

# axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



"... y nació para todo el mundo",  
de Guillermo Gervás Viqueira, 7 años



"SEGUIMOS A LA ESTRELLA DE LA NAVIDAD", de Laura Pina Cenizo, 4 años



"QUE LA ~~FUERZA~~ NAVIDAD TE ACOMPAÑE", de Diego Ruiz Sánchez, 9 años



"ABETO ARCOÍRIS",  
de Berta García Flórez, 8 años

cambia el mundo  
desde cualquier lugar  
**del mundo**



**Forget the car. Audi is more.  
Nuevo Audi A8.**

¿Te acuerdas de cuando lo más importante eran las cosas y no las ideas?  
¿Cuando lo que contaba era controlar y no inspirar? ¿Te acuerdas de aquella época  
en que los atascos te hacían perder tiempo y la tecnología lo hacía todo más complejo  
en vez de conectarte con el mundo? ¿Cuando un coche era solo un coche?  
¿Te acuerdas? Pues quizás este sea el momento de empezar a olvidarlo todo.

**Audi A la vanguardia de la técnica**



**Valladolid Wagen**

Avda. de Burgos, 54  
47009 Valladolid  
Tel. 983 36 09 90

El Dr Patricio Martínez, recientemente nombrado colegiado de honor de nuestro Colegio, lidera un proyecto tan ambicioso como romántico en el que creo con absoluta convicción, que la relación Médico Paciente sea considerada patrimonio cultural inmaterial de la humanidad.

Relación basada en algo tan simple y a la vez tan complejo como que una persona, sana, enferma o que cree que lo está, consulta a otra a la que le confiere titulación, competencia y confianza sobre lo que le inquieta respecto a su salud.

No debemos olvidar, por si acaso, que nuestra Profesión y el puesto que ocupamos en la sociedad en que vivimos no es otra que la atención al enfermo y el cuidado de la salud de todas las personas.

De entre los muchos factores que influyen en esta relación hay dos que considero muy importantes. Uno de ellos es el necesario paso de hacer todo por el paciente sin tenerlo en cuenta a que este participe en la decisión, esto es, conjugar bien los principios de beneficencia y autonomía del paciente. El otro viene motivado por la progresiva tecnificación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que utilizamos que nos obliga a saber explicar a nuestros pacientes cosas que pueden resultar muy difíciles de entender.

La buena relación médico-paciente es terapéutica y, además, nos prestigia como médicos ante nuestros pacientes y sus familiares. Dos importantes razones para que no la descuidemos.



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

## El Colegio al Día 10

- Jubilación de nuestra compañera Lucrecia
- Entrega del emblema de Plata de SEMERGEN al Dr. Jesús Fco. García Rodríguez
- CyL pone en marcha la figura del Interlocutor Policial Sanitario
- Presentación del programa de ayudas a la investigación de la AECC
- Jornadas dedicadas a los hospitales de Valladolid
- Inicio del curso “Qué nos falta por saber sobre la diabetes”
- VI Jornada de investigación en Atención Familiar y Comunitaria

## Cuéntame un cuento 29

- DHEFI, por la Dra. Soraya Geijo Uribe

## Opinión 24

- La actividad física: ¿a quién, cuándo, cuánto, cómo?, por D. Javier García Rioja y el Dr. Ignacio J. Amat-Santos
- Médicos 2.0. Consultas on-line y APPs, una opción de actualidad o de riesgo, por el Dr. José Luis Almudí Alegre

## Historia 30

- El vivir, el enfermar y el morir en el Antiguo Egipto: la comida, por el Dr. Manuel García Tejeiro
- Dos vidas contrapuestas. D. Antonio de Acuña y D. Rodrigo Ronquillo; por el Dr. José de Castro

## Arte 35

- Dionisio y Ariacna; 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**

CENTRO SOCIOSANITARIO, HOGAR RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA



**EQUIPO MÉDICO**

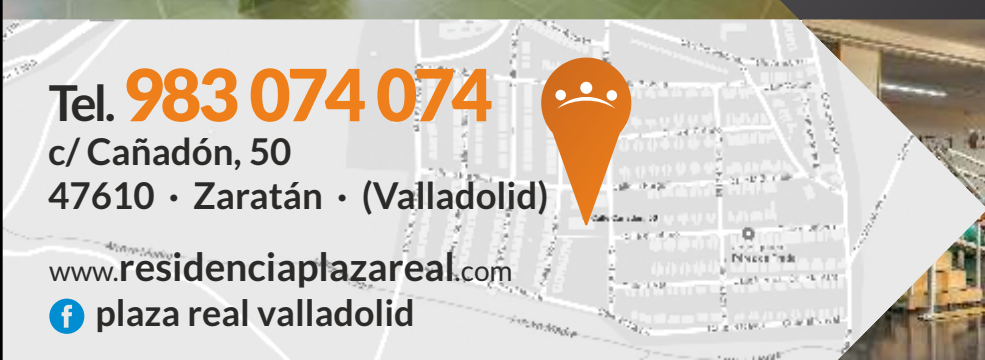
- ▶ MÉDICOS (Mañana y Tarde)
- ▶ TRAUMATÓLOGO
- ▶ CARDIÓLOGO
- ▶ NEURÓLOGA
- ▶ PSIQUIATRA
- ▶ UNIDAD DEL DOLOR
- ▶ PSICÓLOGO SANITARIO (Apoyo Familiar)
- ▶ LOGOPEDA

- 
- ▶ Amplias habitaciones y espacios comunes.
  - ▶ Servicio de Enfermería.
  - ▶ Terapias ocupaciones personalizadas.
  - ▶ Gran terraza exterior.
  - ▶ Estancias temporales e indefinidas.
  - ▶ Rehabilitación tras el alta hospitalaria.
  - ▶ Unidad de Centro de día.



**PRECIOS  
ESPECIALES PARA  
ESTANCIAS  
INDEFINIDAS**

*pregúntenos!!*



Tel. **983 074 074**  
c/ Cañadón, 50  
47610 · Zaratán · (Valladolid)

[www.residenciaplazareal.com](http://www.residenciaplazareal.com)

 plaza real valladolid

## ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2017

| FECHA | DESCRIPCIÓN                                     | ASISTENTES   |
|-------|---|--|
| 20/10 | San Lucas. Facultad de Medicina                 | Presidente. Dr. Antonio Otero  |
| 23/10 | Reunión Arquitectos (calle Santuario)           | Presidente. Dr. Antonio Otero  |
| 23/10 | Reunión estudiantes Facultad de Medicina        | Presidente. Dr. Antonio Otero  |
| 24/10 | Mesa redonda sobre vacunas. Segovia             | Secretario General. Dr. José Luis Almudí                               |
| 24/10 | Reunión PSN                                     | Presidente. Dr. Antonio Otero  |
| 25/10 | Mesa redonda sobre vacunas. Zamora              | Secretario General. Dr. José Luis Almudí                               |
| 26/10 | Presentación Interlocutor Policial Sanitario    | Presidente. Dr. Antonio Otero  |
| 27/10 | Reunión IOBA                                    | Presidente. Dr. Antonio Otero  |
| 27/10 | Reunión Comisión Central Ética. J.CyL           | Presidente. Dr. Antonio Otero  |
| 02/11 | Reunión Pleno Junta Directiva                   | Miembros Junta Directiva   |
| 08/11 | Reunión comisión Propietarios (calle Santuario) | Presidente y Asesor Jurídico. Dr. Antonio Otero y D. Raimundo Baamonde |

## ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2017

| FECHA    | DESCRIPCIÓN  | ASISTENTES  |
|----------|--|---|
| 09-10/11 | Congreso Medicina Privada. Sevilla                         | Secretario General.<br>Dr. José Luis Almudí- Ponente                                    |
| 09-10/11 | Congreso Medicina Privada. Sevilla                         | Presidente, Secretario General y Vocales de<br>Medicina Privada                         |
| 11/11    | Asamblea General CGCOM. Sevilla                            | Presidente. Dr. Antonio Otero   |
| 11/11    | Reunión Secretarios CGCOM. Sevilla                         | Secretario General. Dr. José Luis Almudí  |
| 11/11    | Asamblea Medicina Privada. Sevilla                         | Rtes. Junta Directiva.<br>Dras. Adela López y Rosa M <sup>a</sup> . Pérez               |
| 14/11    | Reunión Comisión Evaluación Médicos Titulares<br>Interinos | Rtes. Junta Directiva. Dra. M <sup>a</sup> . Eugenia Fernández<br>y Dr. Raúl de la Cruz |
| 15-17/11 | Jornadas Colegios de Médicos. Jerez de la Frontera         | Secretario General.<br>Dr. José Luis Almudí- Ponente                                    |
| 17/11    | Asamblea Medicina A.P. Urbana. Madrid                      | Representante Junta Directiva.<br>Dr. Miguel Ángel Díez                                 |
| 23/11    | Reunión Comisión Deontológica                              | Miembros Comisión   |
| 24/11    | Día contra la Violencia de Género                          | Presidente. Dr. Antonio Otero   |
| 30/11    | Asamblea Médicos Jubilados. Madrid                         | Representante Junta Directiva.<br>Dr. Ramiro Cerdá                                      |

## ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2017

| FECHA    | DESCRIPCIÓN   | ASISTENTES   |
|----------|---|--|
| 30/11    | Congreso Ang. Y Cir. Vascular                           | Presidente. Dr. Antonio Otero  |
| 01/12    | Asamblea A.P. Autonomía. León                           | Rtes. Junta Directiva. Dres. Miguel Ángel Díez y Roberto García                      |
| 01-02/12 | Asamblea General CGCOM. Madrid                          | Presidente. Dr. Antonio Otero  |
| 04/12    | Aniversario Constitución Española. Gob. Civil           | Presidente. Dr. Antonio Otero  |
| 12/12    | Asamblea Consejo Autonómico. León                       | Presidente. Dr. Antonio Otero  |
| 12/12    | Reunión Comisión Evaluación Médicos Titulares Interinos | Rtes. Junta Directiva. Dra. M <sup>a</sup> . Eugenia Fernández y Dr. Raúl de la Cruz |
| 15/12    | Asamblea Medicina A.P. Rural. Madrid                    | Representante Junta Directiva.<br>Dr. Roberto García                                 |
| 17/12    | Patrona Farmacéuticos                                   | Presidente. Dr. Antonio Otero  |
| 18/12    | Reunión Comisión Deontológica                           | Miembros Comisión  |
| 20/12    | Reunión Pleno Junta Directiva                           | Miembros Junta Directiva   |
| 20/12    | Asamblea General de Colegiados                          |  |

## PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID



### Fiesta de Reyes Magos

**Descripción:** FIESTA DE REYES MAGOS para hijos y nietos de médicos colegiados, con edades comprendidas entre **3 y 9 años**.

-Día: **jueves, 5 de enero de 2018.**

-Lugar: **Hotel Felipe IV, C/ Gamazo, 16**

La fiesta comenzará a las 16:00 horas, dejando a los niños al 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 €, **hasta el día 21 de diciembre**, no admitiéndose ninguna inscripción con posterioridad a dicha fecha.



### Campaña "Alimenta una sonrisa en Navidad" - El Colegio de Médicos colabora con el Banco de Alimentos

Actividad: durante todo el mes de Diciembre y hasta el 5 de Enero

**Descripción:** Queridos colegiados y familiares, el día 5 de enero vienen los reyes magos de oriente. Traed 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.

**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)

## Un adiós a una parte de este Colegio

*El Colegio de Médicos se despidió el pasado octubre de Lucrecia, una compañera y amiga que después de casi 40 años de dedicación a esta institución, se jubilaba*



Lucrecia junto a D. Juan José Lucas en el Centenario del Colegio de Médicos de Valladolid

Muchos de los profesionales que pasáis habitualmente por las instalaciones del Colegio de Médicos, lleváis años (y muchos) viendo a algunos compañeros que intentan que vuestras dudas y necesidades sean resueltas lo antes posible. Más de uno, ante esta descripción, habrá pensando en un nombre: Lucrecia.

Esta compañera ha dedicado casi cuatro décadas de su vida a este Colegio, y el pasado 15 de octubre nos despedimos de ella con nostalgia y emoción.

Lucrecia trabajaba en la Jefatura Provincial de Sanidad (antiguo Instituto de Higiene), en Habilitación y con el Secretario General de la misma, ocupándose de las nóminas, cuando LITO - el padre de otro trabajador del Colegio, que lleva una vida entera en él, Ludovico - el Conserje de la Institución Colegial, entonces presidida por el Dr. D. José María Quemada Sisniega, pensó en ella para cubrir un puesto que había quedado libre debido

al fallecimiento del Jefe de Negociado del Colegio.

Después de varios meses, simultaneando y trabajando por las tarde de forma

provisional, el día 1 de Marzo de 1978 Lucrecia pasaba a formar parte de la plantilla de forma definitiva.

Además de ocuparse del trabajo de las nóminas y pago a los médicos titulares de A.P.D. (para lo cual fue nombrada) pronto fue adquiriendo nuevas responsabilidades " Magdalena y Gloria, dos compañeras a las que todos recordamos, me enseñaron otros trabajos del propio Colegio, entonces se llevaban los seguros de AMA y P.S.N., con el tiempo me hice cargo de las Colegiaciones, las Actas, las Vocalías, la Comisión Deontológica, y cuantos trabajos me fueron encomendados", explica Lucrecia mientras recuerda lo distinto que eran algunas cosas por aquel entonces. Todo se hacía de forma manual y la verdad es que suponía muchísimo trabajo porque todos teníamos que saber hacer un poco de todo, pero estaba muy contenta".

Después de cinco años como Auxiliar Administrativo, fue ascendida a Oficial 2ª y cinco Años más tarde a Oficial 1ª, "como experiencia ha sido la mejor de mi vida", asegura Lucre, como es conocida entre sus compañeros y amigos, " porque he podido estar en un sitio en el que me sen-



Belén, Ludo, Nines, el Dr. Almuñí, Elsa, Lucrecia y Dani en la celebración del Día del Médico de 2012

tía realizada y donde podía desarrollar un trabajo que me encantaba “.

Durante el acto de despedida que se organizó en su honor el 26 de octubre, al que acudió la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Valladolid y todos los compañeros que actualmente compartían con ella su día a día en esta Institución, Lucrecia no quiso dejar de agradecer los años compartidos con los que pasaron por allí -Lito, Julita, la abuela Clara, Magdalena, Gloria, Jesús, José Miguel Álvarez Bolado y Rafael Borderas-; con sus “queridos presidentes y sus Juntas directivas” -el Dr. Quemada, el Dr. García Muñoz y el Dr. Arroyo-; con el Dr. Otero y toda la Junta Directiva actual del Colegio “con la Que he compartido más de siete años y a quienes sólo puedo desear lo mejor”; y con sus compañeros Ludovido, Belén, Rafa, Nines, Dani, Carlos, Elsa y Raimund y Rafa Borderas, de los que se despidió asegurando que “siempre os recordaré con cariño” y a quienes recordó que “siempre podéis contar con mi amistad”.



Lucrecia en una foto del acto de despedida que organizó el Colegio de Médicos



## Nuevo Clase E Coupé. Inteligencia al servicio de las emociones.

Un deportivo que combina la conducción inteligente de un Clase E con la esencia atlética e imponente de un auténtico coupé. Disfrútalo por 340€ al mes\* en 48 cuotas (**entrada 18.393,91€, cuota final 30.264,46€\*\***, TIN 7,75%, TAE 9,05%). **Equipamiento:** línea AVANTGARDE exterior e interior, COMAND Online, faros LED High Performance, PARKTRONIC con cámara de marcha atrás y cambio automático 9G-TRONIC. Ahora por 42€/mes\*\*\* incluye 3 años de garantía y 5 años de mantenimiento integral.

Consumo mixto 4,2-4,6 (l/100 km) y emisiones de CO<sub>2</sub> 109-119 (g/km).

\*Ejemplo de Financiación con Alternative de Mercedes-Benz Financial Services España, E.F.C., S.A. -Avda. Bruselas 30- 28108 Madrid, para un Clase E 220 d Coupé con Paquete Business y COMAND Online. PVP 54.465€ (Impuestos, transporte, bonificación de la marca y concesionario por financiar incluidos. Gastos de preentrega no incluidos). Válido para solicitudes aprobadas hasta el 31/12/2017, contratos activados y vehículos matriculados hasta el 28/02/2018, teniendo el cliente un plazo de 14 días hábiles para ejercer su derecho de desistimiento. Permanencia mínima de la financiación de 24 meses. Importe a financiar 36.071,09€. Por 340€ al mes en 48 cuotas, 20.000 km/año y cuota final de 30.264,46€, entrada 18.393,91€. TIN 7,75%, comisión de apertura 1.078,53€ (2,99%). TAE 9,05%. Importe total adeudado 47.662,99€. Precio total a plazos 66.056,89€. El modelo visualizado puede no corresponder con el ofertado. \*\*Existen 3 posibilidades para la última cuota: cambiar el vehículo, devolverlo (según condiciones del contrato), o adquirirlo pagando la última cuota. \*\*\*Servicio Fidelity (excepto neumáticos) hasta 100.000 km. Más información en [www.mercedes-benz.es](http://www.mercedes-benz.es)

Mercedes-Benz  
The best or nothing.



### ADARSA

Concesionario Oficial Mercedes-Benz. Avda. de Burgos N° 57,  
47009 Valladolid. Tfno: 983-336122. [www.grupoadarsa.com](http://www.grupoadarsa.com)

## Una vida dedicada a la medicina, la investigación y a sus pacientes

*Entrega del emblema de plata como 'Socio de Honor de SEMERGEN'  
al Dr. Jesús Francisco García Rodríguez*

En el seno del 39º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) que se celebró en Granada del 25 al 28 de octubre y que acogió a un total de 4.633 asistentes, se celebró una cena institucional en la que la Junta Directiva Nacional quiso expresar el agradecimiento al excelente trabajo realizado por los miembros de la propia Junta, presidentes autonómicos, socios, coordinadores y ex-coordinadores de los grupos de trabajo y a los jubilados con un pasado que ha sido semilla de la actual Sociedad.

Según viene recogido en el artículo 48 en su punto 1 de los Estatutos de SEMERGEN, se establece una serie de distinciones y honores a aquellas personas que hayan destacado por sus méritos profesionales, científicos o de otra índole en pro de la Atención Primaria o de la SEMERGEN, así como a aquellas personas que hayan demostrado dedicación y entrega por la Sociedad.

Por ello, como reconocimiento ante la labor relevante y meritoria del Dr. Jesús Francisco García Rodríguez, el presidente de SEMERGEN Castilla y León, el Dr. Francisco Vicente Martínez García, le entregó el emblema plata como "Socio de Honor de SEMERGEN".

El Dr. Jesús Francisco García Rodríguez es licenciado en Medicina desde el año 1976 por la Facultad de Medicina de Valladolid. Médico de Familia (R.D.) y psiquiatra (Escuela de Psiquiatría Dr. Valentín Conde, Hospital Clínico de Valladolid), su vida laboral la ha desarrollado como médico titular A.P.D. en varios pueblos de la provincia de Valladolid (como Peñafiel, Valle del Cuco, Peñaflor de Hornija y Zaratán). Durante cuatro años trabajó como F.E.A. en la Unidad de Agudos de



El Dr. Francisco Vicente Martínez García entrega el emblema al Dr. Jesús Francisco García Rodríguez

Psiquiatría del Hospital del Río Carrión en Palencia.

Impulsor, junto a otros compañeros, del Grupo de Trabajo de Salud Mental en Atención Primaria de SEMERGEN, tiene en su haber diferentes publicaciones sobre las relaciones entre la Psiquiatría y la Atención Primaria.

Es, además, Premio de Investigación en uno de los congresos regionales de SEMERGEN a propósito de un trabajo epidemiológico sobre Depresión No Diagnosticada en Población General. Autor del libro "Adicciones en el siglo XXI" y en la actualidad está jubilado desde este año 2017 como médico del C.S.Valladolid Rural II.



# 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)

## Castilla y León pone en marcha la figura del Interlocutor Policial Sanitario

*La figura del Interlocutor Policial Territorial Sanitario llegó en octubre a Castilla y León, con lo que hospitales y centros de salud podrán coordinarse con un agente de la Policía Nacional y otro de la Guardia Civil, designados al efecto en cada provincia, el primero con competencias en la capital y el segundo en el medio rural, con el fin de adoptar medidas preventivas y estructurales de seguridad*

Las agresiones a los sanitarios de nuestra comunidad es una lacra contra la que todas las organizaciones castellano y leonesas comprometidas con la salud luchan diariamente. Es por ello que el pasado octubre se acordó una reunión en la que se inició a nivel regional la puesta en marcha de la figura del Interlocutor Policial sanitario, un referente para evitar los abusos físicos y verbales hacia el personal sanitario en nuestros centros hospitalarios.

Tras la reunión mantenida entre la delegada del Gobierno en Castilla y León, Dña. María José Salgueiro, y el Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, el Dr. Antonio María Sáez Aguado, el 14 de noviembre se celebró una nueva reunión presidida por el subdelegado del Gobierno en Valladolid, Luis Antonio Gómez Iglesias, y por el delegado Territorial de la Junta, Pablo Trillo, en la que los máximos responsables de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en la provincia -Juan Miguel Recio, coronel de la Guardia Civil, y Juan José Campesino, comisario provincial del CNP- dieron comienzo al desarrollo práctico del protocolo a nivel provincial con los representantes de los centros sanitarios, las gerencias de Salud y Atención Primaria y los presidentes de los colegios oficiales de Médicos -el Dr. Antonio Otero- y Enfermería -Dña. Silvia Sáez-

En esta reunión, a la que además del Dr. Otero y Dña. Silvia Sáez acudieron en representación de los sanitarios vallisoletanos el gerente de la Gerencia de Salud del Área de Valladolid, el director médico del Hospital Clínico Universitario, el jefe

de seguridad del Hospital Río-Hortega y de la Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Oeste, la directora médica del Hospital de Medina del Campo, y el director médico de la Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Este, se destacó en todo momento la voluntad de terminar con las intimidaciones y las

agresiones directas a todos los profesionales de la salud de nuestra provincia, algo que todos los presentes consideraron "inaceptable".

Cualquier acto de violencia, física o verbal, ha de ser inmediatamente notificado para que encuentre castigo, y desde el



De izquierda a derecha: D. Luis Antonio Gómez Iglesias, Subdelegado del Gobierno; Teniente Coronel Peña; la Presidenta del Colegio de Enfermería de Valladolid, Dña. Silvia Sáez; el Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, el Dr. Antonio Otero; y D. Juan José Campesino, Comisario Provincial del CNP

**DATOS DE AGRESIONES A SANITARIOS POR ÁREA DE SALUD**

| A 30-9-2017  | Nº Incidentes |             |          |            | Nº Trabajadores |
|--------------|---------------|-------------|----------|------------|-----------------|
|              | Hospitales    | A. Primaria | GSA      | Total      |                 |
| Ávila        | 11            | 5           | 0        | 16         | 17              |
| Burgos       | 37            | 26          | 0        | 63         | 73              |
| León         | 27            | 16          | 0        | 43         | 52              |
| El Bierzo    | 12            | 3           | 0        | 15         | 15              |
| Palencia     | 7             | 15          | 0        | 22         | 26              |
| Salamanca    | 21            | 25          | 0        | 46         | 59              |
| Segovia      | 9             | 20          | 0        | 29         | 36              |
| Soria        | 6             | 4           | 0        | 10         | 10              |
| Va-Este      | 39            | 28          | 0        | 67         | 81              |
| Va-Oeste     | 35            | 12          | 0        | 47         | 63              |
| Zamora       | 14            | 3           | 0        | 17         | 25              |
| EMERGENCIAS  |               |             |          | 6          | 6               |
| GRS          |               |             |          | 0          | 0               |
| <b>Total</b> | <b>218</b>    | <b>157</b>  | <b>0</b> | <b>381</b> | <b>463</b>      |

**Un problema que va en aumento**

Un total de 463 trabajadores de los centros sanitarios públicos de Castilla y León fueron agredidos entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2017. De estos, 397 –el 85 %- fueron mujeres y 66 hombres; y por categorías profesionales 175 eran médicos, 150 profesionales de enfermería, 78 técnicos auxiliares de enfermería, 14 celadores y 46 más catalogados como ‘otro tipo de personal’.

Son datos extraídos de la reunión de la Sección de Agresiones del Observatorio Único de Castilla y León, que se celebró el 1 de diciembre y que presidió el consejo de Sanidad, Antonio María Sáez y en la que destacó como novedad la incorporación de responsables de la Guardia Civil y de la Policía Nacional a esta institución, pasando ambos a formar parte de la Sección de Agresiones tras la creación, el pasado mes de octubre, de la figura del Interlocutor Policial Sanitario en todas las provincias de la Comunidad. Se trata de expertos designados por la Policía Nacional y la Guardia Civil que se constituyen como cauce de comunicación entre los cuerpos policiales y los responsables del centro sanitario encargados de coordinar y ejecutar las actuaciones relacionadas con manifesta-

Colegio de Médicos animamos a que los sanitarios que se enfrenten a una situación como esta presenten la correspondiente denuncia como medida para frenar la espiral de vejaciones que los profesionales sanitarios sufren a diario.

Con la creación de esta figura de orden, designada por la Policía Nacional y la Guardia Civil que serán interlocutores entre los cuerpos policiales y los responsables del centro sanitario encargado de gestionar las actuaciones relacionadas con cualquier manifestación de violencia o intimidación a personal sanitario, se pretende dar respuesta a una doble problemática surgida en los centros de salud de Valladolid. En primer lugar, este tipo de agresiones afecta de forma clara y directa a la seguridad y a la integridad de los sanitarios. Por otro lado, a nivel social, este tipo de violencia repercute negativamente en la función que prestan los sanitarios en la sociedad.



ciones violentas o intimidación al personal sanitario.

Del total de profesionales agredidos a lo largo de estos meses, 273 sufrieron las agresiones en hospitales y 184 en centros de Atención Primaria. Además, el 16 % -en total 99- de estas agresiones fueron físicas, de las cuales 55 se produjeron en área de Psiquiatría; cinco en Urgencias; seis en Medicina Interna; cuatro en consultas; una en domicilio del paciente; dos en la vía pública, y 26 en otros lugares. Del resto de agresiones, el 21 % fueron de carácter psicológico y el 63 % verbales, según informan desde la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Sobre la incidencia de las agresiones externas en el personal de la Gerencia Regional de Salud, se realizó una encuesta el pasado mes de junio -tal y como se aprobó en la reunión de la sección de agresiones celebrada en marzo-, remitida a 2.346 profesionales sanitarios y contestada por 2.177. De ellos, el 66,8 % respondió que nunca había sufrido una agresión, mientras que el 29,8 % sí que había sido agredido -física, verbal o psicológicamente- en alguna ocasión.

Entre los problemas detectados en la encuesta, se encuentra que aún un nú-



mero importante de profesionales no comunican ni registran la agresión, si bien, el porcentaje de los que sí la declaran se ha incrementado de manera notable en los últimos años.

En este sentido, cabe destacar que en Atención Primaria fueron un 23 % los que no habían comunicado la agresión, mientras que en el año 2011 este porcentaje se elevaba hasta alcanzar el 77 %.

Entre las actuaciones que se han llevado a cabo desde la última reunión de la Sección del Observatorio, destaca también la campaña de sensibilización que se desarrolló en el mes de junio bajo el lema 'Stop Agresiones' y que incidía en las consecuencias penales para los autores de las agresiones a personal de los centros sanitarios y en la necesidad de respetar el trabajo de estos profesionales, como continuación a la campaña

'Espacio de Salud Espacio de Respeto', iniciada en 2009.

También se concluye tras la realización de esta encuesta que el 61,2 % de los agresores fueron hombres, frente a un 38,8 % de mujeres, y que en un 52,6 % de los casos fue el propio paciente el que realizó la agresión, mientras que en un 42,2 % el agresor fue el acompañante. Estos datos ponen de manifiesto que se producen más incidentes que los que se registran; que el incremento en el número de incidentes registrados obedece en buena medida a que en los últimos años ha mejorado la inclusión en el registro; y que pese a ello una parte de los profesionales no declaran los incidentes. Las razones por las que no se registran los incidentes son: en un 32 % por considerar que no sirve para nada; en un 30 % porque no le parecía importante; y en un 20 % por no conocer el procedimiento.

## Investigar para salvar vidas

*La Dra. Patricia Nieto presenta en el Colegio de Médicos de Valladolid, el programa de ayudas a la investigación 2017 que la AECC convoca anualmente con el que se ha conseguido distribuir 13 millones de euros a varios proyectos de profesionales o médicos en formación de toda España*

La investigación es un campo fundamental en la mayoría de los ámbitos sanitarios españoles, pero su importancia cobra una relevancia especial cuando hablamos de una enfermedad tan extendida y tan temida como el cáncer.

Es por ello que la Fundación Científica de la Asociación Española contra el Cáncer dedica grandes esfuerzos a potenciar su labor investigadora, cuyos resultados explicó la Dra. Patricia Nieto, gestora de la institución, el pasado 30 de octubre en el Colegio de Médicos de Valladolid.

La Dra. Nieto resumió a los médicos vallisoletanos el programa de ayudas a la investigación que la AECC convoca anualmente y que en la edición de 2017 ha distribuido 13 millones de euros a distintos proyectos de profesionales o médicos en formación de todo el país.

Acompañada por el presidente de la AECC en Valladolid y antiguo Presidente de la institución colegial, el Dr. Francisco Javier Arroyo, la Dra. Nieto explicó que los datos obtenidos en los últimos años indican que gracias al desarrollo de nuevas herramientas de diagnóstico precoz y tratamientos más específicos, la supervivencia en cáncer se ha incrementado un 20%.

La Fundación Científica es la entidad de estas características que más cantidad destina a la investigación en cáncer, con programas de ayudas anuales. La convocatoria de 2017 ha otorgado un total de 13 millones de euros, siendo uno de los objetivos estratégicos de la fundación científica AECC 2016-2020 conseguir al final del curso una financiación de 20 millones de euros para lograr costear la investigación tanto de los cánceres más comunes, en cualquiera de sus fases,

como del cáncer infantil o aquellos poco frecuentes.

“Los beneficiarios son todo tipo de profesionales que dedican su carrera a la ciencia y la investigación, tanto no graduados, como pre o post doctorados, hasta que llegan a formar grupos independientes”, explican desde fuentes de la asociación.

La Dra Nieto explicó muchas de las principales líneas de actuación que se llevan a cabo en la AECC, en las que se

incluyen iniciativas “innovadoras o rompedoras” que necesitan unos “pequeños pasos previos” para comprobar si la investigación puede resultar. “Hablamos de una de las propuestas que más éxito ha cosechado entre los investigadores: las llamadas ‘ideas semilla’, que serían pequeños bocetos para los que se busca financiar la generación de nuevas oportunidades innovadoras de investigación en cáncer que, en caso de éxito, podrán concretarse en proyectos sólidos de investigación”, explicó a los presentes la Dra. Nieto.



El Dr. Antonio Otero, presidente del Colegio de Médicos: la Dra. Nieto y el Dr. Arroyo

## El Colegio de Médicos celebra un ciclo de jornadas dedicadas a los hospitales de Valladolid

*Durante cinco días, profesionales de diferentes ámbitos repasaron los aspectos históricos, clínicos y prácticos del lugar de trabajo de muchos médicos de nuestra ciudad*



De izquierda a derecha: El Dr. Sáez Aguado, D. Luis J. Argüello, D. Óscar Puente y los Dres. Fernández Rodríguez y Otero Rodríguez

vallisoletanos desde el siglo XII hasta los actuales hospitales.

La siguiente jornada contemplada en este ciclo versó sobre las ventajas y desventajas de la sanidad pública y privada; la medicina como donación; el enigma del dolor y el sufrimiento o las causas de que cada vez haya menos religiosos en los hospitales. El Dr. Fernando Colina Pérez, Psiquiatra e investigador; D. Luis J. Argüello y el Dr. Otero Rodríguez fueron los encargados de aportar "Otras Miradas" en este debate celebrado el 13 de noviembre.

El día 21 fue el turno de los Dres. Benito Cortejoso Gonzalo, especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública; José de Castro Lorenzo, cirujano miembro de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas (Asemeya); Manuel González López, exteniente

En noviembre, el Colegio de Médicos de Valladolid inauguró cinco jornadas dedicadas a los diferentes ámbitos en los que los hospitales son protagonistas en nuestra provincia y nuestra comunidad.

Esta serie de presentaciones se inauguró el 7 de noviembre de la mano del Dr. Antonio María Sáez Aguado, Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León; D. Óscar Puente Santiago, Alcalde de Valladolid; D. Luis J. Argüello, Obispo Auxiliar de Valladolid; y los Dres. Carlos Fernández Rodríguez, Exdirector Gerente; y José Antonio Otero Rodríguez, Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid. Durante esta mesa redonda se presentó el libro "Hospitales", una obra colectiva editada por el Colegio de Médicos de Valladolid, en el que se narra la historia de los centros sanitarios



De izquierda a derecha: El Dr. Colina Pérez, D. Luis J. Argüello y el Dr. Otero Rodríguez

de alcalde de Valladolid, y José Luis Vaquero Puerta, exdirector de hospitales y también miembro de Asemeya, quienes presentaron un recorrido por “Los hospitales de Valladolid” a los allí presentes.

En la siguiente jornada, celebrada el 28 de noviembre, participaron el consejero de Educación, Fernando Rey Martínez, junto a la profesora de periodismo de la UEMC Rosa María Arráez Betancort y la profesora de Derecho de la Universidad de León Ana Belén Casares Marcos. Los tres participantes repasaron “Los derechos fundamentales y la vida hospitalaria en la postmodernidad”.

El ciclo se cerró el 4 de diciembre con una mesa redonda sobre el futuro de los hospitales que contó con la participación de los Dres. José María Prieto de Paula, Jefe del Servicio de Medicina Interna de Clínico; Miguel Ángel Asenjo Sebastián, Director del hospital Clinic de Barcelona durante muchos años y profesor emérito de la Universidad de Barcelona; y Julio Mayol Martínez, titular de Cirugía de la Universidad Complutense de Madrid y director médico del Hospital Clínico San Carlos (Madrid), quienes realizaron un análisis de los que podría ser el futuro hospitalario de nuestra Comunidad y del país.



De izquierda a derecha: D. J. Manuel González López y los Dres. de Castro Lorenzo, Cortejoso Gonzalo y Vaquero Puerta



De izquierda a derecha: D. Fernando Rey Martínez, Dña. Rosa Mª. Arráez Betancort, Dña. Ana Belén Casares Marcos y el Dr. Otero Rodríguez



Portada del libro “Hospitales”



De izquierda a derecha: Los Dres. Prieto de Paula, Asenjo Sebastián, Mayol Martínez y Otero

## Una nueva técnica para reducir el tiempo del tratamiento radioterápico en el cáncer de próstata

*La SBRT de próstata permite administrar en pocas sesiones y con gran precisión dosis muy altas de irradiación sobre el tumor de manera muy eficaz, reduciendo la radiación en el tejido sano circundante*

El Instituto Oncológico Recoletas organizó la "I Jornada de Cáncer de Próstata. Estado actual del tratamiento. Visión multidisciplinar" en el Colegio de Médicos de Valladolid. La jornada, avalada por la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), contó con la colaboración de Janssen, Varian y Atrys Health.

Esta sesión clínica reunió a especialistas de Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Urología y Medicina de Familia, con el fin de dar a conocer los últimos avances en el manejo multidisciplinar del cáncer de próstata localizado y metastásico. Además de la formación, los asistentes pudieron en común sus experiencias y conocimientos en esta materia.

La jornada, inaugurada por José Antonio Otero, presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, contó con la participación de expertos de prestigio nacional e internacional como la Dra. Rocío Cantalapedra, Jefa de Servicio de Oncología Radioterápica del Instituto Oncológico Recoletas; el Dr. José H. Amón, Jefe de Servicio de Urología del Hospital Río Hortega; el Dr. Juan Jesús Cruz, Catedrático y Jefe de Servicio de Oncología Médica del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; y el Dr. Marco Panichi, médico especialista en Oncología Radioterápica en U.O. Radioterapia Universitaria, Dipartimento di Oncologia, dei Trapianti e delle nuove Tecnologie in Medicina - Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana.

El cáncer de próstata es una de las patologías más tratadas en los servicios de radioterapia y el tumor más frecuente en el varón, causando unas 5.800 de muertes al año en Castilla y León. El perfil de estos pacientes se sitúa entre los 60 y 70 años. Asimismo, más de dos tercios de

todos los pacientes diagnosticados de un proceso oncológico precisarán de radioterapia en algún momento de la evolución de su enfermedad.

En este sentido, durante la jornada se realizó una revisión de los nuevos avances en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico en el manejo del cáncer de próstata localizado con radioterapia, especialmente en el hipofraccionamiento moderado. También se analizó el papel de la radioterapia de alta precisión (SBRT) como opción de tratamiento en los pacientes oligometastásicos.

### **SBRT de próstata, una técnica de alta precisión, segura y eficaz**

Los adelantos tecnológicos actuales nos permiten administrar los tratamientos radioterápicos con una respuesta más precisa. Además, uno de los grandes avances es el de la planificación de la terapia

aplicada a cada paciente, es decir, lograr la mayor efectividad con la menor intensidad de tratamiento. Esto ha contribuido a desarrollar una técnica de alta precisión, la SBRT (Radioterapia Estereotáxica Extracraneal), que permite administrar en pocas sesiones y con gran precisión dosis muy altas de irradiación sobre el tumor de manera muy eficaz.

Para ello, el Instituto Oncológico Recoletas cuenta con un equipo de última generación, el acelerador lineal TrueBeam ST, que permite reducir el número de sesiones, una mayor precisión en las dosis, menos efectos secundarios, y menos desplazamientos para el paciente a la hora de recibir el tratamiento.

"Rapidez, precisión, seguridad y mayor eficacia en cada sesión es lo que aportan las nuevas tecnologías en este terreno, ya que nos permiten disminuir los márgenes y administrar más dosis al tumor sin



De izquierda a derecha: Los Dres. Otero, Amón, Cruz, la Dra. Cantalapedra y el Dr. Marco

aumentar la dosis en los órganos sanos. Así, se puede ofrecer un tratamiento radical, poco invasivo y ambulatorio, incluso en entre una y cinco sesiones. Además, el tiempo de radiación en cada sesión disminuye”, explica la doctora Cantalapiedra.

“Esta exactitud en la zona tratada contribuye a una menor toxicidad sobre tejidos sanos circundantes y produce, por tanto, menos efectos secundarios. Además, esta técnica es mínimamente invasiva y cómoda para el paciente, ya que le permite recibir el tratamiento de manera

ambulatoria sin necesidad de ingresos hospitalarios”, añade el doctor Cruz. Este equipamiento, junto con el equipo de profesionales altamente cualificados, permite al Instituto ofrecer un servicio de Oncología cada vez más potente, lo que redundará en una mejor calidad de vida.

## “En la actualidad, ya no basta con tratar de bajar la glucosa de nuestros pacientes”

*El Dr. Luis Cuellar y la Dra. Marta Ventosa explicaron, el pasado 9 de noviembre en el Colegio de Médicos de Valladolid, “qué les falta saber sobre la diabetes” a los endocrinólogos de nuestra ciudad*



El Dr. Cuellar y la Dra. Ventosa

El pasado 9 de noviembre se organizó en el Colegio de Médicos de Valladolid la jornada ‘¿Qué te falta saber de la diabetes?’, en la que se intentó escapar de las charlas convencionales, tal y como indicó la Dra. Marta Ventosa Viña, Adjunta del Servicio de Endocrinología del Hospital Pío Río-Hortega. Entre el Dr. Luis A. Cuellar Olmedo, Jefe del mismo Servicio, y ella idearon mesas interactivas en las que los asistentes a las charlas habían planteado una serie de dudas

que querrían que los ponentes respondieran.

Una de las dudas más recurrentes entre el público asistente eran relativas al manejo de determinados tipos de pacientes diabéticos y la secuencia al utilizar la medicación, debido a que en los últimos años se ha ampliado enormemente el “arsenal terapéutico” del que disponen los especialistas que han de tratar esta patología. “Hasta hace apenas 15 años teníamos

muy pocas armas contra la diabetes y en los últimos años hemos experimentado un ‘boom’ en lo tocante a los tratamientos diabéticos, lo que es maravilloso, pero hemos de contemplar las dificultades que esto supone en lo relativo a la secuencia en que manejamos los medicamentos, las combinaciones posibles...”, explicó la Dra. Ventosa.

Y es que el tratamiento individualizado es actualmente el paradigma en el abordaje terapéutico de la DM2, pero muchas veces no es sencillo. El correcto manejo de los pacientes con diabetes en su evolución y procesos intercurrentes es uno de los objetivos principales que perseguía este curso.

Para llegar a lograrlo, la Dra. Ventosa insistió en que, hoy por hoy, “ya no es suficiente simplemente con tratar de bajar la glucosa del paciente”, sino que hay que tener en cuenta otra serie de productos que llegan a reducir el riesgo de nuestros pacientes de tener infartos, cardiopatías isquémicas, patologías cardiovasculares, etcétera, por lo que actualmente es muy recomendable dirigirse por el camino de este tipo de tratamientos, que dan un “valor añadido muy importante”, ya que los pacientes diabéticos siguen muriendo en la actualidad “principalmente por problemas cardiovasculares”.

## La investigación como medio para llegar a la excelencia

*El Colegio de Médicos acogió una jornada organizada por SOCALEMFYC dedicada a fomentar la investigación en Atención Familiar y Comunitaria desde el mismo periodo formativo de la especialización*



De izquierda a derecha: el Dr. Otero Rodríguez, la Dra. Pérez Garrachón, el Dr. Alameda González, la Dra. Casado Vicente, los Dres Sánchez Herrero y Lapetra Peralta, la Dra. Callejo Giménez y los Dres López Izquierdo y Matía Cubillo

El 15 de diciembre se celebró, en el Colegio de Médicos de Valladolid, la VI Jornada de Investigación en Atención Familiar y Comunitaria de Castilla y León, organizada por SOCALEMFYC y acreditada por la Junta de Castilla y León.

El objetivo de esta jornada, impulsada por la vocalía de investigación de SOCALEMFYC, pasó por fomentar desde el periodo formativo de la especialidad la investigación en Atención Familiar y Comunitaria, como uno de los ejes centrales junto con las funciones asistencial, docente y de gestión, “más aún cuando el modelo formativo actual exige tener comunicaciones y publicaciones al final del periodo de especialización”, aseguraron desde la propia asociación.

Las mesas redondas y ponencias que se celebraron a lo largo de la tarde, inauguradas por el Dr. Rafael Sánchez Herrero -Especialista en Medicina Familiar y Co-

munitaria, Director General de Innovación y Resultados y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (SACYL)-, persiguieron promover la realización de proyectos y estudios de investigación entre los profesionales con más dilatada experiencia en este ámbito.

Para lograrlo, esta jornada contó con una ponencia inaugural de lujo, en la que el Dr. José Lapetra Peralta -Médico de Familia, IP de Grupo CIBEROBN (ISCIII) y de los Estudios PREDIMED y PREDIMED-PLUS en Sevilla- explicó a los presentes “Cómo investigar en Atención Primaria y no morir en el intento: experiencia del Grupo de Investigación Al-Andalus”.

A continuación, se dio paso a una mesa redonda en la que se habló acerca de “La Historia Clínica Electrónica como base para estudios en Atención Familiar y Comunitaria”, en la que participaron el Dr. César Alameda González, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en

el Servicio de Sistemas de Información y Resultados en Salud de la Gerencia Regional de Salud-SACYL; la Dra. Sagrario Pérez Garrachón, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Médico de Familia en el C.S. Canterac Valladolid Este; y la Dra. Verónica Casado Vicente, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Doctora en Medicina y Cirugía en el C.S. Parquesol de Valladolid y Profesora en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid.

Tras este debate, la jornada dio paso al taller “Cómo presentar comunicaciones científicas... y tener éxito”, que contó con la experiencia del Dr. Raúl López Izquierdo, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Doctor en Medicina y Cirugía del Servicio de Urgencias del Hospital Río-Hortega de Valladolid; y el Dr. Ángel Carlos Matía Cubillo, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y Doctor en Medicina y Cirugía en el C.S. Los Comuneros de Burgos, además de Vocal de Investigación de SOCALEMFYC.

Justo antes de que el Dr. Antonio Otero, Presidente de l Colegio de Médicos de Valladolid, diese por concluida esta jornada dedicada a la investigación, se procedió a la entrega de premios a la mejor comunicación presentada por un residente y a la mejor comunicación presentada por un adjunto, galardones que recayeron en C. Martínez Badillo por su “Análisis de la importancia de la comunicación en la relación médico-paciente en las consultas de Atención Primaria”, y J.C. Verdes-Montenegro Atalaya, por su trabajo “Proyecto MINDUDD: Atención plena (mindfulness) y autocompasión en residentes y tutores de MFyC: evaluación de la eficacia de un programa de entrenamiento para mejorar su atención plena y reducir el estrés laboral y el burnout”, quienes, además, ofrecieron una breve exposición sobre los proyectos premiados.

## MOVIMIENTO COLEGIAL/ Noviembre

### ALTAS

D<sup>a</sup>. Paloma Jiménez Arriba      Traslado de Islas Baleares

D<sup>a</sup>. Virginia María Jiménez Coronel      Traslado de Granada

D. Oscar Martín Santiago      Traslado de Madrid

D<sup>a</sup>. Sonia Tamames Gómez      Reingreso

D<sup>a</sup>. María Teresa Sánchez Suárez      Traslado de Pontevedra

D. Juan Carlos Caballero Berrocal      Traslado de Cáceres

D<sup>a</sup>. Ana Yolanda Rodríguez Torres      Ingreso

D<sup>a</sup>. Ana Alicia Radic      Ingreso

D. Juan Luis Muñoz Sánchez      Traslado de Zamora

### BAJAS

D<sup>a</sup>. Marlem Yolanda López Wilches      Traslado a Cantabria

D. Héctor Avellón Liaño      Traslado a Salamanca

D. Eduardo José Ribera Odena      Traslado a Valencia

D<sup>a</sup>. Esther Zato Hernández      Traslado a Segovia

### FALLECIMIENTOS

D. Luis de la Fuente Gómez

D. Donaciano Herrero Pérez

## La actividad física: ¿a quién, cuándo, cuánto, cómo?

D. Javier García Rioja, Grado en ciencias de la actividad física y del deporte / Especialista universitario en entrenamiento personal NSCA-CPT, ACSM-CPT

Dr. Ignacio J. Amat-Santos, Cardiólogo

¿Por qué aconsejamos caminar a nuestros pacientes?

¿Por qué natación?

O incluso, en muchos casos, ¿por qué recomendamos reposo?

Estamos viviendo los años del nacimiento de la medicina personalizada: El mismo problema de salud no tiene por qué tratarse igual en dos pacientes. Al tiempo, nos esforzamos, no sin dificultad, por hacer de la prevención nuestro mejor arma en la lucha por mejorar la salud de nuestra sociedad. Pero, a la hora de hablarle de actividad física a nuestros pacientes, caemos en terrenos comunes poco precisos... ¿Para todos es recomendable hacer lo mismo? ¿Estamos fomentando el miedo a realizar actividad

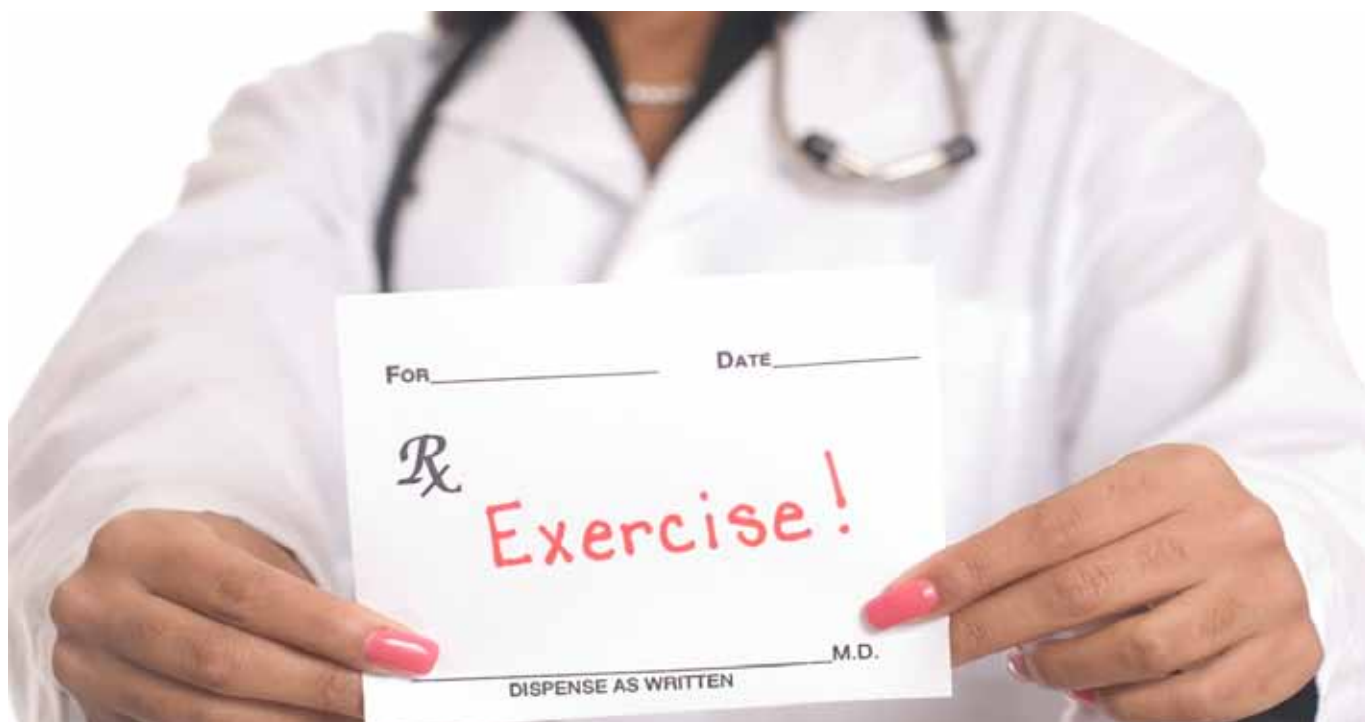
física en determinadas subpoblaciones? Teniendo en cuenta que el movimiento es la base de la vida, ¿realmente estamos generando un cambio en los hábitos de vida de nuestros pacientes?, es decir, ¿estamos siendo capaces de combatir el sedentarismo de manera eficaz?.

Como en muchos otros aspectos de la medicina sólo a través de la constancia se puede combatir la enfermedad, pero crear adherencia hacia la actividad física diaria para mejorar la salud de las personas es una cuestión compleja.

Existe una clara falta de información y formación de los médicos a la hora de indicar ejercicio físico. Sabemos que andar es mejor que estar tumbado en el sofá, es obvio, pero, por un lado no damos la suficiente información a nuestro

paciente para que pueda realizar correctamente lo pautado, y por otro, no generamos adherencia a esta forma de vida, que es el pilar fundamental del éxito en salud de un programa de actividad física.

Está ampliamente evidenciado que el aumento de la actividad física mejora el rendimiento cardiovascular, interviene en la modificación de los factores de riesgo cardiovascular y desempeña un papel relevante en la prevención primaria y secundaria. De hecho, el entrenamiento persistente reduce la mortalidad cardiovascular a través de un aumento en el calibre de las arterias coronarias, una mejor utilización del oxígeno por el músculo, un aumento del colesterol HDL y reducción del LDL, una disminución de la presión arterial y



un aumento de la actividad fibrinolítica de la sangre que evita los trombos que conducen a infarto de miocardio o ictus.

Cualquier fármaco que tuviese todos estos efectos lo estudiaríamos con minuciosidad y lo prescribiríamos con seguridad. Ser más precisos en nuestras recomendaciones de ejercicio a los pacientes es una vía de éxito en la mejora de su calidad de vida y su salud. Y esa precisión es también la clave para lograr una mayor adherencia como motor del cambio de los hábitos de vida a través de un programa de actividad física pautado y programado en base a sus necesidades.

Por eso, pretendemos a través de una serie de talleres formativos para atención primaria aumentar el conocimiento respecto a la actividad física a indicar en cada paciente y dominar, al menos, conceptos básicos de esta potente y eficaz herramienta tan al alcance de todos. Creemos que un médico, especialmente en atención primaria, debe ser capaz de ofrecer a personas con hipertensión arterial, arteriopatía periférica o artrosis las mejores recomendaciones también en todo lo referente a su actividad física idónea.

El médico, desde diferentes entornos, tiene la capacidad de poner a disposición

|  |
|--|
| - <b>Paciente:</b> Mujer de 60 años, pre-obesa (IMC 29,5), osteopenia a nivel lumbar, artrosis en rodillas que le ocasiona dolor cuando camina durante tiempo prolongado y molestias en la zona lumbar al pasar tiempo sentada. A esto se añade que es funcionaria, pasa sentada 8 horas en el trabajo y es sedentaria en su tiempo libre.   |
| - <b>Objetivos:</b> Combatir el sedentarismo, retardar osteoporosis, mejorar molestias.  |
| - <b>Abordaje a través de ejercicio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trabajo de masa muscular que rodea a la columna vertebral, con especial importancia de columna lumbar, incidiendo en el fortalecimiento y estabilización de dicha zona a través de un trabajo básico en zona central. La introducción de pequeños impactos muy controlados a nivel de miembro superior es indicado para estimular a la masa ósea y que no siga disminuyendo su densidad mineral ósea.</li> <li>o Trabajo sin impacto en miembro inferior por su patología de rodillas, fortaleciendo la zona (cuádriceps, isquiotibiales, glúteo, gemelo), procurando aumentar masa muscular y fuerza para mejor absorción y reparto de cargas por parte de las estructuras articulares, óseas y tendinosas, que se traducirá en un descenso del dolor.</li> <li>o Trabajo de estiramientos, equilibrio y aumento de movilidad van a ser necesarios para la mejora de su salud.</li> </ul> |
| - <b>Pautas de ejercicio:</b> Trabajo con autocargas en su propia casa, donde se implique todo lo anteriormente mencionado.  |
| - <b>Control de la evolución:</b> Es de vital importancia realizar una serie de tests previos para que el paciente tenga una referencia inicial, pueda ver de que manera está evolucionando y así tener la capacidad de adherirle al programa. Han que ser tests sencillos y cuantificables. En este caso, se podrían realizar los siguientes: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bioimpedancia</li> <li>2. Escala de dolor (VAS 1-5)</li> <li>3. Escala de esfuerzo percibido (RPE 1-10)</li> <li>4. Tests básicos de condición física (ejemplo, ¿cuantas veces se sienta y se levanta en 30 segundos?</li> </ol>  |
| - <b>En conclusión:</b> Hay que lograr una pérdida de peso eficiente a través de una correcta alimentación, conservando su masa muscular a través del ejercicio, generando adherencia al programa de ejercicio para evitar su sedentarismo y las fatales consecuencias que trae el mismo para dicha persona. Junto a esto, intentar modificar sus hábitos de vida es una gran estrategia (caminar frecuentemente, subir escaleras, etc...).  |

Tabla 1



de una población con distintos niveles de salud, una herramienta de prevención tan potente como la actividad física para evitar o retrasar el desarrollo de una futura enfermedad cardiovascular favorecida por algo tan obvio como los malos hábitos de vida.

Lo ilustramos con un ejemplo (Ver tabla 1).

Todos los profesionales de la salud y del ejercicio físico podemos, conjuntamente, mejorar la salud de los nuestros pacientes mediante recomendaciones eficaces de actividad física en base a necesidades y características individuales, haciendo del movimiento una herramienta básica de prevención y mejora de la salud.

## MEDICOS 2.0 Consultas online y APPs, una opción de actualidad o de riesgo

Dr. José Luis Almudí. Médico de A.P y Secretario General del Colegio de Médicos

***“La expansión de nuevas tecnologías y modelos de relación médico-paciente nos animan a esta reflexión y estas propuestas a nuestros colegiados, ciudadanos y administraciones”***

Las nuevas tecnologías de la información, internet y el empoderamiento de los pacientes están cambiando el escenario de la relación médico paciente. «Las tecnologías y las comunicaciones digitales penetran en cada aspecto de la vida. Necesitamos trabajar por una Europa que empodere a nuestros ciudadanos y potencie nuestra economía, que viven ya en la era digital.»

Presidente Juncker, en su discurso sobre el Estado de la Unión de 14 de septiembre de 2016.

Cada vez es más frecuente que los pacientes acudan a nuestras consultas tras “informarse” previamente con el afamado y accesible dr.google con el

objeto de contrastar lo que esperan frente a lo que reciben de su médico.

El empoderamiento del paciente, es un valor deseable siempre que sirva para mejorar el conocimiento de la enfermedad, los hábitos saludables y la adherencia al tratamiento ya que no podemos obviar que el éxito de nuestro trabajo depende en gran parte del seguimiento de nuestras recomendaciones por parte del paciente.

En esta línea el Dr. Julio Mayol, cirujano, profesor titular de Cirugía de la Universidad Complutense de Madrid y Director Médico del Hospital Clínico San Carlos apuesta por otorgar más poder al paciente: *“Una obligación es disminuir la complejidad del conocimiento para*

*hacerlo accesible. Si vas a la consulta es porque tienes dudas y te faltan herramientas para resolverlas. Si somos capaces de procesar el conocimiento para que los primeros interrogantes se puedan resolver sin acudir al doctor estamos empoderando a los ciudadanos”.*

El termino **eHealth o eSalud**, está constituido por una variedad de servicios situados entre la medicina y los cuidados sanitarios tecnológicamente asistidos. Tres tendencias destacan en este campo, a menudo combinadas entre sí: telemedicina, el Internet de las cosas (conectar objetos a la Red) y las aplicaciones de móviles.

### 1. TELEMEDICINA:

La telemedicina, que literalmente significa «curar a distancia», es una opción que ha ido ganando adeptos a lo largo de los últimos años, siendo un reflejo de la digitalización omnipresente en todos los sectores de la sociedad.

Se entiende como telemedicina aquel servicio realizado por un profesional sanitario registrado, bajo su directa supervisión y/o prescripción. Se practica a distancia con el apoyo de la tecnología de la información y la comunicación (TIC). Nos encontramos con varias opciones en telemedicina: los procesos sincrónicos y asincrónicos, es decir inmediatos o diferidos.

Actualmente observamos que cada vez la sociedad exige más inmediatez en



la obtención de resultados, tanto en el ejercicio público como en el privado de la medicina, como ocurre también en otras esferas cotidianas de la vida y por eso las entidades prestadoras de servicios se las ingenian constantemente para transmitir a sus clientes/usuarios la opción de atención las 24 horas y el término online ya forma parte del mismo.

En el ámbito de la medicina nos encontramos con varias opciones:

◦ **Entidades aseguradoras** prestadoras de servicios sanitarios como SANITAS gestiones online, ASISA doctor virtual, DKV médico DKV 24 horas, ADESLAS es más ofrecen la posibilidad de realizar todas sus gestiones online y como valor añadido prestaciones como:

- El **Acceso y almacenamiento a toda la información sanitaria** personal en un único espacio: historial médico, análisis y resultados de pruebas médicas.

- La creación de un **calendario de vacunación** de sus hijos: cuando la fecha de vacunación esté próxima, el cliente recibirá un aviso por mail o SMS.

- **Consultas médicas confidenciales**, que reciben respuesta en menos de 72 horas.

- La **Resolución de dudas pediátricas**.

- La realización de consultas médicas On-Line con nuestro Doctor virtual, **cómodamente y sin desplazamientos**.

- ¿Tienes un **síntoma que te preocupa?** Consúltalo con el Médico ... 24h y podrás asesorarte para valorar su importancia y la mejor manera para resolverlo.

- Ante cualquier duda, ¡llama!

- Para resolver dudas sobre medicamentos.

- O para comprender los resultados de unas pruebas.

- Consejos sobre prevención.

◦ **Sociedades Científicas** como SEMERGEN concienciados en incorporar las Tecnologías del Empoderamiento y la Participación (TEP) entre los ciudadanos y los médicos, ha



implantado recientemente en su página web una iniciativa pionera, la plataforma "PacientesSemergen.es", cuyo objetivo es informar y formar al paciente con criterios médicos adecuados, consensuados y documentados.

◦ Múltiples **Páginas web** que ofrecen diferentes tipos de consultas online y diferentes profesionales de la medicina son cada vez más frecuentes. El sistema es simple y similar en todas las plataformas: el usuario entra a la página web, se registra, ingresa información básica sobre sus síntomas, responde un breve cuestionario sobre sus antecedentes de salud y luego es atendido por un profesional médico a través de una video-llamada o un diálogo de texto, previo pago del valor de la consulta que varía según la aplicación que se utilice. Esta opción empieza a ser atractiva tanto para empresas del sector como para médicos convencidos de que antes o después tendremos que aprender a atender a nuestros pacientes online, nos guste o no y además pueden mejorar sus ingresos

## 2. EL INTERNET DE LAS COSAS

Con la llegada de los dispositivos móviles, relojes inteligentes y otros equipos, la tele-monitorización ha ido ganando peso dentro de la medicina ya que son capaces de medir continuamente niveles como el ritmo cardiaco, la quema o ingesta de calorías e incluso la calidad del descanso.

Así, no es difícil esperar que esta sea el área más innovadora donde se esperan más cambios en el futuro. Con

la tecnología móvil los pacientes son participantes activos en el manejo de sus enfermedades, moldeando la relación médico-paciente hacia un mayor poder de este último en la toma de decisiones médicas.

Con el surgimiento del **IoT**, las posibilidades de conexión entre diferentes dispositivos se vuelven más reales, las máquinas automatizadas, conectadas entre sí y con respuestas en tiempo real, surgen con fuerza para colaborar en ámbitos de la vida diaria, y la salud, así como el monitoreo de la misma.

## 3. LAS APLICACIONES DE MÓVILES

Mientras tanto las Apps también inundan el espectro de la salud: unas como apoyo a ciertas patologías y su seguimiento y otras que pretenden sustituir al médico.

La adopción generalizada de los teléfonos móviles inteligentes entre la población, lleva consigo una creciente oferta de aplicaciones móviles de salud para dispositivos IOS o Android.

El nivel de confianza que merecen dichas aplicaciones, así como la información sanitaria disponible en Internet dirigida a los ciudadanos, es un tema ampliamente debatido.

## RECETANDO APLICACIONES DE MÓVIL

Ya está pasando, pero en unos años será frecuente salir de la consulta del médico con una aplicación del móvil prescrita. En el mercado hay miles de ellas, aunque no

todas cuentan con un aval científico que las sustente.

Para evitar esta laguna, la Agencia Reguladora del Medicamento de EE UU (FDA), ha comenzado a aprobar aquellas que presentan evidencias de ser útiles, como hace con los fármacos.

En síntesis, podemos decir que **la prestación a distancia de servicios clínicos de salud gracias a la infraestructura de telecomunicaciones** es una innovación con suficiente potencial para transformar la atención de millones de personas. La evolución de su impacto prevé superar los límites para los que estaba destinado: servicios militares, prisiones o de zonas rurales alejadas.

### ¿Aquí empiezan los problemas y las dudas?

• ¿Dónde acaban los **datos privados** que recogen las 'apps' de salud?

La mayoría de las aplicaciones no tienen política de privacidad, **no protegen la privacidad** del usuario y además recopilan sus datos personales e incluso las comparten con terceros.

• El despliegue del internet de las cosas trae consigo nuevos retos significativos relacionados con la **seguridad de los sistemas, productos y servicios conectados**, así como con la **responsabilidad de las empresas**.

La divulgación de datos sensibles puede ser un gran problema, además de las fugas de información, la interceptación y la modificación de las transmisiones de telemedicina pueden conducir a reportar datos inexactos o incompletos con consecuencias catastróficas para la salud del paciente.

• Finalmente, las **cuestiones legales** siguen siendo importantes, ya que se trata de un tipo de ejercicio médico distinto de la atención tradicional

### RECOMENDACIONES

#### **Para los médicos :**

• Es un método de consulta que solo se debe realizar en determinadas circunstancias.

• Las **condiciones básicas** deben ser: contar con los datos clínicos exactos del paciente y que el envío de imágenes o informes si se precisa, sea correcto y encriptado.

• No debe sustituir la consulta directa con el paciente por la virtual en foros, redes sociales, o WhatsApp que **no son** una herramienta de telemedicina y nunca debemos responder a dudas concretas a través de medios online a los que pueda acceder cualquiera.

• El mejor enfoque es mantener un canal unidireccional, que sirva solo para proporcionar información y no para conversar. Además, hay que tener en cuenta que en salud se maneja información confidencial que no siempre se puede garantizar en estos canales.

• Exigir **claridad jurídica** en las páginas web en las que participen y en las APPs que recomienden a sus pacientes.

• Asegurarse de la cobertura de **Responsabilidad Civil Profesional** de sus actuaciones.

#### **Para los pacientes:**

• Consultar web sanitarias acreditadas por entidades como SEAFORMEC

• Con respaldo de Profesionales avalados y cualificados por sus colegios profesionales y SSCC.

• Los consejos ofrecidos por los profesionales constituyen orientaciones

médicas y en ningún caso sustituyen al diagnóstico del profesional sanitario que atiende al paciente.

• Exigir garantías de privacidad, anonimato, confidencialidad y cesión de datos.

• Controlar y conocer que los dispositivos que utilizan como relojes, pulseras, etc., tienen la posibilidad de configurar un perfil de datos de salud del usuario que puede ser compartidos con terceros con diferentes intereses.

• Buscar APPs que cuenten con el suficiente aval científico.

#### **Para las administraciones:**

• Es necesario legislar un marco jurídico para este nuevo escenario.

• Empoderar a los ciudadanos es un objetivo para todos los Gobiernos, con herramientas que garanticen la privacidad, la seguridad de los sistemas de transferencia de información y autorización.

• Definición de estándares de calidad y de práctica uniforme

• Regular el ámbito territorial de actuación de los médicos en internet y sus responsabilidades jurídicas y profesionales.

• Contemplar la creación de entidades certificadoras de plataformas médicas online y APPs.



## DHEFI

Dra. Soraya Geijo Uribe



No pudo elegir peor momento para nacer, justo después del paso del gran ciclón que asoló su aldea y se llevó por los aires la choza en la que su madre había empezado a sentir los primeros dolores. Tampoco fue propicio que en esa aventura le acompañasen otros dos hermanos más. Pero ya entonces se aferró al escuálido pecho de su madre con tal fortaleza que se convirtió en la única superviviente de los tres y a la postre, la última hija de la familia. Los trabajos del parto fueron tan agotadores que incapacitaron a su madre para concebir de nuevo.

Al alcanzar el tamaño de un perro pastor, empezó a ir a la escuela. Se levantaba antes que el sol y recorría en compañía de los otros pocos niños de la aldea un camino largo y umbrío, jalonado por altísimos baobabs que, aunque proyectaban sombras amenazadoras a ella nunca le amedrentaron.

De hecho, siempre era su escuálida figura la que capitaneaba el reducido grupo de descalzos con pies rojos como la tierra

que pisaban. Tampoco le asustaba tener que cuidar del ganado cada tarde al regresar de la escuela y eso que tenía que cuidarse de los muchos peligros que albergaba la selva: las serpientes, siempre al acecho, las malas hierbas que podían hinchar al ganado hasta la muerte y, sobre todo, el mosquito de la fiebre.

Cuando igualó en altura a sus bueyes, en contra de lo que era costumbre, siguió yendo a la escuela. Fue empeño de su madre, tan convencida como estaba de lo extraordinario de sus cualidades, propició semejante milagro, nunca visto hasta entonces. Allí no solo le habían dado libros, cuadernos y lápices, sino que también le habían dado una gorra para proteger sus ansiosos ojos lectores, tan vivos como los del lémur. Era fácil distinguirlo así de lejos, la más espigada de los de su escuela, con su gorra blanca en la que se podía leer una extraña palabra: "DHEFI Proyecto Madagascar". Por eso los chicos de la aldea dejaron de llamarle por su nombre y empezaron a llamarle así.

Aun no había alcanzado la edad de ser elegida como esposa cuando falleció su padre presa de unas fiebres cuartanas. En esa ocasión su madre fue fiel a la tradición y mandó matar a todo su ganado. Así que Dhefi y toda su familia conocieron por primera vez el hambre. Su barriga comenzó a hincharse. Le dolía tanto que le costaba hasta dormir; pero a pesar de las molestias, no cesó en su empeño de leer sin parar.

Quería conocer los libros de la escuela tan bien como la selva que lo vio nacer. Además, el no tener ya ganado a su cargo, fue de gran ayuda en su empeño. Pero, a pesar de que sus notas siempre habían sido las mejores de la escuela, todos en la aldea se asombraron cuando recibió la beca para ir a estudiar a la capital, Antananarivo.

Desde el principio supo que lo que deseaba era convertirse en maestra y ese anhelo fue lo único que le ayudó a soportar el caos de esa ciudad en la que ni podía pisar su añorada tierra roja, ni cobijarse bajo los baobabs a leer.

Tras los arduos años de estudio, regresó a su aldea donde, no solo fundó una escuela, sino también una familia y, muchos años más tarde, cuando la tuvo que abandonar porque la enfermedad al fin hizo mella en su cuerpo ya enjuto, les dejó una carta con solo dos deseos: No matar el ganado y ser enterrada con su raída gorra de DHEFI.

**Dedicado a todos los voluntarios, especialmente a los de DHEFI Proyecto Madagascar. Aprovechando este espacio, quiero invitar a todos los lectores a visitar el mercadillo que organizan estas navidades en la Parroquia Nuestra Señora de la Paz (Plaza de España), pues así colaborarán ellos mismos en el Proyecto.**

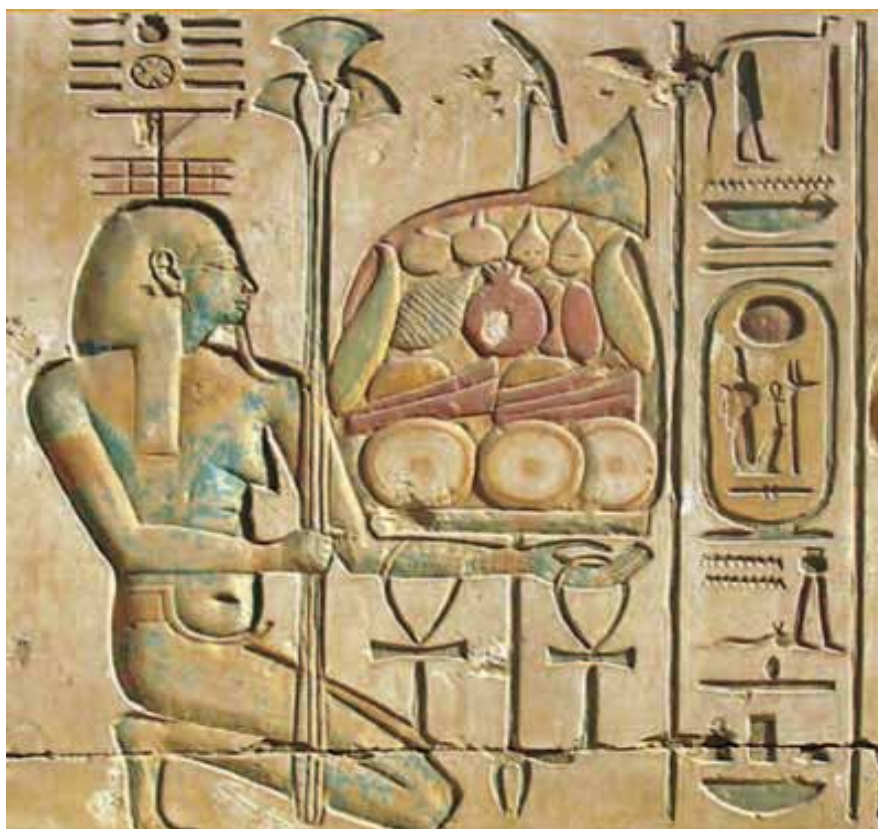
## El vivir, el enfermar y el morir en el antiguo Egipto: la comida

Dr. Manuel García Tejeiro (miembro numerario de ASEMEYA)

En el artículo anterior dedicado a la alimentación les había prometido algunas recetas que como es fácil de imaginar, no son las únicas pero sí las más representativas de la civilización egipcia. Si no lo he hecho antes lo hago ahora: es difícil hacer una fotografía estática de una civilización de miles de años evolucionando, en el tiempo presente y que ésta no nos produzca infinidad de sensaciones contradictorias. Es necesario pues hacer un ejercicio de imaginación y de humildad, porque pretender que todo lo que decimos y escribimos ocurrió exactamente así, cometeríamos un grave error. Lo mejor es quitarnos los impertinentes o espejuelos del siglo XXI, e intentar mirar con ojos de asombro lo que sucedía hace tres, cuatro o cinco mil años. Y eso, en todos los aspectos de la vida, del enfermar y del morir en el antiguo Egipto.

Las familias menos pudientes podían, de forma muy esporádica y en ocasión de las fiestas religiosas en las que el poder llevaba a cabo importantes redistribuciones de alimentos, tener acceso a una alimentación más rica y variada y como digo de manera excepcional (lo que hoy en día serían las cestas de Navidad empresariales o las pagas extraordinarias de junio y diciembre).

En este caso no en las fiestas de Navidad sino en fiestas que por ejemplo tenían en el siglo V a.c en honor de Bubastis como magistralmente nos relata el que para mí es el Padre de los historiadores, Heródoto (aunque algunos prefieran a Tucídides): En el libro II, Euterpe, Cap. LX, escribe Heródoto: "Cuando se dirigen a Bubastis, navegan juntos hombres y mujeres, y cada barca contiene una muchedumbre de ambos sexos. Algunas de las mujeres, armadas con sonajas, no cesan de repicarlas; algunos de los hombres tañen sus flautas sin descanso, y la turba de éstos y de aquellas, entretanto, no paran un instante de cantar y palmotear. Apenas llegan de paso a alguna de las ciudades



que se ven en el camino, cuando, aproximando la nave a la orilla continúan en la zambra algunas de las mujeres; otras insultan a las vecinas de la ciudad con terrible gritería; unas danzan; otras, puestas en pie, levantan sus vestidos. Y esto se repite en cada pueblo que a orillas del río van encontrando. Llegados por fin a Bubastis, celebran su fiesta ofreciendo en sacrificio muchas y muy pingües víctimas que conducen. Y tanto es el vino que durante la fiesta se consume, que excede al que se bebe en lo restante del año".

El verdadero exceso en los alimentos ocurría en el marco de las fiestas familiares celebradas en honor de los difuntos, en los que el exceso de alimentos, de bebidas y la connotación

erótica de bailarinas prácticamente desnudas seguro que querían reflejar la promesa de un más allá lleno de placeres y la promesa de un modo especial de supervivencia y regocijo. Sin embargo, la moral aconsejaba una gran templanza y sobriedad ante los placeres de la mesa, pero ya se sabe que en cuestiones del comer y el fornicar, los preceptos son múltiples y quien los cumple a rajatabla es un santo varón, y los egipcios antiguos como humanos que eran, cumplían los más básicos.

Para hacer un banquete como el que pretendemos tenemos que tener una buena despensa de alimentos básicos. Lo más básico es el pan, y por ello el trigo tuvo que ser uno de los cultivos más importantes de país y en efecto,

conocemos por ellos todas la etapas del ciclo de su producción pero no las vamos a describir una a una para no alargar en demasía el banquete ya de por si largo. Las instrucciones dadas a un funcionario encontradas en un papiro del Imperio Nuevo , está detallada la lista de productos necesarios para celebrar la llegada del faraón a su capital.

Relación de los majares que deberás reunir.

- Pan de buena calidad: 1000 panes- heret hechos con harina-tjeret, 10.000 galletas, 200 panes
- 1000 panes-
- 1000 panes
- Panes: 1000 panes
- Panes de trigo duro: 1000 panes
- 1000 panes-, 10.000 panes
- 1200 panes de los asiáticos;
- Galletas: 100 cestos, 70 bandejas, 2000 medidas;
- Galletas: 100 cestos;
- Carne seca : 100 cestos o sea 300 pieza
- Entrañas: 250 brazadas.
- Leche: 60 medidas.
- Crema: 90 medidas,
- Algarrobos: 30 tazones de vainas.
- Hierbas; 100 manojos (para la cocina)
- Frutas: 100 bandejas.
- Ocas: 100 bien hermosas
- Ocas asadas: 40.
- Carneros: 70.
- Pasas: 50 sacos.
- Granadas: 60 sacos
- Higos secos: 300 ligaduras y 20 cestos.
- Higos, pan, cerveza, carne, galletas, bueyes, reses castradas de cuernos cortos del oeste, terneras gordas de la provincia del sur, numerosos pájaros y pájaros de las marismas.
- Pescados del canal Sheni, pescados del canal Peteri, pescados y mújol de She, pescados de Miour, percas secas de Tjarou, pescados del canal de Nehesyt, pescados sin vaciar por los pescadores, pescados de las tierras inundadas, pescados de la desembocadura del río, pescados del vivero, pescados de la alberca.
- Codornices gordas, palomos de verano, miel, aceite de alimentación, grasa de oca, varias jarras de resina, medidas de leche, habas, lentejas, guisantes, frutas de Egipto, calabazas, cilantro, habas de Libia, jarras de vino corriente para los servidores, cerveza de Kedy, vino de

Palestina, y grandes cantidades de uvas. Imaginad un restaurante egipcio de la época de los faraones al que vais a celebrar un acontecimiento familiar o un banquete de grupo de trabajo. Previamente habéis concertado un menú (en determinadas épocas del año casi es imposible encontrar un restaurante sin previa reserva) para un determinado número de personas y con un determinado precio. El maître (Pierre Tallet) os presenta unos cuantos y vosotros habéis elegido uno : Todos ellos os los presenta de manera impecable en un rollo de papiro y escrito en caracteres jeroglíficos que nosotros trataremos, primero de transliterar y después de traducir:

## ENTRANTES

- Tostadas con boutague y filetes de mújol
- Hommos
- Ensalada de lentejas
- Huevos dorados

## PESCADOS

- Pescado relleno de pasas y piñones
- Pescado al horno con pasas y almendras

## CARNES

- Pollo relleno
- Codornices rellenas
- Palomos asados
- Pierna de ternera asada en fuego de leña
- Guiso de conejo
- Brochetas de cordero

## POSTRES

- Granadas, uvas e higos
- Dátiles, pasas, chufas e higos secos
- Galletas

Las **bebidas** también entran en el menú, así que encontramos

- Vino
- Cerveza
- Zumos de frutas
- Mosto
- Diferentes infusiones para acompañar a las galletas

Espero que el menú haya sido de su agrado y aquí seguimos para cuando quieran volver otra vez.



## Dos vidas contrapuestas. D. Antonio de Acuña y D. Rodrigo Ronquillo

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

Me he referido en el artículo anterior, si bien de modo esquemático, al Obispo de Zamora, D. Antonio de Acuña, como personaje popular surgido en el transcurso de la Guerra de las Comunidades de Castilla, cuando D. Antonio frisaba los 60 años. Por entonces y de distinta ideología, se dieron a conocer otros personajes, de los que iremos conociendo datos de su biografía y funciones que desempeñaron en aquellos momentos.

Por su actitud y acciones tan contrarias a las del Obispo, me voy a centrar en el Alcalde Ronquillo, ante cuya mención, severidad de juicios y sentencias, engrosados por la Leyenda negra que se le fue creando, el pueblo entero empezaba a temblar.

Unos diez años más joven que D. Antonio, nació D. Rodrigo en Aldeaseca de Arévalo, poblado aledaño a ésta villa en 1471, hijo de hidalgas familias (Velázquez Ronquillo - Briceño)..Tras su primera infancia de la que apenas se conoce algo, se trasladó a Salamanca donde se hizo bachiller y siguió estudiando Leyes.

En su afán de saber, en Salamanca se impregnó de la cultura, tanto civil como religiosa del momento, teniendo por compañeros hijos de los mejores linajes. Allí tuvo noticias de los descubrimientos de Colón; de la expulsión de los judíos de España por los Reyes Católicos; de la muerte del Cardenal Mendoza y su sustitución por el Cardenal Cisneros; de la sublevación de los moriscos en las Alpujarras etc. Es decir, del devenir de los acontecimientos nacionales del momento lo que sin duda contribuyó a su formación política.

De tal forma fue su progreso en los estudios que antes de finalizar el siglo XV logró el grado de Alcalde de Villa (Juez de

1ª instancia), es decir ejercía funciones jurídicas.

En su primer destino como Alcalde de Segovia, al conocer la muerte de la reina doña Isabel en Medina del Campo, le correspondió junto con el Corregidor, proclamar como Reyes de Castilla a Dª Juana y D. Felipe.

Su carácter ya se adivinaba entonces, rígido, severo, inflexible, nada de acuerdo con las justicias acomodaticias a sobornos o prebendas que se aplicaban en aquellos tiempos. Su comportamiento justo e indomable a presiones, le llevó a ser considerado cruel y sanguinario. Su intachable

conducta sin embargo, valorada por el Rey (Carlos I) le catapultó a ser nombrado juez de la Chancillería de Valladolid, Alcalde de Casa y Corte y Comendador de varias órdenes. Tenía Ronquillo entonces 36 años.

Destinado en Valladolid a partir de 1508-1509, fue comisionado por el Consejo del Reino (ya estaba viuda Dª. Juana) para acudir a Zamora a someter al Obispo D. Antonio de Acuña a la obediencia del Consejo que no aceptaba su nombramiento para esa diócesis hecho por el Papa, por no haberse respetado las normas del Concordato vigente entre el reino y Roma. Concordato a cuya elaboración



Alcázar y Catedral de Segovia, ciudad de la que fue alcalde Don Rodrigo Ronquillo



Retrato de Fernando de Castilla, monarca a quien D. Rodrigo Ronquillo guardaba fidelidad

había contribuido el mismo Acuña unos años antes siendo embajador en Roma de D. Fernando y sucesivamente de D. Felipe I.

Para restablecer el orden alterado, fue enviado a Zamora el Alcalde Ronquillo y sus escribanos o alguaciles. Las negociaciones con el Obispo que residía en el castillo de Famoselle (propiedad de la mitra) no fueron posibles, por la negativa de ambos a trasladarse a sus respectivos domicilios.

Acuña, en una de sus rápidas y violentas decisiones acudió a Zamora con su "batallón de clérigos", rodeó la casa donde habitaba Ronquillo, conminándole a salir ante la amenaza de poner fuego a la misma. A punto de cumplirse la amenaza salieron los cercados, los tomó

prisioneros y los condujo a Famoselle. Para liberarlos, el Consejo de la Reina mandó una compañía de caballería al mando de D. Fernando Bobadilla que fue aislada y desarmada en una emboscada en su campamento de Venialbo, por el batallón del Obispo.

Tras unos meses y el envío por el Consejo de la Reina de un nuevo contingente de tropas a Famoselle, Ronquillo y sus alguaciles fueron liberados, mientras Acuña con su batallón se encastillaba en Fuentesauco, (transformando la iglesia en una fortaleza inexpugnable) hasta que algo más tarde, con el apoyo del Rey-Regente D. Fernando, ya en Castilla y de destacados nobles, entrara en posesión de la diócesis para la que había sido nombrado por el Papa Julio II.

Ya en plena revuelta comunera el Alcalde Ronquillo tuvo que intervenir en delitos contra los alborotadores anti-nobiliarios en Zamora y Valladolid o en Toledo; en delitos múltiples y variados; contra los que querían burlar las normas de la Inquisición etc.. Por todo ello recibió amplias prebendas por parte del Rey, que le consideraba entre sus fieles. Pero su severidad y su actitud inquebrantable ante la ley, favorecieron la leyenda negra creada por sus adversarios.

Pero lo más llamativo, por parcialmente legendario, es la animadversión que tuvo contra el Obispo Acuña, desde aquel primer encuentro en Zamora, en los primeros años de obispado de Acuña y del ejercicio de Ronquillo como Juez de Casa y Corte. Actitud por otra parte nada de extrañar aun en la situación de Juez justo, ante los continuos actos revoltosos del Obispo, en su diócesis y fuera de ella.

De inalterable fidelidad a su Rey, Ronquillo llevaba unos años de Alcalde Mayor de Toledo, cuando el Rey Fernando murió en Madrigalejo en 1516. En su traslado a Granada para su enterramiento, fue acompañado de varios nobles de confianza entre los que iba Rodrigo Ronquillo, que siguió fiel al nuevo Rey, Carlos I.

Su actividad como Juez de Corte la siguió desarrollando contra los Comuneros, de modo que estando destinado en la Chancillería de la ciudad de Valladolid, fue encargado por el Consejo de los realistas presidido por el Cardenal Adriano, de sofocar la primera revuelta de Segovia contra el Rey en la que tuvo lugar el linchamiento de los procuradores que desobedeciendo los acuerdos del pueblo, habían firmado el "servicio" a D. Carlos para su coronación Imperial.

La resistencia del pueblo segoviano capitaneado por Juan Bravo, hizo retirarse a Ronquillo que con pocas tropas para hacer frente a las tropas de Padilla y Zapata que llegaban, se hizo fuerte en Arévalo auxiliado por el contingente de tropas del Consejo mandadas por Antonio Fonseca y allí recibieron la orden de retirar la artillería depositada en Medina del Campo.

Ante la negativa de los medinenses de entregarla, Fonseca y Ronquillo quisieron sacarla por la fuerza, lo que provocó el desastroso incendio que pronto se extendió a toda la ciudad, quemándose además de cerca de mil casas, conventos, almacenes de los comerciantes etc. Esta tragedia provocó la generalización de la guerra de las Comunidades y la persecución por los comuneros de los responsables del incendio (Ronquillo y Fonseca que huyeron a los Países Bajos desde Lisboa) y de sus familiares y miembros del Consejo de los Imperiales (Cardenal Adriano, Obispo A. de Rojas y Obispo Fonseca), algunas de cuyas viviendas en Valladolid quemaron y destruyeron.

Pero siguiendo la trayectoria de D. Rodrigo Ronquillo, con la vuelta de Carlos I a España ya concluida la Guerra de las Comunidades y apresado y recluido el Obispo Acuña en el Castillo de Simancas, reaparece en la historia el Alcalde Ronquillo al ser requerido por el Rey para activar el juicio contra el Obispo que con sus alegatos, la indecisión de jueces anteriores y su condición de eclesiástico, (que según el Concordato vigente no podría ser juzgado más que en Roma), llevaba seis años encarcelado sin sentencia. Pero es cierto, sin embargo, que se le juzgaba no solo por ser cabecilla de la guerra comunera y sus desmanes, sino por la muerte del Alcaide del Castillo de Simancas ocurrida en una lucha entre ambos en un intento de huida del Obispo.

La implacable justicia de Ronquillo y la tortura que le aplicó por orden del Rey, hicieron posible su sentencia de muerte y su inmediata ejecución, aún en contra de la decisión del Papa. Por eso fueron excomulgados tanto el Rey como todos los que participaron en las torturas juicio y ejecución del Obispo. La ejecución del Obispo ocurrió el Viernes Santo en Abril de 1526 en el mismo castillo de Simancas.

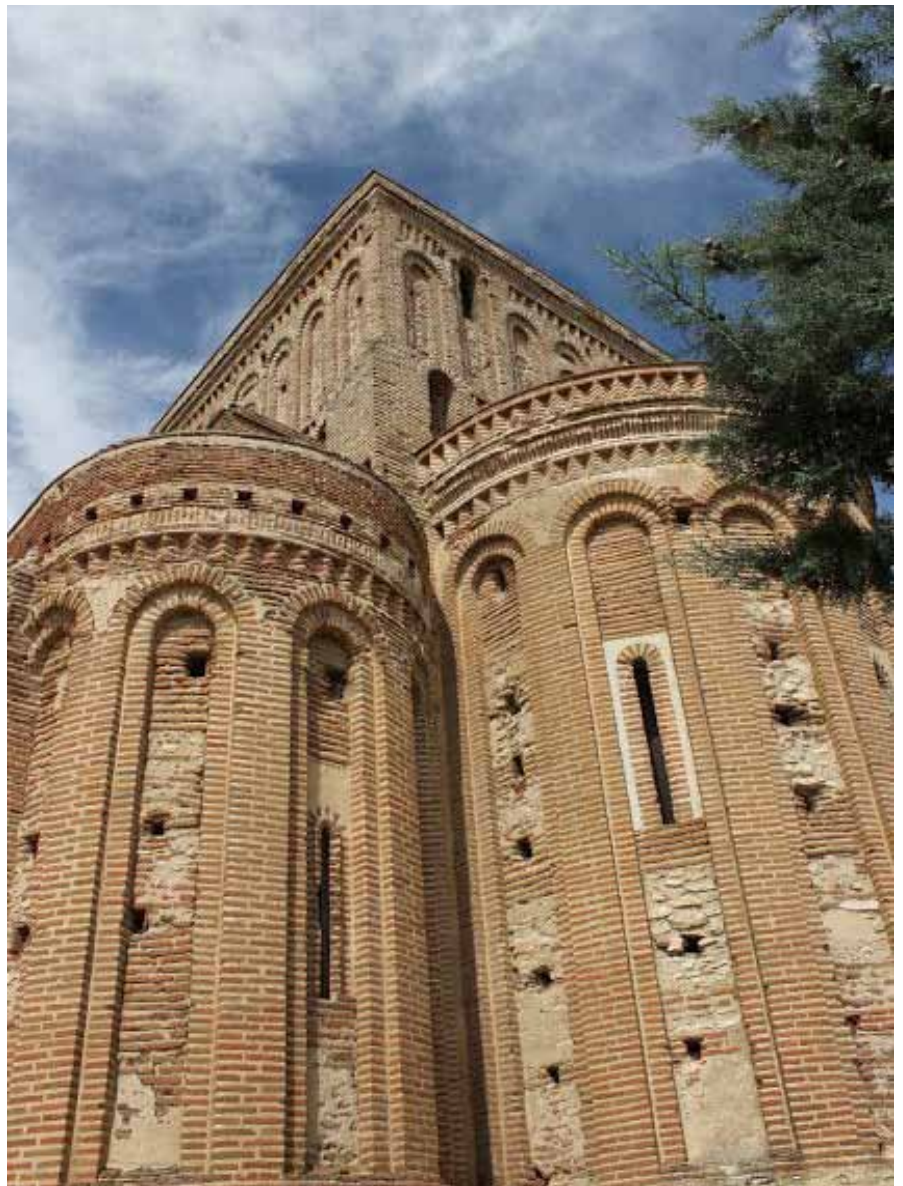
La leyenda negra sobre el Alcalde Ronquillo (según Ruiz Ayucar, Ávila 1997), se fue acrecentando desde su excomunión y exagerando o imaginando en distintas publicaciones (Hartzembusch, Cristóbal Lozano) leyendas que aterrorizaban al pueblo, en las que se decía, que tras su muerte excomulgado, fue arrebataado de su tumba del convento de San Francisco

de Valladolid por un grupo de diablos. Esta leyenda y rumor del pueblo fue muy difundido por la publicación del Dr. Lozano a lo largo de todo el siglo XVI. Pero fue eso, una leyenda para potenciar la Leyenda negra del Alcalde, del que por cierto no se menciona su nombre en ninguna de las publicaciones ni de la primitiva del Speculum ni de la posterior de Lozano. Para más abundamiento, y en esto insiste Ruiz Ayucar, la cita en el Speculum data de 1480, es decir 46 años antes de la muerte de Acuña y setenta y dos de la de Ronquillo. Se sabe por otra parte que el Alcalde no fue enterrado en el convento de San Francisco

de Valladolid sino en el Monasterio de Santa María la Real de Arévalo. Murió, probablemente infectado en la epidemia de tifus exantemático en 1552.

Nada ni nadie fueron capaces de quebrantar su actitud de fidelidad a su Rey y a la Justicia.

Sin embargo la Leyenda negra sobre su persona, divulgada por esos libelos citados, siguió haciendo temeroso su recuerdo durante muchos años. Popularmente mencionar al Alcalde Ronquillo era sinónimo de crueldad.



Monasterio de Santa María la Real de Arévalo, donde está enterrado el alcalde Ronquillo

## Dioniso y Ariacna

Dr. Ciriaco Casquete Román

Dioniso es una de las más importantes divinidades de la antigua Grecia, hijo de Zeus y de Sêmele, esta mortal, según Hesiodo. Tiene dos aspectos fundamentales, uno es campestre y popular, el dios del vino y de la viticultura. Otro el dios de los éxtasis y los misterios, comunicando a los hombres con los dioses. Era originario de Tracia y del Asia Menor, introduciéndose en Grecia a partir del siglo VI antes de Cristo.

Se extendió su mito por oriente llegando hasta la India que inspiraría el trayecto de Alejandro Magno. En Grecia cultivó el culto y misterio de la religión. Aportó la poesía y el teatro. Se llenó de santuarios en toda Ática y otras regiones.

Se ha relacionado siempre el dionisismo con la inmortalidad, los misterios y los pasos al otro mundo explícito en la leyenda de Dioniso Zagreo, el heredero del trono de Zeus y asesinado a instancias de Hera por los Titanes que lo despedazaron y se lo comieron resucitando como el 2º Dioniso, el hijo de Sêmele.

La muerte de Dioniso es vengada por Zeus que con sus rayos destruyó a los Titanes a cenizas. De esas cenizas surgen los seres humanos surgiendo la luz y la sombra, el bien y el mal. El camino de la salvación según los órficos consiste en liberar el alma de las tinieblas titánicas, despertando la centella Dionisiaca divina. El cuerpo es un medio solo para el alma consiguiendo el éxtasis de esta por la música.

Ya aparecen datos de Dioniso en el siglo XIII a.C., en los documentos de Pilos ya relacionado con el vino. Aparece y desaparece pero siempre influye, por ejemplo en Platón; en lo individual y en lo colectivo, mezclándose con el mundo animal y con la práctica de la danza, el vino y los éxtasis. Tras Platón se prolonga con el neoplatonismo y transita hacia la cultura cristiana cuya figura será sustituida



Figura 1

en ocasiones por Cristo y a veces superpuesta con Él.

Dioniso el dos veces nacido, una del vientre de su madre Sêmele, al quemarse esta por pedir a Zeus que quería ver su imagen, toda refulgente de luz, fulminándola con un rayo, pero Zeus recupera el feto y lo resguarda en el muslo, tras hacerse una herida y luego coserla para completar la gestación de los 9 meses, y de esta forma llega el segundo nacimiento, del propio de Zeus. Vivió toda su infancia fuera del Olimpo, lejos de Juno que quería exterminarlo, enviándole Mercurio (el mensajero de los dioses) a Nisa, ciudad fabulosa de Oriente, rodeada del valle más hermoso y allí lo entregó al cui-

dado de las ninfas. Cierta día Dioniso descubrió en este valle una fruta desconocida, la uva y lo que es más importante poder hacer vino. Por no ser inmortal no fue admitido en el Olimpo, pero al llegar su mayoría de edad, emprendió un viaje por el mundo y con la poderosa arma del vino comenzó a triunfar. Dominó a toda Grecia llegando a ocupar en el Olimpo un puesto de jerarquía máxima, pues desplazo a Hestia, diosa del hogar.

Había conseguido formar un cortejo con las ninfas, las musas, los sátiros, las nodrizas de Dioniso, las Ménades, y Sileno, uniéndose también el dios Pan y los Centauros. Más tarde se llamó también ménades a las mujeres desenfundadas

con danzas y gritos en los cortejos: su cabello era suelto y tapado el rostro con velos diáfanos, llevando jarras o bailando con flautas y tamboriles, destacando los movimientos de cabeza en flexión y extensión máximos. Sileno era un sátiro bebedor, pero a pesar de ello se encargó de la educación del dios pues tenía gran sabiduría y conocía el pasado.

Dioniso es el dios que más se parece y que más se acerca a lo humano. Es el dios de la máscara que mira de frente, es trágico: vive y muere. Y resucita. Y de esta forma va surgiendo el teatro.

De las procesiones Dionisiacas surgen las primeras formas del teatro griego. La tradición atribuye al legendario Tespis la invención del arte de actuar. Empezó con la figura de Dioniso, pero pasando el tiempo se transformó en otras divinidades pues representaba distintos papeles. Vivía docenas de vidas, Tespis "fingiendo" aproximaba los hombres a los dioses. Algunas personas disfrazadas de sátiros, mitad hombres, mitad machos cabríos, compo-

nían un coro y cantaban en un tono único, sin contrastes bucales. Junto al coro apareció el Exarco que respondía a las preguntas del coro.

Ahora sí que hablaremos de Ariadna, hija del rey Minos, el cual es hijo de Zeus. Teseo viene de Atenas en el barco de los condenados a morir en el laberinto donde está el minotauro, que cada año pagan el tributo de esta forma, nueve jóvenes y Teseo, pero Ariadna que es cretense le ofrece, enamorada, ayuda a Teseo que es griego, es decir enemigo, ofreciéndole el hilo para marcar el trayecto y encontrar después la salida donde le espera Ariadna con el ovillo.

Teseo mata al monstruo y consiguen salir todos siguiendo el hilo. Ella a pesar de que él es griego, ha intervenido en la muerte de su hermanastro, el minotauro, se ha enamorado de Teseo subiendo al barco con ellos y deteniéndose en la isla de Noxos. Teseo aprovechando que está dormida abandona a Ariadna y se van en el barco a Atenas. Teseo pasará a

la historia como un rey importante y no lo hubiera sido llevando a una enemiga en su barco que su padre no aceptaría. También Medea traiciona a su padre por Jasón buscando el tesoro del vellocino de oro.

Afrodita al ver a Ariadna llorando tras despertar infundió a Dioniso el amor hacia ella. El la pide en matrimonio y ella consiente. Como regalo de boda le dio una corona de oro con piedras preciosas, pero el matrimonio con un semidiós no garantiza la inmortalidad y así Ariadna fue envejeciendo y murió como todos los mortales... Entonces Dioniso cogió la corona y la tiro al cielo y se transformó en estrellas para siempre y que son la constelación de Ariadna.

Dioniso arrebató a Ariadna y la encontró tras venir Dioniso de la India en continuo viaje ceremonial (ver el cuadro de Tiziano), como es divino la salva y la hace divina coincidiendo con la primavera cretense. Se casa con ella y Zeus le da la inmortalidad. Hay varias versiones diferentes a esta pero no entraremos en ellas.

También se comparó a Ariadna con la Virgen María ya en Asunción o en la dormición en su paso a la vida eterna (el sueño con la analogía entre muerte y resurrección). En otras mitologías también hay viajes de ida y vuelta como en la germana y en el oriente antiguo.

Desde luego la idea central entre Cristo y Dioniso es el vino, como símbolo de la sangre, y que se cita ya en el antiguo Testamento. Es pues Dioniso el rival de Cristo como Dios salvador en la iconografía funeraria de los primeros siglos del cristianismo, Los parecidos entre ambos están ya citados por Clemente de Alejandría y Eusebio de Cesárea. También Justino confirma los parecidos. Los primeros escritores dicen también que Dioniso es el demonio.

Recordemos otro paralelismo entre Ariadna y María. Ambas suben al cielo. Surge la Asunción de la Virgen y como dice Jung "es el evento mitológico más relevante desde la Reforma". En 1950 llega la aprobación dogmática de la Virgen por Pio XII. Pero también hay otra superposición de Ariadna dormida y la Virgen María en dormición, una tradición



Figura 2



Figura 3

de la Iglesia Oriental según apócrifos del siglo V y que conmemora el sueño de la Virgen y su paso al cielo sin mediar la muerte. Esta idea se oficializó en oriente en el siglo VI al VII con el emperador Mauricio.

También se puede comparar la madre de Dioniso, Semele y la madre de Cristo (se encuentra apoyo en la iconografía). Igualmente hay paralelismos iconográficos entre María y Ariadna. Más tarde, en el siglo XIX la Asunción de la Virgen está contaminada con el tema de Ariadna.

Iconografía del Dioniso- Cristo: Los cristianos se apropiaron de algunas imágenes dionisiacas sobre todo en el tema de la funeraria, de la vid y el triunfo dionisiaco.

Pero también se ve el efecto contrario. Hay una adoración del niño Dioniso y tres pastores que le traen regalos. Hay imágenes de la madona con el Niño y su paralelismo con las nodrizas de Dioniso, la adoración de los Reyes y personajes dionisiacos. Con la mano en el hombro se ve en la iconografía egipcia: Dioniso y Pan,

y Cristo y el abad Menas. Se ve en tapices de tela copta del siglo IV, un retrato de Dioniso en busto en el Kintturichen de Viena y en otra a la vez rostros dionisiacos y cristianos en Dusseldorf, etc.

**BACO Y ARIADNA.** Ver pintura, figura 1. 1520-23. Óleo s. lienzo. Medidas: 176,5 por 191 cm. Londres. Galería Nacional.

Aquí nace con Tiziano la representación clásica de las leyendas, basadas en textos antiguos. En las primeras representaciones Ariadna está dormida tumbada y así es observada por Dioniso. En Tiziano la representación es más tardía, Dioniso la ha despertado a distancia según viene el cortejo de la India, rodeado de ninfas, sileno y sátiros.

El encuentro es dinámico, hace viento que mueve los vestidos de ella, túnica blanca y manto azul; el solamente túnica rosa viniendo decidido hacia ella, pero ella con su mano derecha le detiene. A lo lejos se ven las velas del barco de Teseo, con su infamia, y encima de la figura de ella las nubes sobre su cabeza, y en la parte más alta del cuadro, se ven

un grupo de estrellas, en corona, es el regalo de Dioniso por su unión, y el mejor de todos, conseguir la inmortalidad.

Es un encuentro teatral donde se miden las fuerzas físicas y psicológicas: ambos están presos con sus miradas. La situación del cuadro es un instante cargado de preguntas y respuesta y a la vez es inmortal. El amor que lleva a la inmortalidad. ¡Qué bella relación consigue Tiziano!

El azul marino del fondo de la isla lleno de nubes que parecen ir al encuentro unas con otras. Dioniso llega y Teseo se va, abandonando a su amante. Ella está turbada e indecisa ante tan importantes acontecimientos, de ahí su mano derecha deteniéndolo todo.

La procesión viene por la derecha, casi transversal y Dioniso en movimiento rápido se pone delante de ella, prácticamente volando, y sobrepasando el centro del cuadro, pero su impulso es detenido también por el mismo. Todo el cuadro es dinámico, con viento o sin él. Los únicos que no se mueven son los leopardos, delante de Ariadna, como si suspendieran la acción. Dioniso se apoya solamente sobre su pierna derecha, un instante.

Los ojos de Dioniso lleno de deseo se cruzan con los de Ariadna, llena de miedo. Los hechos anteriores y los presentes se agolpan en su cabeza. La excelente técnica del cuadro lo llena todo de poesía; son mitos convertidos en poesía, inspirado en las obras de Ovidio. El personaje centro derecha del primer plano tiene serpientes enroscadas, que también lo recuerda Ovidio en sus textos.

Son también de destacar por el tema de Dioniso, ver figuras 2 y 3, la Bacanal de los Andrios (1523-26) de Tiziano y el Festín de los dioses (1514-29) de Bellini, obra en la que también interviene Tiziano. Ambas obras rebosan belleza y color, en la primera el vino manaba de un arroyo. Tiziano excluye a Dioniso y sus seguidores que parecen ser los que van en un barco de velas blancas que se aleja en el centro del cuadro. En la segunda se ve a Sileno en compañía de un asno, aunque no había sido invitado. El vino lo suministra Dioniso que es un niño que lo extrae de un tonel, es la primera figura de la izquierda cubierto con una diadema vegetal de hojas de viña.

## La Fundación A.M.A. convoca 106 becas de posgrado en Sanidad, valoradas en 233.000 euros

El patronato de la Fundación A.M.A. ha abierto el plazo de su duodécima campaña nacional de becas para 50 médicos, 20 enfermeros, 15 farmacéuticos y 10 psicólogos. Las ayudas se conceden por sorteo entre todos los inscritos y se abonan para pagar los cursos de preparación a las respectivas especialidades de internos residentes. Además, la Fundación también ha abierto el plazo

de su sexta convocatoria de 11 becas veterinarias, concedidas también por sorteo para sufragar cursos de posgrado realizados por licenciados y graduados en Veterinaria. En total, la Fundación destinará un máximo de 233.000 euros a la dotación de las becas.

El plazo de inscripción para ambas convocatorias comienza hoy, 23 de noviembre,

y concluye el 13 de febrero de 2018. El sorteo para designar a los 106 ganadores finales se efectuará ante notario el 15 de febrero, y se hará público el 19 del mismo mes. La participación en el sorteo es totalmente gratuita; basta con rellenar un formulario en la página web de la mutua, [www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com).

Cada beca se abonará previa comprobación de la titulación requerida y de la presentación de facturas del centro docente. Deberá indicarse el concepto de matrícula o cuotas establecidas para el pago de los respectivos cursos de internos residentes, o de posgrado, oposición, doctorado o máster para las de Veterinaria. Además, para el cobro de la beca se deberá ser mutualista de A.M.A. o familiar de primer grado de uno.

En la convocatoria para residentes se entregan 50 becas para médicos de hasta 3.000 euros cada una para gastos de docencia; 15 becas de hasta 2.000 euros para farmacéuticos; 20 becas más de hasta 1.600 euros para enfermeros, y otras 10 becas de hasta 1.000 euros cada una para psicólogos. En las once temporadas convocadas hasta ahora, han optado a estas categorías de becas más de 29.000 aspirantes.

Asimismo, la Fundación ha convocado la sexta edición de sus becas veterinarias, que comprenden once ayudas de formación de Posgrado, por un máximo de 1.000 euros cada una, destinadas a cubrir gastos de docencia para cualquier estudio de posgrado, máster, doctorado o preparación de Oposiciones en Veterinaria realizado entre los cursos de 2013 y 2018.

Según las bases, los requisitos exigibles a los licenciados en Veterinaria es haberlo sido en alguna de las Facultades de Veterinaria de España, tanto privadas como públicas, así como ser mutualista de A.M.A. o familiar de primer grado de uno.



EL SEGURO DE AUTO  
DE A.M.A.  
SEGUNDO MEJOR  
VALORADO DEL SECTOR

Fuente: Índice Stiga JUNIO 2016  
de Experiencia de Cliente ISCX

Hasta un

**60%\***  
bonificación  
**en su seguro de Automóvil**

- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV Y GESTORÍA
- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO  
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24-48 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



**www.amaseguros.com**

**902 30 30 10 / 983 35 78 99**

Síguenos en      

y en nuestra APP 

**A.M.A. VALLADOLID**

Doctrinos, 18; bajo Tel. 983 35 78 99 valladolid@amaseguros.com

(\*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 31 de marzo de 2018. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

