.	Rep. Junta Dir. Dra. M <sup>a</sup> . Eugenia Fernández y Dr. Raúl de la Cruz
11 / 11	Reunión Consejo autonómico	Presidente. Dr. Antonio Otero
11 / 11	Asamblea General CGCOM. Madrid	Presidente. Dr. Antonio Otero
11 / 11	Asamblea Secretarios. Madrid	Secretario Gral. Dr. José Luis Almudí
11 / 11	Asamblea Rep. Med. cuenta propia y ajena	Rep. Junta Dir. Dras. Adela López y Rosa M <sup>a</sup> . Pérez
11 / 11	Asamblea Rep. Médicos jubilados	Rep. Junta Dir. Dr. Ramiro Cerdá
11 / 11	Asamblea Rep. Médicos en empleo precario	Rep. Junta Dir. Dr. Raúl de la Cruz
11 / 11	Asamblea Rep. Médicos en formación	Rep. Junta Dir. Dra. Alicia Córdoba
11 y 12 / 11	V Convención Profesión Médica	Miembros Junta Directiva

## ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2016

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
15 / 11	Junta Gobierno Autonomía. León	Vicepresidente I. Dr. Juan del Río-Hortega
22 / 11	Reunión NDS	Secretario Gral. Dr. José Luis Almuñí
22 / 11	Jornada sobre el cáncer colorrectal en el Hospital Clínico	Presidente. Dr. Antonio Otero
23 / 11	Reunión Vicepresidenta Logopedas	Presidente y Secretario General. Dres. Otero y Almuñí
24 / 11	Reunión Concejal Urbanismo	Presidente. Dr. Antonio Otero
25 y 26 / 11	Reunión SocalemFYC. Ávila	Secretario General. Dr. José Luis Almuñí
29 / 11	Jornadas Vacunación. Salamanca	Secretario General. Dr. José Luis Almuñí
30 / 11	Certificados AENOR Hospital Clínico	Presidente. Dr. Antonio Otero
01 / 12	Presentación libro At. Primaria. Madrid	Presidente y Secretario General. Dres. Otero y Almuñí
02 y 03 / 12	Asamblea General CGCOM. Madrid	Presidente. Dr. Antonio Otero
07 / 12	Reunión con TvCyL	Secretario Gral. Dr. José Luis Almuñí
07 / 12	Reunión con la delegada especial de Hacienda	Presidente. Dr. Antonio Otero
12 / 12	Reunión con la Consejería de Agricultura	Presidente. Dr. Antonio Otero
12 / 12	Asamblea Consejo Autonómico. Palencia	Presidente. Dr. Antonio Otero
13 / 12	Reunión Com. Eval. Médicos Tit. Int.	Rep. Junta Dir. Dra. M <sup>a</sup> . Eugenia Fernández y Dr. Raúl de la Cruz
13 / 12	Reunión Patronos Fundación Formación	Miembros Patronato
13 / 12	Jornadas Vacunación. Burgos	Secretario Gral. Dr. José Luis Almuñí
14 / 12	Reunión Defensa Competencia	Presidente. Dr. Antonio Otero
15 / 12	Reunión Comisión Deontológica	Miembros de la Comisión
15 / 12	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros de la Junta Directiva
15 / 12	Asamblea General Colegiados	Miembros de la Junta Directiva

## PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID

### FIESTA DE REYES MAGOS:

Para hijos y nietos de médicos colegiados, con edades comprendidas entre los tres y los nueve años.

Día: Jueves, 5 de enero de 2017.

Lugar: Hotel Felipe IV, C/ Gamazo, 16.

La fiesta comenzará a las 16:00 horas, dejando a los niños a cargo de los monitores y finalizará a las 18:30 horas para poder asistir a la cabalgata de Reyes.

Las inscripciones de los niños se efectuarán en las oficinas colegiales, al precio de 5 €.

### “ALIMENTA UNA SONRISA EN NAVIDAD”:

QUERIDOS COLEGIADOS Y FAMILIARES, EL DÍA 5 DE ENERO VIENEN LOS REYES MAGOS DE ORIENTE. TRAE TODOS LOS ALIMENTOS NO PERECEDEROS QUE PODÁIS PARA QUE NINGÚN NIÑO PASE HAMBRE EN VALLADOLID.

EL COLEGIO DE MÉDICOS Y EL BANCO DE ALIMENTOS DE VALLADOLID CUENTAN CON VUESTRA GENEROSIDAD.

Puntos de recogida de alimentos:

- Oficinas colegiales, durante el mes de diciembre, en horario de oficina.
- Hotel Felipe IV, al comienzo de la Fiesta de Reyes Magos.

### CURSO INFORMÁTICA NIVEL INICIAL II

Horario: de 17:00 a 19:00 h.

Fechas: martes 31 enero, 7-14-21 de febrero y 7 de marzo 2017.

Lugar: CYL Digital, C/ Enrique IV, s/n.

Precio: 5 €. (No hay que aportar ordenador).

Inscripciones hasta completar grupo (8 – 12 alumnos).

### DEMOSTRACIONES EXCLUSIVAS LEROY MERLÍN

Horario: de 19:30 a 21:00 horas. En la sala de demostraciones de Leroy Merlín, en Río Shopping.

Fechas:

- 8 de febrero 2017: RENUEVA TUS PAREDES CON PAPEL PINTADO Y PINTURA.
- 8 de marzo 2017: RESTAURACIÓN DE MUEBLES Y CHALK PAINT.
- 30 de marzo 2017: BÁSICOS DE ELECTRICIDAD E INICIACIÓN A LA DOMÓTICA.

### VIAJE A MADRID:

Teatro “TAXI” con Josema Yuste y posibilidad de visitar alguna exposición por la mañana.

Fecha: sábado 4 de febrero 2017

Precio: 35 €, incluye viaje y entrada al teatro. Plazas limitadas.

**INFORMACIÓN e INSCRIPCIONES para todas las actividades en las oficinas colegiales, en horario de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 h. y los martes de 17:00 a 19:00 h. También en los teléfonos 983 355488–351703, en la página web del Colegio de Médicos [www.medicosva.es](http://www.medicosva.es) o por e-mail a: [belen@medicosva.es](mailto:belen@medicosva.es)**

## Investigación en desarrollo



La Dra. Ana Sánchez y el Dr. Marugán (a la izquierda) posan junto a algunos de los alumnos becados

Como en años anteriores, el Colegio de Médicos de Valladolid, la Universidad de nuestra ciudad y el Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM) se comprometieron a financiar una serie

de becas para los mejores alumnos de la asignatura de Investigación y Nuevas Tecnologías de la carrera de Medicina, amparadas bajo el paraguas del Programa SAL. Dichas becas están destinadas

a completar los estudios de estos alumnos en un campo en alza que acaba resultando, en muchas ocasiones, muy atractivo para aquellos que participan en esta oportunidad de crecimiento del conocimiento y que quieren ampliar su experiencia en el campo de la investigación.

Este año, como mayor diferencia, destacó el hecho de que todos los alumnos obtuvieron becas dentro del territorio español. Entre el 18 y el 30 de julio, 14 alumnos de Medicina de la Universidad de Valladolid pudieron ampliar su formación y proyección científica en centros de investigación de Santander, Alicante, Madrid, La Coruña, Pamplona, Málaga y Oviedo. Después del verano, Laura Pérez, Christian Vega, David Sandonis, Jacobo Martín, Raúl Sánchez Niño, Laura Valderas, Sergio García Colmenero, Carmen Sánchez, Irene Miguez, David del Amo, Mario Carrasco, Olga Esteban, Carlota Gardaliza e Irene Carretero acudieron el pasado 20 de octubre al Colegio de Médicos para compartir con nosotros su experiencia.



Consumo medio 5 - 7,3 (l/100 km) y emisiones de CO<sub>2</sub> 131 - 170 (g/km).

## Nuevo Clase GLC Coupé. Descúbrelo en Adarsa a partir del 23 de septiembre

Nada se resistirá a su impresionante diseño Coupé, con tracción 4MATIC, faros LED High Performance, paquete cromado exterior y cambio automático de 9 velocidades. Su dinamismo y agilidad con cinco programas de conducción DYNAMIC SELECT se puede incrementar con la exclusiva suspensión mecánica de amortiguación ajustable DYNAMIC BODY CONTROL, convirtiendo cualquier obstáculo en una oportunidad. A partir de ahora no habrá nada que te detenga. Descúbrelo en tu concesionario oficial.

**Mercedes-Benz**  
The best or nothing.



## La actividad física como tratamiento para la EPOC

*El Colegio de Médicos de Valladolid ofrece una jornada en la que tres especialistas resaltan la importancia de hacer ejercicio para mejorar el pronóstico de esta patología*



La Dra. Verónica García y los Dres. Enrique Macías y Santiago Juarros

Que el deporte es beneficioso por la salud, ha quedado ampliamente demostrado en los últimos años, pero la relación entre 'EPOC y Actividad Física' es menos conocida entre los pacientes que sufren esta patología. Es por ello que el Colegio de Médicos de Valladolid dedicó una jornada el pasado 20 de octubre para apuntar los múltiples beneficios que unen estos dos conceptos.

Los encargados de hacerlo fueron los Dres. Enrique Macías, Santiago Juarros y la Dra. Verónica García, quienes exploraron aspectos como la tipología del paciente con EPOC en la práctica clínica, las nuevas opciones de tratamientos para esta enfermedad y, especialmente, la importancia de la actividad física para combatir esta enfermedad.

"El ejercicio ayuda a mejorar el pronóstico de la enfermedad y debe formar parte

del tratamiento global de la misma". Así de contundente se mostró el Dr. Macías, quien aseguró que "el paciente sedentario nota que su enfermedad se acelera, mientras que la actividad física consigue en quienes la practican que su espirometría descienda más lentamente".

Y es que muchos pacientes empiezan destacando, al insinuarles los beneficios del ejercicio para tratar su enfermedad, que "son incapaces de hacer deporte, porque se ahogan y no pueden con ello, sin ser conscientes de que el no hacer realmente nada es lo que les llevará a encontrarse ante una situación de incapacidad para moverse y tener una mayor autonomía".

La Dra. García, encargada de presentar la actividad física como una nueva 'prescripción' contra la EPOC, apuntó que "el ejercicio mejora la calidad de vida de

nuestros pacientes", por lo que considera fundamental "prescribir la actividad de forma individualizada y adaptándose a las necesidades de cada paciente y precisando actividades concretas -su frecuencia, la intensidad, modelos de ejercicios y duración de los mismos-".

El Dr. Juarros se encargó de presentar a los asistentes una serie de casos clínicos que sustentaban la teoría que estos especialistas planteaban.

Señaló, además, la importancia de tratar de profundizar en los síntomas y las rutinas de los pacientes, ya que, en ocasiones, "existen estados que llegan a presentar los pacientes que tienen mucho que ver con la disnea o con su capacidad para realizar ejercicio".

"Los pacientes con EPOC se adaptan a sus síntomas y adoptan como normales situaciones que no lo son, como el cansancio o la tos permanente", explicó el Dr. Juarros, quien aseveró que la actividad física suele ayudarles a romper con ese círculo vicioso que les puede hacer sentirse peor y que incluso puede llegar a derivar en otras enfermedades como la osteoporosis o la depresión.

### Nuevos fármacos

En esta jornada también se hizo hincapié en el hecho de que, en los últimos años, han ido apareciendo una gran cantidad de nuevos fármacos y dispositivos que llegan a desorientar a los pacientes.

"Hay demasiadas opciones y la gente se desconcierta", señaló el Dr. Juarros, que advirtió de que esta circunstancia llega a provocar que los pacientes se cierren a la posibilidad de probar algo nuevo, por lo que ha de ser "obligación" del médico conocer las diferencias y los matices de los diferentes fármacos para poder ofrecer a cada paciente el que más se ajuste a sus necesidades.



# CURSOS DE VERANO de Inglés en Inglaterra

## Cambridge • Oxford • Londres

### Cursos de Verano de prestigio y calidad

- Jóvenes, universitarios y adultos
- Cursos específicos para profesionales
- Jóvenes desde 10 años de edad
- En internado, en residencia o con familia
- Con participantes de nacionalidades de todo el mundo
- Incluye curso, actividades académicas, sociales, deportes y excursiones
- Acompañados por monitores

También disponibles  
Cursos en:  
Alemania  
Francia

Salidas desde Valladolid y otros puntos de España



Centros con acreditación de:



accredited by  
The British Council



## Queen's Gate School

c/ Gamazo, 12 - 2 Izq. • 47004 Valladolid  
Telef.: 983 398 066 • Fax: 983 395 976  
e-mail: [admin@queensgateschool.com](mailto:admin@queensgateschool.com)

## “Donar no es una obligación, es un privilegio, porque sólo quien está sano puede regalar salud a quienes les falta”

*Entrevista con la Dra. Isabel Antolín, Coordinadora del Centro de Hemoterapia y Hemodonación de Castilla y León*

El 25 de octubre, la Dra. Isabel Antolín acudió al Colegio de Médicos de Valladolid para concienciar a todos aquellos que quisieron acompañarla sobre la importancia de la donación de sangre en todo el mundo y, especialmente, en nuestra comunidad.

Esta charla fue una más de las que esta licenciada en Medicina y Cirugía viene dando en las últimas semanas por varios centros y asociaciones, en un férreo intento de que ningún paciente que necesite sangre durante una intervención se vea privado de ella.

Y es que nos encontramos en un periodo de escasez de reservas en el centro del que es coordinadora la Dra. Antolín, ya que el aumento de la actividad asistencial y sobre todo la cercanía del invierno, con un previsible incremento de las enfermedades respiratorias, que puede incidir en otras patologías, requiere contar con mayores reservas para atender la demanda asistencial.

**Pregunta.-** ¿Es necesario resaltar hoy en día la importancia que puede tener donar sangre?

**Respuesta.-** Más que nunca. Podría parecer algo que la gente sabe, pero en realidad no es consciente de la diferencia que puede marcar el que uno a uno, nos hagamos donantes habituales.

En los últimos años hemos notado un descenso importante en el número de donaciones de sangre en nuestra comunidad, especialmente entre la gente joven, y necesitamos hacerles ver que el que ellos donen puede significar la vida o la muerte para mucha gente, especialmente en una sociedad tan envejecida como la de Castilla y León.



La Dra. Isabel Antolín

Todos queremos poder recibir sangre cuando es necesario para alguien cercano a nosotros, para la gente que queremos, pero hemos de ser solidarios ante este deseo y pensar que muchas otras familias pueden verse beneficiadas si nos convertimos en donantes habituales.

**Pregunta.-** ¿A qué cree que se debe este descenso en las donaciones?

**Respuesta.-** Cuando hablamos con la gente que duda si donar o no, muchas veces nos plantean miedos comunes. Nos hablan del miedo a las agujas, por ejemplo. Lo gracioso de este punto es

que muchos de los jóvenes que aluden a este tema, van tatuados. La diferencia real entre tatuarse y donar, es que quienes se tatúan lo hacen porque de verdad lo desean; es por ello que tenemos que darnos cuenta de que a la gente no se le puede obligar a donar, si no que tenemos que conseguir crear el deseo de que donen.

También nos hablan mucho del temor a marearse durante la donación, para lo que damos consejos prácticos de cómo evitar este tipo de situaciones.

El tercer punto que más destacan es una idea que a priori puede parecer

obvia, pero es que “nadie me lo ha pedido”.

Al llegar a este punto siempre me dirijo a los profesionales médicos, a aquellos que a diario tienen a pacientes en frente que están dispuestos a escucharles y que son receptivos, porque pueden estar en una situación en la que ellos mismos, o gente de su entorno, necesitan sangre, por lo que entenderán que en otra ocasión, podrían ‘devolver el favor’ a otros. Es necesario que nuestros médicos se den cuenta de que la sangre no es un medicamento más. Es necesaria, y es escasa. Tenemos que ser los primeros en procurar que este lujo que tenemos en España no nos falte nunca.

**Pregunta.-** Se refiere a la sangre como un lujo, ¿es un bien escaso en otros países?

**Respuesta.-** He viajado a diferentes zonas y en países africanos menos desarrollados me ha llamado la atención los tremendos impedimentos al acceso a la sangre que podrían remediarse con campañas educativas sobre la donación. Donar tiene aspectos solidarios, pero también económicos, educacionales y sociales.

He estado en países donde se espera hasta que los pacientes están verdaderamente graves para acudir al médico, por lo que al hacerles una transfusión, literalmente reviven ante los ojos de los presentes. Algunas tribus africanas ven en ello una prueba de que la “vida” regresa al cuerpo del paciente que recibe sangre, por lo se ha llegado a la creencia de que parte de tu alma se va con la donación, y luchar contra este tipo de ideologías es muy difícil, pero también muy necesario.

Se te parte el alma cuando un compañero de estos países te cuenta cómo tiene que decidir qué niño no recibirá una transfusión para salvar su vida porque no hay suficiente sangre para todos. O cómo, al no contar con los medios necesarios para transportar la sangre en las condiciones idóneas entre poblados, se arriesgan a transfundir sangre que podría ser contaminada con tal de intentar salvar una vida.

Cuando cuento que en Castilla y León más del 80% de las reservas de sangre se utilizan para personas mayores de 60 años, no se lo pueden creer. En estos lugares, esa edad es la vejez, y ni si quiera se plantean ‘malgastar’ una de sus escasas unidades de sangre en ellos.

**Pregunta.-** ¿Deberíamos concebir el donar sangre como una obligación de la sociedad?

**Respuesta.-** Donar nunca es una obligación, es un privilegio. Esto es algo que la gente no concibe, pero es así. Sólo aquellos que están sanos pueden donar. Poder hacerlo es un auténtico privilegio porque significa que tienes salud, y que puedes ayudar a alguien a quien le falta.

Por eso nunca debería ser una obligación, ni tampoco un negocio. Si ante la falta de sangre la solución pasase por pagar por ella, perderíamos un punto fundamental en este trámite: el deseo de ayudar y, por tanto, la voluntad de decir la verdad. Si se ofreciese dinero a cambio de la sangre, podríamos encontrarnos con sangre contaminada que no nos sirve, porque la gente habría cambiado la solidaridad por la avaricia.

No nos damos cuenta de lo afortunados que somos, ni de lo necesario que es tener suficientes reservas de sangre como para poder ayudar a todo el mundo que lo necesite.

**Pregunta.-** Cuando hace este tipo de campañas, ¿obtiene respuesta por parte de la sociedad?

**Respuesta.-** Sí, sin duda. Creo sinceramente que la gente es buena, y que en su naturaleza está queriendo ayudar. Por eso destaco tanto la necesidad de que médicos y profesionales sanitarios en general les demos ese empujón que a veces necesitan.

Muchas veces el desconocimiento es el peor enemigo de la donación. Por ejemplo, nos encontramos adolescentes que por ese mismo desconocimiento suyo o de sus padres retrasan el momento de hacerse donantes hasta que les informamos de que nada malo puede surgir de regalar vida.

Se sabe que 8 de cada 10 personas necesitará sangre a lo largo de su vida, pero 10 de 10 conocerá un familiar o un amigo que necesite o haya necesitado de algún componente sanguíneo. Por eso nuestras campañas están siempre enfocadas a informar y sensibilizar sobre la importancia de la donación de sangre.



## “Los pacientes hipoglucémicos viven su enfermedad con el mismo miedo que personas con enfermedades crónicas como la ceguera”

*El Dr. Luis Cuéllar “allana” el camino del control y el seguimiento de la Diabetes Mellitus 2 en el Colegio de Médicos de Valladolid*

El 3 de noviembre se celebró, en el Colegio de Médicos de Valladolid una jornada en la que su ponente, el Dr. Luis Cuéllar Olmedo, Jefe del Servicio de Endocrinología, Dietética y Nutrición del Hospital Universitario Río-Hortega, estuvo ‘Allanando el camino del control y seguimiento de la Diabetes Mellitus 2’.

Este especialista en endocrinología comenzó su charla haciendo algunas observaciones sobre la elevada prevalencia de la diabetes en España. Entre un 25% y un 28% de la población presenta alteraciones en sus niveles de glucosa, según indicó. A este hecho, suelen asociarse complicaciones crónicas preocupantes, como problemas cardiovasculares, de ceguera, insuficiencia renal, etcétera.

Tras advertir sobre la alta mortalidad registrada en 2015 por esta patología (cinco millones de personas en nuestro país) señaló algo que parece obvio pero que en ocasiones se pasa por alto debido, precisamente, a su simpleza: deberíamos controlar la diabetes.

“No superamos el 15% del control integral entre los pacientes diabéticos”, aseveró el Dr. Cuéllar. Y es que la falta de prevención sobre esta enfermedad tiene también costes económicos para nuestra Sanidad. El mayor de ellos se produce como consecuencia de los problemas hospitalarios derivados del poco control sobre esta patología.

A coalición de estos avisos, el ponente avisó, igualmente, de los peligros de las hipoglucemias y los efectos neurológicos y cardíacos que pueden tener en los pacientes, así como el aumento de riesgo de accidentes que pueden sufrir quienes sufren esta descompensación del azúcar

en sangre, tales como fracturas o luxaciones articulares.

“El 95% de los ingresos de tipo endocrino en mayores de 65 años, se deben a descompensaciones glucémicas de este tipo”, indicó el Dr. Cuéllar, quien aseguró que “los hipoglucémicos viven su enfermedad con el mismo nivel de miedo que personas con enfermedades crónicas, como la ceguera”.

Por ello, los hipoglucémicos no se suelen adherir bien al tratamiento, ya que “no se fían del médico y se autogestionan su dosis de medicación”, apuntó el especialista, remarcando la necesidad de hacer un seguimiento exhaustivo y muy controlado de este tipo de pacientes desde la Atención Primaria y la Especializada para evitar que los mismos no consigan nunca manejar correctamente el tratamiento de su patología.



El Dr. Cuéllar olmedo antes de iniciar su charla

## Enfermedades crónicas tratadas desde un punto de vista multidisciplinar: una necesidad real en la sanidad de hoy en día

*Los Dres. Juan del Río-Hortega y Luis Ángel Sánchez destacan la importancia de tratar a los pacientes teniendo en cuenta más aspectos que los puramente médicos*



Los Dres. del Río-Hortega y Sánchez en el Colegio de Médicos de Valladolid

El abordaje multidisciplinar de una patología se ha erigido como una de las maneras más eficaces de tratar a los pacientes de en los últimos tiempos. Es por ello que desde el Colegio de Médicos de Valladolid se quiso profundizar en “El carácter multidisciplinar de la atención a las personas con enfermedades crónicas”, con una serie de ponencias ofrecidas por los Dres. Juan del Río-Hortega, Vicepresidente primero del colegio, y Luis Ángel Sánchez, especialista de Medicina Interna en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, ofrecidas entre los días 8 y 16 de noviembre.

A través del estudio de casos clínicos, se trató de dar un punto de vista holístico, de tal manera que no solamente fuesen las aportaciones científicas las más importantes, si no que también se tuviesen en cuenta las circunstancias sociales, familiares o económicas del paciente en cuestión.

Asimismo, uno de los objetivos fundamentales perseguidos con estas charlas, era buscar la reflexión y discusión entre los diferentes niveles asistenciales y otros profesionales sanitarios para obtener un tratamiento global del paciente.

“Es fundamental que hoy en día se tengan en cuenta todos los aspectos que rodean al paciente, no tener en cuenta sólo las cuestiones puramente médicas”, resaltó el Dr. del Río-Hortega.

Un punto en el que coincidió plenamente su compañero, el Dr. Sánchez, quien destacó que “el modelo sanitario actual tiene que ser más integral”. “El paternalismo ya no vale”, aseguró. “Como médico es más cómodo tomar todas las decisiones u que el paciente acate tu opinión, pero eso, en la actualidad, ya no es suficiente”.

Desde el punto de vista de este especialista, el paciente ha de estar implicado, porque “hay muchos tonos de grises en un tratamiento” y sería un error que los médicos aún contemplasen sólo los negros o los blancos como opciones a elegir.

“A un profesional sanitario no puede importarle sólo el aspecto médico”, aseveró, a la vez que apuntó que los médicos especialistas “aprendemos mucho de la Atención Primaria y de los geriatras, quienes valoran aspectos mucho más humanos”.

El Dr. Sánchez explicó que los médicos de primaria tienen una mayor accesibilidad y continuidad en el tratamiento del paciente, por lo que son estos profesionales quienes terminan conociendo mejor su historia clínica y los aspectos no tan médicos de su vida.

“Los especialistas solucionamos problemas muy concretos, pero no hay que olvidar que los médicos de Atención Primaria también son profesionales especializados, y que, además, son ellos los que siempre terminan por tener la visión más global de un paciente”, añadió.

## 600 neumonías menos al año

*La Consejería de Sanidad ha ampliado la recomendación antineumocócica con la vacuna conjugada tridecavalente a todos los adultos que cumplan 65 años en 2016*

La Consejería de Sanidad ha decidido ampliar la recomendación de vacunación antineumocócica con la vacuna conjugada trecevalente a todas los adultos de la Comunidad que cumplan 65 años en 2016, un total de 27.661 castellanos y leoneses. A partir del año que viene, todos aquellos ciudadanos que cumplan 65 años tendrán también acceso gratuito a esta vacuna, a medida que cumplan esta edad.

Con el fin de poder explicar correctamente la importancia de esta propuesta, se organizó, el pasado 9 de noviembre en el Colegio de Médicos de Valladolid, la jornada 'Vacunación frente a la neumonía en el adulto', a la que acudieron el Consejero de Sanidad, el Dr. Antonio María Sáez Aguado; el Dr. Agustín Álvarez Nogal, Director General de Salud Pública de dicha Consejería; la Dra. Sonia Tamames Gómez, Jefa del Servicio de Epidemiología de Castilla y León -quien presentó el programa de vacunación de la neumonía en adultos-; el Dr. Antonio Otero Rodríguez, Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid; el Dr. José Luis Almodí Alegre, Secretario General del mismo Colegio -que fue el encargado de presentar la ponencia 'La neumonía adquirida en la Comunidad en nuestro entorno-; y el Dr. Félix del Campo Matías, Representante de Médicos de Hospitales en esta entidad colegial y especialista en neumología.

En la presentación de esta campaña, se destacó que la inclusión de la vacuna antineumocócica conjugada tridecavalente en el Calendario Oficial de Vacunaciones de Castilla y León para los adultos de 65 años es una medida pionera en España, ya que hasta la fecha tan sólo Madrid la había adoptado. El objetivo de esta medida pasa por disminuir la morbimortalidad por enfermedad neumocócica en la población general y en los grupos de riesgo más susceptibles a través de una adecuada cobertura de vacunación.



Los Dres. Otero y Sáez Aguado durante la presentación a los medios de comunicación de esta campaña

La infección por *Streptococcus pneumoniae* puede producir un amplio rango de enfermedades, desde otitis media, mastoiditis, sinusitis y otras enfermedades comunes del tracto respiratorio superior, hasta otras formas más graves, conocidas como enfermedad neumocócica invasora (ENI) y que pueden manifestarse en forma de neumonía bacteriémica, meningitis o sepsis.

En este sentido, los datos epidemiológicos básicos recogidos en Castilla y León demuestran que el 60 % de los casos de ENI diagnosticados, equivalentes a una tasa de 14,11 casos por 100.000 habitantes, se han presentado en adultos mayores de 65 años. En su conjunto, la tasa de incidencia global de ENI para Castilla y León en el año 2015 ha sido de 5,65 casos por 100.000 habitantes.

Se estima que la neumonía neumocócica causó entre 2011 y 2015 un promedio de más 4.500 ingresos hospitalarios anuales en los mayores de 65 años y que de estos pacientes fallecieron casi uno de cada cinco (el 17,2 %). Con esta nueva prestación en el Programa de Vacunación se espera evitar más de 600 neumonías neumocócicas al año, además de otras infecciones graves causadas por el neumococo, como la meningitis o la sepsis.

En este sentido, el Dr. Otero destacó en esta presentación la importancia de la prevención. "Si hay algo inherente a la atención Primaria, son las acciones preventivas y, entre ellas, destacan sin duda las vacunaciones", apuntó, a la vez que recordó que "el brazo ejecutor de la salud pública es la Atención Primaria, o lo que

es lo mismo, los médicos y enfermeras que trabajan en los centros de salud” por lo que es “fundamental” que este organismo tenga una colaboración total y permanente con la Gerencia de Salud para conseguir una sanidad de calidad para todos los pacientes de la Comunidad.

## Análisis coste - efectividad

Para la puesta en marcha de este programa de vacunación, la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad ha evaluado el impacto clínico y económico de añadir a las indicaciones financiadas actualmente la vacunación con la vacuna conjugada tridecavalente en las personas de 65 años que viven en Castilla y León. Según los resultados obtenidos, esta estrategia de inmunización conllevaría un descenso importante de los casos de enfermedad neumocócica, fundamentalmente de neumonías hospitalarias y extrahospitalarias, e implicaría un ahorro neto de costes a partir del segundo año, tras el inicio del Programa.

Asimismo, se ha estimado que la vacunación antineumocócica con la vacuna tridecavalente de este grupo de población evitaría 3.106 casos de enfermedad causada por neumococo y supondría un ahorro neto de más de seis millones de euros, principalmente debido a los casos de neumonías hospitalarias no invasoras seguido de neumonías bacteriémicas.

Además de para las personas de 65 años de edad, la vacuna también está financiada para aquellas personas que, por tener una patología de base, tienen un riesgo mayor de contraer la enfermedad. Entre otros, cabe destacar los pacientes inmunodeprimidos, los receptores de trasplantes hematopoyéticos, los que presenten fístulas de líquido cefalorraquídeo, sean portadores de implantes cocleares o personas susceptibles de recibirlo, aquellas que cuenten con antecedentes de padecimiento de ENI, las que sufran una hepatopatía crónica por cualquier causa (incluida la cirrosis).



El Dr. Almudí durante su ponencia



La jornada contó con los Dres. Félix del Campo, Antonio Sáez Aguado y Antonio Otero

## Los grandes problemas laborales de los médicos en Valladolid

*El Colegio de Médicos de Valladolid presenta un informe donde detalla la situación de precariedad e inestabilidad que viven muchos profesionales de nuestra provincia*

Ante las deletéreas medidas para el sector sanitario llevadas a cabo por la administración pública y las entidades privadas de la salud en España durante los últimos años, se hizo, y se hace, necesario conocer en qué escenario nos encontramos los profesionales desarrollando nuestro cometido, así como identificar condicionantes derivados de la situación actual que puedan estar influyendo en la salud de nuestros pacientes.

Por ello, el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, elaboró una encuesta que tuvo su desarrollo en el mes de noviembre de 2015, incluyendo a los profesionales que formaban parte de dicho colegio profesional, cuyas conclusiones más significativas fueron detalladas el pasado 24 de noviembre en un acto presidido por los Dres. Antonio Otero Rodríguez, Presidente del Colegio de Médicos, y Raúl de la Cruz Marcos, Representante de la Sección de Médicos en Empleo Precario.

La inestabilidad laboral, ya que casi el 50% de los médicos tienen una relación contractual voluble. Esta situación no sólo condiciona a los profesionales, sino que también tiene un importante efecto en los pacientes, dificultando, en gran medida, la continuidad asistencial.

A efectos prácticos lo que sucede es que el paciente, en numerosas ocasiones, pierde a su médico de referencia para un problema de salud concreto o, incluso, cada vez que acude a una consulta de revisión le atiende un médico diferente.

Este efecto es más gravoso en atención primaria, ya que el ejercicio adecuado de la medicina de familia precisa de un profundo conocimiento del paciente.

La precariedad laboral es la lacra que se ha instalado durante estos últimos años con mayor fuerza en el sector y tiene un gran impacto en los profesionales. Se

mide en diferentes aspectos, ya que no sólo es la baja calidad de contratación (los médicos de Valladolid tuvieron una media de contratos de enero a noviembre de 2015 de 2,4 con un mínimo de 1 y un máximo de 25), también la carga laboral (práctica ausencia de sustituciones, el 67% de los médicos nunca son sustituidos cuando han de ausentarse de sus quehaceres, e inexistencia de refuerzo en épocas de mayor carga), la calidad de las infraestructuras, el contar con medios humanos y técnicos adecuados, etcétera. La conciliación de la vida laboral y familiar es una asignatura pendiente en la mayoría de los ámbitos laborales en España, aunque en nuestro caso también ha empeorado en los últimos años.

La realidad es que el 56% de los médicos no disponen todos los meses del año de sus turnos laborales con la suficiente antelación para poder organizar su vida familiar. Las grandes contribuciones a esta situación las hacen la precariedad laboral, la inestabilidad laboral y algunas modalidades de relación laboral (destacando sobre todas, la de médico de área).

### Condiciones humanas y técnicas

Durante estos años de crisis económica ha quedado patente el deterioro que han sufrido infraestructuras sanitarias, así como los medios técnicos con los que se contaba; la práctica ausencia de nuevas adquisiciones de medios técnicos innova-



El informe se presentó a los medios de comunicación para presentar públicamente los datos que contenía



Los Dres. de la Cruz y Otero fueron los encargados de comparecer ante los periodistas para explicar la información presentada en este documento

dores y las reducciones en personal. Estos hechos conllevan que, prácticamente, el 30% de los médicos consideren que no cuentan con los medios técnicos definidos, al menos, como suficientes para prestar una atención médica de calidad, a su disposición.

Si tomamos en consideración esta misma valoración respecto a los medios humanos con los que cuentan, el porcentaje asciende hasta el 42%.

En cuanto a la accesibilidad a los medios diagnósticos disponibles, el 35% de los médicos no puede solicitar las pruebas complementarias que precisa para la atención de sus pacientes, sin restricciones.

Es más, el 22% manifiesta no tener, ni si quiera, acceso a dichas pruebas complementarias consideradas necesarias.

#### **Expectativas de futuro y motivación**

No obstante, pese a todos estos condicionantes, a los que hemos de sumar que casi el 74 % de los médicos manifiestan no sentirse reconocidos de for-

ma adecuada en su faceta profesional por parte de la institución o empresa en la que prestan sus servicios profesionales, los médicos de Valladolid consiguen mantener un nivel de motivación adecuado para el desarrollo de su actividad profesional (valorado por ellos mismos con un 6 de media, sobre 10), así como mantener un nivel adecuado de actualización en conocimientos que, según los datos obtenidos, se consigue dedicando tiempo fuera del horario laboral, en detrimento del horario personal y familiar.

Esta disposición por parte de nuestros médicos a mantener contra viento y marea la ilusión por la profesión y la dedicación a nuestros pacientes, se explica únicamente por el gran componente vocacional de la medicina.

Ahora bien, no debemos olvidar que todo tiene un límite que, con gran seguridad, está muy cerca o ya sobrepasado para el 38% de los médicos de la provincia de Valladolid, que se han planteado trasladarse a otra comunidad autónoma para ejercer su profesión, llegando a haber un 30% que se han planteado emigrar

profesionalmente a otro país en busca de mejores condiciones.

*Éstos son los datos más relevantes que se extraen de la encuesta, pero también contamos con otros aspectos de importancia que se pueden consultar en el informe completo, a través del siguiente enlace: <http://tiny.cc/informemedicosva> ó escaneando con cualquier dispositivo móvil el siguiente código*



## ‘Médicos de familia, médicos de personas’: pasado, presente y perspectiva de futuro de la AP

*Este libro, que ha contado con la colaboración del Colegio de Médicos de Valladolid para ver la luz, narra las experiencias de seis facultativos desde diferentes perspectivas*

‘Médicos de Familia, médicos de personas’ es un libro que recoge la visión de seis médicos de familia, jóvenes y expertos, con la que se pretende contribuir a comprender el pasado, presente y la perspectiva de futuro de la Atención Primaria y Medicina de Familia en España. El libro aborda las claves que afectan a los médicos de familia y su entorno de trabajo desde diversas perspectivas: competencias y formación de los médicos de familia, la Medicina rural, la evolución desde el médico de cabecera al especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y la relación entre la Atención Primaria y la Hospitalaria.

La obra ha sido editada por los doctores Antonio Otero y Verónica Casado, junto con Julio Martínez, de la editorial Fuente de la Fama, quien como paciente ha querido poner en valor el trabajo y el compromiso de los médicos de Atención Primaria con los ciudadanos. Los tres participan también como autores del libro que ha contado con la colaboración del Colegio de Médicos de Valladolid.

El libro cuenta, además, con la visión y algo más que experiencias de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, los Dres. Juan José Rodríguez Sendín, Pablo Amigo, José Luis Almodí, Raquel Gómez Bravo y los catedráticos Javier Sábada y Fernando Rey Martínez, quienes hacen unas consideraciones éticas sobre el antes y el después del médico de AP y unas propuestas sobre la protección de la salud como derecho fundamental de configuración legislativa, respectivamente. El Dr. Antonio Otero, presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, abre esta obra con el capítulo titulado ‘Necesarios’ en el que, a través de la historia de un paciente de 65 años, fumador empedernido y enfermo sin posibilidades de tratamiento, recoge el trabajo el trabajo de los médicos de familia, comprometidos con

su profesión y sus pacientes. En ese retrato que hace deja claro que nada de lo que le pasa a un paciente y a su entorno puede pasarle desapercibido al médico, y de ahí que cuanto un médico toma la decisión de “hacer o no hacer, de hacer mucho o hacer poco” haya de basarse en la buena utilización del método clínico: buena entrevista, buena exploración física, juicio diagnóstico, alguna prueba complementaria y decidir qué hacer.

La Dra. Verónica Casado, se ocupa en el libro de las competencias y formación de los médicos de familia. En el desarrollo de la Medicina Familiar y Comunitaria expone que se ha ido produciendo una definición clara de las competencias específicas del médico de familia entre ellas la atención a la familia y a la comunidad, competencias relativas a la formación, docencia e investigación. Se refiere en este capítulo a los valores del médico de familia, resumidos en compromisos: con las personas, y social en relación al uso eficiente de los recursos sanitarios y en evitar activamente la discriminación

en el acceso a los servicios de salud. También existe el compromiso con la mejora continua de su labor, con la propia especialidad, con la formación y con la ética.

El especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Pablo Amigo Rodríguez, inicia su aportación a esta obra con un recorrido histórico por la figura del médico rural, paralela a la evolución de la AP y de la Sanidad española desde mitad del siglo XIX y la llegada, un siglo después, de los modelos sanitarios universales en Europa y en España, en este caso de la mano de la Constitución. Explica que la nueva ordenación sanitaria significó nuevos conceptos de trabajo en equipo, con la puesta en marcha de los Equipos de Atención Primaria que aportaron una atención integral al individuo, a la familia y a la comunidad. Ello trajo, desde su punto de vista, una mejora cualitativa en la asistencia y una aproximación del Sistema al usuario.

Partiendo de la visión de un médico cuya trayectoria profesional se ha desarrollado en el ámbito de la AP,



Los Dres. Antonio Otero, Javier Sábada y José Luis Almodí, la Dra. Verónica Casado, el Dr. Juan José Rodríguez Sendín y D. Julio Martínez, todos autores de un capítulo del libro

el médico de familia José Luis Almudí dedica este capítulo a la evolución y relación entre niveles asistenciales. La interrelación actual entre los dos niveles la percibe como “tensa e insatisfactoria” para todos los agentes que intervienen. El autor atribuye esta situación, entre otros factores, a la falta de comunicación y de diálogo como eje sobre el que pivotan todos los problemas, reflejo de una organización sanitaria muy disfuncional preocupada, bajo su punto de vista, por actuar únicamente sobre el médico de familia, presionándole simplemente para derivar menos. Las soluciones pasan, a su juicio, por iniciativas de integración mediante la mejora de la comunicación entre niveles, con herramientas y procedimientos que faciliten una “gestión integral” del paciente, favoreciendo la continuidad asistencial.

El futuro de la AP es el objetivo del capítulo escrito por el Dr. Gómez Bravo, que anima a mantener los estándares de la Medicina de Familia con la finalidad de preservarla como eje central del sistema sanitario. Las medidas necesarias para ello pasan, a su juicio, por mayor presupuesto y autonomía profesional, que permitirá la amplitud de la cartera de servicios, su coordinación y la estabilidad laboral, para lo que se precisa de una adecuada redistribución de los recursos existentes.

El Dr. Rodríguez Sendín, presidente de la OMC, retrata ‘Cuatro décadas de ejercicio profesional en Medicina Rural’ desde la óptica, como médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, de un Servicio de AP y también desde la

visión al frente de la corporación médica. Sobre la AP, describe el antes y después de la creación de la especialidad y de lo que supuso la puesta en marcha de una historia clínica informatizada o la introducción de la ecografía en la práctica clínica en los años 90 que dieron un vuelco en la oferta asistencial y de servicios. Repasa el desarrollo y evolución que ha tenido en los últimos años, a pesar de la baja financiación, la reducción de plantillas, la precariedad laboral y la falta de motivación; y se muestra partidario de unificar las tres sociedades de esta especialidad: SEMFYC, SEMERGEN y SEMG, para actuar al unísono.

La enfermedad es entendida para Julio Martínez como un desorden que trastoca de manera inminente e inesperada la vida de quienes la padecen, rompiendo sus horarios, saliéndose de lo cotidiano, convirtiendo a los enfermos en seres dependientes, sembrando dudas sobre quienes son en realidad y quienes están a su lado en medio de la soledad de un frío hospital. Julio Martínez lo cuenta desde la experiencia de su hermano, que padeció cáncer. Pero en medio de ese profundo caos, según cuenta Julio Martínez, aparece la figura del médico arrojando luz y orden a esa oscuridad del paciente. Lecturas que recomienda en su capítulo han hecho reflexionar a este editor sobre cómo los médicos sienten el sufrimiento de sus pacientes, y como es importante entender la cercanía médico-paciente.

La relación del médico con el paciente ha evolucionado a medida que ha aumentado la autonomía del enfermo por medio de leyes e información. El filósofo Javier

Sádaba detalla que al facultativo no se le exige que sea un experto en ética, pero sí que sea consciente de cuál es su moral, debido a que tiene que tomar decisiones dentro de un marco de incertidumbre. La deontología debe tener vigencia en aquellas materias que, por su incidencia en la vida de las personas, requieren el cuidado máximo. El autor detalla cómo el profesional, además de empatizar con el que consulta o simplemente se queja, ha de tener en cuenta que en la mayoría de los casos el paciente se entronca dentro de una familia, un contexto y una cultura. Es decir, el ‘ojo clínico’ debe ir más allá del individuo concreto que tiene delante. Los médicos de familia formados en la atención a pacientes en situación cercana a la muerte, ayudados por unidades de cuidados paliativos, han supuesto un gran avance en la lucha contra el sufrimiento.

Finalmente, la jurisprudencia, tanto a nivel nacional, como internacional, ha integrado determinados aspectos del derecho y la salud por su íntima conexión con derechos fundamentales. Fernando Rey Martínez, catedrático de Derecho Constitucional de la Universidad de Valladolid, expone cómo el nuevo enfoque del concepto de salud impacta también sobre su significado jurídico. La idea de salud como “completo bienestar físico y social” remite a la conexión de la protección de la salud con el ejercicio de otros derechos fundamentales. Proteger la salud es intentar curar enfermedades, pero también evitar que se contraigan y eso requiere derechos como el de una alimentación adecuada, una vivienda digna o educación.

## Sesión clínica sobre el manejo de la anticoagulación



Los Dres. García Frade, López Ballesteros y Rubio Sanz

El Colegio de Médicos de Valladolid contó, el pasado 21 de noviembre, con la presencia de los Dres. Luis Javier García Frade -especialista en Hematología-, Luis López Ballesteros -Médico de Atención Primaria-, y Jerónimo Rubio Sanz -Arritmólogo-, quienes protagonizaron una sesión clínica sobre el manejo de la anticoagulación, una práctica especialmente habitual en la medicina actual y por lo tanto, de vital importancia para los profesionales sanitarios.

## Inauguración de las renovadas instalaciones de la calle Santuario



El día 12 de diciembre abrieron sus puertas, tras una importante renovación, las instalaciones ubicadas en el antiguo club social del Colegio de Médicos de Valladolid

Al acto acudieron numerosos colegiados, jubilados y familiares.

La explotación de las instalaciones estará a cargo de dos jóvenes emprendedoras, profesionales de la hostelería con amplia experiencia.



El Dr. Antonio Otero, Presidente del Colegio, posa junto a Silvia, una de las nuevas encargadas del Club

## Presentación de los presupuestos el Colegio de Médicos de Valladolid para el año 2017

En la Asamblea General celebrada el 15 de diciembre, entre otros temas del orden del día, se aprobaron por unanimidad los presupuestos de ingresos y gastos del Colegio de Médicos para 2017



Los Dres. Almudí, Otero y Quintero durante la reunión del pasado día 15

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE VALLADOLID				
PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y GASTOS PARA EL AÑO 2017				
<b>INGRESOS:</b>		2016	2017	%
<u>CAPÍTULO 700</u>	<u>VENTA DE CERTIFICADOS</u>	26.930,00	33.350,00	123,84%
<u>CAPÍTULO 751</u>	<u>EMISIÓN DE CUOTAS</u>	638.230,00	631.510,00	98,95%
<u>CAPÍTULO 752</u>	<u>APORTACIÓN LOCALES ARRENDADOS</u>	13.666,74	28.203,41	206,37%
<u>CAPÍTULO 7592</u>	<u>APORTACIÓN PARA GASTOS (ING.POR SERV.DIVERSOS)</u>	41.529,00	32.100,00	77,30%
<u>CAPÍTULO 7594</u>	<u>APORTACIÓN FORMACIÓN (FUNDAC.)</u>	51.200,00	51.500,00	100,59%
<u>CAPÍTULO 769</u>	<u>INGRESOS FINANCIEROS</u>	9.710,00	1.591,00	16,39%
<u>CAPÍTULO 778</u>	<u>INGRESOS EXCEPCIONALES</u>	1.500,00	1.500,00	100,00%
<b>TOTAL INGRESOS</b>		<b>782.765,74 €</b>	<b>779.754,41 €</b>	<b>99,62%</b>

<b>GASTOS:</b>		2016	2017	%
<u>CAPÍTULO 600</u>	<u>Adquisición impresos oficiales</u>	6.850,00	6.850,00	100,00%
<u>CAPÍTULO 621</u>	<u>Gastos de Comunidad</u>	6.967,00	6.482,60	93,05%
<u>CAPÍTULO 622</u>	<u>Reparación y Conservación</u>	1.310,00	1.480,00	112,98%
<u>CAPÍTULO 623</u>	<u>Servicios de Profesionales Independientes</u>	26.127,02	27.009,22	103,38%
<u>CAPÍTULO 625</u>	<u>Primas de Seguros, serv.bancarios y Publicidad</u>	5.676,00	5.576,00	98,24%
<u>CAPÍTULO 628</u>	<u>Suministros</u>	28.629,00	28.894,66	100,93%
<u>CAPÍTULO 629</u>	<u>Otros servicios</u>	46.382,29	46.783,50	100,87%
<u>CAPÍTULO 630</u>	<u>Impuesto sobre beneficios y Otros Tributos</u>	31.091,76	29.760,21	95,72%
<u>CAPÍTULO 640</u>	<u>Sueldos y salarios y Seguridad Social</u>	358.457,14	347.574,01	96,96%
<u>CAPÍTULO 651</u>	<u>Participación en cuotas del Consejo</u>	87.800,00	87.800,00	100,00%
<u>CAPÍTULO 659</u>	<u>Gastos sociales</u>	130.974,46	146.453,22	111,82%
	<u>(incluye: aportación a Fundación para la Formación)</u>	39.263,70	49.729,46	126,66%
<u>CAPÍTULO 6598</u>	<u>Gastos de los locales arrendados</u>	12.909,00	4.391,00	34,02%
<u>CAPÍTULO 680</u>	<u>Gastos Excepcionales y Amortizaciones del ejercicio</u>	39.592,07	40.700,00	102,80%
<b>TOTAL GASTOS</b>		<b>782.765,74</b>	<b>779.754,41</b>	<b>99,62%</b>
<b>Total Ingresos Presupuestados</b>		<b>782.765,74</b>	<b>779.754,41</b>	<b>99,62%</b>
<b>Total Gastos Presupuestados</b>		<b>782.765,74</b>	<b>779.754,41</b>	<b>99,62%</b>
<b>Pérdidas y Ganancias</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	

## MOVIMIENTO COLEGIAL/ Noviembre - Diciembre

### ALTAS

D <sup>a</sup> . Rocío Aller de la Fuente	Traslado de Madrid
D <sup>a</sup> . Ana Ortolá Buigues	Traslado de Madrid
D <sup>a</sup> . Julia Gómez Barquero	Traslado de Palencia
D. Jaime Andrés Castaño Granada	Traslado de Las Palmas
D <sup>a</sup> . Gabriela Martini Mian	Traslado de Sevilla
D. Rafael Roberto Rodríguez Calzad	Traslado de Cáceres
D. Victor García Coca	Traslado de Madrid
D. Jose Antonio Valverde García	Traslado de Ávila
D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> . Jesús Santos Larrégola	Traslado de Zamora
D <sup>a</sup> . Marta Alonso Mesonero	Traslado de Segovia
D <sup>a</sup> . Dorka Francisca Santiago Castillo	Reingreso

### BAJAS

D <sup>a</sup> . Armenia Beatriz Pérez Martínez	Traslado a Murcia
D <sup>a</sup> . Tamara Kueder Pajares	Traslado a Madrid
D <sup>a</sup> . Stefanny Christopher Martínez	Traslado a Madrid
D <sup>a</sup> . Lucía Vera Pernasetti	Traslado a Baleares
D <sup>a</sup> . Elena Iciar Sánchez Castro	Traslado a Ávila
D <sup>a</sup> . María Zazo Espinosa	Traslado a Cáceres
D. James Henry Taylor	Traslado a Madrid
D <sup>a</sup> . Natalia Casañas Villalba	Traslado a Zaragoza
D <sup>a</sup> . Lucía González Buendía	Cese

### FALLECIMIENTOS

D. Luis Frances Mahamud	D. José Antonio Gutiérrez Pereda
D <sup>a</sup> . María Monserrat Rosales Mateo	D <sup>a</sup> . M <sup>a</sup> . Concepción Martínez Lozano

# Póliza A.M.A. de responsabilidad civil profesional

PUBLICIDAD



Para cualquier profesional sanitario, su historial, su prestigio y su profesionalidad son los valores más preciados. Por eso, protegerle, respaldarle y asegurarle es la principal prioridad para A.M.A., primera compañía en ofrecer pólizas de Responsabilidad Civil Profesional desde 1994.

En A.M.A. fuimos los primeros en ofrecer pólizas de Responsabilidad Civil Profesional a la medida del colectivo sanitario cuando nadie más quería hacerlo; en 1994 lanzamos nuestras pólizas individuales y unos pocos años más tarde las colectivas.

- **UN GRAN EQUIPO HUMANO A SU SERVICIO:** Más de 300 letrados especializados en Derecho Sanitario a disposición del mutualista que examinan con minucioso detalle cada siniestro.

- **UN PRODUCTO CONSOLIDADO:** Más de 20 años asegurando la tranquilidad de colectivos sanitarios. Actualmente contamos con más de 300.000 asegurados en RCP.

- **RESULTADOS MÁS QUE POSITIVOS:** Más de 17.000 procedimientos atendidos. 97% de resoluciones favorables en procesos penales y la mayoría en procesos civiles.

## ¿POR QUÉ NECESITO UN SEGURO DE RC?

Porque una reclamación de un paciente puede poner en peligro todo lo que he conseguido y por lo que he luchado durante años, afectando de forma irreversible a mi patrimonio y al de mi familia.

Porque en caso de reclamación estaré protegido y contaré con el respaldo de una compañía y de un equipo de personas especializado en la defensa de los profesionales sanitarios.

Porque es necesario si quiero ejercer en la sanidad privada.

## ¿QUÉ GANO CONTRATANDO UN SEGURO DE RC?

Un seguro de RC es la mejor solución contra el miedo a las consecuencias de una reclamación y la angustia que provoca la tramitación de un procedimiento que se basará en cuestiones jurídicas que me resultan totalmente desconocidas. Un seguro de RC me proporciona seguridad y tranquilidad. Me evito y le evito a mi familia posibles daños irreversibles y en todo momento puedo tener la tranquilidad de estar protegido y respaldado.

## ¿QUÉ COBERTURAS PUEDE OFRECER UN SEGURO DE RC?

### DEFENSA JURÍDICA

Me garantiza la defensa jurídica frente a las reclamaciones de los perjudicados, poniendo a mi disposición procuradores, abogados especializados y peritos.

La aseguradora además se hace cargo de los gastos judiciales que se puedan generar, como el pago de las tasas judiciales y de las costas procesales.

### SUBSIDIO POR INHABILITACIÓN PROFESIONAL

En algunas pólizas en caso de que como consecuencia de una condena penal sea inhabilitado y no se me permita seguir

ejerciendo, el seguro me pagará un subsidio mensualmente para que pueda hacer frente a mis gastos personales y familiares.

### INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En algunas pólizas se cubren las sanciones que me pueda imponer la Administración o las indemnizaciones que me pueda reclamar un tercero como consecuencia de un incumplimiento involuntario de la normativa de protección de datos personales.

### PROTECCIÓN DE LA VIDA DIGITAL

Algunas pólizas de seguro incluyen una cobertura de protección de la vida digital que evitará que mi reputación profesional se pueda ver afectada por los comentarios que se puedan realizar en internet sobre mí.

### PREGUNTAS MÁS FRECUENTES SOBRE LOS SEGUROS PARA PROFESIONALES SANITARIOS

#### ¿ES OBLIGATORIO QUE LOS PROFESIONALES SANITARIOS CUENTEN CON UN SEGURO SI EJERCEN EN LA SANIDAD PRIVADA?

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias dispone en su artículo 46.

*Artículo 46. Cobertura de responsabilidad: Los profesionales sanitarios que ejerzan en el ámbito de la asistencia sanitaria privada, así como las personas jurídicas o entidades de titularidad privada que presten cualquier clase de servicios sanitarios, vienen obligados a suscribir el oportuno seguro de responsabilidad, un aval u otra garantía financiera que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas causado con ocasión de la prestación de tal asistencia o servicios.*

*En el supuesto de profesiones colegiadas, los colegios profesionales*

*podrán adoptar las medidas necesarias para facilitar a sus colegiados el cumplimiento de esta obligación.*

Si bien la Ley prevé la posibilidad de suscribir un aval u otras garantías financieras, en la práctica, debido al coste y las limitaciones de estos instrumentos, el cumplimiento de la obligación legal se logra mediante la contratación de un seguro de responsabilidad civil profesional.

## **¿ADEMÁS DEL TITULAR DE LA CONSULTA, ES NECESARIO QUE EL PROFESIONAL SANITARIO QUE PRESTA SERVICIOS JUNTO A ÉL ESTÉ ASEGURADO?**

Sí, tal y como hemos explicado antes, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias establece que todos los profesionales sanitarios que presten asistencia privada deben de contar con su correspondiente seguro.

Si trabajo en la pública, ¿QUÉ RESPONSABILIDAD ME PUEDEN EXIGIR?

Al personal al servicio de la Administración no se le puede exigir responsabilidad civil directamente. Por tanto, si bien a un profesional sanitario que ejerce en la privada se le puede demandar civilmente exigiéndole una reclamación puramente económica, esto no es posible con los profesionales sanitarios que trabajan para la Administración. Ellos quedan a salvo de reclamaciones puramente económicas, las cuales serán atendidas por la Administración.

Lo anterior, no impide que a todos los profesionales sanitarios, con independencia de para quién trabajen, se les pueda exigir responsabilidad por la vía penal. En ese caso, al ser una responsabilidad personal, si se condenara al profesional responderá este en primer lugar y no la Administración, lo que hace que contar con un seguro aunque trabajemos en la pública sea imprescindible para asegurar la responsabilidad civil derivada de una condena penal.

## **¿QUÉ VENTAJAS ME APORTA CONTAR CON UN SEGURO PROPIO SI TRABAJO EN LA SANIDAD PÚBLICA?**

- La seguridad de que siempre estaré protegido sin tener que depender del seguro que en ese momento tenga contratado la Administración.

- La tranquilidad de que en caso de inhabilitación profesional por sentencia firme, recibiré un subsidio que supla la carencia de ingresos profesionales.

- La posibilidad de designar el abogado que yo quiera.

- La capacidad de mejorar y complementar los capitales asegurados por el seguro contratado por la sanidad pública, de tal forma que no se vea comprometido mi patrimonio por estar infra-asegurado con el seguro contratado por la Administración.

## **¿ME PUEDE RECLAMAR UN PACIENTE TRANSCURRIDOS MÁS DE 5 AÑOS DESPUÉS DE QUE LE TRATARA?**

La Ley 42/2015 que ha entrado en vigor el 7 de octubre de 2015 ha modificado el plazo de prescripción que ha pasado a ser de cinco años (antes era de quince años). Esto significa que si se trata de un paciente que ha contratado el servicio de asistencia sanitaria directamente conmigo, dispondrá de cinco años desde que conozca el daño que ha sufrido para reclamarme.

Sin embargo debo tener en cuenta que la prescripción se interrumpe cuando el paciente reclama al profesional sanitario de forma fehaciente, prolongándose en este caso el periodo para formular reclamación durante otros cinco años más a partir de la recepción de esa reclamación.

## **¿ES ADECUADO MANTENER EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL INCLUSO DESPUÉS DE LA JUBILACIÓN O DE HABER ABANDONADO LA ACTIVIDAD PROFESIONAL?**

Sí, ya que en determinados supuestos durante los siguientes cinco años al momento en que el paciente descubre que ha sufrido un daño puede iniciar acciones judiciales. Por lo anterior, es muy importante seguir asegurado después de cesar en el ejercicio de la profesión, ya que pueden llegar reclamaciones con posterioridad.

## **¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE CONTRATAR UN CAPITAL U OTRO EN UN SEGURO DE RC PROFESIONAL?**

Contar con un capital adaptado al riesgo de la especialidad que se ejerce es fundamental. Por ejemplo, para los profesionales que desempeñen su labor en especialidades de riesgo y contraten capitales bajos puede suponerles que, en caso de que se les imponga una condena elevada, tengan que hacer frente con su patrimonio a la diferencia entre el capital máximo contratado y la efectiva cuantía de la condena.

## **¿ES IMPORTANTE QUE TENGA BIEN DECLARADA LA ESPECIALIDAD QUE EJERZO?**

Tener en todo momento bien declarada la especialidad que se ejerce es sumamente importante para poder disfrutar de las garantías del contrato de seguro de forma efectiva. Por ejemplo si se tiene contratada la especialidad de ginecología sin partos, y se decide comenzar a atenderlos, es necesario comunicar el cambio para gozar de la cobertura del seguro.

Del mismo modo, cuando se deja de ser M.I.R. y se comienza a ejercer como especialista, es necesario adaptar el seguro a la nueva condición.

## **¿ES IMPORTANTE QUE EN TODO MOMENTO TENGA BIEN DECLARADO DÓNDE EJERZO MI ACTIVIDAD?**

Al igual que en el caso anterior, es necesario que en todo momento se tenga actualizado el lugar de ejercicio de la actividad profesional. Si se tiene contratada



actividad en la sanidad pública, y se va a comenzar a ejercer en la sanidad privada, para gozar de la cobertura del seguro es imprescindible comunicar el cambio de situación.

De la misma manera, si se va a dejar de compatibilizar la sanidad pública con la privada, y se va a ejercer únicamente en la privada, es necesario que regularice su seguro para gozar de sus garantías.

**¿DEBO PRESTAR ATENCIÓN A LA DELIMITACIÓN TEMPORAL DE MI SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL?**

Es imprescindible que cada vez que contratemos un seguro de responsabilidad civil profesional nos aseguremos de que su delimitación temporal se solape a la perfección con la que tuviéramos contratada antes.

Debemos asegurarnos de que no quedan periodos temporales sin cobertura y de que todos los actos que ya hemos realizado estén completamente cubiertos o por la póliza anterior, o por la nueva.

**¿ES NECESARIO QUE UNA SOCIEDAD PROFESIONAL TENGA SEGURO INCLUSO CUANDO TODOS SUS MIEMBROS SEAN SOCIOS PROFESIONALES Y ESTÉN ASEGURADOS? ¿Y SI LA SOCIEDAD SOLO TIENE UN SOCIO QUE YA CUENTA CON SU PROPIO SEGURO?**

La redacción del artículo 46 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias que acabamos de ver, no distingue entre



personas físicas y jurídicas contemplando la obligación de que cada una de ellas cuente con un seguro de responsabilidad. Al mismo tiempo, la Ley de Sociedades Profesionales recoge en su artículo 11:

*Artículo 11. Responsabilidad patrimonial de la sociedad profesional y de los profesionales.*

*1. De las deudas sociales responderá la sociedad con todo su patrimonio. La responsabilidad de los socios se determinará de conformidad con las reglas de la forma social adoptada.*

*2. No obstante, de las deudas sociales que se deriven de los actos profesionales propiamente dichos responderán solidariamente la sociedad y los profesionales, socios o no, que hayan actuado, siéndoles de aplicación las reglas generales sobre la responsabilidad contractual o extracontractual que correspondan.*

*3. Las sociedades profesionales deberán estipular un seguro que cubra la responsabilidad en la que éstas puedan incurrir en el ejercicio de la actividad o actividades que constituyen el objeto social.*

Atendiendo a lo anterior, y a la diferente personalidad jurídica del profesional y de la sociedad, es preciso que tanto el profesional como la sociedad profesional estén asegurados.

Además, las personas jurídicas pueden ser declaradas penalmente responsables. Esto incluye a las sociedades sanitarias constituidas.

Como consecuencia de lo anterior, las personas jurídicas serán también civilmente responsables de estos delitos y por tanto obligadas también a resarcir los daños de terceros perjudicados.

El establecimiento de mecanismos de control puede servir como eximente o atenuante de la pena. En caso contrario, la sociedad y sus administradores responderán.

**¿SI NECESITO UN ABOGADO PARA QUE SE HAGA CARGO DE MI DEFENSA EN UN PROCEDIMIENTO JUDICIAL, SE HACE CARGO MI SEGURO?**

Su compañía nombrará un abogado especializado y con amplia experiencia en derecho sanitario para la defensa de la responsabilidad civil que le pudiera ser exigida, haciéndose cargo de los honorarios profesionales que pudieran devengarse.

Si cuenta con un seguro que incluya la protección jurídica, dispondrá de un capital determinado para contratar los servicios de un abogado de su elección.

No debe olvidar que los abogados que mejor defienden los litigios de RC sanitaria son lo que están especializados en la materia y tienen experiencia suficiente en este tipo de procedimientos.

**¿QUÉ OCURRE SI PARA MI DEFENSA NECESITO VALERME DE UNA PRUEBA PERICIAL?**

En la mayoría de los procedimientos judiciales de responsabilidad civil profesional, es muy importante, la aportación de una prueba pericial que valore la actuación del profesional.

En caso de que se vea inmerso en un procedimiento judicial no dude en solicitar a su compañía que encargue un informe pericial para la defensa de sus intereses.

**¿SE HACE CARGO MI SEGURO DE LA FIANZA QUE SE ME PUEDA EXIGIR EN UN PROCEDIMIENTO PENAL?**

En un procedimiento penal se le pueden exigir dos tipos de fianzas, las destinadas a evitar la privación provisional de libertad y las destinadas a garantizar la responsabilidad civil.

Su aseguradora se hará cargo de las fianzas, lo que evitará que pierda su libertad o que le embarguen sus bienes.

**TODA LA INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE A.M.A. EN:**

<http://www.amaseguros.com/seguro-de-responsabilidad-civil-profesional>

**CONSULTE NUESTRA MINIGUÍA DEL ASEGURADO EN:**

<http://www.amaseguros.com/miniguia-rcp>

## Dormir con los ojos abiertos

Dr. Carlos Bendito González

El sueño tiene dos etapas: NREM (sueño de ondas lentas) y REM (movimiento rápido de los ojos). Esto es posible a causa de un flujo y reflujo de diferentes productos químicos en la base del cerebro. El NREM se dividió arbitrariamente en cuatro fases, cada una asociada con crecientes cantidades de ondas lentas.

El sueño REM se intercala con el anterior; durante sus fases la respiración continúa automáticamente, pero es más ligera y rápida, se acelera el ritmo cardíaco, la presión sanguínea y la irrigación aumentan, los órganos sexuales se congestionan; pueden verse los ojos moviéndose bajo los párpados (también en los animales). Toda la musculatura, excepto los ojos está profundamente paralizada.

La etapa REM aumenta de duración a lo largo de la noche y la NREM disminuye en correspondencia. Así, el sueño de la primera mitad de la noche es principalmente NREM y el de la segunda mitad es más REM.

Sean cuales fueren las horas de sueño, el cerebro nunca descansa. Al describir un EEG en el paciente dormido, puede apreciarse que las ondas propias del estado de vigilia: ondas beta (14 a 35 ciclos /seg.), al cerrar los ojos y relajarse comienzan a transformarse en ondas alfa (8 a 13 ciclos /seg.).

A continuación viene el proceso de adormecimiento, durante el cual, comienzan a dibujarse ondas theta (4 a 7 ciclos/seg.). Poco después, el trazado del EEG se hace irregular, con grandes picos y una frecuencia por debajo de los 4 ciclos /seg. (Ondas delta), que es el estado de sueño profundo.

La transición de NREM a REM es fácilmente reconocible cuando una persona que se ha quedado dormida sin apoyar la cabeza, comienza a dar cabezadas.



Las Parasomnias son eventos físicos indeseables que ocurren exclusiva o predominantemente durante el sueño, generalmente motores o autonómicos asociados a variables grados de despertar.

Los ronquidos, el sonambulismo, los terrores nocturnos y la somniloquia pertenecen al sueño NREM. La parálisis en sueños, las pesadillas, los falsos despertares, y la fantasmagoría son más propias del sueño REM.

Podemos destacar los siguientes:

- Sonambulismo. Se presenta en sueño con actividad EEG baja, en el primer tercio de la noche. El individuo presenta mirada

perdida, disminución de reactividad a los estímulos, generalmente con amnesia del episodio.

- Terrores nocturnos. También aparecen en la fase de sueño de intensidad baja. Se caracterizan por despertar brusco precedido de gritos, llanto o sensación de pánico con signos vegetativos acompañantes. Los individuos que los sufren tampoco responden a estímulos externos ni recuerdan cuando se levantan.

- Pesadillas son, sin embargo, propias de la fase REM, del último tercio de la noche, con episodios largos atemorizantes, que tienden a amenazar la supervivencia y autoestima.

-Fantasmagoría, es otro trastorno REM, con sueños acompañados de actividad física violenta: golpes, chillidos, patadas. Paradójicamente en la polisomnografía se detecta conservación del tono muscular, causa que posibilita la realización de movimientos, cuando sería propio de esta fase distensión del tono y parálisis.

La epilepsia también puede presentarse en el sueño. La falta de sueño disminuye el umbral de las crisis epilépticas. En general, el sueño NREM facilita la aparición de crisis epilépticas y descargas paroxísticas en el EEG. Son típicas las crisis tónico-clónicas del despertar, la epilepsia mioclónica juvenil de Jans, la rolándica o centro-temporal benigna y la epilepsia con puntas-ondas continuas durante el sueño lento.

Aunque el sueño REM suele inhibir las crisis, existen formas en esta fase, como las epilepsias parciales complejas benignas.

Una forma REM muy conocida por la película el Exorcista, es la epilepsia frontal nocturna. Se caracteriza por despertar súbito, apertura ocular brusca, expresión facial burlona, con posturas distónicas: rotación de la cabeza, torsión del tronco y opistótonos. Vocalizan sonidos repetitivos, palabras ininteligibles, murmullos y gritos. El paciente parece estar despierto, pero no es consciente de la crisis, al día siguiente tiene recuerdo vago de la misma. Responde a Carbamazepina a dosis bajas.

El fenómeno de la ensoñación no se produce en la corteza cerebral según los investigadores de Harvard (J. Allan Hobson y Robert McCarley), que localizaron el centro del sueño, en la protuberancia del tronco cerebral, compuesto por miles de macroneuronas, denominadas FTG. Estas neuronas permanecen inactivas durante la vigilia.

Junto a estas grandes células se encuentra el nucleus ceruleus, el cual se mantiene activo durante la vigilia y en reposo durante el sueño y que, en cierto modo, vendría a ser el oponente de las células FGT. Como quiera que estas trabajen con acetilcolina, los experimentos han demostrado que suministrando esta sustancia, el sueño REM se incrementa, mientras que al

variar el contenido de noradrenalina, los periodos REM disminuyen y, por lo tanto los sueños desaparecen.

Siguiendo a estos investigadores, unas ondas llamadas PGO (Pons Geniculatus Occipital Cortex) son enviadas por el tronco encéfalo hacia el mesencéfalo, hasta el telencéfalo, provocando los sueños. El telencéfalo, en otras palabras, posee información acerca de las áreas relativamente autónomas del tronco cerebral que originan el sueño REM. Esta información entra en contacto con la memoria y las reacciones emocionales a fin de producir el fenómeno global del sueño.

Generalmente, el hemisferio izquierdo se distingue en la comprensión del lenguaje y de la teoría, mientras que el derecho procesa la percepción de informaciones visuales, es el que nos permite ver las imágenes de los sueños cuando el ego se detiene.

No hay conclusiones definitivas acerca de la necesidad de soñar o la finalidad que cumplen los sueños. Fred Soler dice que, al ser más difícil despertarse del sueño NREM que del REM, cuantos más periodos de éstos se tuvieran, existirían

más probabilidades de que los animales superiores hicieran frente rápidamente frente a un peligro que se presentara de improviso. Harmon Peón y Patricia Carrinton afirman que soñar mantiene el tono de la corteza cerebral, es decir, algo así como una gimnasia cerebral para que el cerebro pueda mantenerse en forma.

Para Ernest Hartmann, soñar sirve para el restablecimiento bioquímico, en especial del sistema encargado de producir catecolaminas, implicadas en las funciones racionales superiores. Michel Jovet dice que podría ser que durante el sueño REM los conocimientos de nuestro ancestral archivo genético, se trasportaran al cerebro, lo cual explicaría la mayor necesidad de sueño REM de fetos e individuos jóvenes. Por otra parte Francis Crick-codescubridor del ADN-, piensa que la función del sueño es limpiar cada noche la información sobrante para que nuestro computador cerebral no se atasque; eliminar las conexiones sinápticas innecesarias de las neuronas: asociaciones, razonamientos y recuerdos, que si se grabaran definitivamente acabarían por volvernos locos, llegando a decir que: " no es bueno recordar los sueños, porque tal acción contribuye a retener patrones de pensamiento que



deberían ser olvidados y que el organismo procura alejar”.

No cabe duda que los sueños han sido fuente de inspiración y de mensajes. La molécula de benceno, la tabla periódica de los elementos, obras musicales y pinturas famosas, la teoría de la Relatividad se atribuye a sueños famosos.

El neurólogo Estefan Rabarji, del Centro de Investigación del Sueño de Stanford, quiere ir más allá. Estudia el llamado sueño lúcido, aquel en el que se tiene conciencia de estar soñando. Algunas personas gracias a entrenamientos específicos pueden llegar a tener estos sueños y controlar su contenido.

Estaríamos situándonos en las fronteras del sueño, desde donde nos envían mensajes los grandes metafísicos orientales. Siddhartha Gautama, fundador del budismo, puede servir de ejemplo.

Según ellos, todo lo que se conoce como estar despierto forma parte del sueño. Estamos dormidos continuamente, las

veinticuatro horas del día. Por la noche nos mantenemos cerrados al mundo exterior, soñando interiormente.

Durante el día nuestros sentidos están abiertos al mundo exterior, pero el soñar continua por dentro. Cierra los ojos por un momento y estarás de nuevo en el sueño; es una continuidad en nuestro interior. Eres consciente del mundo exterior, pero esa consciencia no excluye a la mente soñadora; es impuesta a la mente que sueña, pero interiormente el sueño continúa. No vemos aquello que es real incluso cuando estamos despiertos. Imponemos nuestros sueños a la realidad, solo vemos nuestras proyecciones.

Cuando me deseas, el sueño cambia, de modo que yo soy diferente. Cuando no me deseas/ no te convengo, aunque yo soy el mismo, la pantalla es la misma, sin embargo, la proyección es diferente; ahora estás utilizándome como una pantalla para otro de tus sueños. Y de nuevo el sueño cambia. El proyector funciona continuamente, proyectando

cosas que no existen fuera de ti, y todo se convierte en una pantalla. La mente puede soñar que el sueño no existe ya. Tú no eres el mismo para cada uno de nosotros; cada uno proyecta sobre ti algo distinto. Solamente tú eres uno respecto a ti mismo. Y si estás soñando, entonces incluso para ti serás alguien distinto a cada momento, porque cada momento tu interpretación diferirá de la anterior.

Casi todos los grandes referentes de la humanidad dicen que el que se acerca a ellos, el que sabe permanecer en la orilla del sueño metafísico termina encontrándose con el barquero que le conduce a la otra orilla; solo tiene que confiar en él, dejarse llevar, entregarle sus sueños, su pasado. Entonces, despertará y asumirá una gran responsabilidad. Nadie que esté dormido puede asumirla. Puedes ser responsable de los demás solamente si no necesitas ser responsable de ti mismo. Si te has descargado completamente, si has abandonado tus sueños. Si mueres metafísicamente, si superas el miedo a la muerte física. Si quieres ser discípulo del barquero, este aparecerá. Siempre está en la otra orilla del río de la vida.

Las preguntas que yo me hice fueron: ¿para qué?, ¿a quién, quieres entregar tus sueños, tu pasado? “Dejaras de estar confortablemente dormido en este mundo cálido y colorido”- me dijo la voz interior. Ese ego que todos tenemos dentro. “Espera, que prisa tienes”. “Te acercaras a la orilla, quieras o no”.

Si no puedes encontrar un líder espiritual, entregaté al universo, a un árbol, una piedra, a cualquier cosa: el barquero/ el Maestro/ el neurotransmisor aparecerá, con él, los canales que nos conectan con lo Divino. Lo que cuenta- vienen a decir los que han Despertado - es entregarse. Y siempre que uno se entrega, llega alguien que se responsabiliza por ti.

La mente es libre para procesar información y entender conceptos abstractos, pero también para dejar de experimentar la dualidad sujeto-objeto. Llamémoslo: meditación profunda, fusión con el universo, despertar de la conciencia. Un estado de espontaneidad y creatividad ininterrumpido...



## Cerveza isotónica: la cerveza que quiso ser bebida para deportistas

Dra. Raquel Blasco Redondo



**V**olvemos a la carga: ¿Es la cerveza (en este caso la tan cacareada cerveza ISOTÓNICA) una bebida de reposición?

Queridos amigos: Hace casi dos años los maestros cerveceros y sus acólitos quisieron convertir a la cerveza en el no-va-más de las bebida adecuada para los deportistas y salieron a la luz, tesis doctorales, conferencias, charlas y charlitas provenientes de un montón de “expertos cerveceros” que animaban a utilizar la cerveza como bebida de reposición hiper-ultra-mega-adecuada para el antes-durante (y sobre todo) el después de la actividad física intensa, con el fin de reponer más y mejor y (básicamente) de manera muy social las pérdidas de agua, iones e hidratos de

carbono acontecidas durante el esfuerzo. A esa corriente cervecera en esta misma casa, en este blog (que es el vuestro) respondimos expresando muy, muy clarito, QUE NO, QUE NO, QUE NO OS PONGÁIS PESADAZOS que la cerveza (tanto la con como la sin alcohol) NO ES UNA BEBIDA DE REPOSICIÓN (Pinchad este enlace los que no os acordéis:

<https://raquelblasco.wordpress.com/2014/06/25/es-la-cerveza-una-correcta-bebida-de-reposicion-del-ejercicio-fisico/>).

Pero... ahí no quedó la cosa y hete aquí que surge la novedad... Ohhhh... ¡¡¡¡¡LA CERVEZA 0,0 ISOTÓNICA!!!!!! Que al ser isotónica obviamente, se convierte de manera mágica en bebida magnífica para

el deportista y por si acaso nos habíamos despistado, en las grandes superficies, nos la venden en el mismo área que las bebidas deportivas!! (ver foto).

Y es en este momento cuando después de secarme las lágrimas (de estupor también se llora, no creáis) cuando paso de nuevo a recordar desde aquí lo que es una bebida para deportistas, para el deporte o deportiva

**¿Qué es una bebida para deportistas, para el deporte o deportiva?**

Es una bebida con una composición específica diseñada para cubrir los requerimientos de hidratación y reposición para personas que realizan gran esfuerzo físico y con un intenso desgaste muscular.

Estas bebidas tiene una formulación a partir de unos ingredientes, que algunos son específicos, para conseguir una rápida absorción de agua y electrolitos, y prevenir la fatiga a partir de hidratos de carbono de absorción rápida, siendo tres sus objetivos fundamentales:

1) *Aportar hidratos de carbono de absorción rápida que mantengan una concentración adecuada de glucosa en sangre y retrasen el agotamiento de los depósitos de glucógeno en el músculo.*

2) *Reposición de electrolitos sobre todo del sodio.*

3) *Reposición hídrica para evitar la deshidratación.*

**El pequeño sodio....el gran olvidado de esa cerveza iso**

El sodio es el electrolito que se pierde en mayor cantidad a través del sudor. Cuando se añade a las bebidas para deportistas cumple tres funciones:

1) Mejorar, junto con cierta cantidad de azúcar, la absorción de los líquidos,

2) Mantener el estímulo de la sed y favorecer la retención de líquidos a nivel renal.

3) Acelera la absorción de los hidratos de carbono.

Las bebidas para deportistas tienen que ser una solución electrolítica a base de hidratos de carbono. Las soluciones electrolíticas a base de hidratos de carbono deben contener entre 80 kcal/l y 350 kcal/l procedentes de hidratos de carbono, y al menos el 75 % de la energía debe derivarse de hidratos de carbono que provoquen una respuesta glucémica alta, como la glucosa, los polímeros de glucosa y la sacarosa.

Además, se estima que estas bebidas deben contener entre 20 mmol/l (460 mg/l) y 50 mmol/l (1,150 mg/l) de sodio, y tener una osmolalidad entre 200 mOsm/kg y 330 mOsm/kg de agua, tal y como queda recogido en las alegaciones referidas a este tipo de soluciones electrolíticas a base de hidratos de carbono en el

Reglamento de la UE 432/2012 de la Comisión.

Si no se alcanzan los 46 mg de sodio por 100 ml o se superan los 115 mg de sodio por 100 ml, no se pueden asociar los claims o alegaciones recogidas en el mismo: Que son:

*Las soluciones electrolíticas a base de hidratos de carbono contribuyen a mantener el nivel de resistencia en ejercicios que requieren una resistencia prolongada o bien:*

*Las soluciones electrolíticas a base de hidratos de carbono mejoran la absorción de agua durante el ejercicio físico*

Y como podemos ver en la etiqueta de nuestra cervcecita iso.....de sodio, ¡¡¡¡MÁS BIEN POCO!!!!

**Además de publicidad engañosa es ¿publicidad ilegal? .Lo tiene todo la cerveza ISO (menos sal....)**

Por cierto quiero aprovechar para recordar que no es precisamente lo mejor aprovechar la imagen de una persona



popular con el fin de hacer alegaciones de salud que no están justificadas, evidenciadas o que mueven a confusión, como que **algo mejora el rendimiento deportivo**.

En concreto en el REAL DECRETO 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria (que a pesar de haber cumplido ya 20 años sigue en vigor)

#### Nos dice en su artículo 4

Artículo 4. Prohibiciones y limitaciones de la publicidad con pretendida finalidad sanitaria.

Salvo lo establecido en el artículo 3.1 de este Real Decreto, queda prohibida cualquier clase de publicidad o promoción directa, indirecta, masiva o individualizada de productos, materiales, sustancias, energías o métodos con

pretendida finalidad sanitaria en los siguientes casos:

7. *Que pretendan aportar testimonios de profesionales sanitarios, de personas famosas o conocidas por el público o de pacientes reales supuestos, como media de inducción al consumo.*

12. *Que sugieran o indiquen que su uso o consumo potencian el rendimiento físico, psíquico. Deportivo o sexual.*

Y... ejem, ejem... yo a estos dos deportistas del mundo como que me suena su cara (y respeto como magníficos deportistas que son) aunque ellos en ningún momento dicen que mejoran el rendimiento con la cerveza, vale?

Pasa sólo que algún mal pensado puede interpretarlo como tal...Pero eso no puede ser porque sería ilegal, de modo que yo no he sugerido nada

[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=2&v=cQu\\_1xvQvtA](https://www.youtube.com/watch?time_continue=2&v=cQu_1xvQvtA)

Quiero añadir que a mediados del mes de noviembre se hizo pública una magnífica y valiente nota de prensa que bajo el título COMUNICADO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DEL DEPORTE Y DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS SOBRE UNA BEBIDA DENOMINADA CERVEZA ISOTÓNICA que podéis ver completo en el siguiente enlace: [http://www.femedede.es/documentos/Comunicado\\_SEMED-OMC\\_cerveza\\_isotonica.pdf](http://www.femedede.es/documentos/Comunicado_SEMED-OMC_cerveza_isotonica.pdf)

Indica entre otras cosas los siguientes puntos:

- En España, el colectivo de deportistas aficionados es extremadamente elevado y, en gran medida, carece de una información adecuada sobre aspectos nutricionales, tales como la hidratación en el deporte.

- Las consecuencias de una inadecuada hidratación en las actividades físicas y deportivas, pueden ser muy peligrosas para la salud, provocando en, algunos casos, problemas graves y desenlaces fatales.

- Forma parte de los objetivos de la SEMED y de la OMC hacer llegar a la sociedad en general y a los deportistas en particular informaciones veraces, asequibles y desprovistas de cualquier interés comercial, para que la actividad física y deportiva sea saludable y satisfactoria para el deportista.

- La composición de las bebidas que se recomiendan en el deporte y en la actividad física están perfectamente descritas en base a la evidencia científica disponible en la actualidad.

- La cerveza que se presenta como bebida para deportistas no cumple con los criterios y garantías necesarios para ser recomendada ni en el deporte ni en la actividad física.

- Pero además la cerveza constituye una forma de entrada al consumo de alcohol de los más jóvenes, e incluso, niños. La adaptación precoz del niño u adolescente que practican deporte al sabor de la cerveza utilizando como estímulo y referencia ídolos deportivos es desde todo punto de vista rechazable para OMC y SEMED y constituye un nuevo ejemplo de publicidad con clara

intencionalidad subliminal contraria a la promoción de la salud.

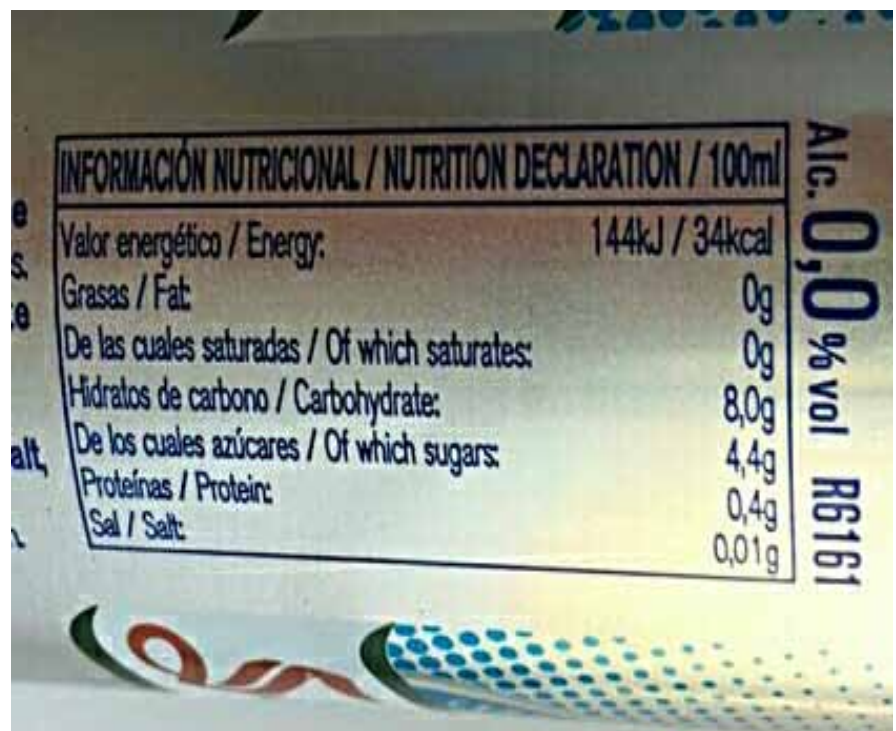
- Lamentamos profundamente la utilización de estrellas deportivas para promocionar hábitos contrarios a lo que constituyen prácticas saludables en las personas con actividad física o deportiva.

- En consecuencia, la cerveza para deportistas no debe en ningún caso ser recomendada en la actividad física y deportiva.

**Puestas así las cosas, pienso que lo tenemos a fecha de hoy todos un poco más claro, verdad?**

Bueno, pues de nuevo gracias por vuestra confianza y ya sabéis donde seguimos estando, en <https://raquelblasco.wordpress.com/> y si divulgáis, espléndido y mejor citando fuentes.

*Fotografía: Web S.Miguel 0.0 fuente propia. Blog Ex Notitia Victoria por Raquel Blasco Redondo se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución-SinDerivadas 3.0 Unported*



## Personajes del reinado de Sancho IV en Castilla y León. D<sup>a</sup> Teresa Gil

Dr. José de Castro Lorenzo (Asociación Española de Médicos Escritores)

En el libro "Historia del reinado de Sancho IV de Castilla" publicado por M. Gaibrois en 1922 y en el apartado de las cuentas del reino aparecen reiteradas donaciones dinerarias o de terrenos en usufructo a nombre de D<sup>a</sup>. Teresa Gil, sin que se expliquen las razones ni motivos de esas donaciones. Se desconocían incluso los orígenes de esta mujer medieval, aunque siempre estuvo vinculada a Valladolid en cuya Ciudad y en su recuerdo una de sus principales calles lleva su nombre desde 1369 según refiere Agapito y Revilla en su callejero de Valladolid.

Pero ¿quién era doña Teresa Gil para que el Rey la tuviera en cuenta con inusual frecuencia y la Reina (D<sup>a</sup> María de Molina) se responsabilizara de hacer cumplir su testamento y elegir el lugar donde debía construirse el Monasterio que manda hacer a costa de sus bienes D<sup>a</sup> Teresa Gil en su documento testal?

Pocas referencias se tenían de esta Señora, ya que las crónicas del momento no las recogían por no ser persona de la Corona. Pero además, las escuetas citas o eran contradictorias o sencillamente falsas. Nuestras investigaciones en 2002-2004 para preparar la monografía "Retrato de Teresa Gil", nos permitió conocer la trascendencia de ésta eximia mujer.

Por la documentación existente en la Biblioteca de Oporto (Pizarro, Ventura y Mattoso) y por otras referencias de J. Navarro, pudimos conocer que doña Teresa Gil de Riba de Vizela, que ese era su nombre patronímico completo, había nacido en Tagilde municipio del distrito de Guimaraes (Portugal) alrededor de 1255-58. Allí se asentaba el patrimonio familiar, a orillas del río Vizela (afluente del Miño) del que tomaron su nombre. Era hija con otros tres hermanos de D. Martín Gil (Mayordomo Mayor del rey de Portugal) y de doña María Anes de Maia de noble estirpe.

En 1264, por desavenencias con su Rey, D. Martín Gil emigró a Castilla pasando como alto cargo a la corte de Alfonso X en Sevilla, donde permaneció hasta su muerte en 1276. Con él pasaron dos de sus hijos: Martín Gil I de unos 28-30 años y que le sucedería en sus puestos de Gobierno; y una niña de unos 10-12 años: Teresa. De su madre y otras dos hermanas nada se dice en esas fechas.

Desde entonces Teresa se crió en la corte de Alfonso X y recibió una educación cortesana, aunque no fuera de sangre real. Los genealogistas portugueses citados la consideraban "protegida o favorita" del infante Sancho (segundogénito de Alfonso X) de su misma edad aproximadamente.

A Teresa Gil no se le cita en las crónicas hasta 1276 en que al morir su padre, se le concede por el Rey Alfonso X y a indicación del infante Sancho el beneficio y rentas del departamento de Sabugal (amplio territorio en la frontera entre Portugal y España, cerca de Guarda). Poco más tarde (actuando ya el Infante Sancho en funciones de gobernante, sin ser Rey aún) se le concede rentas del puerto de Morón y de una gran extensión de terrenos en Mora (Badajoz).

Para entonces (1278-80), por las diferencias del infante con su padre cada vez más profundas, Sancho residía frecuentemente en Castilla y se comienzan a ver en los libros de cuentas del reino, donaciones dinerarias en distintas fechas a personas concretas, sin justificación de servicios prestados como era habitual. Así se ven varias donaciones a Teresa Gil "vizina de Valladolid", y como justificación se dice "en don..." o "por hacer bien y merced", de determinadas cantidades de dinero o rentas. Además de otras donaciones diversas, las hay a Marina Pérez "para so vestir...". Esta era la madre de dos hijos bastardos de Sancho (Alfonso y Juan Sánchez), reconocidos y que como tal estaban en la Corte. Esta

situación la conocía doña María de Molina antes de casarse, de tal modo que esas donaciones a Marina Pérez están firmadas por D. Sancho y doña María.

Los llamativos privilegios de rentas y extensiones territoriales a los que hace referencia el título de "RICA HEMBRA DE CASTILLA" con que se nombró a doña Teresa Gil, y que hemos conocido por su detallado testamento (traducido por J. Navarro) y conservado el original en el Monasterio de Sancti Spiritu de las hermanas Dominicas de Toro, no eran la norma de entonces, en que las donaciones y privilegios se hacían a Ordenes Militares, Monasterios, Catedrales o altos personajes de la nobleza cortesana y siempre por servicios prestados. El que Sancho (antes de casarse con doña María) concediera tales extensiones de terrenos y privilegios en usufructo y propiedad (Arroyo de la



Doña Teresa Gil

Encomienda, Zaratán, Monasterio de la Espina) en Valladolid o Barruecopardo, Saucelles y Peralejos en Salamanca o Mora en Badajoz) sin justificar la causa en ningún caso, da pie a los genealogistas portugueses a considerarla “favorita” cuando no “barragana” de Sancho, aunque no se hayan podido encontrar otras referencias a esa situación.

No nos fue posible encontrar ninguna referencia documental del conocimiento que de esta situación tuviera doña María de Molina, pero si se puede constatar que antes del casamiento de D. Sancho y doña María desaparece toda referencia a doña Teresa, hasta que ya avanzado el reinado de D. Sancho (1290-91) aparecen unos privilegios rodados del Rey delimitando tierras de doña Teresa Gil en Mora y Zaratán. Privilegios todos, que fueron confirmados por el Rey antes de morir y por su sucesor (Fernando IV en 1305) “por el gran amor que dice tener a doña Teresa Gil”. Rafael Floranes (investigador histórico exhaustivo de esa época) dice que debe haber “algún misterio oculto” en todo esto, sin que pueda evidenciarlo. De todos modos, dice, tan extraordinarias donaciones y privilegios sin justificación de los servicios prestados y de modo personal, rememoran los “contratos de concubinato” que usaron algunos Reyes.

Lo que podemos atestiguar es que entre 1282 (fecha del casamiento de D. Sancho con D<sup>a</sup> María de Molina) y 1298 y en un segundo período entre 1305 y 1312, doña Teresa aparece como Abadesa del Monasterio cisterciense de las Huelgas Reales de Valladolid, fundado por doña María de Molina en terrenos de su propiedad. Hasta entonces, D<sup>a</sup> Teresa Gil había estado al frente de otras cuantas “recogidas” en un pequeño cenobio entre unos molinos del Esgueva en el Prado de la Magdalena, siguiendo la regla de San Benito. Al quemarse ese cenobio, fueron acogidas por D<sup>a</sup> María de Molina en el Monasterio de las Huelgas Reales que estaba comenzando a construir.

Aunque no hay constancia documental, debió ser la Reina quién la designó Abadesa por privilegio (no profesa), y siguiendo desde ese momento la regla cisterciense. Desde luego doña Teresa vivió con lo que ella llamaba “su casa”, más de 30 personas a su servicio, en la



Sancho IV, el Bravo

calle que por los favores que prodigó a la ciudad sigue llevando su nombre desde 1369 (Agapito y Revilla).

En su detallado testamento está la prueba de que sus propiedades (salvo algunas del Temple y de la Orden de San Juan y otras como la Espina que revertieron a sus propietarios) eran de índole personal y no institucional. Las repartió a su antojo entre “los de su casa”, dejando el resto de sus bienes o heredad para fundar un monasterio en honor de El Salvador, que a su vez con la comunidad que lo habite, será el heredero de todos los bienes muebles y raíces no donados.

De la construcción del Monasterio “que tuve la voluntad de gran tiempo de hacerlo en mi vida y no se me quiso hacer” ( así reza en su testamento) era responsable doña María de Molina como testamentaria que fue. Ella eligió los terrenos que ella misma donó en Toro, comenzando la obras en 1316 (este año se cumple el 700 aniversario del comienzo de su construcción) que terminaron en 1345, momento en que se trasladaron allí los restos de doña Teresa que estaban enterrados en el Monasterio

de los Dominicos de Zamora desde su fallecimiento hacia 1312. Y en Toro siguen en un sencillo sarcófago en el presbiterio de la iglesia del Convento de Sancti Spiritu, cuidado primorosamente por las hermanas Dominicadas, que mantienen en vitrinas las ropas que llevaba en su enterramiento, recuperadas de su exhumación en 2002, y restauradas por la Dirección General de Bellas Artes. De estos ropajes dice doña Amalia Descalzo (Investigadora del Museo del Traje, de Madrid), que son “las únicas piezas de indumentaria femenina del siglo XIV que se conservan en España” y que se pueden ver en el Museo del Monasterio de Toro, por doña Teresa fundado.

Los detalles del estudio necrológico del cadáver de doña Teresa Gil realizados en el año 2002, así como las piezas de su ajuar funerario, están gráficamente documentados en mi libro “Retrato de Teresa Gil”, publicado por el Ayuntamiento de Valladolid en 2010. Estos datos, inimaginables en cualquier circunstancia, fueron como un inesperado regalo al concluir esa monografía.

## Pintores vallisoletanos en la historia. Anselmo Miguel Nieto

Dr. Ciriaco Casquete Román

Miguel Nieto proporcionó a Valladolid enorme alegría por la calidad de su pintura primero en la misma ciudad, después en Madrid y finalmente en Europa y América.

Nació en 1881 en un inmueble de la calle Santiago, apareciendo su partida de bautismo en dicha Iglesia. Muere en Madrid en 1964. En Valladolid fue alumno y discípulo de Martí y Monsó junto a su amigo íntimo Aureliano Arteta, García Lesmes y Eduardo García Benito. Después se fue perfeccionando en sus viajes de estudios a Madrid, en la escuela de San Fernando, llevando una vida de gran pobreza económica, tanto él como Arteta.

Más tarde fue a Roma donde enfermó de malaria a causa de las lagunas pontinas contaminadas; por cierto que a Fortuny le

ocurrió lo mismo pero falleciendo con muy poca edad. También residió en Barcelona recibiendo gran influencia del modernismo que reflejaría en sus pinturas durante toda su vida. Viajó a París donde fluía el impresionismo, mientras en España estábamos aún con la pintura de historia.

En 1903 tiene gran éxito de crítica en París, en la Exposición Nacional con la obra "Armonía nocturna" por su luz coloreada; también destaca por los efectos de luz en 1904 en Madrid por la obra El Café (la hora verde), pero que no gustaba a los conservadores.

Ya establecido en Madrid, en 1906 y 1907 le llega el éxito en el Círculo de Bellas Artes por la obra "Retrato de señora", lo que le hace aumentar la clientela de retratos aristocráticos. En 1910 casa con Carmen

Sánchez Pereira, a la que pintó en escasas ocasiones; sin embargo a su hija Margarita la retrató con frecuencia.

Formó parte del Café de Levante, donde dicen que escuchaba más que hablaba, como buen castellano, a Valle Inclán, Benavente, Francisco de Cossío, Ricardo Baroja, Romero de Torres (con el que tenía tanta amistad como con Arteta -Romero era simbolista y Nieto era retratista-), y el escultor Victorio Macho, entre otros.

Ya en este año es un triunfador y consigue medalla de oro en la Exposición Internacional, en Buenos Aires, del centenario de la Independencia Argentina. En 1912 en la Exposición de La Tribuna, en Madrid, presenta 12 obras con gran éxito, abriéndosele todas las puertas con



Figura 3

sólo 32 años. Consigue la medalla de oro de Múnich y más tarde expone en el Palace y en el Ritz con los mejores pintores y conquista el mercado sudamericano.

A partir de 1929 decrece su actividad y aumenta su retraimiento, la ausencia voluntaria de exposiciones y de publicidad. Con la Guerra Civil emigra a América, a pesar de que era apolítico, y reaparecen años prolíficos. Vive en Buenos Aires nueve años y luego en Chile, pintando cerca de 100 cuadros entre retratos y desnudos.

Vive con su mujer y su hija Margarita. En 1947 vuelve a Madrid pero ya está desfada su pintura y alterna su estancia con Palma de Mallorca del 47 al 64. En sus últimos años pierde el interés por pintar, ya sin vista y sin fuerzas. Enfermó de cáncer, del que fue operado sin resultado, falleciendo en Madrid en 1964. En realidad fue pintor solitario que alcanzó la fama total y que no dejó discípulos.

Tomó, pues, de Roma el clasicismo, de París la luz del Impresionismo -aunque también se influyó de la luz de Sorolla-, y de Barcelona el Modernismo. También se influyó de Velázquez en los retratos de interiores con bodegones o espejos. Su color tenía aires venecianos como se observa en el retrato de "la Dama de la Rosa".

Excepcional dibujante de rápido impulso que nos recuerda a Rafael; de ahí la elegancia de su pintura. Por mantener su carácter modernista y simbolista se ancló en los últimos años. Sobre todo fue retratista de afamados personajes de la época, pero destacando sobre todo por las grandes damas y las tonadilleras, en su rostro, en las telas y por el ambiente del cuadro que nos recuerda a 'La Condesa de Noailles' y las gitanas con mantillas de Zuloaga.

Domina el desnudo femenino como ninguno por su dibujo y color -ver figura 3, **DESNUDO, BRASIL**-. A destacar cuando utiliza el carbón, en sus dibujos, de trazos largos y rápidos de gran definición en cuerpos, piernas y rostros, que son bocetos grandes para sus cuadros. Son desnudos perfectos, sensibles, pero sin que la pintada exprese erotismo o mal gusto. Elegantes desnudos, acostadas, de formas perfectas y luz y color muy per-

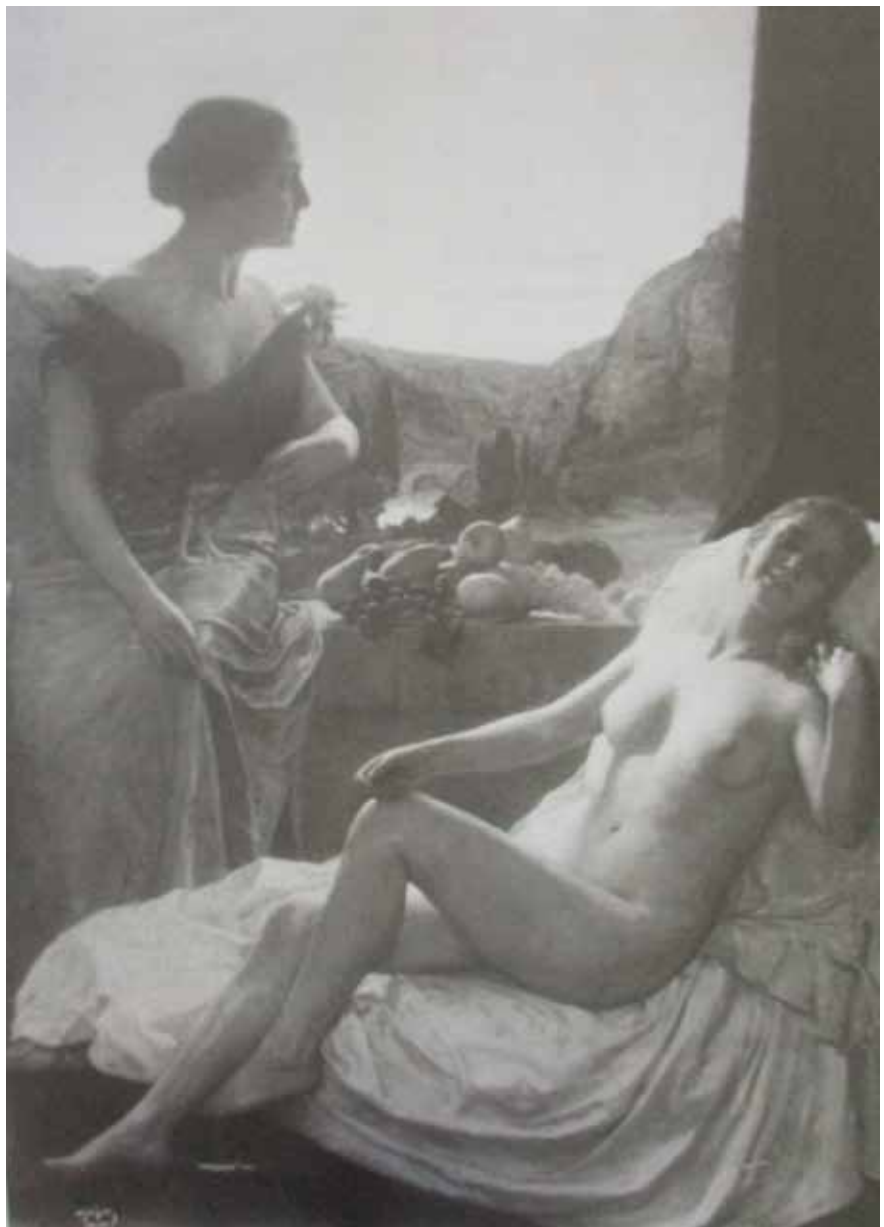


Figura 2

sonal, sin estridencias. Nos recuerda en estas obras a la Olimpia de Manet, pero con más gusto en Miguel Nieto. En estos cuadros suele acompañar a la obra naturalezas muertas de gran belleza y gusto. A veces pinta tan ligero y sutil que apenas se fija la pintura en la tela. Es una elegancia que viene de lo sencillo, de Castilla. Su trabajo es simple, no hay grandes empastes, lo que hay son muchos matices.

Su pintura podemos definirla como un realismo de poesía. Es maestro en lo

colores nacarados, que le sirven para crear contrastes; con las medias tintas consigue suaves veladuras, como dice Brasas Ejido sobre todo rosas, azules y malvas. Él creaba los colores en su "farmacia" y utilizaba el temple al huevo en vez de la cola porque conseguía más luz y viveza y colores especialísimos. A partir de 1930 se pasó a la encáustica (mezcla de colores a la cera) ya que con el tiempo los colores no pierden y además permite rectificar en frío. Por eso sus obras son brillantes y transparentes.

En sus cuadros buscaba sensaciones, poesía, música, lo estético desde lo refinado. Todo ello tiene el origen en las ideas literarias modernistas de Valle Inclán.

Citaremos tres obras: Margarita la Tornera (ver figura 1), Amanecer (ver figura 2) y el gran desnudo, Brasil (ver figura 3, ya comentado).

**MARGARITA LA TORNERA.** Es una de sus primeras obras en la época de su formación en Valladolid con su maestro Martín Monsó. La obra la entregó a la Diputación de Valladolid por la pensión que esta había concedido al pintor.

Margarita se inspira en una leyenda de José Zorrilla. Aparece sentada en la cama de su habitación mirándose en un espejo oval que sujeta con su mano izquierda; su torso desnudo pintado en rojo anaranjado y una rosa a la izquierda de su cabeza resalta su rostro. Cubre su parte inferior con una sábana de blanco limpiísimo por donde asoma su pie izquierdo.

Todo el cuadro es muy luminoso pero los colores son débiles, no alcanzando los excelsos niveles de sus obras posteriores. Se podría decir que el cuadro es un

boceto avanzado. A la derecha se aprecia un pequeño mueble con un libro de rezos abierto y un crucifijo de fondo, colgado en la pared. Un cortinaje abierto del dosel muestra la escena del desnudo.

A la izquierda del cuadro, en la pared, de una celosía cuelgan unas llaves, símbolo de libertad o de enclaustramiento, y a la derecha de esta cuelga una benditera con la señal de la cruz. En la misma zona, en primer plano una silla recoge los hábitos de la religiosa, que pronto dejará de serlo (o esa es su tentación en ese momento).

Los versos de Zorrilla la hacen exclamar: "y se perderán como el humo, mis días de más valor". Justo debajo la firma y fecha del autor, 1898, cuando Anselmo apenas tenía 17 años. El cuadro mide 66 por 94 centímetros. La luz está muy estudiada creando un ambiente nocturno a base de blanco y amarillo, según las zonas, con sombras en los pliegues. Los muebles aumentan la profundidad de la obra.

**AMANECER.** Firmada en 1912. Casino de Madrid. Figura en el comedor junto a otros tres desnudos magníficos: Sotomayor, Leda y el Cisne. Manuel Benedito: La Fuente y desnudo de Romero de Torres (Conjuro). Es una de las mejores obras

del autor y muy semejante a la obra 'La Aurora'. Una vez sobrepasado el impresionismo aparecen obras modernistas como estas.

Tiene la figura carácter simbólico con abundantes efectos poéticos. ¡Y qué bodegón! Ellos aluden a la sensualidad, el placer del gusto, la belleza hecha color. Es una forma real pero clásica de pintar, idealista durante toda su vida.

Era un sabio de la técnica pictórica pues él mismo fabricaba los colores, pues se basaba en los libros de Palomino, Martí y Monsó y otros.

Se trata de una mujer desnuda, sentada sobre las sábanas de un diván, perfecto en la combinación de luz, dibujo y color. Sobre la repisa de un amplio porche un hermoso bodegón de frutas y una doncella o amiga sentada en el dintel sujetando un gallo que canta el amanecer. Gran perspectiva de fondo que enaltece las figuras.

En sus obras por su base simbolista surge el misterio y la esencia espiritual de los objetos o seres tratados, y después de este influyó el modernismo, así que Miguel Nieto conjuga en sus obras el simbolismo, el modernismo y aromas idealistas y románticas.

Manda la idea sobre las formas y esta nos lleva a las emociones. A pesar de todo, los pintores de este primer tercio de siglo son individualistas pero de temática variada: misterio, surrealismo, religión y fantasía. Ya decía Valle Inclán en 1908: "Nada es como es, sino como se recuerda".

A partir de 1912 el modernismo entra en crisis y cambia la pintura en España hacia lo hispánico, lo clásico, lo regional y lo mediterráneo.

Y aparece Machado, las tonadilleras y los toreros, entre los que destaca Miguel Nieto como retratista, como el de Tórtola Valencia, que simboliza la mujer moderna, liberal y desinhibida. Y el pueblo y la aristocracia se enteran de todo ello gracias a los pintores. Y en medio, el nacionalismo de Ortega y Zuloaga.



Figura 1



DESCUBRA NUESTRAS  
**COBERTURAS  
EXCLUSIVAS**  
PENSADAS  
PARA USTED  
Y SU HOGAR

Hasta un

**25%\***  
dto.

en su **Seguro de Hogar**

LA LLAVE DE LA SEGURIDAD DE SU CASA

- ✓ MANITAS DEL HOGAR
- ✓ MANITAS DE ASISTENCIA
- ✓ MANITAS TECNOLÓGICO
- ✓ ASISTENCIA INFORMÁTICA



**www.amaseguros.com**  
**902 30 30 10**

A.M.A. VALLADOLID  
Doctrinos, 18; bajo Tel. 983 35 78 33 valladolid@amaseguros.com

Síguenos en     

(\*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 28 de febrero de 2017. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

