

axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



Llámallo más ventajas Llámanos futuro

Más de 800 oficinas y 1.000 cajeros de ambas entidades donde puedes sacar dinero, gratuitamente, con tu tarjeta de débito.

Más operaciones sin comisiones. Las transferencias e ingresos de cheques que realices entre ambas Cajas, te salen gratis.

Más información en www.llamanosfuturo.es

Caja España 

Caja Duero 

ENTRE NOSOTROS

"Dear Dr. S:

I am happy to say this young lady is still doing well..."

"Querido Dr. S:

Estoy feliz al decirle que esta joven se encuentra bien, desde el cambio de levetiracetan a lamotrigina no ha tenido ninguna crisis, siendo la última hace más de un año, anteriormente la aparición de crisis era muy frecuente. Está tomando 100 mg. de lamotrigina y por el momento no debiera ser modificado. He tenido conversaciones con ella acerca de la conducción de vehículos, embarazo y contracepción y creo que ha entendido la información. Me gustaría verla de nuevo en un año o antes si tiene crisis y lo consideras conveniente. Sinceramente Dr. P."

Esta es la carta que una neurólogo londinense envía al médico de familia de una paciente que éste le había remitido para consultarle sobre la mala evolución de su enfermedad.

Esta forma de comunicarse dos médicos es la habitual en el Reino Unido y otros países de Europa y Estados Unidos y que, desgraciadamente, entre nosotros casi la hemos perdido, persistiendo algo en el ejercicio privado y mucho menos en el Sistema Público de Salud, a pesar de que creo que a todos nos agrada recibir este tipo de comunicación, tanto en la forma como en el contenido que denota muchas cosas y sobre todo respeto entre colegas.

Es demasiado frecuente ver hojas de interconsulta hospitalarias con letra ilegible, escritas de mala gana, así como otras desde médicos de Familia a médicos del hospital sin aportar la información mínima necesaria, recordando a aquellos P 10 que simplemente ponían *app o cta*, (a petición propia o consulta. Aclaración para los médicos que afortunadamente no lo conocieron) en el colmo de la desidia deontológica y falta de respeto por el colega al que se le dirigía el paciente, originando que la respuesta, de existir, sea hecha sin el sentimiento de tener que comunicar nada.

Las causas de haber abandonado estas formas son muchas, desde la masificación de las consultas, responsable de que los médicos no dispusieran del mínimo tiempo necesario para hacer una correcta atención, hasta una cierta desprofesionalización de aquellos que se sienten más trabajadores para una Institución que profesionales que trabajan en una pero sin olvidar que su objetivo principal es hacerlo para los pacientes.

Son muchos los papeles que hemos de cumplimentar, la burocracia derivada de las necesidades de los gestores, a nuestro juicio excesiva y todavía no soportada por las aplicaciones informáticas múltiples e incapaces de relacionarse entre sí, no ha de servir de disculpa para asumir, incluso con gusto, ese otro papeleo relacionado con la atención clínica y la transmisión de información entre médicos. Los primeros beneficiados serán los pacientes y, como consecuencia de ello, la profesión médica y la propia institución proveedora de cuidados sanitarios tanto pública como privada se verán reforzados.

Por último, queremos llamar vuestra atención para que visitéis con frecuencia la página web del Colegio, www.medicosva.es, portal de difusión de información permanente actualizada, en temas de interés para todos los colegiados, como formación continuada, noticias de actualidad en temas de la profesión, actividades lúdicas, ofertas exclusivas y participar en los grupos de trabajo/red social, aportando vuestras opiniones sobre aquellos asuntos que creáis de interés general, como ejemplo sirva el proceso de informatización al que nos vemos sometidos y abocados o en otro orden la relación existente entre médicos cuando uno de ellos o un familiar está enfermo, situación esta que genera inquietud y preocupación en muchos colegas.

Sumario

El Colegio al día	6		
<ul style="list-style-type: none"> • Próximas actividades para los colegiados • I Premio 'Dr. Miguel García Muñoz a los mejores casos clínicos de médicos residentes' • El Colegio entregó los Premios del XIII Concurso de postales navideñas • Cursos y Talleres de Formación Continuada • Movimiento de Colegiados • Conferencia de Gaspar Llamazares • Convenio con el Banco Pastor 			
Un día en...	18		
<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del Hospital Universitario Río Hortega • Centro de Salud de Portillo 			
Especialidades	22		
<ul style="list-style-type: none"> • La medicina al servicio de la infancia 			
Opinión	24		
<ul style="list-style-type: none"> • CEMS, algo más que un sindicato 			
Fundación para la Formación	25		
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo Científico: SNPs, nuevos marcadores de riesgo en la endocarditis infecciosa 			
		Arte de Igea	31
		<ul style="list-style-type: none"> • Ayudas Ergogénicas en el deporte (I) 	
		Médicos y artistas	33
		<ul style="list-style-type: none"> • Pedagogía renovada • October M29 	
		Azúcar glass	35
		<ul style="list-style-type: none"> • Esperanza 	
		Como el viento	36
		<ul style="list-style-type: none"> • Lecturas y aventuras 	
		In albis	38
		<ul style="list-style-type: none"> • La migraña en el arte 	
		De viaje a	41
		<ul style="list-style-type: none"> • Un palacio renacentista italiano en La Mancha 	

CONSEJO EDITORIAL

Presidente: José Antonio Otero Rodríguez
Vicepresidente 1º: Juan del Río-Hortega Bereciartu
Vicepresidente 2º: Félix Heras Gómez
Secretario: José Luis Almudí Alegre
Vicesecretario: Alberto Verrier Hernández
Tesorero: Luis Quintero González
Vocales: Félix del Campo Matías, Luis Miguel Olea de la Cruz
 Roberto García Barbadillo, Mª Eugenia Fernández Rodríguez
 Adela López Tabera, Fernando Rescalvo Santiago,
 Mª Dolores Tremaño San Emeterio, Sofía Martín Pelayo, Marta Ocaña
 Martín-González, Rosa María Pérez Nava, Rufino Muñoz Fernández

Edita: Colegio Oficial de Médicos de Valladolid
 c/ Pasión, 13, 3º. 47001 Valladolid
 Apartado de Correos 231
Teléfonos: 983 355 488/ 983 351 703
Fax: 983 350 254
Página Web: www.medicosva.es
Depósito Legal: VA-225/1963
ISSN: 1132-4678



Producción Editorial: Nueva Comunicación



Avenida Padre Isla, 70, 1º B - 24002 LEÓN
 Teléfono 902 91 00 02 - Fax 987 07 27 43
info@nuevacomunicacion.com
www.nuevacomunicacion.com

Próximas actividades para los colegiados

El Colegio sigue trabajando para ofrecer actividades culturales y de ocio a los colegiados

Taller de Lectura

Lugar: Biblioteca de la sede colegial.

Horario: los martes alternos, de 18.30 a 20.00 horas. Comienzo el 29 de marzo.

Precio: 8 euros mensuales

Las clases se estructurarán: Entre todos los asistentes se propondrá un libro de lectura al gusto de la mayoría. La lectura elegida se realizará de manera individual y una vez terminada, para lo que se establecerá un tiempo razonable, se comentará en clase.

La lectura y comentario de poesía, teatro o ensayo, se realizará en clase.

Asimismo, se estudiará la época histórica, el movimiento literario o la corriente en que se incluye al autor, así como su biografía para ayudar a entender mejor dicha obra.



Taller de Memoria

El objetivo principal es dar a conocer distintos métodos para potenciar nuestra memoria.

Horario: Los jueves de mayo y hasta el 16 junio, de 11.00 a 12.00 h.

Precio: 45 euros todo el taller.



Cursos de Informática

Lugar: Academia Newton (Plaza Tenerías 12).

Horario: De 20.00 a 21.30 horas.

I- WORD: Horario: Lunes y miércoles 21, 23 y 28 de marzo. Precio: 25 euros.

II- POWER POINT: Horario: Lunes y miércoles 2, 4, 9 y 11 de mayo. Precio: 35 euros.

Taller de risoterapia

Los talleres de risoterapia consisten en recreaciones de experiencias cotidianas a través del juego, el baile, el teatro, la creatividad, el canto, la relajación... para aprender a vivir con disfrute, agradecimiento, alegría, y poder liberarnos de la seriedad que vamos acumulando.

Fechas: De marzo a mayo, ambos incluidos. Miércoles

1º Grupo: 17.30h a 19.00 h

2º Grupo: 20.00h a 21.30 h

Lugar: Sala del Colegio Oficial de Médicos.

Número máximo de personas por taller: 15.

Precio: 45 euros/mes. 15 euros/taller.

Todos los talleres son independientes y complementarios entre sí, por lo que pueden darse incorporaciones nuevas en cada uno de ellos, mientras no se supere el número máximo de plazas.

Campeonatos de Juegos de Mesa–Celebración Festividad de la Patrona

El Campeonato de Canasta se disputa los martes y el de Mus los jueves, a las 20.00 horas en el Club Social Médico.

Las inscripciones (por parejas) para el Mus continúan abiertas hasta el 24 de marzo.

Cursos de buceo

CURSO DE BUCEO 1º NIVEL

Buceador de 1 estrella. El curso consta de 5 clases teóricas y 10 prácticas (5 en piscina y 5 en el mar) y el coste total es de 350 euros. La edad mínima imprescindible es de 14 años.

BAUTISMO DE BUCEO

Con una duración de 2 horas y un coste de 12 euros. La edad mínima para realizar el curso es de 8 años.

Actividades de verano 2011

PLAYA DE LA FRANCA: Playa y deporte en Asturias. 30 de junio a 10 de julio (11 días de actividades).

Edades: de 6 a 12 años (1º a 6º de Primaria).

Cuota de inscripción: 425 euros. Alojamiento en bungalows de madera, pensión completa y actividades.

Viaje de incorporación: 40 euros. (Opcional: Viaje desde Valladolid con visitas en el itinerario).

CAMPUS SANTOÑA

• **Campus de surf y vela.** Del 11 al 20 de julio (10 días).

Edades: de 13 a 17 años (2º, 3º y 4º Eso + 1º Bachillerato).

Cuota de inscripción: 400 euros. Alojamiento en tiendas, pensión completa, actividades.

Viaje de incorporación: 40 euros (Opcional: Viaje desde Valladolid).

• **Inglés, náutica y aventura en Cantabria.** Del 20 al 29 de julio (10 días).

Edades: de 9 a 14 años (5º y 6º de Primaria + 1º y 2º de ESO).

Cuota de inscripción: 415 euros. Alojamiento en tiendas, pensión completa, actividades).

Viaje de incorporación: 40 euros. Opcional viaje desde Valladolid).

Información e inscripciones: Colegio de Médicos o AZIMUT VALLADOLID.

Tel: 629 06 27 02. E-mail: emontesazimut@gmail.com).

Viaje a Madrid para disfrutar del espectáculo del Circo del Sol 'Corteo'

Fecha: sábado 21 de mayo.

Precio: 115 euros (incluye viaje y entrada). Plazas limitadas.

Viaje a Burgos–Silos–Covarrubias

Fecha: Sábado, 2 de abril.

Precio: 30 euros.

Incluye: Autocar, guía oficial y visitas: Monasterio de Silos, Museo Colegiata Covarrubias, Catedral y Museo Evolución Humana de Burgos.

Viaje a Berlín

Fecha: Semana Santa, del 21 al 24 de abril.

Precio: 650 euros.

Incluye: Autocar Valladolid-Madrid-Valladolid. Avión ida y vuelta Cía. En la compañía Lufhansa vía Munich. Traslados aeropuerto –hotel- aeropuerto. Hotel Ramada 4**** (Céntrico-Alexander Platz). Visita panorámica y guía acompañante desde Madrid. Tasas de aeropuerto y seguro básico viaje.

Inscripciones en las oficinas colegiales hasta el 21 de marzo.

gero hotel

prado boyal

- Plazas para válidos y asistidos
- Asistencia médica
- Amplios jardines
- Salones, gimnasio, fisioterapia capilla, peluquería, internet
- Centro de día

Residencia para personas mayores

...un verdadero hotel para mayores

La Residencia para Personas Mayores GERO-HOTEL PRADO BOYAL, es la culminación del esfuerzo de un equipo de profesionales que hemos aportado nuestra experiencia y capacidad, para concebir, diseñar, construir y gestionar un edificio especialmente adaptado a las necesidades actuales y futuras de los usuarios, de sus familiares y de los trabajadores que lo utilicen, en un entorno tranquilo y a la vez perfectamente integrado en la comunidad y equipado con los más modernos sistemas de climatización, vigilancia y comunicaciones.

VENGA A CONOCERNOS

Si Ud. no puede venir le recogemos y le volvemos a llevar



...en Laguna de Duero



...cuidado y alojamiento

Moderna y funcional, GERO-HOTEL PRADO BOYAL reúne todas las características para ser la Residencia ideal:

Por su ubicación, A cinco minutos de Valladolid capital. En la mejor zona residencial de Laguna de Duero, junto al Centro de Ocio y al lado del Parque de las Eras.

Por su diseño, La amplitud y luminosidad de todas sus estancias y salones, es otra muestra de la calidad arquitectónica del edificio, que ha cuidado hasta el más mínimo detalle los materiales, colores y formas de cada uno de los muebles y enseres.

Por su tamaño, Con 99 plazas tiene la capacidad idónea para atender todas las necesidades de cada usuario de forma personalizada.

Por sus servicios, Calidad 5 estrellas, adaptados a las necesidades particulares con el mejor trato profesional y humano.

Por sus instalaciones, Un equipamiento de Alto Standing pensando para la confortabilidad, dotada de Aire Acondicionado, calefacción de suelo radiante, paneles solares, etc. entre otros y un mobiliario de diseño cuidado de líneas modernas y confort estudiado.

983 214 444

Con la garantía de:
GRUPO COVIPRO

C/ Prado 16, 47140 Laguna de Duero www.gerohotel.com



Gran éxito de las catas de Protos en el Colegio de Médicos

Bodegas Protos y el Colegio de Médicos vienen realizando para todos los colegiados catas de vinos comentadas que están teniendo una gran acogida, por lo que continúa abierto el plazo de inscripción para apuntarse a las siguientes: martes 5 o jueves 7 de abril.

Los primeros colegiados que han asistido a las primeras catas recibieron a los técnicos de Protos, que durante dos horas y a través de material gráfico y audiovisual tuvieron la oportunidad de mostrarles las instalaciones de la bodega como introducción para poder entender los valores diferenciales y la calidad de estos vinos. La explicación finalizó con una cata comentada en la que se pudieron conocer y saborear algunos de los vinos de Protos tales como Protos Verdejo 2010, recién aterrizado en el mercado, Crianza 2007, Reserva 2005, Selección 2006 y Serie Privada 2003, un vino único de edición limitada destinado únicamente a los consumidores más fieles a la marca.



Semana colegial de médicos en la Residencia de San Juan de Alicante

FECHA DEL VIAJE: Salida el 31 de mayo desde la Plaza de Zorrilla a las 9:00 h. y regreso el 11 de junio después del desayuno. 12 días (11 noches de alojamiento).

PRECIO DEL VIAJE: 554 euros (IVA incluido) por persona en habitación doble compartida y media pensión.

Este presupuesto incluye transporte en autocar de lujo y servicio de chófer y acompañante turístico durante los 12 días que dura el viaje desde la salida hasta el regreso a Valladolid.

Si alguna persona desea utilizar otro medio de transporte, que por favor, lo haga saber antes del 11 de mayo.

* Habrá un suplemento de 102 euros en caso de utilizar habitación doble de uso individual.

Este precio se mantendrá siempre que el grupo esté formado por un mínimo de 40 personas.

DATOS DE INTERÉS: En los días libres podrá utilizar las instalaciones deportivas del Complejo y cuando no haya excursión programada dispondrán del autocar para trasladarse a Alicante o a las playas cercanas.

El 5 de junio, por normativa comunitaria, el chófer debe descansar, con lo que no se podrá realizar ninguna excursión.

EXCURSIONES: El martes 7 de junio realizaremos la excursión de día completo a Altea-Calpe. Parada en el puerto que está a los pies del Peñón Difach. Seguiremos por la carretera turística Moraira, Javea... Visita a la Iglesia Virgen de Loreto (moderna con forma de barco, perteneciente a la cofradía de pescadores).

De Javea a Denia. Visita al museo de la uva pasa. A continuación, de tiempo libre en la zona del puerto y comercios. Comida en Javea a las 14:00 h en el restaurante "El Torreón de Paula". Precio 29 euros.

Por la tarde, visita a la fábrica de chocolate de Villajoyosa (entrada gratuita).

Además, se celebrarán dos excursiones de medio día por los alrededores (opcionales).

El día 3 de junio, visita a la fábrica de turrón de Jijona. Precio de la entrada 2 ó 3 euros por persona. Y visita a la cueva del Canalobre. Precio de la entrada 3 euros por persona.

El jueves día 9 de junio, salida hacia Monforte del Cid. Tiempo libre para poder disfrutar del pueblo.

Información y reservas en el Colegio de Médicos, Srta. Belén Villacé. Tlf. 983 355 488, para efectuar la reserva definitiva se efectuará un ingreso de 30 euros por persona, antes del 11 de mayo a nombre de Doctor Pérez Mateos S.A. indicando nombre completo y Ref. S.C. Valladolid, en la cuenta del BSCH número **CC/ 0049 2865 19 2114139127**.



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



Para información completa:
Queen's Gate School™

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

El Colegio de Médicos instauro el Premio 'DR. MIGUEL GARCÍA MUÑOZ' que reconoce los mejores casos clínicos de médicos residentes

Bases

La presentación de un caso clínico implica necesariamente la aceptación íntegra e incondicional de las presentes bases por parte de los participantes.

Quién podrá participar

Sólo podrán participar los médicos residentes colegiados en VALLADOLID y presentar un único caso como "autor principal". El autor principal garantiza la autoría original del caso y que su presentación al concurso no implica un conflicto de intereses con el servicio al que pertenece.

El número de colaboradores no podrá exceder de tres y deben ser médicos residentes colegiados en Valladolid.

Desarrollo y calendario

La fecha límite para la entrega de casos clínicos es el 15 de abril de 2011. No se admitirá ningún caso presentado con fecha posterior.

Los trabajos se enviarán a:

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE VALLADOLID. C/ Pasión, 13, 3- 47001 VALLADOLID - Apartado de correos 231

Admisión y selección

El Comité Científico que ejercerá como jurado, estará formado por 5 médicos con experiencia clínico/investigadora.

Previa comprobación del cumplimiento de las normas de entrega de originales, el Comité Científico será responsable de analizar, clasificar y tras la exposición pública, votar los casos clínicos que deben ser objeto, por un lado, de los premios con dotación económica establecidos en la base 5- A), y por otro, de su inclusión en la obra científica final resultante, cuya publicación tendrá lugar en 2011. Asimismo, el Comité

Iª CONVOCATORIA DE PREMIOS A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS DE MÉDICOS RESIDENTES



PREMIOS:

A. Dotación económica:

- Primer Premio 1.000 euros
- Segundo Premio 750 euros
- Tercer Premio 500 euros

B. Publicación científica en la que se incluirán TODOS los casos seleccionados como finalistas por el comité científico.

PLAZO DE ENTREGA: HASTA EL 15 DE ABRIL DE 2011

INFORMACIÓN: COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE VALLADOLID

*La participación en este Premio implica la aceptación de todas las bases de la Convocatoria.

PATROCINADO POR:



Científico se hará cargo de la revisión de esta obra.

Derechos de propiedad intelectual

La presentación al concurso de los casos clínicos, implica el consentimiento expreso de cesión de sus derechos de reproducción, publicación y distribución al Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, para la inclusión, previa selección, de su caso clínico y posterior difusión en la publicación con el título, Iª CONVOCATORIA DE PREMIOS A LOS MEJORES CASOS CLÍNICOS DE MÉDICOS RESIDENTES. "PREMIO DR. D. MIGUEL GARCÍA MUÑOZ" en formato libro, en lengua española y para el ámbito territorial de España.

El autor se reserva todos los derechos que no son objeto de cesión expresa y que quedan excluidos de las bases de participación del presente concurso.

Premios

De todos los casos presentados, el comité seleccionará los finalistas. Dicha selección será comunicada por el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid a los interesados, por correo ordinario y e-mail, así como en la página web oficial del Colegio: <http://medicosva.es/medicosva>

Estos finalistas realizarán una exposición pública del caso clínico en el Salón de Actos del Colegio en la fecha que se señalará previamente, con una antelación mínima de 15 días.

En el plazo máximo de 7 días después de la exposición, el comité científico hará público el resultado del concurso y adjudicará los siguientes premios:

El premio se distribuye en dos partes:

Dotación económica:

Primer Premio: 1.000 euros

Segundo Premio: 750 euros

Tercer Premio: 500 euros

Publicación científica en la que se incluirán TODOS los casos seleccionados como finalistas por el comité científico.

Todos los originales de los casos clínicos seleccionados quedarán a disposición del Colegio de Médicos de Valladolid, a los efectos antes establecidos, referentes a su inclusión en la publicación científica final.

Protección de la base de datos

La presentación del caso clínico en el que aparecen los datos personales de los participantes implica el consentimiento expreso para la incorporación y tratamiento de sus datos en ficheros titularidad del Colegio de Médicos de Valladolid con la finalidad de gestionar los datos de los titulares durante la edición de la obra final. El usuario, como titular de los datos, podrá

ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal dirigiéndose por carta al Colegio de Médicos de Valladolid en C/ Pasión, 13, 3- 47001 VALLADOLID - Apartado de correos 231.

Normas para la entrega de originales

El texto se presentará en un archivo (o varios si se adjuntan imágenes) dentro del cual las diferentes partes que a continuación describimos se separarán con salto de página.

En una primera página del documento, aparecerán únicamente los siguientes datos:

- Título del caso.
- Nombre y dos apellidos del autor principal, especialidad, servicio y centro de trabajo.
- Nombre y dos apellidos de los colaboradores (hasta un máximo de tres) especialidad, servicio y centro de trabajo.
- Nombre y dos apellidos de la persona de contacto indicando su teléfono, correo electrónico y dirección para remitirle correspondencia sobre dudas y aclaraciones.

El texto:

El caso clínico siempre irá precedido por el título (el mismo que figure en la primera página).

La extensión será como máximo de 3 DIN-A4, usando tipografía Times New

Roman con tamaño de letra 12 puntos e interlineado sencillo, escrito en Word.

El caso se estructurará en diferentes epígrafes siguiendo un orden lógico de exposición, anamnesis, exploración física, pruebas complementarias, diagnósticos, tratamiento y evolución.

Al final del caso clínico se añadirá una discusión breve de aproximadamente 13 líneas de texto. La información debe exponerse de manera clara, ordenada y completa, evitando el uso de abreviaturas y expresando los resultados de las pruebas con sus correspondientes unidades de medida.

Se debe omitir toda referencia a datos personales identificativos de los enfermos o de sus familiares (nombres propios, lugares de residencia, etc.), así como cualquier información de los mismos que no sea relevante para el caso. Igualmente se deben eliminar los nombres de los de las instituciones.

Respecto a los tratamientos, se deben indicar los principios activos y no las marcas comerciales.

Bibliografía:

Se citarán hasta un máximo de cinco referencias por cada caso clínico presentado. Para estas citas de deberán seguir las recomendaciones de las normas de Vancouver (edición 2003).

Las referencias aparecerían en el texto con un número de superficie, entre paréntesis, (NO se deben utilizar las herramientas de Word de "Notas a pie", "Referencia

cruzada", hipervínculos, etc.); las citas se recogerán al final del texto por orden de aparición.

Tablas y/o figuras:

Se presentarán dos como máximo, debidamente numeradas y con su pie de foto correspondiente. Si se hace una composición de fotos, no se admitirán más de dos fotos por composición.

Las características deben ser las siguientes: tamaño mínimo 10 x 8 cm. Y resolución 300 píxeles/pulgada. El tipo de archivo ha de ser: JPG, TIF o PSD (Photoshop).

Es IMPRESCINDIBLE que el tamaño de la imagen sea el especificado, pues, en caso contrario, al no cumplir la calidad necesaria para su publicación, el caso podrá ser eliminado.

Se deberá indicar dentro del texto el lugar exacto donde van referenciadas las figuras o tablas.

Si el número de figuras y/o tablas excede de lo señalado en estas normas, se suprimirán las sobrantes.

Si se incluyen imágenes de pacientes que puedan ser identificables (aparición del rostro o parte del mismo), de debe adjuntar un consentimiento escrito firmado por el enfermo o por el tutor del paciente caso de ser menor de edad. Éste es un requerimiento imprescindible. En caso de no adjuntar el consentimiento, se valorará la eliminación de las imágenes o del caso.

Se deberá enviar al Colegio de Médicos, C/ Pasión, 13, 3- 47001 VALLADOLID - Apartado de correos 231, una COPIA IMPRESA TANTO DEL TEXTO COMO DE LAS TABLAS Y/O FIGURAS junto con un CD-ROM que incluya el/los archivo/s.

EN VENTA

CÉNTRICO LOCAL

- ▶ 270 m² en planta
- ▶ Excelente zona para clínica
- ▶ Muy luminoso
- ▶ Posibilidad de conservar el VADO

VALLADOLID. ☎ 983 338 337 / 983 350 782. Móvil: 628 528 825

El Colegio entregó los premios del XIII Concurso Infantil de Postales Navideñas

El tradicional certamen de postales navideñas celebrado en el Colegio de Médicos con motivo de las fiestas tuvo como ganadores en esta edición a los niños Artur San Miguel Arce, de 5 años; Elisa Peón Pescador, de 5 años y Laura Martín Cardeñoso, de 4 años. El dibujo ganador fue elegido como modelo de felicitación del Colegio a los colegiados. Además, se premió a los tres primeros dibujos seleccionados con un cheque-regalo por el importe de 150, 100 y 75 euros, respectivamente y todos los participantes recibieron un diploma. La entrega de premios tuvo lugar la víspera del día de Reyes durante la celebración de la fiesta infantil.



1º Premio: al dibujo 'La Navidad es una lluvia de Estrellas'. Autor: Artur San Miguel Arce, 5 años.



2º Premio al dibujo 'Feliz Navidad y Salud para todos'.
Autora: Elisa Peón Pescador, 5 años.



3º Premio al dibujo 'La Navidad es para todos'.
Autora: Laura Martín Cardeñoso, 4 años.



Cursos y talleres de Formación Continuada

Consciente de la importancia de la formación continuada como una de las bases de la profesión médica, la Fundación para la Formación del Colegio de Médicos ha programado nuevos cursos subvencionados para los colegiados.

MARZO

- Días 16 y 17. **'Liderazgo: Armonía VS trabajo'**.
- Del 21 al 25 de marzo. **'Taller de Electrocardiografía'**. Impartido por: el Dr. Fernando Del Pozo Crespo. Profesor Numerario y Director del Área de Cardiología de la Universidad de Valladolid y Jefe Clínico de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Horario: De 16.30 a 20.00 h
- Martes 22. **'EPOC. Consideraciones prácticas para el médico de Atención Primaria'**. Ponente: Dr. Félix del Campo Matías. Servicio de Neumología Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Horario: De 17 a 20 h.
- Miércoles 23. **Presentación del libro 'Entrenando día a día'**. Dra. Rosa López Mongil. Hora: 19.30 h
- Jueves 24. **Conferencia 'El fumar, un placer muy peligroso'**. Dr. Gerardo Ureta Corcuera. Hora: 19.30 h
- Martes 29. **'Migraña: diagnóstico, tratamiento sintomático y profilaxis'**. Ponente: Dr. Ángel Luis Guerrero Peral. Servicio de Neurología Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Horario: De 17 a 20 h
- Miércoles 30. **'Manejo de los Trastornos Mentales Graves en Atención Primaria'**. Horario: De 9 a 14 y de 16 a 18.30 h

ABRIL

- Del 4 al 6. **'Jornadas Jurídicas sobre la problemática de la actividad médica analizada desde los diferentes ámbitos jurisdiccionales'**. Horario: de 19.30 a 21.30 h.
- Miércoles 13. **'Actualización en anticoncepción y nuevas vías de administración'**. Ponente: Dra. Ana Belén Rodríguez Bujez y Dr. Ángel Martínez Martín. Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Horario: de 16 a 20 h
- Martes 26. **'Patología ORL frecuente'**. Ponente: Dr. Luis María Gil-Carcedo García. Jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Catedrático de Otorrinolaringología de la Facultad de Medicina de Valladolid. Horario: de 17 a 20 h
- Miércoles 27. **'Jornada sobre Discapacidad Auditiva en materia de Sanidad'**.
- Jueves 28. **'Impacto de las enfermedades alérgicas por pólenes en la provincia de Valladolid'**:
 - **Polinosis: prevalencia y prevención**. Ponente: Dra. Alicia Armentia Medina. Servicio de Alergología Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid.
 - **Guías de diagnóstico y tratamiento de la alergia por pólenes**. Ponente: Dra. María Eugenia Sanchís Merino. Servicio de Alergología Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Horario: de 16 a 20 h

MAYO

- Miércoles 4. **'Osteoporosis: diagnóstico, tratamiento y seguimiento'**. Ponente: Dr. José Luis Pérez Castrillón. Servicio Medicina Interna. Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Horario: De 16 a 21 h
- Martes 10. **'Artritis Reumatoide: diagnóstico, tratamiento y seguimiento'**. Ponente: Dr. José Manuel Martín Santos. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Ponente: Dr. Manuel García Alonso. Servicio de Traumatología. Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Horario: De 16 a 21 h
- Miércoles 11. **'Atención Sanitaria para personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo'**.
- Miércoles 18. **'Abordaje integral del paciente dislipémico'**. Ponente: Dr. Luis Inglada Galiana. Medicina Interna. Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Horario: De 17 a 20 h
- Jueves 26. **'Actualizaciones terapéuticas en Diabetes'**. Ponente: Dr. Gonzalo Díaz Soto. Endocrinólogo. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- **'Aproximación a la calidad de vida del paciente diabético'**. Ponente: Dr. Javier Gamarra Ortiz. Atención Primaria. Centro de Salud Medina del Campo Rural. Horario: de 17 a 20 horas.

JUNIO

- Miércoles 1. 'Atención Sanitaria para personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo'. Horario: de 9 a 14 y de 16 a 18.30 h
- Días: 15, 16 y 17. 'VI Simposium Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo'.

Mas información, consulta del programa e inscripción on-line de los cursos, en la página Web del Colegio www.medicosva.es y en las oficinas colegiales.

Recordamos a todos los colegiados la necesidad de que nos faciliten una dirección de correo electrónico a través de la página Web, o llamando al Colegio. Si no disponen de dirección de correo electrónico o desean una con el dominio medicosva.es, deben ponerse en contacto con las oficinas colegiales.

'Formación en manejo asistencial de la Hiperplasia Benigna de Próstata'

De 23 de febrero al 2 de marzo se celebró el curso de 'Formación en manejo asistencial de la Hiperplasia Benigna de Próstata' dirigido a médicos de Atención Primaria.



De izquierda a derecha: Miguel Ángel Díez García, presidente de SocalemFYC; José Antonio Otero Rodríguez, presidente del Colegio de Médicos; Ana M^a Hernando Monge, directora general de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León; José H. Amón Sesmero, presidente de la Asociación Castellano-leonesa de Urología, y Javier Gamarra Ortiz, presidente de SEMG Castilla-León.

MOVIMIENTO COLEGIAL / DICIEMBRE-FEBRERO

DICIEMBRE 2010

ALTAS

- D. CARLOS ALFONSO DISDIER VICENTE. Traslado de CÁCERES
- D^a FRANCISCA MORENO RACIONERO. Traslado de JAÉN
- D. MIGUEL IGLESIAS HERAS. Traslado de ÁVILA
- D. MANUEL JESÚS MONSALVE RODRÍGUEZ. Traslado de LEÓN
- D. CLAUDIO CAVERO ROMERO. Traslado de BURGOS
- D^a NURIA DÍEZ MONGE. REINGRESO
- D. MIGUEL ÁNGEL MADRIGAL FERNÁNDEZ. INGRESO

BAJAS

- D^a M^a. JOSÉ LUQUE GARCÍA. Traslado a ALICANTE
- D. ADOLFO CASQUERO CASQUERO. FALLECIMIENTO
- D. LUIS MANUEL AGUILAR FERNÁNDEZ. Traslado a LEÓN
- D. CARMELO GUTIÉRREZ ABAD. ID. a BURGOS
- D^a BEGOÑA CASADO DUQUE. FALLECIMIENTO
- D. ANTONIO BARTOLOMÉ ARAGÓN. ID.
- D^a XIMENA SANDRA RÍOS CLAROS. Traslado a MADRID
- D. GUSTAVO ERNESTO SAAVEDRA. CESE

ENERO 2011

ALTAS

- D^a OLGA FERNÁNDEZ ARCONADA. Traslado de BURGOS
- D^a MARÍA JOSÉ GARCÍA MATEOS. REINGRESO
- D^a ANA ISABEL CALLEJA SANZ. ID.
- D^a MARTA GONZÁLEZ ROZAS. Traslado de ALICANTE
- D^a GABRIELA ALEJANDRA SACOTO ERAZO. INGRESO

BAJAS

- D^a M^a ISABEL MARÍA LÓPEZ GONZÁLEZ. Traslado a HUESCA
- D. PABLO GARCÍA BERMEJO. Traslado a Barcelona
- D. ISIDRO SÁNCHEZ ARÉVALO. CESE
- D^a ROSA MARÍA PÉREZ GRANDE. Traslado a SALAMANCA
- D^a MERCEDES GARCÍA MELÉNDEZ. ID. a CÁCERES
- D. ENRIQUE RODRÍGUEZ DE LA RUA FRANCH. ID. a CÁDIZ
- D. JOSÉ MIGUEL FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ. CESE
- D^a MARÍA PÁEZ HOSPITAL. Traslado a PALENCIA
- D^a M^a TERESA ASENSIO SÁNCHEZ. ID. a ALBACETE
- D^a NURIA DÍEZ MONGE. CESE
- D^a MYRIAM DEL MAR GUTIÉRREZ RETORTILLO. Traslado a CUENCA
- D. JESÚS GALÁN DE LA CALLE. CESE
- D^a CRISTINA SÁNCHEZ ROJO. Traslado a MADRID
- D^a ISABEL VIQUEIRA RODRÍGUEZ. CESE
- D. ARISTÓTELES BAUTISTA MARTÍNEZ. ID.

FEBRERO 2011

ALTAS

- D. IMAD MOHAMAD ABDALLAH MERII. Traslado de SORIA
- D. ANTONIO LUIS ESCOBAR MARTÍN. ID. de PALENCIA
- D^a M^a ÁNGELES NIETO MARTÍN. REINGRESO
- D^a ALICIA RODRÍGUEZ CAMPOS. Traslado de LEÓN

BAJAS

- D. AHMED FOUAD DUSUKY AL-TURKI. Traslado a CIUDAD REAL
- D. JOSÉ LUIS ÁLVAREZ GONZÁLEZ. FALLECIMIENTO
- D^a M^a. ENCARNACIÓN OLMEDO ORTEGA. CESE
- D. MIGUEL ÁNGEL MARTÍN SANZ. CESE

BMW Serie 5

523i
528i
535i
550i
520d
525d
530d



¿Te gusta conducir?



Escultura Cinética BMW
Museo BMW / Munich, Alemania

LA INSPIRACIÓN NO SIEMPRE ES EFÍMERA

La inspiración puede llegar en cualquier momento y desaparecer tan rápido como vino. Es caprichosa, se presenta sin avisar y convierte un momento fortuito en un instante mágico. Como el escultor da forma a un momento de belleza, nuestros diseñadores han conseguido recoger toda esa belleza en cada detalle del BMW Serie 5. Una obra maestra de ingeniería que combina innovación y diseño. El Sistema Park Assist, que avisa si hay espacio suficiente para estacionar y aparcarse por sí mismo; o la Dirección Integral Activa, que asegura mayor estabilidad a mayor velocidad y más agilidad cuando el ritmo es menor, son tan sólo algunos detalles de lo que puede nacer de la inspiración. Con el BMW Serie 5, ahora la inspiración también se puede conducir.

BMW SERIE 5. DISEÑADO PARA INSPIRAR

BMW EfficientDynamics

520d 4,9 l/100 km 184 CV

Fuenteolid

C. Ciudad de La Habana, 69

(esq. Ronda Interior Sur)

Tel.: 983 40 88 72

Valladolid

www.fuenteolid.bmw.es



Emissiones de CO₂ desde 129 hasta 243 g/km. Consumo promedio, desde 4,9 hasta 10,4 l/100 km.

Gaspar Llamazares ofreció una conferencia en el Colegio de Médicos

Continuando con el ciclo de conferencias iniciado el pasado 2010 y siguiendo la filosofía de esta Junta Directiva, de convertir estas conferencias en un foro de opinión, información y discusión en el que tienen cabida todas las opiniones y tendencias, el pasado 28 de febrero, el médico Gaspar Llamazares Trigo, presidente de la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo del Congreso, impartió una conferencia titulada "Los retos de la Sanidad Pública". A la misma acudió un numeroso grupo de colegiados así como de alumnado de los últimos cursos de la Facultad de Medicina.

Gaspar Llamazares habló de la situación de la sanidad pública en España, sus antecedentes históricos, los efectos de la situación económica nacional e internacional, las claves de la situación actual, incertidumbres y retos relacionados con la demografía, el envejecimiento, las enfermedades crónicas o la financiación y las propuestas de futuro, tanto en aspectos económicos como en educación sanitaria, que permitan garantizar la suficiencia económica del Sistema Nacional de Salud manteniendo los criterios de universalización, equidad y gratuidad de la misma.



El Dr. Gaspar Llamazares Trigo y el Dr. J. Antonio Otero Rodríguez, presidente del Colegio de Médicos.



El Dr. Gaspar Llamazares Trigo firmando en el Libro de Honor del Colegio de Médicos.

El Colegio de Médicos y el Banco Popular firman un beneficioso acuerdo de colaboración para el colectivo médico

El pasado 2 de febrero el Banco Popular y el Colegio de Médicos rubricaron un acuerdo de colaboración cuyos aspectos más destacables son el patrocinio del I Concurso anual de Casos Clínicos (dotado con premios en metálico y la publicación de los casos) y la Campaña de captación de nuevos clientes (regalo del importe de las cuotas colegiales, máximo 350 euros/colegiado u oferta de regalo a los colegiados médicos). El acuerdo tiene una vigencia de dos años y es de aplicación en cualquier oficina del Banco Popular".



De izquierda a derecha: Manuel Poncela Herrero, director regional de Valladolid y Palencia; Jose Luis Almudí Alegre, secretario general del Colegio de Médicos; Ana Coral Gutiérrez González, directora de Particulares de la Dirección Territorial de Castilla y León; Jose Antonio Otero Rodríguez, presidente del Colegio de Médicos, y Carlos Durán Tejerina, director de la oficina principal del Banco Popular de Valladolid.

EN CASA DEL HERRERO... SALUD DE HIERRO



[G|8]
GYM & PÁDEL

[G|8] GYM & PÁDEL en colaboración con el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, queremos ayudarte a cuidar tu cuerpo y tu salud.

Por pertenecer al Colegio Oficial de Médicos de Valladolid te ofrecemos nuestras tarifas especiales, en horarios abiertos fácilmente compatibles con tu trabajo.

**[PÁDEL + 29€
FITNESS sin matrícula]**

Lunes - Domingo (9:00-23:00h)

En [G|8] GYM&PÁDEL te ofrecemos diferentes fórmulas para hacerte socio de nuestro gimnasio, llámanos al

☎ 983 362 359

visita nuestras instalaciones o entra en nuestra página web, donde encontrarás la información necesaria:

www.gimnasiog8.es



Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del Hospital Universitario Río Hortega

El Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del Hospital Universitario Río Hortega cuenta ya con la friolera de 33 años y ha ampliado su staff desde los 3 médicos iniciales hasta los 12 especialistas y un residente que podemos encontrar en la actualidad. El doctor Alfonso Abascal, jefe del Servicio, explica que la incorporación a este servicio de la Unidad de Quemados, referente para Castilla y León, ha sido todo un hito en cuanto que ha evitado el traslado de los pacientes de la Comunidad a hospitales madrileños.

"Con la Unidad de Quemados hemos conseguido no exportar pacientes"

La sorprendente ampliación de su plantilla médica se ha debido a un cambio en sus servicios, tal y como relata el responsable del servicio, doctor Abascal, "inicialmente era la cirugía plástica más elemental y posteriormente hemos buscado nuevas metas como han sido la Cirugía Reparadora de Mama –en colaboración con los servicios de Ginecología y Oncología– la Cirugía de la Piel, en el caso del melanoma, que es la lesión más agresiva de la piel; la Cirugía de la Mano; la Cirugía de los Tumores en general; malformaciones congénitas y la Unidad de Grandes Quemados. Matiza el doctor Abascal que "los especialistas que forman parte del equipo médico se ocupan de cualquiera de estas ramas, aunque temporalmente puedan dedicarse más a una de ellas que a otra".

Lo que es irrefutable es que el trabajo diario en el servicio de Cirugía Plástica y Reparadora es bastante intenso: "Contamos con cinco consultas diarias de Ciru-

gía Plástica; en dos de ellas con médicos especialistas, las tres restantes son salas de curas, atendidas por un equipo sanitario integrado por cuatro enfermeros, un auxiliar y dos médicos. Además contamos con

hasta cinco quirófanos diarios, es decir, hasta 5 sesiones quirúrgicas". Además de ello, también se lleva a cabo reconstrucción microquirúrgica de mama con colgajo libre del abdomen.



Quirófano Unidad de Quemados.



De izquierda a derecha: Bañera de Ultrasonidos, bañera de Urgencias, y Urgencias de la Unidad de Quemados.

El de Cirugía Plástica y Reparadora es un servicio único en Valladolid, tras la unificación con el del Hospital Clínico Universitario.

El perfil del paciente tipo de este servicio es muy variado, tanto como la propia especialidad "desde pacientes que llegan por melanomas, cirugías de la mano, mujeres para una reconstrucción de mama tras tumoración, quemados..., pero lo que sí es común en todos en general es que se trata de pacientes de larga duración".

La intervención más frecuente es la reconstrucción de mama, y también es la que más ha aumentado. "Antes se operaban las mamas y no se pensaba en la reconstrucción, ahora se realiza mediante expansores y prótesis o con técnicas que utilizan colgajos de espalda y abdomen."

La Cirugía Plástica y Reparadora se asocia inconscientemente con la estética, tan de moda en nuestros días, sin embargo el doctor Abascal explica la diferencia que existe entre ambas: "La titulación es Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, pero la Estética es la cirugía digamos "de capricho", por eso no lo contempla la medicina pública".

Los pacientes que no llegan a este servicio por Urgencias lo hacen derivados desde Atención Primaria a Dermatólogía, a Ginecología y Consultas Intrahospitalarias, "colaboramos con diversos servicios", sin duda, una de las claves de su buen funcionamiento.

La Unidad de Quemados, todo un logro

La Unidad de Quemados de este servicio es la unidad de referencia para tratar a los enfermos de toda Castilla y León. De reciente inauguración, en octubre de 2010, ha evitado que los pacientes catalogados como 'grandes quemados' tuvieran que ser trasladados a hospitales fuera de la Comunidad como los madrileños La Paz o Getafe. Su consecución ha sido una meta personal del doctor Abascal, quien relata que "ha habido dificultades y negativas durante años porque no se consideraba necesario. Yo creo que hacía mucha falta tenerlo, no es un lujo, es una necesidad porque los quemados no avisan".

La Unidad de Quemados cuenta con 700 metros cuadrados distribuidos entre una gran habitación de Urgencias de Quemados con dos bañeras y una ducha, cinco boxes y un quirófano además de despachos, almacenes, cuartos de limpio y



El Dr. Alfonso Abascal.



Farmacia digitalizada.



Habitación de la Unidad de Quemados.

sucio y sala de rehabilitación, entre otras dependencias. Asimismo dispone de cinco camas en planta. Explica el doctor Abascal que según la Organización Mundial de la Salud, hay que contar con una cama de quemados críticos cada 500.000 habitan-

tes. En Castilla y León somos alrededor de dos millones y medio de personas, de ahí que la unidad disponga de 5 camas".

Esta unidad se encuentra aislada del resto del centro hospitalario mediante un sistema de esclusas que impide que familiares y personal hospitalario puedan acceder a la zona sin la ropa adecuada. La temperatura y la humedad están continuamente controladas y un sistema de presión diferencial controla que la ventilación sea siempre de fuera hacia adentro en cada 'box'. Cuenta con un equipamiento de respiración asistida y sistemas de seguimiento de los pacientes, y el quirófano dispone de una Unidad de Reanimación para la atención de la víctima antes y después de su intervención. Se trata de una unidad multidisciplinar, un equipo muy bien coordinado donde todos son imprescindibles "en la que intervienen Cirugía Plástica, que constituye la dirección del equipo, Cuidados Intensivos, Anestesia, Traumatología, Rehabilitación o Psiquiatría, y ello porque el gran quemado es un paciente complejo".

Por el momento, desde que en octubre abriera sus puertas, esta unidad ha recibido cuatro ingresos. Son pacientes de larga duración y generalmente muy complejos, que "llegan con problemas añadidos a sus quemaduras como la inhalación de gases tóxicos, politraumatismos...".

El equipo médico se compone de 3 enfermeros por turno, un auxiliar y un celador para atención a los boxes. "Además hay un quirófano en la Unidad, también complejo y que se ocupa de los quemados y mientras no hay ingresos de este tipo, para otro tipo de cirugías, exclusivamente del Servicio de Plástica. Hay dos enfermeras para el quirófano y una auxiliar".

Programa de residentes

El servicio también cuenta con programa de formación de médicos residentes. "La docencia la hemos comenzado en 2010, con lo cual tenemos un R1 y esperamos ir aumentando cada año uno más hasta llegar a R5. Estos residentes van rotando además por servicios afines, por ejemplo, Dermatología o Traumatología, y durante el periodo de docencia los MIR van a aprender no sólo medicina sino la jerarquía de valores del propio servicio, que el doctor Abascal resume en la frase: "Lo primero es la atención al paciente y lo último, el papeleo".

CENTRO DE SALUD DE PORTILLO

El Centro de Salud de Portillo, que sufrió una remodelación hace seis años que le proporcionó su configuración actual, atiende a una población de 11.000 habitantes de la zona sureste de la provincia de Valladolid. Hablamos con el doctor Miguel Ángel Castilla, coordinador del mismo.

“La única diferencia con un centro de salud urbano son las distancias”

¿Cuál es el área de influencia de este centro de salud? ¿Da servicio a pueblos cercanos?

Además de a la población de Portillo, presta asistencia a los municipios de Vitoria del Henar, San Miguel del Arroyo, Santiago del Arroyo, Aldeamayor de San Martín, Montemayor de Pililla, Camporredondo, la Pedraja de Portillo, Aldea de San Miguel y Portillo, en definitiva, corresponde a alrededor de unos 11.000 habitantes. Respecto al año pasado ha disminuido en 5 personas.

¿Cómo es la distribución del Centro de Salud?

Su estructura es la de cualquier centro de salud, en este caso con dos consultas de medicina de familia, más un área de urgencias, unidades de odontología, de veterinaria, cirugía menor y de obstetricia y



El doctor Miguel Ángel Castilla, coordinador del Centro de Salud de Portillo.

ginecología (cada quince días), y asistencia social, más las dependencias que atienden las actividades administrativas.

¿Cuál es la plantilla de la que se compone?

Son ocho médicos, más dos administrativos y un auxiliar de enfermería. Como apoyo a este equipo, atienden el centro un asistente social y un odontólogo. Asimismo, solemos contar habitualmente con un médico residente aunque no en este momento. Pronto recibiremos residentes de cuarto año para hacer guardias. Además, hay dos médicos de área, que están en plantilla pero únicamente realizan guardias de fin de semana, fiestas, sustituciones...



¿Cómo es el día a día en el ambulatorio de Portillo?

Es un centro que funciona con toda normalidad, aunque soporta una presión asistencial importante, todos los días se agotan las consultas de pediatría, por poner un ejemplo. Es de los pocos centros rurales que está informatizado en todas sus consultas. Incluso en las de otros municipios aunque no llegue la línea de teléfono se lleva a cabo mediante ordenadores portátiles.

¿Dónde se deriva a los pacientes que lo necesitan?

Si un paciente viene a urgencias y se certifica que necesita asistencia hospitalaria se le envía al Hospital Clínico Universitario. Si necesita una prueba específica tiene que ir a los centros de referencia, que, en nuestro caso son los de Delicias y Pilarica.

¿Con qué aparataje cuentan? ¿Qué pruebas pueden realizarse aquí?

Podemos hacer electrocardiogramas, espirometrías, cirugía menor como las extracciones de odontología... Como novedad, hemos incorporado recientemente la telecardiología, que consiste en realizar un electro y hacérselo llegar a los cardiólogos vía Gprs, de esta manera ellos lo revisan inmediatamente y nos indican qué hacer al instante. También hay posibilidad de realizar aerosoterapia mediante una máquina que genera presión y aporta oxígeno. La Unidad de Fisioterapia cuenta además con un gimnasio.

¿Qué diferencias existen entre un centro de salud rural y otro urbano?



Urgencias.



Fisioterapia.

La forma de actuar es la de cualquier centro de salud, la diferencia aquí son las distancias y la población, que está mucho más envejecida, no sólo por la propia población rural sino también porque en nuestro radio de influencia hay numerosas residencias de ancianos.

¿Cuentan con servicio de asistencia a domicilio?

Sí, los traslados los realizan los propios médicos. Además, para las extracciones, que se realizan dos días por semanas, los miércoles hay un autocar de la Diputación provincial que traslada a los pacientes de los pueblos de alrededor que no se pueden desplazar. Sólo hay otros desplazamientos para fisioterapia a cargo de la Cruz Roja.

Hay consultorio en todos los pueblos del área de influencia, ¿qué labor realizan?

Se pasa consulta, si hay algo que se debe mandar de urgencia va directo al hospital a Valladolid. Cada uno tiene su médico asignado, aunque hay algunos doctores que van a dos pueblos. Las poblaciones más grandes del área de influencia son Mojados y Aldeamayor.

La medicina al servicio de la infancia

El pasado 20 de noviembre fue el **Día Internacional de los Derechos del Niño** y el día 25 de noviembre ha sido el **Día Internacional Contra la Violencia de Género**, dos fechas claves que me hacen reflexionar sobre el papel del profesional de la medicina en ambas situaciones, pero sobre todo en los niños, población especialmente vulnerable y desprotegida, máxime cuando el maltrato procede de aquellos que por naturaleza deben protegerle.

Algunos profesionales tenemos cierto grado de poder sobre la sociedad, poder sobre la vida y la muerte, sobre la mente y la felicidad de nuestros conciudadanos, una de esas profesiones es la Medicina, no entendida solamente como el acto de curar de manera puntual, sino de manera más global, como una referencia que da seguridad al saber que siempre, de un modo u otro estará ahí.

La profesión médica está al servicio del ser humano y la sociedad. En consecuencia, respetar la vida humana, la dignidad de la persona, el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad, son los deberes primordiales del médico. La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia (Código Deontológico de la Organización Médica Colegial de España).

La **Medicina de Familia** y la **Pediatría** son las dos especialidades que integran la Atención Primaria con lo que se convierten en la puerta de acceso al sistema de salud. Tanto los médicos de familia como los pediatras somos los responsables de la salud física y mental de las familias en su globalidad. Por ello nos debemos acercar al paciente con espíritu de entrega "en provecho y beneficio de los pacientes dispondré medidas dietéticas tal como pueda y entienda, pero si les amenaza peligro y perjuicio procuraré preservarles de ello..." (Juramento Hipocrático).

Por otro lado, la **Medicina de Urgencias** sitúa al profesional de la medicina, en

muchas ocasiones, en el momento y lugar donde se está produciendo una situación de abuso o agresión sexual, conflicto o violencia, social o intrafamiliar. Como médicos debemos atender a la persona o personas implicadas y tenemos la obligación profesional y moral de emitir un parte de lesiones registrando todo lo que hemos visto e informando detalladamente de las lesiones que encontremos. Al ser testigos presenciales de este tipo de situaciones y ser los profesionales que valoramos en primera instancia al paciente, debemos ser muy meticulosos y seguir los protocolos de actuación para cada caso evitando demoras innecesarias en la atención, máxime cuando dicha demora pueda ser perjudicial para la vida del paciente (entendiendo la palabra VIDA en todas sus dimensiones).

Maltrato infantil son todas aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, cometidas por personas, instituciones o la propia sociedad. Ello supone la existencia de un maltrato físico, negligencia o abandono, maltrato psicológico o un abuso sexual.

Maltrato infantil son todas aquellas acciones que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, cometidas por personas, instituciones o la propia sociedad.

En mayor o menor medida, los malos tratos a la infancia son una constante histórica, que se produce en todas las culturas y sociedades y en cualquier estrato social. No nos encontramos ante hechos aislados, esporádicos o lejanos, sino ante un problema universal y complejo.

El **abuso sexual infantil** consiste en cualquier actividad con un niño, antes de su consentimiento legal o fuera de su comprensión, con el objetivo de obtener placer sexual por parte de un adulto o un menor

significativamente mayor en edad o desarrollo y en las cuales se establece una relación de sometimiento, poder y autoridad sobre la víctima.

El abuso sexual infantil incluye el incesto, la violación, vejación, la solicitud indecente sin contacto físico o seducción verbal explícita. Cuando se abusa sexualmente de un niño no sólo hay un daño físico, sino que da lugar trastornos conductuales, emocionales y sociales.

El abuso sexual infantil no es un problema reciente, si bien se observa un mayor incremento debido a una mayor sensibilización social al respecto, a una mayor libertad de expresión que permite que el delito emerja así como una mayor eficiencia en la detección por parte de los profesionales de la medicina en el área asistencial. Las estadísticas generales indican que más de un 20% de las mujeres y el 9% de los hombres han tenido un episodio de abuso sexual en algún momento de su vida.

El diagnóstico de abuso sexual en la infancia conlleva importantes dificultades conceptuales y metodológicas. La dificultad es aún mayor cuando se trata de abuso

sexual intrafamiliar con relaciones incestuosas mantenidas en el tiempo.

Es fundamental una valoración global de las diferentes categorías de indicadores (tanto físicos, conductuales, como de la esfera sexual). A veces la evidencia de abuso se basa únicamente en la mala evolución de su salud emocional, de su comportamiento, de lesiones o enfermedades recurrentes, de la infelicidad en la que se instalan.

Los profesionales de la medicina que atendemos, curamos y cuidamos a la in-

fancia, necesitamos formación específica para ser capaces de detectar precozmente estos casos. Debemos estar atentos en las consultas de Atención Primaria y en las urgencias de los hospitales, ante los distintos indicadores y señales de alarma que incluyen distintas manifestaciones conductuales, físicas y/o emocionales sugestivas de abuso sexual.

No se trata de crear una alarma social, se trata de dejar a un lado los tabúes y hablar del problema con absoluta naturalidad, manejándolo desde la consulta de Atención Primaria como se hace con otras patologías más banales pero de igual o menor incidencia en la población infantil.

Los médicos debemos estar convencidos de que ante un problema de estas características no estamos solos para poner la solución, de nuestro lado está la Justicia que traducida en leyes tiene la obligación de proteger al más débil. La Medicina y la Justicia deben de velar por la felicidad de los más pequeños, previniendo y resolviendo. Los jueces necesitan tener datos e informes en los que apoyarse para iniciar la investigación del posible abuso. Asimismo la Justicia deberá respaldar al médico que decide, asumiendo su responsabilidad, dar el paso de poner en su conocimiento las lesiones sugestivas de tal abuso.

Para diagnosticar una enfermedad primero hay que pensar en ella, volver la cabeza no resuelve nada, la conciencia está ahí; ¿tiene la sociedad la conciencia tranquila?

El maltrato infantil, en todas sus vertientes, es un problema de todos.

Muchas gracias por... ¡ESTAD ATENTOS!



LIMPIEZA
SEGURIDAD
SERVICIOS AUXILIARES
- Servicios Logísticos
- Servicios Generales
- Telemarketing

SOCIOSANITARIOS
MANTENIMIENTO
TRABAJO TEMPORAL
SELECCIÓN
MEDIO AMBIENTE
FORMACIÓN

GRUPO EULEN

El Grupo EULEN es líder en la prestación de Servicios Generales a Empresas y Administraciones.

- Más de 45 años de experiencia.
- Más de 18.000 clientes.
- Más de 82.000 empleados.
- Presente en 12 países.

especialistas a su servicio.

902 355 366 www.eulen.com

España•Argentina•Chile•Colombia•Costa Rica•EE.UU.•México•Panamá•Perú•Portugal•República Dominicana•Uruguay

C.E.S.M. Algo más que un sindicato

Eloy Díez de Gregorio,
Presidente del Sindicato CESM-Valladolid

La llegada de la democracia, allá en los años 75-80, cambiaría radicalmente la imagen y ejercicio del médico.

Aquel concepto de "iguales", voluntaria y pactada entre médico y paciente, aquella "consulta" abierta, meta y sustento del "médico-especialista" de entonces, aquel desempeño liberal de la hasta entonces más liberal de las profesiones, comenzó a agrietarse de forma imparable.

Los políticos abrían la "veda" del desmontaje institucional de la imagen que el médico tenía en la sociedad.

La profesión la hicieron empleo, los honorarios, o el paciente usuario, la asistencia, horario, la dedicación, jornada, el juramento...

El modelo de asistencia cambiaba a pasos agigantados, crecía y crecía la actividad y bajaba y bajaba la calidad humana. La interrelación médico paciente se difuminaba, llegaba el pacto por objetivos, la incentivación de cumplimientos, en suma, la laboralización del médico.

Los sindicatos de clase vieron la posibilidad de control de los médicos dentro del Sistema Sanitario. "Si tenían a éstos", tenían a la Sanidad. Así comenzaron su andadura.

Craso error.

El médico, por encima de todo, se siguió sintiendo "profesional" y ahí es donde nace CESM, Sindicato de Médicos que une el sindicalismo con la profesión, que hace un sindicato profesional, un sindicato formado por los médicos y para los médicos.

Esa es la filosofía de CESM. No nos apartamos de nuestro entorno de trabajo, no es así, pero sí nos diferenciamos.

En su historia profesional, el médico de la Sanidad Pública es considerado como tal, tras superar un ingreso en la Universidad con una nota de "Sobresaliente antiguo" (no valen menos puntuaciones), pero no queda ahí seis años de licenciatura, una oposición de MIR, y 4 o 5 años

de Residencia. Tras un peregrinar en interinidades, tan solo una nueva oposición ganada le acredita como Licenciado en Ciencias de la Salud" (no nos metamos con los nombres-títulos del plan Bolonia).

CESM mira a ese "empleado público", Grupo A (antes médico) y no puede mirar al empleado puro y duro que, por supuesto, no es menos que él, pero tiene diferente andadura.

Y mira también CESM a ese "desarrollo" de la actividad profesional ¿existe alguna profesión, empleo... con una responsabilidad directa sobre la vida humana del calibre de la del médico?, ¿y la capacitación del médico en esta "responsabilidad", no precisa de características laborales determinadas y diferenciadas?

¿Debe de ser la incentivación del médico, económica, laboral... una simple regla de tres en la "escala" de trabajadores, o llevar la particularidad de la formación y responsabilidad? Tan solo miremos lo que el paciente descontento denuncia, lo que el juez dictamina y hacia quién la dirige. Esto, también lo mira CESM.

Y es que CESM no desprecia a ningún trabajador Sanitario, son tan dignos en su cometido como cualquiera de nosotros, no minusvalora a ninguno, como se nos pretende achacar, lo que CESM quiere es que dentro del contexto actual de la asistencia sanitaria, nadie se olvide que, pese a quien pese, el médico sigue siendo el pilar sobre el que se basa la Sanidad, con la inestimable colaboración, sobre todo, de sus compañeros de viaje diplomados en enfermería.

Quien piense que CESM quiere privilegios para el médico, se equivoca. CESM no quiere más que reconocimiento de su trabajo. Curiosamente es en esa dinámica de rara empresa de servicios que es la Sanidad, es la única en que el empresario y consumidor se mezclan en la misma persona. Al médico se le provee de medios y el médico los gestiona por supuesto, pero

también es el médico, quien al aplicarlos sobre el paciente los consume. La responsabilidad alcanza el cómo, el cuándo y el porqué.

De la actitud y actividad del médico dependen, no sólo la vida del paciente, que ya es de por sí inmensa, sino también la "vida del Sistema Público de Salud".

Por todo lo anterior, un Sindicato Profesional de Médicos camina y caminará en entrañable compañía de los Colegios de Médicos, porque unos y otros se complementan sin el menor solapamiento y tanto en uno como en otro, el Médico es "primun novens" de su propia existencia.

En nuestro concepto está, no solo la reivindicación, sino también la correspondencia.

Por eso, por la correspondencia, somos partidarios del pacto por objetivos como forma de gestión. Dentro de la propia función pública, es la única vía que individualice la actividad, que dé una libertad de ejercicio, que rompa la igualdad, para dar paso a la equidad, mucho más justa. Plántense buenos objetivos, acéptense buenos objetivos.

Pensar en la "excelencia" como meta de ejercicio, sin la existencia de incentivos adecuados, es quimérica.

Por esto ya desde los años 80 diseñamos y pedimos la Carrera Profesional, (Crisis Hospitalaria, presente y futuro de los Hospitales Españoles 1993), con etapas y escalones acordes con los mismos.

El buen ejercicio hacia los objetivos y la cualificación en su desarrollo debe de ser un derecho del profesional, que le incentive sí, pero un derecho.

Con esta premisa negociamos nuestra carrera profesional, sin nada que ver con el "desarrollo profesional". A ésta, nuestra carrera, se subieron "todos" los grupos. Tan solo el A2 (enfermeros/as) les alcanzaba por definición...

Seguiremos, pero más adelante, no nos hagamos largos y farragosos.

SNPs nuevos marcadores de riesgo en la endocarditis infecciosa

Autores: J. Bustamante MD. Ph.D.¹, E. Tamayo MD. Ph.D.², S. Flórez MD. Ph.D.¹, J.J. Tellería MD. Ph.D.³, D. Varillas MD. Ph.D.³, E. Bustamante MD. Ph.D.², M.L. Gómez-Martínez MD.⁴, J.I. Gómez-Herreras MD. Ph.D.⁴, A. Revilla MD.⁵, J. López MD. Ph.D.⁵, J. A San Román MD. Ph.D.⁵.

1. Servicio de Cirugía Cardíaca. Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR). Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.
2. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.
3. Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM). Facultad de Medicina de Valladolid. Valladolid.
4. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid. Valladolid.
5. Servicio de Cardiología. Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR). Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Para la realización de dicha investigación se ha contado con la financiación de las Ayudas a la Investigación Clínica 2009 convocado por la Obra Social de Caja Burgos.

DR. J. BUSTAMANTE MUNGUIRA.
Servicio de Cirugía Cardíaca.
Instituto de Ciencias del Corazón.
Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
C/ Ramón y Cajal s/n. 47005

RESUMEN

Los Toll-like receptors (TLR) son receptores transmembrana que intervienen en la respuesta inmunológica, existen 11 tipos diferentes. Alteraciones genéticas en su codificación se han asociado con un aumento en la incidencia de determinadas infecciones. Modificaciones en TLR 2 se han relacionado con infecciones por gérmenes gram positivos y en TLR 4 por gram negativos. Estudiamos 65 pacientes diagnosticados de endocarditis infecciosa frente a un grupo control de 66 voluntarios sanos. Se analizaron los polimorfismos de TLR 2 R753Q, R677W y TLR 4 A896G, D299G y T399I mediante asilamiento y amplificación del ADN. Se procedió a la recogida de 83 variables. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución alélicas de TLR 2 R753Q y TLR 4 A896G. La presencia de alteraciones genéticas en TLR 2 se asoció con un aumento en el riesgo de desarrollo de EI por gérmenes gram positivos.

Palabras clave: endocarditis infecciosa, respuesta inmunitaria, toll like receptors.

INTRODUCCIÓN

La endocarditis infecciosa (EI) con una incidencia de 5-7 casos/105 habitantes/año constituye en la actualidad una grave enfermedad con una importante morbimortalidad. (1) Dentro de los mediadores de la respuesta inmune innata se encuentran los receptores transmembrana denominados "Toll-like receptors" (TLRs) que pertenecen a la familia de las interleucinas (II), hasta el momento hay descritos 11 tipos diferentes. Tienen especial relevancia el TLR 2 ya que reconoce de forma selectiva lipopeptidos, lipoproteínas y ácidos lipoteicoicos de gérmenes gram positivos y TLR 4 que reconoce el lipopolisacárido, principal componente de la pared bacteriana de gram negativos. (2)

Se sabe que alteraciones genéticas (polimorfismos, PGs o single nucleotide polymorphisms, SNPs) en la codificación de estos receptores aumentan el riesgo de desarrollo de infecciones y enfermedades inflamatorias así el polimorfismo TLR 2 Arg753Gln se ha asociado a un aumento en el riesgo de desarrollo de tuberculosis (3)

e infección por gérmenes gram positivos como *S. aureus*. (4) Los PGs TLR 4 thr399ile y Asp299Gly se han asociado a hiporespuesta a lipopolisacáridos (LPS) inhalado, infecciones por gérmenes gram negativos y periodontitis. (5) No se ha analizado la repercusión de dichas alteraciones en la génesis de la endocarditis infecciosa. Es posible que la información genética ayude a explicar la diferente susceptibilidad al desarrollo de la misma. El principal objetivo de nuestro estudio fue determinar hasta que punto estas alteraciones genéticas podrían tener un papel relevante en la génesis de la EI.

MÉTODOS

Se analizaron 65 episodios de EI de forma consecutiva diagnosticados según los criterios diagnósticos de Duke modificados (6) en pacientes de raza caucásica durante el periodo de tiempo marzo 2006-febrero 2008 en un único centro terciario. Como grupo control se contó con una muestra de 66 de voluntarios sanos. El proyecto de investigación contó con la aprobación por

parte del comité de Ética del centro y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes.

A todos los participantes se les extrajo una muestra sanguínea de 5 cc en tubos de laboratorio EDTA que se procesó para la extracción y posterior amplificación del ADN mediante el Kit. de Mo Bio Laboratories Inc. de acuerdo al protocolo establecido por el fabricante. Se llevó a cabo el genotipado de los receptores TLR 2 y TLR 4 utilizando los primers, enzimas de restricción y temperatura de anillamiento que se recogen en la Tabla I. La amplificación de los fragmentos de ADN se realizó mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa. Se recogieron 83 variables en cada uno de los casos.

Análisis estadístico. Las variables cuantitativas se expresan como media \pm desviación estándar y las diferencias se evaluaron con el test de la t de Student. Las variables cualitativas se expresan en porcentajes y las diferencias se calcularon mediante la prueba de la χ^2 . Se consideró que había diferencias estadísticamente significativas $p < 0,05$. Los análisis se realizaron con el programa SPSS 15.0. (SPSS Inc., Chicago, Illinois, Estados Unidos).

RESULTADOS

La edad media de los pacientes fue de 63.7 ± 11.9 años. Se observó cardiopatía previa en 39 (60.0%) y se identificaron factores de riesgo para el desarrollo de EI en 31 (47.7%). Los gérmenes gram positivos fueron detectados como agente causal en 50 casos (76.9%) (46.1% *Staphylococcus* y 30.8% *Streptococcus*), mientras que los gram negativos se aislaron en 5 (7.7%). Se tomaron muestras sanguíneas en todos los casos observando en 9 (13.8%) hemocultivos negativos. 39 pacientes precisaron cirugía (60.0%) y la mortalidad hospitalaria fue del 30.8% ($n = 20$). Las características de la muestra se recogen en la tabla II.

Se comprobó que la muestra cumplía el equilibrio de Hardy-Weinberg. En el análisis de genes se vio asociación con endocarditis infecciosa de TLR2 R753Q para ambos genotipos ($p = 0.001$) (Figura 1) y las variantes alélicas ($p = 0.0001$). No se encontró asociación con otros polimorfismos (Tabla III). El genotipo y las frecuencias alélicas del polimorfismo TLR2 R753Q fueron similares a las frecuencias reportadas por otras

series. El genotipo TLR2 R753Q presentó asociación con un aumento significativo en el riesgo de endocarditis por gérmenes gram positivos ($\chi^2 = 13.76$, $p = 0.001$). Sin embargo, el genotipo TLR2 R753Q no mostró diferencias entre pacientes con endocarditis según tuvieran o no cardiopatía previa ($\chi^2 = 0.38$, $p = 0.83$).

DISCUSIÓN

Se conoce que alteraciones en la codificación proteica de TLR 2 y TLR 4 asocian un aumento en la incidencia de infecciones por gérmenes gram positivos y negativos respectivamente por el papel que juegan en el reconocimiento de diferentes moléculas constitutivas de estos microorganismos. (2)

El principal hallazgo de nuestro estudio fue la asociación entre alteración en la codificación de TLR 2 y el aumento en el riesgo de desarrollo de EI por gram positivos. Existen estudios que demuestran esta relación como los publicados por Lorenz et al, (4) que señala una asociación de TLR 2 con infección por *Mycobacterium tuberculosis* y fiebre reumática causada por gram positivos (-hemolytic *Streptococcus*). (3,4) Sin embargo, existen diferencias respecto a esta asociación así Moore et al. en un estudio de pacientes con infección por *S. aureus* y Montes et al. en pacientes con osteomielitis no observan dicha asociación. (7,8) Respecto al polimorfismo TLR2 R677W no se observaron diferencias en la distribución alélicas ni genotípica. Estos datos son coincidentes con la literatura en la que solo se ha reportado asociación en población de origen asiático con lepra lepromatosa y no en pacientes de raza caucásica. (9)

En el caso de TLR 4 no se observó asociación con gérmenes gram negativos a diferencia de otros trabajos que relacionan la presencia de alteraciones en TLR 4 con un aumento en la incidencia de infecciones por gram negativos y shock séptico. (10) Consideramos que el bajo número de endocarditis estudiadas en la muestra causada por gérmenes gram negativos pueda ser la justificación. En lo que respecta a las variables clínico demográficas (Tabla II) los datos son concordantes con las series más numerosas publicadas hasta la fecha. (11)

La vía de señalización de los TLR es fundamental en el reconocimiento bacteriano y genera la inducción de mediadores

inflamatorios (citoquinas, quimioquinas y moléculas de adhesión), expresión de genes, anticuerpos y activación del complejo mayor de histocompatibilidad. (12,13) Es posible que algunos individuos muestren una respuesta anómala por alteraciones en la funcionalidad de los receptores derivadas de anomalías en la síntesis como consecuencia de alteraciones en la codificación genética. Esto genera defectos en la señalización intracelular lo que se acompaña de un aumento en la susceptibilidad al desarrollo de infecciones. (9)

El estudio de los mecanismos genéticos que intervienen en la respuesta inmune cobra cada vez mayor importancia para explicar las diferencias evolutivas en las enfermedades así como en la susceptibilidad al desarrollo de las mismas. (14) La vía de señalización de los TLR se ha postulado como un potencial blanco terapéutico en numerosas enfermedades; ejemplo de ello es la sepsis en la que el bloqueo de la respuesta dependiente de TLR, sin interferir con la acción de CD 14, puede ser beneficioso (E5564 antagonista de TLR 4). (15) Esto hace que cada vez cobre mayor importancia el conocimiento genómico, proteómico y metabolómico de las enfermedades. El hecho de que solo se analicen alteraciones puntuales limita las conclusiones del estudio pero deben ser el origen de análisis más completos que nos permitan conocer mejor los mecanismos fisiopatogénicos que determinan la génesis y evolución a la vez que aporten nuevas estrategias terapéuticas. (16,17)

CONCLUSIONES

La presencia de alteraciones genéticas en la codificación del receptor de membrana TLR 2 asocia un aumento en la incidencia de endocarditis infecciosa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manuel L Fernández-Guerrero endocarditis infecciosa el microbio marca la diferencia. *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:5-6.
2. Schröder NW, Schumann RR. Single nucleotide polymorphisms of Toll-like receptors and susceptibility to infectious disease. *Lancet Infect Dis.* 2005 Mar;5(3):156-64.
3. Ogus AC, Yoldas B, Ozdemir T, Uguz A, Olcen S, Keser I, Coskun M, Cilli A, Yegin O. The Arg753Gln polymorphism of the human toll-like receptor 2 gene in

- tuberculosis disease. Eur Respir J. 2004 Feb;23(2):219-23.
4. Lorenz E, Mira JP, Cornisa KL, Arbour NC, Schwartz DA. A novel polymorphism in the toll-like receptor 2 gene and its potential association with staphylococcal infection. Infect Immun. 2000. Vol 68, nº 11 p: 6398-6401.
 5. Arbur NC, Lorenz E, Schutte B, Zabner J, Kline J, Jones M, Frees K, Watt JL, Schwartz DA TLR 4 mutations are associated with endotoxin hypo-responsiveness in humans. Nat Genet 25:187-191.
 6. Durack DT, Lukes AS, Bright DK. New criteria for diagnosis of infective endocarditis: utilization of specific echocardiographic findings. Am J Med. 1994;96:200-9.
 7. Montes AH, Asensi V, Álvarez V, Valle E, Ocana MG, Meana A, Cartón JA, Paz J, Fierer J, Celada A. The Toll-like receptor 4 (Asp299Gly) polymorphism is a risk factor for Gram-negative and haematogenous osteomyelitis. Clin Exp Immunol. 2006 Mar;143(3):404-413.
 8. Moore CE, Segal S, Berendt AR, Hill AV, Day NP. Lack of association between Toll-like receptor 2 polymorphisms and susceptibility to severe disease caused by Staphylococcus aureus. Clin Diagn Lab Immunol. 2004 Nov; 11(6):1194-1197.
 9. Kang TJ, Chae GT. Detection of Toll-like receptor 2 (TLR2) mutation in the lepromatous leprosy patients. FEMS Immunol Med Microbiol 2001;31:53-58.
 10. Lorenz E, Mira JP, Frees KL, Schwartz DA. Relevance of mutations in the TLR4 receptor in patients with gram-negative septic shock. Arch Intern Med. 2002 May13;162(9):1028-1032.
 11. Netzer RO, Zollinger E, Seiler C, Cerny A. Infective endocarditis: clinical spectrum, presentation and outcome. An analysis of 212 cases 1980-1995. Heart 2000;84:25-30.
 12. Tal G, Mandelberg A, Dalal I, et al. Association between common Toll-like receptor 4 mutations and severe respiratory syncytial virus disease. J Infect Dis 2004;189:2057-2063.
 13. Underhill DM, Gantner B. Integration of Toll-like receptor and phagocytic signaling for tailored immunity. Microbes Infect 2004;6:1368-1373.
 14. Cameron MJ, Ran L, Xu L, Danesh A, Bermejo-Martin JF y col "Gene expression profiling of severe acute respiratory syndrome (SARS) patients reveals interferon-mediated immunopathological events associated with clinical evolution". J. of Virol, 2007; 81(16):8692-706.
 15. Van Duin D, Shaw AC Toll-like receptors in older adults. J Am Geriatr Soc. 2007 Sep;55(9):1438-44.
 16. Carrette O, Burkhard PR, Sanchez JC, Hochstrasser DF. State-of-the-art two-dimensional gel electrophoresis: a key tool of proteomics research. Nature Protocols. 2006;1:812-3.
 17. Kaski JC. Studies of gene polymorphisms and myocardial infarction. an endangered species? Rev Esp Cardiol. 2009 Apr; 62(4):347-9.

LA IMPORTANCIA DE CONSERVAR **LA MISMA IMAGEN**

LA SOLUCIÓN A LA PÉRDIDA DE CABELLO EN TRATAMIENTOS DE:

Quimioterapia

CONSULTA GRATUITA



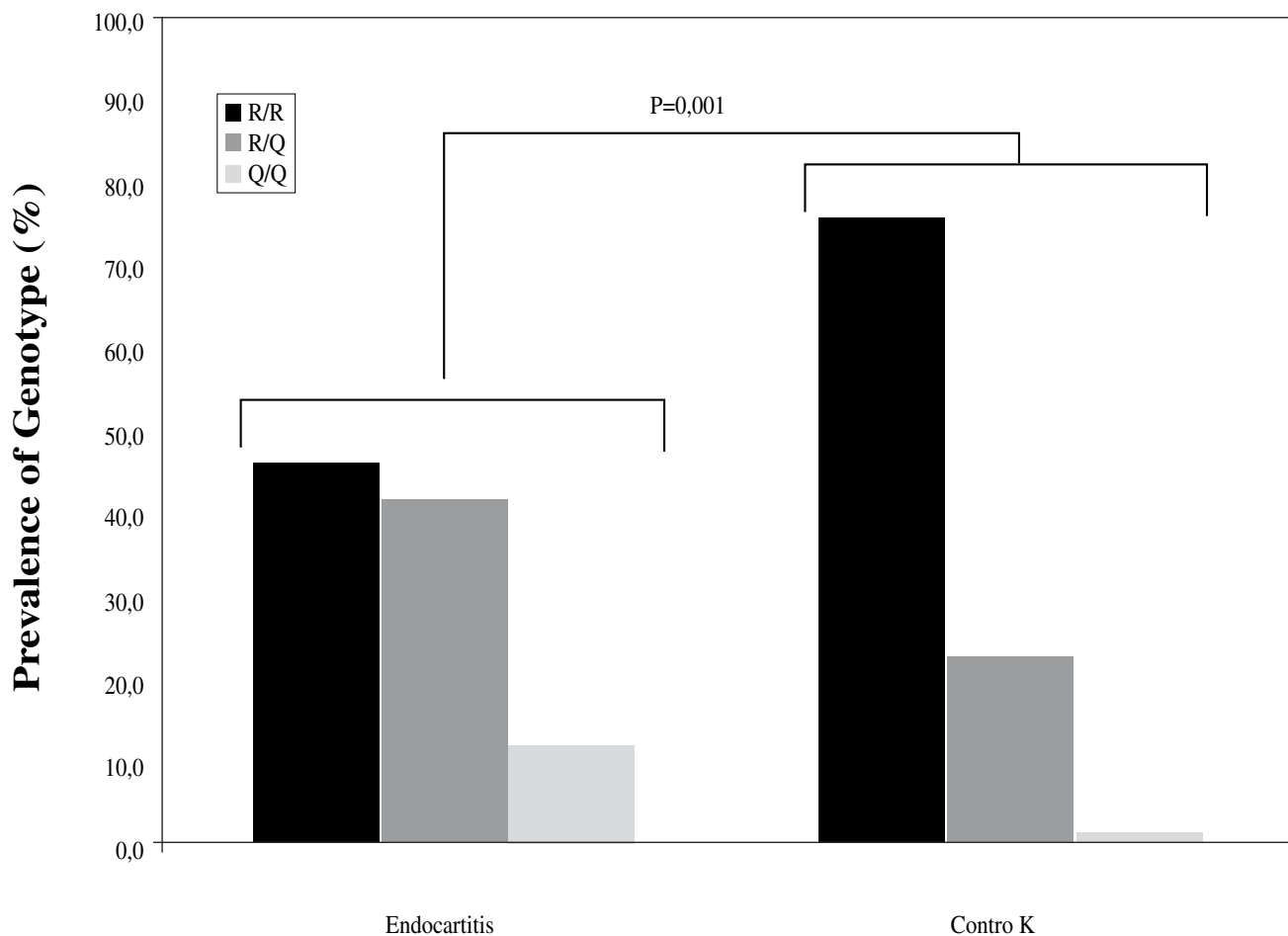
**PRÓTESIS
CAPILARES
PELUCAS
MICROPIEL
TURBANTES**

La **micropiel** es, en definitiva, una solución eficaz para todas aquellas personas que se someten a tratamientos oncológicos que conllevan la pérdida del cabello y con la que se obtiene un resultado totalmente natural.

983 29 69 69

RUEBER

C/Cánovas del Castillo, 11 • Valladolid
e-mail: roedervital@roedervital.com



	PG	PRIMERS	ENZIMA RESTRICCIÓN	T.(°C)
TLR 2	R677W	F:5'-TCAATCCCCCTCAAGTTG-3' R:5'-CAGTTCATACTGCACCACTC-3'	<i>Aci I</i> (New England Biolabs).	58°C
TLR 2	R753Q	F:5'-GAAGAGAACAATGATGCTGCCATTC-3' R:5'-CTAGGACTTTATCGCAGCTCTC-3'	<i>Aci I</i> (New England Biolabs).	49°C
TLR 4	A896G	F:5'-ACTTAGACTACTACCTCGAAG-3' R:5'-AGATTTGAGTTTCAATGTGGGAAA-3'	<i>Mbol I</i> (Roche).	55°C
TLR 4	D299G	F:5'-ACTTAGACTACTACCTCGGTG-3' R:5'-AGATTTGAGTTTCAATGTGGGAAA-3'	<i>Hph I</i> (New England Biolabs).	53°C
TLR 4	T399I	F:5'-TCTCAAAGTGATTTTGGGACGA-3' R:5'-GTTCTCAAAGTGATTTTGGGAATG-3'	<i>Mbol I</i> (Roche).	56°C

Tabla I. Polimorfismos estudiados y condiciones utilizadas.

Variable	N= 65. n (%)
Edad (años ± SD)	63,7±11,9
Sexo, M/F (n)	57/8
Origen comunitario	44 (67,7)
Cardiopatía	39 (60,0)
Portador de prótesis cardiaca.	19 (29,2)
Enfermedad degenerativa valvular	9 (13,8)
Enfermedad reumática valvular	6 (9,2)
Valvula aórtica bicuspid	5 (7,7)
Enfermedad mixomatosa	3 (4,6)
Marcapasos	1 (1,5)
Otras	1(1,5)
Enfermedad predisponente	
Diabetes mellitus	12 (18,5)
Alcoholismo	6 (9,2)
Cáncer	4 (6,1)
Insuficiencia renal crónica	3 (4,6)
EPOC	6 (9,2)
Inmunodepresión	5 (7,7)
VIH	1 (1,5)
Factores de riesgo	31 (47,7)
Valvular	10 (15,4)
Otra cirugía	2 (3,1)
Cateter intravascular	6 (9,2)
Manipulación dental	5 (7,7)
Infección local	3 (4,6)
Manipulación genitourinaria	3 (4,6)
Infección respiratoria	2 (3,1)
Microorganismo causal	
Gram-positivo	50 (76,9)
<i>Staphylococcus</i>	30 (46,1)
<i>Streptococcus</i>	20 (30,8)
Gram-negativo	5 (7,7)
Hongo	1 (1,5)
Cultivo negativo	9 (13,8)

Valores expresados como número (n), porcentaje (%).

Tabla II. Características demográficas y clínicas de los pacientes con endocarditis.

Polimorfismo genético	Genotipo	Endocarditis n=65	Control n=66	Pearson χ^2_2	P-valor	Frecuencia alélica	Endocarditis	Control	Odds ratio (95% CI)	Pearson χ^2_2	P-valor
TLR 2 R677W	CC	36 (55,4)	41 (62,2)	1.3393	0,5119	C	95 (73,1)	104 (78,8)	0.731 [0.413-1.291]	1.1696	0,2795
	TC	23 (35,4)	22(33,3)			T	35 (26,9)	28 (21,2)			
	TT	6 (9,2)	3(4,5)								
TLR 2 R753Q	R/R	30 (46,1)	50 (75,8)	13.8662	0,001	R	87 (66,9)	115 (87,1)	0.299 [0.160-0.560]	15.1335	0,0001
	R/Q	27 (41,6)	15 (22,7)			Q	43 (33,1)	17 (12,9)			
	Q/Q	8 (12,3)	1 (1,5)								
TLR 4 D299G											
	D/D	53 (81,5)	60 (90,9)	2.6762	0,2624	D	117 (90,0)	125 (94,7)	0.504 [0.194-1.307]	2.049	0,152
	D/G	11 (16,9)	5 (7,6)			G	13 (10,0)	7 (5,3)			
TLR 4 T399L	G/G	1 (1,5)	1 (1,5)								
	T/T	60 (92,3)	59(89,4)	1.0084	0,6040	T	125 (96,2)	124 (93,9)	1.613 [0.513-5.066]	0.6811	0,409
	T/I	5 (7,7)	6 (9,1)			I	5 (3,8)	8 (6,1)			
I/I	0 (0,0)	1 (1,5)									

Valores expresados como número (n) y porcentaje (%).
CI Intervalo de confianza

Tabla III. Distribución de los polimorfismos de Toll-like receptor (TLR) 2 y 4 en pacientes con endocarditis y en el grupo control.



Raquel Blasco Redondo. Miembro de la Sociedad Española de Médicos Escritores y Artistas

raquelblascoaxis@hotmail.com

Ad astra per aspera.

Ayudas ergogénicas en el deporte (I)

Exactamente eso, "Hasta las estrellas mediante el sacrificio" era como un joven cordobés, Lucio Anneo Séneca, estoico en ciernes, traducía la frase de Virgilio sic itur ad astra ("así se va a las estrellas"; Eneida libro IX, verso 641) y hacía de ella un lema de vida. En multitud de casos, exactamente así es el camino del deportista de élite y del que está en proceso de serlo; Abrazar las doctrinas estoicas e intentar alcanzar la gloria aunque el camino sea áspero.

Precisamente estos días en los que la sombra del uso ilícito de sustancias dopantes ha manchado la imagen del mundo deportivo, es, creo yo, un momento idóneo para hacer una revisión de las ayudas ergogénicas en el deporte, así como para volver a romper una lanza (y todas las que sea preciso) en favor del buen hacer y del buen nombre de miles de deportistas y personas dedicadas al mundo deportivo, sanas de cuerpo y alma, y entregadas con honestidad y esfuerzo a cumplir el lema: *Ad astra per aspera.*

Va por ellos.

Ergogenia: ¿Toda ayuda es poca?

En general, se define la ayuda ergogénica como la aplicación de cualquier método o maniobra (ya sea de tipo nutricional, físico, mecánico, psicológico o farmacológico) que se realiza con el fin de mejorar la capacidad de realizar un trabajo físico determinado o el rendimiento deportivo. (Mac Ardle y cols 1991).

Williams (1992) definió el término "ergogénico" como cualquier medio para aumentar la utilización de energía, incluyendo la producción de energía, su control y su rendimiento. Si una determinada ma-



nipulación mejora el rendimiento a través de la producción de energía, se denomina ergogénica y si lo reduce, ergolítica.

Por lo tanto, la ayuda ergogénica se emplea en un sentido más amplio que el de las simples manipulaciones nutricionales



y farmacológicas. Existen 5 categorías de ayudas ergogénicas:

Ayudas mecánicas: zapatillas, mallas equipamiento deportivo, bañadores, plantillas, cinturones...

Ayudas psicológicas: Hipnosis, psicoterapia

Ayudas fisiológicas: Campanas de hipoxia, tiendas hipobáricas, entrenamiento en altura, etc...

Ayudas farmacológicas: Cafeína, antioxidantes, bicarbonato...

Ayudas nutricionales: Dieta de supercompensación con carbohidratos, creatina, aminoácidos ramificados, probióticos, etc...

A lo largo de una serie de números en el "arte de Igea" iremos realizando una somera revisión de estas ayudas ergogénicas. El objetivo de estos temas es conocer en qué consisten estos apoyos, especialmente los nutricionales y sobre todo, cuáles de ellos pueden ser utilizados con un beneficio demostrado para los deportistas, disipando algunas dudas con el fin de evitar errores metodológicos y confusiones que pueden invertir los efectos deseados y no conseguir por tanto, las mejoras buscadas, o peor aún, disminuir el rendimiento o poner en peligro la salud del deportista.

Das mich nicht tötet, bildet mich stärker

"Lo que no me mata, me hace más fuerte", comentó Friederich Nietzsche. Esto es especialmente notable en el campo deportivo. En el área la ayuda ergogénica se han ido realizando (muchas veces de manera empírica) cientos de pruebas, en la búsqueda de la excelencia del rendimiento físico.



El uso de suplementos nutricionales se ha extendido ampliamente en la población general por la creencia de que pueden compensar las deficiencias derivadas de los malos hábitos alimentarios y un estilo de vida cada vez más exigente. Los deportistas se han sumado a esta cultura de uso de suplementos.

La mayoría de los estudios sobre las prácticas de la dieta de los atletas hacen referencia a que los suplementos nutricionales son de uso común. Las prácticas de suplementación varían mucho no solamente entre diferentes deportes, sino además a nivel individual entre los diferentes deportistas. Existen referencias, de que al menos algunos atletas, usan una gran cantidad de suplementos simultáneamente, a menudo en dosis que son muy elevadas en comparación con la ingesta diaria normal.

Sin duda, los suplementos pueden ayudar a los atletas a mejorar su rendimiento, sin embargo, en la actualidad existe escasa regulación en la industria de la suplementación nutricional y ello permite que los deportistas sean literalmente bombardeados con campañas publicitarias que exageran o inventan literalmente, beneficios (no demostrados en absoluto) derivados del uso de estos complementos.

Por otro lado, en numerosas ocasiones, el atleta se ve impulsado a consumir estos aportes, aun de forma empírica, en el conocimiento de que sus competidores los están tomando y por lo tanto, por temor a quedarse fuera de los potenciales beneficios que podrían derivarse de su uso.

Los resultados de esta carrera en el uso de las ayudas ergogénicas nutricionales son:

- Un discreto pero real riesgo de resultados positivos en los controles de dopaje.
- Gasto innecesario de dinero en pro-

ductos que realmente no tienen ninguna utilidad

-Gasto innecesario de tiempo y dedicación a ayudas ergogénicas que no sirven y alejan y distraen de los factores que realmente mejoran el rendimiento y la salud del deportista.

Afortunadamente, en la actualidad, los conocimientos han avanzado extraordinariamente y, al comprobar que los nutrientes consumidos se metabolizan dando energía para la contracción muscular, se hace evidente que las manipulaciones de la dieta pueden tener influencias tanto negativas como positivas sobre el rendimiento deportivo, permitiéndonos por tanto, utilizar los aportes nutricionales como ayudas ergogénicas realmente útiles para incrementar el rendimiento físico.

El médico en el deporte: Otra vez el arte de Igea.

Un buen amigo, José Antonio Villegas, antiguo responsable del grupo de nutrición de Medicina Deportiva del que formo parte, se lamentaba en un foro de nutrición deportiva de que "Los médicos hemos abandonado el campo de los suplementos alimenticios y ayudas ergogénicas para deportistas a colectivos incluso no sanitarios (hoy día recomiendan aminoácidos ramificados como la glutamina hasta los masajistas de los equipos, con todos mis respetos). Esta es la realidad actual: Las ayudas ergogénicas son aquellas que no sirven para nada, porque las que tienen acción están prohibidas"

La base de la aplicación de cualquier suplementación dietético-nutricional es, sin duda, la comprensión de las necesidades nutricionales y los efectos fisiológicos del ejercicio. Aunque existe interés en la composición o formulación de algunos suplementos nutricionales, el interés real y último se encuentra en educar al deportista a comprender y alcanzar sus necesidades nutricionales en cada situación específica del deporte practicado.

Debemos de utilizar nuestra herramienta "la receta médica y solicitar que estos compuestos estén garantizados en lugares de venta adecuados (¡Basta de vender supuestos potenciadores de la masa muscular en los supermercados y los gimnasios!).

Por estos motivos, cada vez más el médico responsable de la salud de un deportista o colectivo de ellos, debe de tener siempre presentes los siguientes objetivos:

1. Plantear un buen uso de suplementos y



alimentos deportivos especiales como parte de los planes específicos de mejora del rendimiento deportivo.

2. Asegurarse de que los suplementos y alimentos deportivos se utilizan correctamente y de manera adecuada para ofrecer el máximo de beneficios para el sistema inmunológico, la recuperación y el rendimiento.

3. Proporcionar a los atletas la confianza de que reciben los consejos de vanguardia y lograr que ellos mismos posean "el arte" llevar a cabo de forma correcta sus pautas de nutrición y suplementación.

4. Minimizar el riesgo de uso de suplementos que pudiera conducir a una infracción en materia de dopaje (aunque sea involuntaria).

Haciéndose eco de la necesidad de documentación e información al respecto es por lo que el "arte de Igea" plantea a lo largo de los siguientes números una revisión a las ayudas ergogénicas más usuales. Con esto, quedan planteados los derroteros que seguirá "El arte de Igea" en los próximos meses. Nos iniciaremos con las ayudas ergogénicas nutricionales e iremos avanzando por otros campos ergogénicos mucho más sofisticados que rozan (y a veces sobrepasan) los límites legales y éticos de la praxis médica.

Hasta entonces, os deseo lo mejor para vosotros y vuestra gente. Y como siempre: ¡Buena guardia!



Pedagogía renovada

Soraya Geijo

S upongo que la definición que mejor se me ajusta es la de ser la oveja solitaria de la familia, en definitiva, que soy el tío solterón. Llevo viviendo solo en el bajo de un céntrico edificio antiguo desde que empecé a ganarme la vida como mecánico dentista. Todo a mi medida, un trabajo en el que sólo me relaciono con piezas de porcelana y esqueléticos, sin tener que soportar más boca que la del dentista a quien veo una vez por semana y una casa umbría perfecta para mi ftofobia y tendencia natural al aislamiento. Liberado de la esclavitud del ascensor, ese féretro colgante donde hay que soportar la presencia de extraños con una proximidad abrumadora.

Los libros son los que dominan la decoración, pues siempre pensé que no quería nada que se moviera en mi casa: ni mujeres, ni perros. Respecto a otros seres vivos como las plantas, su presencia en esta semipenumbra sería impensable. Así que el primer sobresalto de mi existencia metódica y silenciosa adquirió la forma de gato que, una tarde, se coló a través de la reja de la ventana de la cocina y, sin ningún reparo, se puso a dar vueltas por toda la casa. Por fortuna, no tiró nada al suelo, pero tuvo la desfachatez de acabar acurrucándose a mis pies con toda su frescura. Juro que intenté echarle no menos de una docena de veces, pero su sagacidad felina siempre la permitía encontrar un resquicio por el que colarse. Al final consiguió quebrar mi natural resistencia y acabé por aceptarlo como un elemento más de la decoración, por supuesto, porque eso de comprarle latitas y demás zarandajas, no estaba hecho para mí. Se podría decir que hicimos un pacto entre caballeros: él se buscaba la vida y yo le dejaba ovillarse sobre la moqueta en el rincón más cercano al radiador del salón.

El segundo sobresalto fue familiar. Mi único sobrino a quien veía tres veces al

año, en nochebuena y los días de nuestros respectivos cumpleaños, se permitió hacerme una visita fuera de programa un domingo por la tarde. Apareció ofreciéndome un enorme paquete de regalo. Era una caja de marrón glasé, mi debilidad, así que me puse en guardia de inmediato ¿qué querría? Tras más de una hora de charla insustancial centrada en mi estado de salud que, mal que les pese, estoy como un roble y la de la bruja de su madre, por desgracia, otro roble que mató a mi hermano pequeño a disgustos, acabó por pedirme el favor que le había traído hasta mí. La verdad es que me pareció muy sencillo. Sólo tenía que permitir que su hijo se empadronara en mi casa. Era la única manera de poder acceder al colegio público que hay una manzana más allá y es que, el colegio en el que estaba escolarizado entonces era demasiado exigente. Pretendía que, con tan solo siete años, fuera capaz de hacer

la o sin un canuto. Así que, ante tan noble causa, no pude negarme.

Todo salió como esperábamos. Lo aceptaron como alumno para el curso siguiente y empezó las clases sin problemas. Es más, el chaval prometía. En la primera evaluación hasta quedó entre los cinco primeros de su clase. Quizá por eso y porque a la vista de todos estaba que cada mañana llegaba al colegio en el coche de su padre, la directora llamó a mi sobrino para intentar aclarar la situación administrativa del chico.

Fue entonces cuando todo se me complicó de verdad. No veía manera de negarme a que viviera conmigo, por lo menos un par de meses, hasta que todo se calmase.

Lo malo es que éste no es como el gato que pasa de todo. No basta con llevarle al colegio cada día, no. Lo peor de todo es que "aki estoy yo aprendiendo a acer deveres a mis años". ¡Una auténtica vergüenza!



October M29

Más de uno pensará inicialmente que esto podría ser algo parecido a una fecha escrita medio en inglés, o quien sabe, una referencia a esa franquicia de tiendas de ropa femenina que olvidando los prejuicios crean moda para las tallas 40 a la 54. Quizás a alguien se le antoje pensar que tal mención está referida a un gigantesco mecano de esos con enormes paneles solares capaces de abastecer de energía a lo que llamamos Estaciones Espaciales, una de esas que están orbitantes alrededor de la Tierra y con las cuales se dedican a investigar sobre los más variopintos temas. O algún amante de la música del grupo irlandés U2 puede pensar que se refiere a ese segundo álbum que hace énfasis en la religión y la espiritualidad conteniendo en él hasta una canción con un coro en latín "Gloria" (Gloria, in te domine).

Pues no, October M29 era un androide, para ser más exactos una ginoide con altos niveles de sofisticación de hardware, pero a pesar de su enorme complejidad técnica, tenía problemas con algunos sensores encargados de percibir la información externa, algunos de estos dañados por un error de cálculo en sus movimientos y que habían provocando múltiples golpes en dichos sensores.



October M29 tenía un aspecto escalofriantemente humano, lo único que no hacía era hablar pero disponía de una pequeña pantalla incrustada en su estómago que mostraba las palabras que enviaba desde su unidad central. Había procesado tal cantidad de datos sobre sentimientos que cuando se le hablaba mostraba mensajes capaces de sorprender, insinuar, proponer, hacer reír e incluso de consolar. Era capaz de sentir y de provocar sentimien-

tos. Era imposible pero cierto que esas unidades de control, memoria y cálculo fueran capaces de tanto.

Con el tiempo, su inventor iba quedando atrapado en esa pequeña pantalla que esperaba ansiosa la introducción de nuevos datos, él escribía y October le contestaba. Si él preguntaba, ella le sorprendía con su respuesta y a continuación era ella quien le interrogaba procesando con el mismo asombro y detenimiento aquellas contestaciones. Así pasaban horas y horas, días y días. Cuando él se ausentaba, a su regreso ella mostraba en pantalla montones de mensajes. A veces eran tan divertidos o complejos que saltaban chispas. Poco a poco fueron olvidando que eran humano y máquina. Los mensajes se fueron llenando de ilusión y de esperanza. Sin darse apenas cuenta, él comenzó a ser Pigmalión y ella seguía siendo Galatea pero en vez de estar hecha de marfil lo estaba de captadores, circuitos y cables pero con el mismo aspecto

externo de mujer.

Él soñaba con una Afrodita que hiciera posible esa quimera y ella procesaba y procesaba datos llenos de sentimientos que se convertían en un inmenso amor hacia su creador.

Un día frío, en la soledad de la noche, October se quemó, un cortocircuito interno hizo que la llama prendiera. Su estómago se partió en mil pedazos, y pronto comenzó a oler a carne quemada y a vísceras.

Marta del Nido

Esperanza



Creo que los que nos situamos en aquel viaje cerca de Esperanza, no nos quedó otra que encogernos de hombros ante sus conversaciones por el móvil.

- Hola buenos días soy Esperanza R. hoy no vayan a arreglar la lavadora. Por un asunto familiar he de estar unos días fuera de casa. Les volveré a llamar, gracias.

La información no pudo ser más sucinta, y en cierto modo fue cuidadosa para no molestar a los viajeros que nos encontrábamos a la redonda. Sin embargo aquel monólogo con el contestador se coló en el letargo del sueño que me comenzaba a calar.

No tardando iba a realizar otra llamada.

- Hola Mari soy Esperanza por favor anúlame la hora, dejo el tinte y el corte de pelo para el mes que viene, me voy ya hacia el hospital.

Más allá del auricular una voz, que se vislumbraba dicharachera, contestaba y Esperanza no se excedió en dar más explicaciones, por lo que supuse que su peluquera de cabecera ya sabía de lo que iba todo.

- Ring, ring, ring..., en esta ocasión contestaba a alguien que no podía ser más que una amiga tendente a hacer perder el tiempo al otro lado del móvil. Con cierta habilidad cortó aquel caño interminable de palabrería.

- Cati esta tarde no puedo, mi hija está hospitalizada.

Más tarde continuó llamando al dependiente del ultramarinos, deshizo una reunión parroquial, retrasó la compra de un regalo y pospuso la prueba de la modista. Era evidente que Esperanza se movía por la vida con mucha agilidad pero a punto estuvo de hacer saltar por los aires nuestra paciencia con su móvil.

Pese a todo sigilosamente se imponía

en el ambiente algo así como cierto espasmo sobre lo que podía sucederle a su hija en el hospital y, en lo que a mi respecta, absolvió el consabido aburrimiento de aquellas llamadas tan seguidas en un viaje relativamente corto.

Y a los pocos que paulatinamente nos había abonado a compartir sus conversaciones también nos obligó a ir despegando los ojos de los periódicos, salir del sopor y poner la oreja en espera de más noticias.

- Carlos, soy Esperanza, ya sé que el parto ha ido bien, estoy llegando a Valladolid nos vemos en el hospital.

Casualmente, desde el momento en que nos enteramos de la buena nueva dejó de llamar. Entre sus pies llevaba un bolso tal vez con lo imprescindible y, mirando a la ventanilla con la ilusión que comportaba ir a cuidar a su hija y ser abuela, se quedó dormida hasta el final del trayecto.

¡Pero bueno!, ¿qué fue, niño o niña?

Lecturas y aventuras

He pasado los últimos años leyendo afanosamente los centenares, miles, de páginas escritas que desvelan las fabulosas tramas en que se urden las historias que nos habían contado de otra manera más simple y, sin duda, conveniente para los poderosos de siempre. También he invertido tiempo y esfuerzo durante varios veranos en recorrer revividos mercados medievales y en asistir a escenificaciones de gestas y ceremonias que habían sucedido en nuestras tierras en épocas de mayor apogeo y que fueron semillero de una vocación imperial. Así mi madurez ociosa de solitario rentista de bajo presupuesto en ingresos, pero también en dispendios, ha cogido vigor con juveniles, casi adolescentes, ilusiones. El reconocimiento de mi prosapia había inclinado a que eruditos varios me implicasen en tales eventos y a tales delectaciones intelectuales. Con frecuencia han llegado a mis oídos halagos de esta guisa:

-¡Ay, don Alonso! -soy de los pocos que se codean con la sociedad siendo merecedor del tratamiento tal-. Ha sido muy emocionante su pregón. Gracias por imponernos en los recónditos avatares sucedidos sobre nuestras nunca tan bien apreciadas piedras.

Admito que los compromisos crecían hasta extremos fatigosos, alguno me decía que temerarios, pero tiempo ha que descarté este concepto de la temeridad de mi ideario.

-Estamos en el trance de montar un torneo a caballo para que se recuperen

valores de nuestros antepasados. Coincidiría en fechas con la tercera edición del Festejo del Botijo Viejo, precedido de una acogida singular, debidamente reconocida con las debidas subvenciones. Bien, pues contamos para la contienda con usted como principal figurante, en honor a las panoplias que llevan siglos colgando de los muros de su heredad, la de los Quijanos.

Con una y otras cosas notaba crecer mi excitación. Ni tiempo me quedaba, aún pasando las noches en vela empapándome en las novedades editoriales que sin tregua aparecían desvelándome más misterios. ¡Ah, ignorancia que por lustros y siglos ha sido fosa para nuestro aturdimiento! ¡Al fin caerás desvanecida! En estas estaba cuando mi fiel Sancho, que se vuelca en el sostenimiento material de este solterón de parentela escasa y raro trato, la tomó con que ni de comer me ocupaba y que cada vez me veía más flaco con serlo de natural mucho. Así que me llevó, casi más bien me empujó, a la consulta de un médico, que decidió algunos cambios en mi vida y la regular ingesta de unas pastillas.

Atendiendo a la primera de ambas prescripciones, me ha montado Sancho en su viejo automóvil y me sacado al campo, en este día otoñal en que de mañana aún el sol dora las laderas de las solitarias carreteras comarcales. Pero no he visto cabalgar sobre ellas aguerridas cuadrillas ni ondear banderas ni pendones como se exhibían en el alborozo del reciente estío. Me ha parecido que casti-

llos y murallas, ermitas y colegiatas, no eran otra cosa que montones de piedras que ni alcanzaban a levantar paredones. Poca gente se cruzó al atravesar villas y poblados, en ningún caso las añoradas



robustas mozas aldeanas ni los laboriosos campesinos; acaso solo ancianos cuyos curtidos rostros solo reflejaban los padecimientos de la tierra labrantía que yo recordaba de visitar posesiones familiares en mi niñez.

Pero los gigantes tenían que estar. Con la esperanza de encararles me dejaba llevar, en silencio para no levantar recelos en mi chófer, respecto a mis intenciones. Llegaríamos a las lomas donde se asentaban mis propiedades rústicas, ésas que mi buen Sancho conoce mejor que yo, y si allí estaban les pediría cuentas sobre su intrusión y sus andanzas, sin dudas malévolas. Hace algún tiempo que me percaté de su presencia, imponentes en estatura y agitando los brazos con grandes aspavientos, para asustar, en el mejor de los casos, o para ahuyentar a los posibles testigos de sus meditadas felonías. Incluso alguna noche pude observar como los coronaban extrañas luces, ya visibles a gran dis-

tancia, sin duda señales de contubernios con seres de otros mundos venidos a perturbar éste muy nuestro. Que cosas pasan que en gran medida desconocemos es algo muy cierto. Yo vivía en la ignorancia, pero arduas investigaciones andan descubriéndolo y ya se está sabiendo en buena parte. Mi biblioteca, de la que presumo como bien abultada, me ha abierto los ojos ante tantos misterios sobre el Santo Grial, los albigenses, la Atlántida, Batman, los faraones y el calendario maya, Leonardo, sobre los masones y los herejes, alienígenas y templarios, el tocomochi, los toros picassianos y sus atributos, tan admirados, las barajas y los juegos con estampitas, las catedrales góticas, la Biblia que no en verso, sino al revés, la cabalística y los criptogramas y sobre realidades virtuales, que no virtuosas, o sea, auténticas realidades que son virtuales por andar disimuladas. ¡Y cuántas cosas más! Que son grandes descubrimientos

que iluminan nuestro pensamiento, diga lo que diga Sancho, que dice lo contrario, y buena prueba de su trascendencia es el éxito de los gruesos volúmenes devorados por innumeras gentes, como dice mi librero habitual.

Pero hoy a los gigantes no les veo. Simulan sus figuras bajo la forma de una especie de molinos y más bien parecen sus brazos aspas enormes que giran con toda parsimonia. Me dice Sancho que no hay nada que temer, que son ingenios para el progreso y que de sus rentas vivimos ambos (lo cual no comprendo y, como será error, ni me preocupo de que me lo aclare). No creo que ser tan bruto, que hasta desprecia informaciones de tanta estima y, para mí, provecho, me vaya a convencer con semejante patraña. Más bien será el cambio de mi visión cosa de las pastillas que me fuerza a tomar. Aunque creo que lo hace de buena fe, para mí que me están perjudicando.



La migraña en el arte

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia humana, la migraña ha tenido cabida en lo mítico, lo mágico, lo teológico y lo artístico. En la cultura griega los dioses tienen enfermedades humanas, el propio Zeus, padece jaqueca clásica, con crisis tan incapacitantes que precisa la ayuda de su hijo: Vulcano le propina un hachazo en la cabeza, y así del aura surge Pallas Atenea, nada menos que la diosa de la sabiduría. Sorano de Efeso, médico de Trajano y Adriano menciona en su obra el escotoma: "el escotoma debe diferenciarse de la epilepsia, ya que no priva al paciente de sus sentidos".

Abundan en los textos antiguos personajes de tendencia mística, con disposición a que su mundo interior, su percepción alterada se propague como revelación religiosa, no se piensa en principio que una visión pueda ser cosa "médica" y si se localiza o sospecha una base orgánica se puede considerar que ésta "devalúa" la visión, aunque la valoración no tienen nada que ver con la etiología, y esto no merma en modo alguno su trascendencia psicológica, espiritual o artística.

Tenemos testimonio en San Pablo. Göbel y colaboradores mantienen la hipótesis, que la conversión de Saulo al cristianismo se debió a una crisis de migraña.

Saulo iba camino de Damasco cuando percibió un destello de luz intensísimo que le hizo cerrar los ojos, caer de su caballo, luego una voz le decía: "¡ Saulo, Saulo, ¿por qué me persigues? La visión del destello que le envolvió, puede reconocerse como un "perilampo", forma de aura visual. Se ha interpretado el episodio como una crisis epiléptica, pero no hubo pérdida de conocimiento. Es probable que sufriese cefalea con aura prolongada, y en sus escritos existen alusiones sobre cefalea recurrente y las nombra como su espina en la carne –el mensajero de Satán me abofete– escribe en una carta a los corintios.

En la edad media ya existen alusiones a los síntomas focales neurológicos que acompañan a la cefalea, que son denominados auras, atribuyéndoles un significa-

do místico. Una figura emblemática de la edad media fue la abadesa Hildegarda de Bingen, visionaria, música, teóloga, a quien consultaban papas y emperadores. Experimentó gran número de visiones a lo largo de su vida. Sus libros conocidos en todo el continente europeo, entre ellos 'Scivias' y 'Liber divinorum operum simplicis hominis', describen un universo infinito, en plena expansión.

La abadesa en sus visiones ve líneas luminosas en zigzag a modo de almenas de una fortificación con patrones geométricos que la transportan a la Ciudad Celestial. Visiones que en su interpretación teológica han inspirado a comunidades religiosas. "Vi una estrella, espléndida y bellísima, y junto a ella una enorme multitud de estrellas fugaces que la acompañaban hacia el sur... De pronto, todas se extinguieron, convirtiéndose en carbones negros... arrojados al abismo de tal suerte que ya no pude verlas".

Si se acepta que Hildegarda sufría de migraña, habría realizado los primeros dibujos de auras migrañosas muchos años antes su representación en una obra médica, concretamente en el libro 'Textbook of Ophthalmology' de Christian Georg Theodor Ruete en 1845.

Importantes clínicos de la segunda mitad del siglo XIX, fascinados por las descripciones de las imágenes que sus pacientes decían percibir durante el aura migrañosa, contrataban pintores que las reproducían para sus textos. Entre ellos cuentan Charcot, Babinski y sir William Gowers.

CARACTERÍSTICAS DEL AURA

Lo que conocemos como aura actualmente sigue evocando esa connotación mística. Quizás sería mejor hablar simplemente de cefalea con o sin focalidad neurológica acompañante; algunos autores hablan incluso de entidades distintas, ambas con herencia multifactorial.

El Aura migrañosa según criterios actuales (Clasificación Internacional de las cefaleas, 2ª Edición IHS, 2004) ha de cumplir al menos tres de las siguientes características:



Obra de Hildegarda.

- Uno o más síntomas completamente reversibles que indican disfunción cortical cerebral focal, de tronco cerebral o de ambos.
- Desarrollo gradual en más de cuatro minutos.
- La cefalea sigue al aura con intervalo libre de menos de 60 minutos.

EQUIVALENTE MIGRAÑOSO

Cuando un disturbio visual, sensorial, motor o psíquico, característico del aura migrañosa no es seguido por cefalea, el episodio es designado como equivalente migrañoso o migraña anencefálica. Muy comúnmente ocurre en pacientes con historia pasada de migraña con aura, en los que los episodios se reactivan de nuevo, usualmente después de los 40 años, pero teóricamente puede tener lugar a cualquier edad. Los equivalentes migrañosos son fácilmente reconocibles cuando los ataques ocurren sobre el fondo de una migraña con aura. En ausencia de historia, el disturbio transitorio puede ser difícil distinguir de un episodio de isquemia cerebral transitoria, siendo necesario excluir tal posibilidad mediante pruebas apropiadas. La persistencia completa o parcial de alguno de los síntomas del aura migrañosa después de más de una semana puede ser indicativo de infarto migrañoso, y las técnicas disponibles de

neuroimagen pueden confirmar la presencia de infarto cerebral.

El escotoma centelleante típico, con su lenta dispersión y aparición en ambos campos visuales, es casi invariablemente migrañoso, se siga o no de cefalea.

En la migraña pueden ocurrir episodios agudos de confusión, que usualmente representan la etapa de aura, este tipo de manifestación aunque es más propio de niños o adolescentes, puede ocurrir en edades más tardías.

La amnesia global transitoria puede ocurrir también como un equivalente migrañoso, siendo necesario en todas estas circunstancias valorar la presencia de historia pasada con migraña típica con aura.

Para complicarlo todo, con menos frecuencia las auras pueden ser atípicas, prolongadas, de inicio agudo, perteneciendo de alguna manera a la esfera visual: acromatopsia (desaparición de colores), palinopsia (perseveración visual) o metamorfosis (visión distorsionada, incluyendo macropsia, micropsia, visión en mosaico, o telescópica), ceguera completa transitoria.

FISIOPATOLOGÍA DE LA MIGRAÑA

La mayoría de los autores actuales sugieren que cualquier esquema propuesto para intentar entender la fisiopatología de la migraña ha de ser capaz de explicar las diferentes fases de la crisis de migraña: pródromos, aura y cefalea propiamente dicha.

Dejando aparte la posible implicación del hipotálamo –concretamente el núcleo supraquiasmático– en el origen de los pródromos que tienen lugar aproximadamente en un tercio de los pacientes migrañosos, parece fuera de toda duda que los centros generadores de las crisis son el 'locus cerúleus' y los núcleos del rafe según ha demostrado el grupo de Chris Diener mediante estudios con PET escáner.

Hasta un 30% de los migrañosos presenta en alguna ocasión síntomas neurológicos focales transitorios, en aproximadamente el 90% de los casos son visuales.

Si bien no se conoce a ciencia cierta la fisiopatología íntima de este fenómeno, datos puntuales indican que el aura migrañosa típica es secundaria a un fenómeno de depresión propagada neuronal (DPN), es decir, a una onda de actividad eléctrica cortical reducida que avanza a 3 mm al minuto, onda que se propaga lentamente

despolarizando neuronas y células gliales, seguida de cambios complejos y variables de calibre vascular, el flujo sanguíneo y el metabolismo energético.

Leao, el primero que describió la DCP, su predilección por áreas corticales superficiales y su aparición en el momento que ocurre una isquemia o se inhibe farmacológicamente la actividad sináptica neuronal, apoya un mecanismo de propagación que no requiere señalización sináptica, pudiera implicar la activación de dendritas neuronales apicales, en vez de axones o cuerpo neuronales. Es decir, que no intervienen mecanismos sinápticos.

Todos estos datos actuales apuntan a considerar la migraña como una enfermedad secundaria a la disfunción de ciertos canales neuronales de calcio u otros iones. Estos canales regulan de alguna manera la excitabilidad celular. Un incremento patológico, mediado genéticamente, y modulado hormonalmente, de la excitabilidad de las neuronas portadoras de estos canales podría ser la explicación íntima de la hiperactivación troncoencefálica generadora de las crisis de migraña.

Sin embargo, lo que realmente acaba desencadenando y provocando una DCP en estas condiciones genética y hormonalmente propensas sigue siendo un misterio, así como ¿por qué sucede esto en algunas regiones cerebrales y no en otras?

LA MIGRAÑA EN LA PINTURA

La lista de pintores que padecieron y padecen migraña es extensa. En algunos casos, es evidente que el pintor padecía migraña, y en los diarios o en las biografías puede encontrarse referencias a la migraña.

Algunos de ellos dejaron plasmadas en sus obras imágenes probablemente relacionadas con las alteraciones visuales que experimentaban durante sus crisis; el ejemplo por excelencia lo constituye las obras de dos pintores dispares respecto a su formación y su estilo pictórico que a continuación vamos a considerar, me refiero a Frida Kahlo y Giorgio de Chirico.

En otros casos, como Salvador Dalí, reconocido migrañoso, se intuyen influencias de esa situación en su genial obra. Respecto a Picasso varios autores pretenden ver imágenes claramente relacionadas con el aura migrañosa, pero en sus biografías no se encuentra ninguna alusión al dolor de cabeza. Respecto a Vicent van Gogh (1853-1890), también aparecen en alguna de sus obras imágenes que pueden tener relación con el aura migrañosa. La obra que se cita con mayor frecuencia es "noche estrellada", pintada en el asilo de Saint Remy, pero es tal la cantidad de diagnósticos médicos que se le atribuyen (epilepsia del lóbulo temporal, migraña, vértigo de Menièr, trastorno bipolar) que resulta dudoso que haya padecido migraña.



Obra de Frida Kahlo.

Entre los pintores contemporáneos conocidos que padecen esta dolencia, podemos citar a Bárbara Adams, Molly Barr, George Boeree, Raymond H. Carroll... y no es inusual que se inspiren en la migraña, e incluso alguna de sus obras lleva este título.

1. Frida Kahlo (1907-1954)

La poliomielitis y las secuelas de un terrible choque automovilístico fueron perpetuas, sus cuarenta y siete años de vida tuvieron casi tres décadas de sufrimiento. Sin duda alguna, Frida Kahlo es una de las figuras más peculiares a lo largo de la historia del arte mejicano, y su obra refleja la historia de su propia vida: válvula de alivio de la soledad, angustia, dolor, desesperación, tristeza y pasión. A través del uso del realismo mágico,

del simbolismo y del surrealismo se convirtió en la máxima representación pictórica que refleja el sufrimiento personal y del pueblo mejicano. Frida Kahlo describe directamente su propio dolor, su dolor no la vuelve muda, su grito es un aullido articulado porque alcanza una forma visible y emocional. La paleta la salvó, el pincel la liberó. Ella es una flor seductora, como la que Baudelaire menciona entre el gentío en la calle parisense de "Las flores del mal".

La obra de Frida es de una esencia propia, mostrando su diálogo consigo misma, no hay en ella influencia de nadie sino de su dolor y de la lucha por liberarse de él.

2. Giorgio de Chirico (1888-1978)

De Chirico recibe en Munich la influencia del simbolismo europeo y especialmente del pintor suizo Arnoldo Böcklin, muy presente en sus primeras obras, y la lectura de filósofos como Schopenhauer y Nietzsche. Formación sustancialmente distinta de la habitual en los artistas franceses e italianos de aquellos años, que siguen la tradición poética que arranca del romanticismo de Baudelaire, Rimbaud, Mallarmé, ayuda a explicar la singularidad del artista. Su obra



Obra de Giorgio de Chirico.

metafísica se convertirá en uno de los faros que iluminarán la gestación del surrealismo, pese a un distanciamiento posterior con el grupo. La deuda de Ernst, Magritte o Dalí con su obra es incuestionable.

Para muchos especialistas, este estilo personalísimo denominado "pintura metafísica" estaba inspirado por las migrañas con auras visuales que padecía el pintor. Klaus Podoll y Ubaldo Nicola han señalado cómo el pintor padecía cefalea precedida de síntomas visuales que pudieron haber sido una de las principales fuentes de inspiración. Estrellas o flashes de luz, manchas oscuras o sombras, son hallazgos comunes en todas ellas. El pintor las llama "fiebres espirituales", en su novela "Hebdomeros". Podoll considera que cientos de lienzos del artista podrían estar relacionados con estos episodios de síntomas visuales y en un par de obras aparecen imágenes que podrían asociarse directamente con las cefaleas, como un cerebro o una caja de analgésicos. Figuras solitarias, objetos inconexos. Dejó patentes muchos de sus síntomas en sus escritos. Y testimonio en amigos que le conocieron, entre ellos André Bretón, padre del manifiesto surrealista, y el pintor Apollinaire.

EPÍLOGO

Actualmente pese a que no se conoce del todo la fisiopatología de la enfermedad, la migraña ha pasado de ser un hecho mágico a convertirse en un hecho científicamente explicable, un síntoma neurológico. Hoy sabemos que el paciente migrañoso no sólo se queja de una disfunción recurrente: está contando la historia de su vida, sus pautas de reacción, y quizás otras pautas de las que no tiene conciencia, y cualquiera, o todas, puede ser importante para su migraña, y así lo manifiesta en su arte.

Notas bibliográficas

- Tratado de cefaleas. Sociedad Española de Neurología, 2009
- Actitud diagnóstica y terapéutica en la cefalea. Grupo estudio de cefalea SEN. Ergon, Madrid, 2004.
- Wolf f's Headache and other head pain. Silberteín, Lipton, Dalessio, Oxford. 2001
- Grandes migrañosos de la historia, Antonio Martín Araguz y Víctor Fernández-Armayor. Madrid. Almirall, 2009
- Altamirano, Marcela. Frida Kahlo. México, Grupo Editorial Tomo.2004
- Kandinski, Vasili. De lo espiritual en el arte. Buenos Aires, Paidós.2003
- García-Albea, E. Historia de la jaqueca. Masson, Barcelona.1998
- Sumatriptan, primera terapia específica para el tratamiento de la migraña, GlaxoSmithKline. 2004.
- Sacks, Oliver. El hombre que confundió a su mujer con un sombrero. Anagrama, Barcelona. 2002
- García Torres, Milko. Recopilación de la colección "Grandes pintores del siglo XX". Globos Comunicaciones S.A. y Ediciones Polígrafa S.A.
- <http://www./de-chirico-y-la-perspectiva-21839.html>
- Palacios, Leonardo. Arte y migraña. Acta Neurol Coloma 2008;24:S72-S77
- Porta-Etessam J. Pintura y Neurología. Editorial Saned, Barcelona, 2005: 95-104
- Tibol, Raquel. Escrituras de Frida Kahlo. Lumen, Méjico. 2007
- [http:// tierra.free-people.net/artes/pintura-frida-kahlo.php](http://tierra.free-people.net/artes/pintura-frida-kahlo.php).

Blanco Tapia

Un palacio renacentista italiano en La Mancha

El palacio del marqués de Santa Cruz en El Viso (Ciudad Real) es la sede del archivo de la Marina española

Está decorado con ocho mil metros cuadrados de pinturas del siglo XVI, con escenas de las batallas navales en las que participó don Álvaro de Bazán

La Mancha es un auténtico océano de sorpresas. Una de ellas, quizás la más sorprendente, es el palacio renacentista italiano que el almirante de Castilla don Álvaro de Bazán mandó construir a mediados del siglo XVI en la localidad de Santa Cruz de Mudela, al sur de la provincia de Ciudad Real, un pueblo que durante siglos fue parada obligada en el camino de Castilla a Andalucía, antes de llegar a Despeñaperros.

Don Álvaro de Bazán fue el primer marqués de Santa Cruz, título nobiliario otorgado por Felipe II por sus enormes y victoriosos servicios a la Corona como uno de los más eficientes almirantes que jamás haya tenido la Armada española. Don Álvaro pasó a la historia militar mundial por su decisiva contribución a la victoria de Lepanto en 1571, la gran batalla naval contra los turcos, que en el siglo XVI reafirmó la supremacía militar española en medio mundo y, sobre todo, en el Mediterráneo. Don Álvaro mandaba la armada de reserva y su actuación fue decisiva en la victoria final.

Allá donde intervino con sus barcos, don Álvaro siempre salió victorioso. Las campañas fueron continuas: Ría de Muros, cabo de Aguer, Gibraltar y cabo de San Vicente, Peñón de Vélez de la Gomera, Tetuán, Malta, Nápoles, La Goleta, Navarino, Túnez, Trípoli, Islas Querquenes, Azores y Lisboa. Fue vencedor de franceses, ingleses, turcos, tunecinos, portugueses, holandeses, marroquíes, italianos y berberiscos. Impuso la paz en todos los mares y contribuyó a consolidar el imperio español en el reinado de Felipe II.

Hombre culto, educado, gran estratega militar, quedó maravillado por el gusto

artístico italiano, sobre todo de la república de Génova. Al igual que los grandes almirantes italianos, el primer marqués de Santa Cruz decidió construir un gran palacio donde retirarse al final de sus servicios al Rey. Y eligió la localidad manchega de El Viso del Puerto del Muradal, que luego llevaría su apellido: El Viso del Marqués.

Don Álvaro de Bazán había heredado de su padre, Álvaro de Bazán el Viejo, el mayorazgo de El Viso y decidió que era el lugar idóneo para construir un suntuoso palacio, al gusto italiano, por encontrarse en un punto geográfico equidistante de los puertos de Cartagena y Cádiz, donde fondeaban las escuadras españolas, y de Madrid, sede de la Corte.

8.000 m2 de pinturas murales

El palacio es un enorme edificio de dos plantas, que, en su origen tuvo torres, que fueron demolidas tras el terremoto de Lisboa de 1755. Las dependencias giran en



torno a un gran patio de columnas y arcos de medio punto. Una magnífica escalera da acceso a la segunda planta, donde destaca un pequeño oratorio en el que descansan los restos del almirante. Lo más destacado del palacio son sus pinturas murales al fresco. Más de 8.000 metros cuadrados de pinturas recogen las principales hazañas marítimas de don Álvaro de Bazán, así como alegorías mitológicas y escenas clásicas, sin olvidar numerosos retratos del propio marqués y de toda su familia. Milagrosamente, la mayor parte de estas pinturas han llegado en perfecto estado, tras una serie de restauraciones que aún hoy continúan.

El primer marqués de Santa Cruz hizo venir desde Génova tanto al arquitecto, Bergamasco, como a los pintores, la familia Peroli, César Arbasia, Fabricio Castelló y Nicolás Granello, que durante años decoraron todas las paredes de su gran palacio. El gusto italiano es evidente. Si el viajero pudiera abstraerse de la geografía manchega, bien pudiera creer que se encuentra en uno de los muchos palacios renacentistas de Génova, Venecia, Milán o Roma.



Cómo llegar

El Viso del Marqués se encuentra al sur de la provincia de Ciudad Real. Se puede llegar desde la autovía nacional IV, con desvío señalado desde la localidad de Almuradiel. Otro acceso, por carreteras secundarias, bien asfaltadas y que permite al viajero adentrarse en La Mancha más profunda y desconocida es salir desde Almagro hasta Calzada de Calatrava y desde este pueblo, cuna del cineasta Pedro Almodóvar, ir hacia El Viso, atravesando viejas zonas volcánicas, dehesas, monte bajo y campos cerealistas. Se recomiendan las visitas guiadas al palacio. Son gratuitas. El palacio es monumento nacional desde 1931.

Archivo de la Armada Española

Si sorprendente es la visión de un palacio renacentista italiano en pleno seccaral manchego no lo es menos el uso que actualmente tiene este magnífico palacio: Archivo General y Museo de la Marina española. Cualquier documento que se quiera consultar sobre la larga y densa historia de la Armada española deberá hacerse en este palacio de El Viso del Marqués. Precisamente el clima seco de La Mancha ha sido determinante en la buena conservación de las pinturas del palacio.

La Armada recibió en 1948 este palacio de manos de los entonces marqueses de Santa Cruz. El alquiler es de una peseta al año. Sin duda, la intervención de la Armada ha sido determinante para la restauración, conservación y mantenimiento de un edificio que fue ocupado por los franceses en la Guerra de la Independencia y luego, sucesivamente, ha sido cuartel, cárcel, escuela, colegio, silo de cereales, comedor social y lugar de todo tipo de celebraciones sociales de los vecinos de El Viso. Hoy ha recobrado todo su esplendor.

Un lagarto del Nilo en la iglesia

La iglesia parroquial tardogótica de Nuestra Señora de la Asunción, ubicada junto al palacio del Marqués, guarda dos curiosidades. La primera es un gigantesco cocodrilo disecado, que el propio don Álvaro Bazán trajo de uno de sus viajes al Nilo. Las jóvenes dicen que trae suerte tocar su cola para pedir novio o para casarse. La segunda, es el anciano y vitalista sacristán, Pedro Cañete Madrid, quien a sus 85 años y 70 como sacristán, sigue enseñando la iglesia a los visitantes, ayuda en los oficios religiosos y toca magníficamente el órgano. Es una enciclopedia viviente.



Porque lo importante
es su seguridad



ventajas

- Protección Jurídica
- Daños estéticos al continente en cualquier garantía
- Bonificaciones
- Asistencia 24 horas
- Presupuestos personalizados
- Averías de electrodomésticos
- A.I.R. Asistencia Informática Remota

En A.M.A., nos preocupamos por su seguridad y la de los suyos, por ello ponemos a su disposición una gama de garantías optativas, para que elija usted las que más le interesan.

SERVICIO DE GARANTÍA BÁSICA

Disfrute de los servicios de:

- Teleasistencia
- Copia de Seguridad
- Asistencia In Situ
- Recuperación de datos



45 años asegurando a los profesionales sanitarios

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

A.M.A. Valladolid 983 357 833

Doctrinos, 18 ; bajo C.P. 47001

valladolid@amaseguros.com

A través de internet: www.amaseguros.com

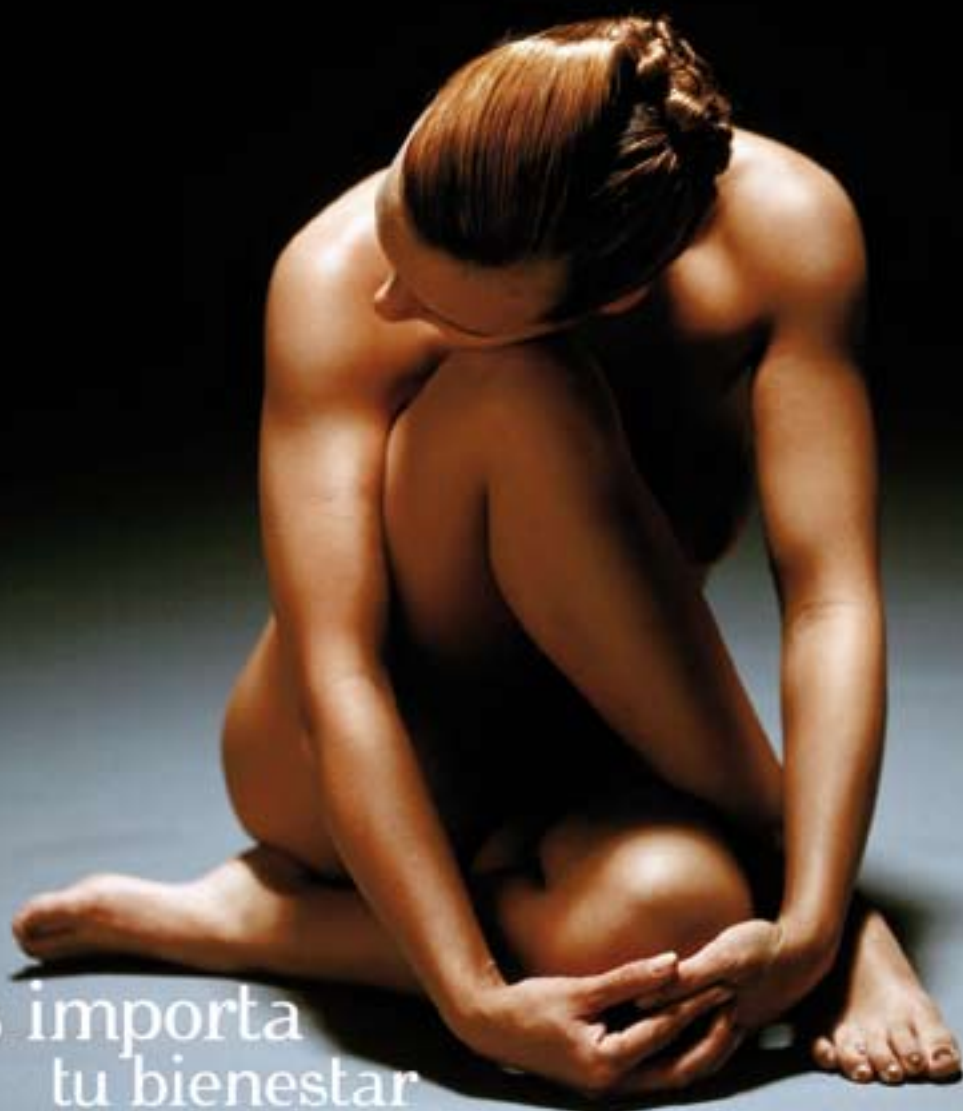


LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Ortopedia Pérez Galdós Valladolid

Avda. Ramón y Cajal, 16 (frente a la Facultad de Medicina) · Tel: 983 301 340

C/. Bailarín Vicente Escudero, 6 · Tel: 983 303 333



Nos importa
tu bienestar