

Mayo 2011

# axis



Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



El Charlatán, Sacamuelas, grabado copia del cuadro original que existe en el Real Palacio de Madrid, pintado por Theodoro Rodans, el Flamenco. Su autor, Manuel Salvador Carmona (Nava del Rey, 1734), uno de los grabadores españoles más destacados, lo dibujó y grabó en 1805. Grabado propiedad del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid.

# sin efectos secundarios



Avda. Padre Isla, 70 - 1º B - 24002 León  
Tel.: 902 91 00 02 - Fax: 987 07 27 43

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



## No se llega a ningún sitio si no se da el primer paso

Es se sitio al que llegar, al que llamamos Validación Periódica de la Colegiación (VPC), es un proceso voluntario que los colegios proponen y facilitan a sus colegiados, convencidos de que hay caminos que merecen la pena ser recorridos. La VPC ofrece una credencial que acreditará por periodos de 6 años que la preparación y formación del colegiado supera los requisitos previamente establecidos para ejercer como médico.

El camino no va a ser fácil. Otros países, que nos han servido de precedente y en los que estos procesos de recertificación se desarrollan con absoluta normalidad, han demostrado que los inicios pueden ser difíciles y lentos. El simple enunciado de palabras como validación, certificación o relicencia provoca en gran número de médicos resistencia, cuando no un absoluto rechazo.

El compromiso de los médicos y sus colegios con la VPC debe servir para dar respuesta a la sociedad y a los pacientes asegurándoles que el acto médico es el mejor de los posibles en cada circunstancia. Además, estamos seguros de que fortalecerá la imagen de la profesión ante la sociedad y permitirá a los médicos ejercer mejor sus responsabilidades.

Asumiendo el compromiso de la VPC, los médicos actuarán siempre bajo los principios de calidad, relevancia, innovación, uso adecuado de los recursos y, sobre todo, bajo los principios y valores que nos identifican como médicos.

En estos comienzos del proceso, que en páginas posteriores desarrollamos con más detalle, se ha de extremar la prudencia, compatibilizando lo bueno con lo posible de forma que el principio posibilista ha de presidir el programa de Validación Periódica de la Colegiación. La VPC, además de un ejercicio de responsabilidad social de los médicos, ha de ser un instrumento amigo, fácil y factible para todos y cada uno de nosotros.

Nuestro Colegio, junto al de Soria y Granada, participa activamente desde el comienzo formando parte de un pequeño equipo dirigido por el Dr. Ricard Gutiérrez, vicepresidente del Consejo General de Colegios de Médicos de España y coordinado por el Dr. Arcadi Gual Sala, para trabajar en el desarrollo de procedimientos para ponerlo en marcha. Todo ello como resultado del acuerdo de la totalidad de los Colegios de Médicos de España.

Pretendemos, con este proyecto que esperamos se generalizará de manera voluntaria a todos los médicos de nuestro país, garantizar a la sociedad en general, y a los pacientes en particular, que los médicos que disponen de la credencial VPC reúnen los estándares para ejercer como médicos; avalar los actos profesionales de los médicos que ejercen como médicos y se comprometen con el proceso de VPC; y que los organismos reguladores de la profesión médica, los organismos profesionales y las administraciones sanitarias puedan, en todo momento, rendir cuentas a la sociedad de la calidad de los actos médicos.

# Sumario

El Colegio al día	5		
• Programa festividad Nuestra Señora del Perpetuo Socorro			
• M <sup>a</sup> Bolaños une al mundo de la ciencia y el arte			
• Presentación 'Memorias de una mujer catedrático'			
• Jornadas y Cursos			
• Los residentes del último año del HURH pasan el testigo a la nueva generación de internos			
• Movimiento colegial			
Consejo	22		
• Validación Periódica de la Colegiación			
Un día en...	24		
• Servicio de Anestesia Hospital Medina del Campo			
• Centro de Salud de Parquesol			
Opinión	28		
• Profesión docente			
		Arte de Igea	31
		• Ayudas Ergogénicas en el deporte (II)	
		Médicos y artistas	33
		• Káiser	
		Como el viento	34
		• Lección de ergonomía	
		In albis	36
		• Mitología grecorromana, medicina y pintura	
		De viaje a	38
		• Budapest	

## 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, M<sup>a</sup> Eugenia Fernández Rodríguez

Adela López Tabera, Fernando Rescalvo Santiago,

M<sup>a</sup> 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](http://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](http://www.nuevacomunicacion.com)

# Celebración de la festividad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, patrona de los médicos

**Viernes 24 de junio, Centro Cultural San Agustín**

**18:30 h.** Santa Misa por los colegiados fallecidos durante el año, que se celebrará en la Iglesia Padres Agustinos (Pº Filipinos, 7).

**19:15 h.** Acto académico en el salón de actos del Centro Cultural "San Agustín" (Pº Filipinos, 7).

**Conferencia 'Símbolos e iconos de algunos santos sanadores'.** Por el Profesor D. Joaquín Díaz González, director de la Fundación Joaquín Díaz.

**Entrega de Títulos a los Colegiados Honoríficos y recepción de los nuevos colegiados**

Colegiados honoríficos:

- D. Luis María Altuzarra Corral.
- D. Jairo Francisco Arango García.
- D. Julio Calvo Fernández.
- D. Fernando Carrasco Moreno.
- D. José Luis Carretero Sastre.
- D. Javier Castañeda Casado.
- D. Carlos Charle Asegurado.
- D. Manuel Feliz de Vargas Lecea.
- D. Antonio Fernández Renedo.
- D. Luis Narciso Fiz y Rey.
- D. Frutos Fraile Merino.
- D. Bernardo García de la Villa Merchán.
- D<sup>a</sup>. María Rosario García Fernández.
- D. José Luis González Rodríguez Nava.
- D<sup>a</sup>. Emilia Gregorio Álvarez.
- D. Delio Ignacio Guerro Cerrato.
- D. Óscar Luis Laguna Remiro.
- D. José Jaime de la Lama López Areal.
- D. Virgilio Maldura González.
- D. Ángel Marañon Cabello.
- D. Martín Martín Bermejo.
- D. Eleuterio Pérez Domínguez.
- D. José Antonio Pescador Alonso.
- D<sup>a</sup>. María Pilar Salazar Alonso Villalobos.

**HOMENAJE A LOS COLEGIADOS HONORÍFICOS Y ENTREGA DE TROFEOS**  
Por motivos organizativos, es necesario confirmar la asistencia, antes del día 21 de junio, por cualquiera de estos medios: e-mail: [info@medicosva.es](mailto:info@medicosva.es)  
Tels: 983 355 488 – 983 351 703. Directamente en las oficinas colegiales.

**Entrega de los "Premios de Investigación en Medicina"**

4ª Convocatoria. Colegio Oficial de Médicos de Valladolid – Fundación para la Formación.

**Entrega de los "Premios Dr. D. Miguel García Muñoz"**

1ª Convocatoria de Premios a los mejores casos clínicos de Médicos Residentes. Patrocina Banco Popular.

**Clausura**

Por el Ilmo. Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid: D. José Antonio Otero Rodríguez.

**Cóctel**

**XVI CAMPEONATO DE GOLF "COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS - AMA"**

23 de junio. Club de Golf "Aldeamayor".

**Modalidad:** Individual Stableford Hcp.

**Recorrido y horario:** 18 Hoyos. A las 16,00 horas a escopetazo.

**PARTICIPACIÓN:** Pueden participar todos los médicos, cónyuges e hijos hasta 25 años.

**PREMIOS**

1ª y 2ª clasificada handicap Damas.

1º, 2º y 3º clasificado handicap Caballeros.

1º clasificado Senior.

1º clasificado Scratch (colegiados/as).

Mejor Approach (hoyo 6).

Premios especiales Mutualistas A.M.A.

**COORDINADOR:** Dr. D. José Ángel Sanz Martín.

**INSCRIPCIONES:** En las oficinas del Colegio Oficial de Médicos, por teléfono (983 355 488 - 983 351 703) a través de la página web del Colegio ([www.medicosva.es](http://www.medicosva.es)) o enviando un e-mail ([belen@medicosva.es](mailto:belen@medicosva.es)) hasta el 20/06/11.

Imprescindible dar número de licencia y hcp. aproximado.

**\*NOTA:** El desarrollo de esta competición queda supeditada a un número mínimo de inscripciones (aproximadamente 50). Se requiere un mínimo de seis participantes para cada categoría, en caso contrario los inscritos se integrarán en la categoría general.

**XVI FIESTA INFANTIL**

Viernes, 24 de junio

**Salida:** desde la Plaza de Zorrilla a las 09,30 h. para regresar a las 13,30 h.

**Lugar:** Parque Aventuras.

**Objetivo:** Conseguir que los más pequeños se conozcan y disfruten en el día de la Patrona Ntra. Sra. del Perpetuo Socorro.

**Participación:** Están invitados todos los hijos/as de médicos, entre los 6 y los 12 años.

**Contenido:** Juegos, animación.

**Coordinadora:** Belén Villacé, trabajadora social de este colegio.

**INSCRIPCIONES:** En las oficinas del Colegio Oficial de Médicos, por teléfono (983 355 488 - 983 351 703) a través de la página web del Colegio ([www.medicosva.es](http://www.medicosva.es)) o enviando un e-mail [belen@medicosva.es](mailto:belen@medicosva.es) hasta el 20/06/11.

**\*NOTA:** El desarrollo de esta actividad queda supeditada a un número mínimo de inscripciones (aproximadamente 50).

### Concesión de los Premios de Investigación correspondientes a la 4ª Convocatoria del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, realizada a través de su Fundación para la Formación



Decididos los Premios de Investigación del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid convocados a través de su Fundación para la Formación: El Jurado calificador constituido al efecto, de acuerdo a las bases reguladoras de la 4ª Convocatoria de Premios de Investigación en Medicina, ha decidido la asignación de los Premios correspondientes a la 4ª Convocatoria de Premios de Investigación que el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, a través de su Fundación para la Formación, convoca anualmente:

**1º PREMIO:** 'Estudio de los patrones de crecimiento de la población infantil de Cantabria'. Autor principal: Raúl Pesquera Cabezas.

Premio: 3.000 euros y Certificación.

**2º PREMIO:** 'Análisis basado en voxel del metabolismo cerebral mediante fdg-pet en traumatismos craneoencefálicos - relación entre tálamo y la corteza cerebral'. Autor principal: Enrique Noe. Coautores: Javier García-Panach, Nuria Lull, Juan Jose Lull, Carlos Martínez, Pablo Sopena, Montse Robles, Joan Ferri, Javier cheivella.

Premio: 2.000 euros y Certificación.

**3º PREMIO:** 'Reproductibilidad del tomógrafo de alta resolución spectralis para el diagnóstico del glaucoma'.

Autora principal: Pilar Clavo Pérez. Coautores: Antonio Ferreras, Beatriz Abadía, Laura Gil-Arribas y Luis E. Pablo Md.

Premio: 1.000 euros y Certificación.

Han constituido el Jurado:

- Félix Del Campo Matías, profesor asociado del Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología de la Universidad de Valladolid. Médico Adjunto del servicio de Neumología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.
- José Luis Pérez Castrillón, profesor asociado del Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología de la Universidad de Valladolid. Médico Adjunto del servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.
- Miguel Ángel Castro Villamor, profesor asociado de Departamento de Cirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología y Fisioterapia-Médico Adjunto del servicio de Urgencias. Hospital Río Hortega. Valladolid.

Elsa García

# María Bolaños une el mundo de la ciencia y el arte

La directora del Museo de San Gregorio rompe con la idea preconcebida durante siglos de que estos son dos mundos inconexos, ofreciendo un punto de vista alternativo que muestra la estrecha relación que mantienen las ciencias del mundo.



El Colegio Oficial de Médicos ha presentado, en colaboración con el Museo de San Gregorio, la conferencia de María Bolaños, "De la anatomía al infinito: ciencia y arte en el museo de San Gregorio". El acto, que tuvo lugar el pasado 7 de junio, en el Colegio de Médicos intentó esclarecer la estrecha relación que existe entre estos dos mundos, que desde hace décadas se han supuesto contrarios.

A lo largo de muchos años se ha mantenido la idea de que el arte y la ciencia constituyen dos esferas opuestas de la cultura, dos caras de la misma moneda claramente diferenciadas, determinadas por estimulaciones y fines que no tienen relación entre sí. Estas afirmaciones se basaban en el principio de que la ciencia se fundamentaba en la razón, la observación y la hipótesis; dejando de lado los sentimientos, los deseos y las opiniones, pilares principales del arte. Pero Bolaños tiene una opinión muy diferente al respecto.

Durante mucho tiempo, casi como una constante para los artistas, existe por su parte un deseo de tener una información científica y de estudiar el cuerpo humano, la naturaleza, el comportamiento del universo... Es por ello que, sin meterse en

un terreno científico, "puesto que no es el mío", Bolaños pretende repasar cuáles son los elementos científicos que suele utilizar un pintor o un escultor para intentar reflejar el mundo que le rodea.

La oposición entre ciencia y arte existe como tal desde hace poco tiempo, "es una diferencia muy moderna". A lo largo de los siglos ha habido un diálogo muy importante entre todas las ciencias, tanto las humanas como las físicas, las médicas o las matemáticas. "Durante un periodo muy largo de la historia los científicos tenían que saber matemáticas para poder representar el espacio tridimensional, por ejemplo, era algo que constituía parte de su formación", explica la directora del museo.

Para entender los mundos de las artes y las ciencias unidos como uno solo "no hay más que pensar en el tópico de Leonardo". Este artista del Renacimiento pone en el momento de enfrentarse al lienzo sus conocimientos sobre el agua, el fuego, el movimiento de los músculos o la circulación de la sangre.

Ya desde el título de su conferencia, la autora plantea el simbolismo que existe entre el mundo del artista y del científico. "Es un concepto físico, que pretende seguir con

la idea de que no todo acaba en la tierra, puesto que este es un mundo interminable que así se muestra representado en el arte". De esta manera lo cotidiano, lo científico y lo artístico quedan estrechamente enlazado a través de la infinitud de la existencia.

## La autora

María Bolaños nació en Valladolid en 1951. Actualmente ejerce como Profesora Titular de Historia del Arte de la Universidad de Valladolid y ostenta el cargo de directora del Museo Nacional Colegio de San Gregorio desde 2008.

Ha estudiado la licenciatura de Historia y también la de Filología Románica en la Universidad de Valladolid, donde se doctoró en Historia del Arte. Ha enseñado en Lille (Francia) y en distintos centros universitarios de su ciudad. Ha participado en diversos másters en ciudades como Oporto, Valencia, Granada, Valladolid o Alicante, y es miembro de la Asociación Española de Museólogos Profesionales y del ICOM.

Sus trabajos de investigación se han orientado a la historia de los museos y al arte contemporáneo y de vanguardia, si bien ha escrito 'Interpretar el arte', que recorre el tiempo que va desde el siglo XV hasta el presente. Concretamente ha trabajado en historia del coleccionismo y de los museos españoles, en museística del siglo XX y en las relaciones entre museo y cultura contemporánea, así como en estética y teoría del arte y en escultura contemporánea.

Además de su obra 'Interpretar el arte', su trayectoria como escritora le ha llevado a la portada de varios libros desde 1997. Entre sus escritos más destacados se incluyen 'Historia de los Museos en España. Memoria, cultura, sociedad', 'El silencio del escultor', 'La memoria del mundo. Cien años de museografía' o 'La hora española de Baltasar Lobo. Obra gráfica entre 1927 y 1939'.

Elsa García

## 'Memorias de una mujer catedrático' recorre la vida de Dolores de Palacio, pionera en la lucha por la igualdad de derechos entre hombres y mujeres

Carlos Sánchez-Reyes presentó en el Colegio de Médicos un libro homenaje a la que fue directora del Instituto de Ávila en 1940, su madre, quien comenzó las páginas de este libro hace años en forma de memorias.

El pasado 3 de junio tuvo lugar, a las 19,30 horas, en el salón de actos del Colegio de Médicos, la presentación del libro "Memorias de una Mujer Catedrático", que recoge, con carácter en parte autobiográfico, la vida y los recuerdos de una de las primeras universitarias de España, Dolores de Palacio de Azara, y del que es coautor su hijo, Carlos Sánchez-Reyes de Palacio, que fue presidente de las Cortes de Castilla y León durante su segunda legislatura.

Estas memorias, fruto de otras inacabadas y de la recapitulación documental hecha por su hijo, reflejan toda una época y la lucha por la igualdad de derechos de ambos sexos de una mujer con una fuerte personalidad que, sin embargo, jamás se consideró feminista y que, junto a un pensamiento liberal y progresista, mantuvo unas profundas convicciones religiosas tradicionales.

### Una vida de obstáculos que superar

Dolores de Palacio, nacida en 1895, en el seno de una familia de alta raigambre aragonesa, vinculada a la Condesa de Bureta, heroína de la Guerra de la Independencia, y a los insignes don José Nicolás y don Félix de Azara, fue una de las primeras mujeres que cursaron el bachillerato en el entonces Instituto General y Técnico de Zaragoza y la primera que se matriculó, en 1915, en la Facultad de Letras de la Universidad de la capital aragonesa, en la que se licenció. Hizo el Doctorado en Historia del Arte en Madrid, en la Universidad Central, figurando también entre las primeras mujeres españolas que alcanzaron este grado académico. Estudió Derecho en las universidades



de Zaragoza, Madrid y Salamanca y llegó a dominar tres lenguas extranjeras –Francés, Alemán e Inglés–, ejerciendo la docencia de dos de ellas.

Ingresó por oposición, en 1929, en el entonces reputado Cuerpo de Catedráticos Numerarios de Instituto, siendo la primera mujer Director (siempre utilizó la denominación genérica de sus títulos y cargos profesionales) de un centro oficial de ense-

ñanza media, en 1933, cuando se encargó de poner en marcha el Instituto creado por la República en la localidad salmantina de Peñaranda de Bracamonte. Fue, igualmente, Director del Instituto Nacional de Enseñanza Media de Ávila, donde discurrió la mayor parte de su vida profesional, como docente, hasta su jubilación en 1965. Por las aulas y tribunales de exámenes de aquel centro, que era el único oficial de aquella provincia en



aqueños años, pasaron muchas generaciones de estudiantes abulenses –entre ellos, el presidente Suárez, el ex ministro Fernández Bermejo o el ex jugador de la Selección Nacional Muñoz Revilla– para quienes Dolores de Palacio fue una querida profesora conocida simplemente como "Doña Dolores".

En el libro se señala cómo fue su padre, un militar liberal, quien la animó a estudiar, con el apoyo de algunos amigos de la familia, Catedráticos de la Universidad aragonesa; así como las dificultades que tuvo que vencer en las aulas universitarias. En las líneas de esta obra los autores comparten cómo Dolores de Palacio acudía a la Facultad acompañada por una señorita alemana, que la recogía también al acabar las clases, debiendo permanecer en un pequeño cuarto, donde los bedeles guardaban los instrumentos de limpieza, hasta que llegase el Catedrático; o cómo entre clase y clase tenía que permanecer en el aula en un pupitre aislado, separada de sus compañeros varones.

Como Director del Instituto de Ávila tuvo que enfrentarse al que en esos años fuera Obispo de la Diócesis por propiciar que alumnas y alumnos acudieran a las mismas clases, dado el carácter mixto que mantuvo aquel centro, al ser único, a pesar de las disposiciones del Régimen de Franco a par-

tir de la Guerra Civil, así como para que se respetara su condición de autoridad civil, a pesar de ser mujer, en las celebraciones religiosas a las que debía asistir como tal.

Casada con un salmantino, Físico y Matemático, al que conoció como compañero de Claustro en su primer destino como Catedrático en Osuna (Sevilla), constituyó una familia muy alejada de los moldes de la época y, en particular, de los de una familia conservadora como la de aquel. No era habitual que ambos cónyuges trabajaran fuera del hogar y, menos aún, que la mujer ocupara una posición social más destacada que la del marido.

#### La obra incompleta

Este libro comenzó a tomar forma de las manos de la propia Dolores de Palacio, quien cumplidos los 80 años se dedicó a sus memorias con la intención de compartir sus experiencias con aquellos a quienes pudiesen interesarles.

Veintiún años después de su muerte y con las páginas de este libro incompletas, su hijo menor, Carlos Sánchez-Reyes, decidió terminar y editar este homenaje a su madre, emprendiendo una labor de documentación sobre el trabajo y la vida de esta asombrosa mujer a partir de una petición del Instituto Goya de Zaragoza, centro en

el que cursó Bachillerato Dolores de Palacio y que pretendía obtener más datos sobre su profesora más ilustre con intención de celebrar su 150 aniversario, en 2010.

Carlos Sánchez-Reyes fue presidente de las Cortes de Castilla y León entre los años 1987 y 1991. Este salmantino, nacido en 1939, está licenciado en Ciencias Económicas y ha desarrollado su actividad profesional en la Administración Pública y en la empresa privada fundamentalmente como consultor.

Siempre ha sido un activo participante en la sociedad civil, como presidente de la Organización de Consumidores y Usuarios. Ha ejercido también el periodismo en la redacción de la revista 'España Económica' y del Spanish Economic News Service; así como la docencia universitaria como profesor adjunto de Historia Económica de la Facultad de Ciencias Políticas y Económicas de la Universidad Complutense de Madrid.

Es autor de una crónica socio-política y personal sobre la ciudad de Ávila titulada 'Ávila cuando emigraban las cigüeñas (1935-56)'.  
'

En la actualidad, es miembro del Consejo Económico y social de España, donde preside la Comisión de Políticas Sectoriales y Medio Ambiente.

Elsa García

## Finaliza, tras dos meses, las Jornadas Médicas sobre la "Gestión integral del paciente crónico" organizadas por el Colegio de Médicos

Gonzalo Díaz Soto, especialista en Endocrinología del Hospital Clínico Universitario, fue el encargado, junto a Javier Gamarra Ortiz, de clausurar estas charlas, cuyo principal objetivo consistía en plantear los mejores métodos para tratar este tipo de dolencias, así como plasmar los cambios sociales que llevan a la sociedad médica a centrarse en el paciente crónico.

El pasado 22 de marzo dio comienzo en el Colegio de Médicos de Valladolid, con gran éxito de público, las Jornadas Médicas sobre la "Gestión integral del paciente crónico", organizadas por el Colegio a través de su Fundación para la Formación y patrocinadas por MSD. Las Jornadas fueron inauguradas por Ana María Hernando Monge, directora general de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León; Antonio Borregon Ramírez, director regional del grupo farmacéutico MSD, y por José Antonio Otero, presidente del Colegio.

Después de dos meses de conferencias compartidas entre distintos profesionales, el especialista de Endocrinología y Nutrición del servicio de Endocrinología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Gonzalo Díaz Soto, fue el encargado de clausurarlas el pasado 26 de mayo con una charla acerca de las "actualizaciones terapéuticas en diabetes" y sus consecuencias en este tipo de pacientes. Díaz Soto estuvo acompañado por Javier Gamarra Ortiz, de la Atención Primaria C.S Medina del Campo Rural.

A lo largo de estas semanas se han desarrollado conferencias en torno a Migraña: diagnóstico, tratamiento sintomático y profilaxis; Patología ORL frecuente; Impacto de las enfermedades alérgicas por pólenes; Osteoporosis, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento. Importancia de la Vitamina D; Artritis Reumatoide. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento



en Atención Primaria; o Abordaje integral del paciente dislipémico. Estas jornadas se idearon desde el Colegio de Médicos con la intención de que se convirtiesen en una oportunidad para los asistentes de ofrecer su visión profesional sobre algunas de las mejores maneras de atender a pacientes crónicos y brindar, posteriormente, el tur-

no a compañeros de profesión para que solventasen sus dudas acerca de cómo enfrentarse a futuros casos similares, desde las nuevas fórmulas de manejo del paciente a la innovación en la gestión integral o a la autogestión de la enfermedad. Para ello hemos contado con la ayuda de Félix del Campo Matías, del servicio de Neumología. Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid; Ángel Luis Guerrero, del servicio de Neumología del Hospital Universitario Río Hortega; Ana Belén Rodríguez y Ángel Martínez, del servicio de Ginecología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid; Luis María Gil Carcedo, catedrático de Otorrinolaringología de la Facultad de Medicina de Valladolid; Alicia Armentia, del servicio de Alergología del HURH; María Eugenia Sanchos, del servicio de Alergología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid; José Luis Pérez, del servicio de Medicina Interna del HURH; José María Martín Santos, del servicio de Reumatología del HURH; Manuel García, de Traumatología del Río Hortega; y Luis Inglada, del servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Río Hortega.

La prevalencia de las enfermedades crónicas en el sistema sanitario actual, como consecuencia del aumento de esperanza de vida de la población española y la aparición de malestares que se prolongan cada vez más en el tiempo, han provocado un cambio fundamental en la asistencia sanitaria que obliga a plantearse un nuevo punto de vista más centrado en el paciente crónico.

## Gonzalo Díez Soto:

**“Los últimos estudios de prevalencia de la diabetes en España calculan que más del 10% de la población es diabética”**

Gonzalo Díez Soto, licenciado en Medicina y Máster en Investigación Biomédica por la Universidad de Valladolid, fue el encargado de clausurar la última jornada sobre la gestión integral al paciente crónico que ha venido celebrando el Colegio de Médicos desde el pasado mes de marzo. Este especialista de Endocrino-

logía y Nutrición es, en la actualidad, médico adjunto del Servicio de Endocrinología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, miembro investigador del Instituto de Endocrinología y Nutrición (IEN) y profesor asociado de la asignatura de Endocrinología en la licenciatura de Medicina de la Facultad de Valladolid.



**Pregunta.-** Su intervención en este encuentro ha versado sobre los problemas producidos por la diabetes. ¿Qué porcentaje de la sociedad se puede sentir identificada con este problema?

**Respuesta.-** Los últimos estudios de prevalencia de la diabetes en España calculan que más del 10% de la población es diabética. Desafortunadamente una gran parte de estos pacientes no lo saben, lo que dificulta un diagnóstico y

tratamiento precoz de la enfermedad que impediría el desarrollo o la aparición de complicaciones crónicas. En este sentido los equipos de atención primaria juegan un papel fundamental en el cribado de la población general.



**P.- ¿Se procura informar a la gente sobre los síntomas de esta enfermedad para concienciarles de que acuda a su médico en caso de presentar indicios de padecerla?**

R.- En este sentido se ha avanzado mucho en los últimos años. Actualmente las sociedades científicas y muy especialmente las asociaciones de diabéticos están jugando un papel fundamental en concienciar a la población de la importancia de un buen control diabetológico; así como de las medidas de prevención para evitar el desarrollo de la diabetes en el futuro.

**P.- ¿Cómo se decantó por su especialidad?**

R.- Supongo que hay decisiones que uno adopta básicamente por intuición. Desde los primeros años de medicina siempre me atrajo la idea de conocer el porqué de ciertas patologías, las bases moleculares... El papel de la Endocrinología es fundamental en buscar este tipo de explicaciones. Además, desde el principio la regulación

**"Las sociedades científicas están jugando un papel fundamental en concienciar a la población de la importancia de un buen control diabetológico"**

del sistema endocrino-metabólico me pareció de una lógica increíble. Sin embargo, al empezar la especialidad pronto me di cuenta de que era mucho más que la



**"Muchos pacientes no saben que son diabéticos, lo que dificulta un diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad que impediría el desarrollo o la aparición de complicaciones crónicas"**

parte teórica. Sinceramente creo que pocas especialidades tienen una implicación tan estrecha y de alguna manera especial con los pacientes; especialmente con los pacientes diabéticos.

**P.- ¿Cómo ha vivido la evolución de la Endocrinología a lo largo de su trayectoria profesional? ¿Es una especialidad que avanza o se ha quedado atascada en décadas anteriores?**

R.- Creo que en la última década ha ido adquiriendo mayor número de medios de diagnóstico y tratamiento que le van aproximando a otras especialidades con un mayor número de técnicas. Además, la realización de estas técnicas por parte del endocrinólogo, como pruebas de imagen y nuevas terapias en diabetes (bombas de insulina, sensores continuos de glucosa,...) capacitan y, a la vez exigen, al endocrinólogo una continua puesta al día y realizar un trabajo cada vez de mayor calidad.

**P.- ¿Qué importancia opina que se le da a la Endocrinología en Castilla y León?**

R.- Actualmente existen, sin duda, buenos servicios de Endocrinología y Nutrición en toda Castilla y León. Por eso, creo que es imprescindible que cualquier paciente que requiera una evaluación por endocrinología a criterio de su equipo de atención primaria pueda ser evaluado por un especialista en Endocrinología y Nutrición sea cual sea su localidad de origen.

**P.- ¿Qué valoración hace de la formación continuada en el mundo de la medicina?**

R.- Para cualquier médico la formación continuada es fundamental. De hecho, seguro deberíamos invertir más tiempo en ella. En ese sentido, el trabajo que viene realizando el Colegio de Médicos de Valladolid me parece de una calidad excelente, especialmente para reducir la distancia entre atención especializada y primaria.

Elsa García

## Debate sobre Política Sanitaria en la Comunidad de Castilla y León

El pasado 17 de mayo tuvo lugar el debate sobre Política Sanitaria en la Comunidad de Castilla y León, organizado por el Colegio de Médicos de Valladolid de cara a las próximas elecciones a las Cortes de la región.



El acto, que pretendía exponer los aspectos más relevantes sobre las actividades sanitarias que se llevan a cabo en la comunidad, así como temas de interés para los médicos de la misma, contó con la participación del candidato a la presidencia de la Junta por Izquierda Unida, José María González Suárez; el aspirante por Valladolid al Parlamento Autonómico de la Junta por el Partido Popular, Jesús Abia González; el postulante socialista por Ávila al Parlamento Autonómico de la Junta, Fernando Rodero García; y el representante de UPyD, Antonio Santos Bartolomé.

Los cuatro ponentes actuaron como portavoces de su partido para debatir acerca de temas como los recursos humanos, los modelos organizativos y de gestión, los accesos a servicios y prestaciones, las nuevas tecnologías aplicadas en el ámbito de la medicina o el papel de los colegios médicos en la sociedad actual.

José María González apuntó que la política de Recursos Humanos es fundamental en el sistema sanitario de la región. Desde su partido llamaban a apostar por una fidelización de los residentes bien entendida, unida siempre a la concesión de plazas fijas para los interinos. "El exceso de movilidad que se da, especialmente en atención

primaria, nos parece peligroso para el trabajador y para el ciudadano".

Fernando Rodero recordó un dato hecho público recientemente: el 53% de las plazas M.I.R de Medicina Interna en Castilla y León son cubiertas por extracomunitarios. "No somos lo suficientemente atractivos para que los residentes más cercanos se quieran formar aquí", aseveró. Para superar la falta de fidelización médica, reflejada también en el alto porcentaje de residentes que se marchan de la región una vez acabada la etapa formativa, Rodero apostaría por los concursos y las oposiciones, una solución que también contemplaba González. "En todos los programas electorales se plantea el concurso permanente y abierto, que solucionaría muchas cosas, pero es algo que se lleva escuchando muchos años sin que se llegue a convertir nunca en realidad".

Jesús Abia ofreció una serie de datos que ponían de manifiesto la buena salud en la que se encuentra nuestro sistema sanitario. La Junta de Castilla y León, desde 2007, tiene 1.500 profesionales más en el sector sanitario; la región tiene el mejor ratio por médico y habitante de todas las comunidades autónomas; al principio de la legislatura eran 14 las especialidades deficitarias mientras que

ahora ese número se reduce a tres. Frente a otros asuntos, como el modelo de gestión de la sanidad en la Comunidad, la descentralización, la coordinación entre niveles, hospitalarios y servicios sociales o la política farmacéutica, los ponentes han mostrado una visión más unificada en sus opiniones. Los cuatro invitados coincidieron en afirmar que una atención sanitaria pública ha de ser gestionada de manera pública. Santos aseguró que la concurrencia de entidades privadas debe ser ocasional y breve en el tiempo. Rodero añadió que es básico que la gestión se haga de manera pública, pero sobre todo eficiente, "para lo que hay que dotar a los niveles primarios y secundarios de la maquinaria suficiente".

Respecto a la relación entre niveles, hospitales y servicios sociales todos apuntaron a que es un pilar fundamental para el buen funcionamiento de la asistencia sanitaria. "Sería una aberración no fomentarla", sentenció González, quien también aseguró que desde Izquierda Unida se desea "avanzar en la concienciación del uso de los medicamentos genéricos" como medida en política farmacéutica, mientras Santos propuso a este término "la limitación de la aportación del Estado atendiendo a grupos farmacéuticos".

Elsa García

## Cooperantes de la ong Médicos del Mundo explican su trabajo en Haití

Flor Martín y Silvia Montalvo expusieron en el Colegio de Médicos la intervención que la organización está llevando a cabo en Haití tras el terremoto que asoló ese país el pasado 12 de enero.



El pasado 23 de mayo dos de las cooperantes de la organización Médicos del Mundo acudieron a las instalaciones del Colegio de Médicos para explicar las medidas que se están llevando a cabo tras el sismo del que fueron víctimas todos los haitianos hace ya año y medio.

Tras producirse la emergencia, Médicos del Mundo desplazó un equipo a Puerto Príncipe que realizó labores de asistencia directa a la población afectada durante las primeras semanas, tanto en los campos de refugiados de la capital como en poblaciones más alejadas mediante clínicas móviles.

Posteriormente, en coordinación con la Red Internacional de Médicos del Mundo, presente en el país desde hace varios años, se identificaron otras necesidades en la población iniciándose los proyectos de Salud Sexual y Reproductiva dirigido a la población materno infantil de la localidad

de Petit Goave y el proyecto de atención psicosocial, cuya población diana era uno de los campos de refugiados de Puerto Príncipe.

Tras el brote epidémico de cólera surgido en noviembre del 2010, Médicos del Mundo lideró junto con el apoyo de otros actores, el montaje y puesta en funcionamiento de tres Centros de Tratamiento de Cólera en la localidad de Petit Goave. El proyecto de Psicosocial se cerró a principios de mayo de 2011, manteniéndose a fecha de hoy los otros dos proyectos en funcionamiento.

La intervención en Haití ha contado con el apoyo de la Junta de Castilla y León, de la Fundación para la ciudadanía de Castilla y León y de la Diputación de León.

### La trayectoria de la organización

Como organización, Médicos del Mun-

do es una asociación de solidaridad internacional e independiente que promueve, a través del compromiso voluntario, el desarrollo humano mediante la defensa del derecho fundamental a la salud y una vida digna para todas las personas. Concentra su trabajo en la salud y en el derecho de acceso a ella.

Médicos del Mundo interviene en distintos ámbitos de trabajo como la cooperación internacional, la acción humanitaria, la movilización social, educación al desarrollo, incidencia política, sensibilización e inclusión social.

Forma parte de una red internacional compuesta por 14 delegaciones y con proyectos en más de 40 países. Sólo Médicos del Mundo España ya está presente en más de 20.

En cuanto a sus actividades en Valladolid, en el 2010 se realizaron unas jornadas en la universidad y se llevó la Exposición Luis Valtueña de fotografía humanitaria, en la que se dio a conocer más de cerca la realidad de los países del Sur desde la óptica de trabajo de Médicos del Mundo, y siempre partiendo de la defensa del derecho fundamental a la salud.

A pesar de no contar con una sede estable en Castilla y León, Médicos del Mundo cuenta con más de 120 socios y socias en toda la región. 24 de ellos viven en la provincia de Valladolid. Además cuenta con más de 1.670 donantes, 350 de ellos en Valladolid.

Como próximos pasos en Valladolid, Médicos del Mundo planea ampliar la base de voluntarios y voluntarias, identificar posibles necesidades de colectivos vulnerables en riesgo de exclusión social en esta Comunidad en colaboración con otras organizaciones e instituciones; actividades de sensibilización etc.

## Celebrado el Curso de Bioética Médica

El Colegio de Médicos de Valladolid ha celebrado su Curso de Bioética Médica, iniciativa cuyo fin último es aumentar los conocimientos de los profesionales médicos en torno al campo de la Bioética y plantear y resolver casos concretos en los que pueda existir un conflicto moral tanto para la sociedad como para el propio médico. En la jornada inaugural intervinieron Juan Carlos Martín Escudero, especialista en Medicina Interna del Hospital Universitario Río Hortega, y Carlos Martín Lorenzo, médico especialista en Geriátrica del Centro Hospitalario Benito Menni.

Los expertos opinan que en la raíz de la conflictividad moral del actual proceso asistencial cabe considerar, en primer lugar, la profunda modificación que se ha producido en las últimas décadas en la relación clínica entre el médico o cualquier otro profesional sanitario y el paciente. "La crisis del modelo paternalista de asistencia sanitaria, la autonomía no siempre asumida del paciente y la propia legislación, que recoge los derechos de los pacientes, obligan a una profunda reflexión sobre cuál es la forma moralmente más correcta de prestar asistencia sanitaria, e incluso aún sobre los mismos fines de este proceso asistencial", detallan.

Por otro lado, aseguran, el progreso de la tecnología sanitaria, "con perspectivas inéditas en el campo del origen y el final de la vida", ha hecho aflorar nuevos retos éticos en relación con el comienzo y el final de la vida, la propia definición de muerte o el soporte terapéutico vital, por citar sólo algunos ejemplos. Los especialistas explican los principios básicos de la disciplina de la Bioética. En primer lugar, la tradición médica aporta el "principio de beneficencia", esencia del quehacer médico en la búsqueda del bien para el enfermo. El predominio hasta ahora de este principio sobre el de autonomía del paciente, hecho especialmente claro en el paternalismo médico, es una fuente muy habitual de conflicto moral.

Del mismo modo, el "principio de autonomía", basado en la libertad de determinación individual y de gran tradición jurídica, sobre todo en el mundo anglosajón, obliga a respetar la decisión del paciente



competente e informado. La tradición política aporta el "principio de justicia", en virtud del cual en toda relación clínica deben tenerse en cuenta terceros implicados, tanto por las consecuencias que las decisiones puedan tener directamente sobre ellos, como por los propios criterios de justicia distributiva que hay que contemplar a la hora de decidir la asignación de recursos y prestaciones. Finalmente, el "principio de no maleficencia" ya recogido en la tradición médica y en el derecho, completa los cuatro pilares básicos de la Bioética, y considera moralmente inaceptable el perjudicar al paciente.

En esta línea, los expertos precisan que emplearán un método "socrático" al enfrentarse "a casos clínicos reales, modificados para evitar que puedan ser reconocidos, que ponga a prueba los conocimientos, habilidades y actitudes para identificar, fundamentar y resolver los problemas morales que acompañan al problema sanitario". Durante las siete jornadas los especialistas abordarán campos como los dilemas éticos en la demencia avanzada, la prescripción de pseudo-placebos, la nutrición como cuidado o tratamiento, el mantenimiento de las medidas de soporte o la participación de la familia en la toma de decisiones.

Paula Pérez Castro

## 'Entrenando día a día', un nuevo método para tratar la demencia

La geriatra Rosa López Mongil presentó en el Colegio este nuevo material para tratar a personas afectadas de Alzheimer o demencia, y para prevenir otras enfermedades neurodegenerativas.



La pregunta es sencilla: ¿Otra estimulación es posible? Rosa López quiso buscar un tratamiento no farmacológico, asociado al farmacológico, que proporcionara beneficios, tanto al paciente como al cuidador. Y así nació 'Entrenando día a día', nueve cuadernos de trabajo, de llamativos colores, que proponen distintas actividades relacionadas con temas de la vida diaria. "La estimulación cognitiva sirve de apoyo en el envejecimiento, cuando aún no hay enfermedad. Se trata de una terapia no farmacológica, un acercamiento no químico al paciente, convirtiéndolo en un hábito". Esta estimulación, que ya ha probado, destacó su autora, ser efectiva, pretende hacer que el cerebro esté activo, resistente a ataques, fomentando la autonomía y autoestima del paciente, lo que redundará en una mejora de la calidad de vida.

Con un buho como distintivo así se presenta la carpeta 'Entrenando día a día'. El primero de los cuadernos contiene las instrucciones para la utilización del material. Se trata de un total de 32 temas en relación con actividades cotidianas, que todos los pacientes conocen. En el segundo, láminas con palabras, seguido por láminas con imágenes y dibujos en el tercero. En el cuaderno cuatro se pueden encontrar fotografías, tanto de famosos como de marcas, que han cedido para la causa. Refranes, adivinanzas y sopas de letras se ubican en los volúmenes cinco y seis, y en el séptimo, resúmenes, uno por cada cuatro temas. El octavo y noveno contienen pautas para mejorar la salud (autocuidados), y las respuestas, respectivamente.

### Rosa López Mongil:

"Mediante este método sensorial queremos trabajar las capacidades sensitivas y motoras dentro del sistema nervioso"

#### ¿Cómo surge la idea de 'Entrenando día a día'?

Surge por la necesidad de combinar el tratamiento farmacológico con otras actuaciones que permitieran a la persona demostrar que se encontraba bien. Con el fármaco sólo la persona no lo demostraba. Se utilizan distintos tipos de actividades para que el paciente se sienta bien y así favorecer la recuperación de ciertas funciones que habían dejado de hacer.

#### ¿Qué recursos utilizó para preparar estos cuadernillos?

Nos dimos cuenta de que antes de cualquier actividad había que hacer gimnasia respiratoria para que la persona se predisponga a utilizar su cerebro. Después, ejercicio físico, que tiene que estar estructurado para afrontar cada día. Más tarde, pensamos en elegir temas directamente relacionados con la vida cotidiana, y dentro de cada uno, unas preguntas que al mismo tiempo facilitaran distintas funciones mentales. Por ejemplo, hemos utilizado refranes y adivinanzas, sopas de letras...

#### ¿Qué resultados espera conseguir con este método?

Esperamos contribuir a retrasar la aparición de la enfermedad o a frenarla en aquellos casos en que ya esté presente. El gran reto es saber si asociándolo con fármacos las personas con demencia son capaces de aprender. Los libros intentan cultivar todos los sentidos, por el contenido más la presentación que se ha conseguido: la vista, el olor, el tacto...

Mediante este método sensorial, queremos trabajar las capacidades sensitivas y motoras dentro del sistema nervioso.

#### Este método ha sido utilizado en una residencia de mayores ¿qué comentan quienes lo han probado ya?

Han aceptado con mucho agrado el material, y en las evaluaciones realizadas se ha visto que tenían un beneficio cognitivo, emocional y físico. Los propios ancianos han comentado que se trataba de unas propuestas distintas, con entrenamiento en actividades de la vida diaria y juegos, canciones...

#### ¿Quiénes son los principales destinatarios? ¿Dónde espera que se utilice este formato?

Se ha pensado para lugares donde se reúnan personas mayores, como centros de día o residencias de ancianos, para que puedan emplear parte de su tiempo con el material. También pensamos que puede tener utilidad en el propio domicilio, en personas que vivan con su cónyuge o incluso en la teleasistencia, casos de gente que vive sola porque tiene capacidad.



Paula Pérez Castro

## El fumar, un placer muy peligroso

El doctor Gerardo Ureta Corcuera presenta en una conferencia la historia del tabaco, los peligros del fumar, los efectos nocivos del tabaquismo tanto en fumadores activos como pasivos, y los beneficios que reporta dejar de lado este vicio.

"Muy pocos saben que España cultiva anualmente 40.000 toneladas de hojas de tabaco. Ni que este cultivo no es rentable, y está subvencionado por el Estado". Este es sólo alguno de los datos que el doctor Gerardo Ureta Corcuera, médico internista especializado en pulmón y corazón, desgrana al hablar de este hábito tan peligroso que es el tabaquismo.

Habla un ex fumador, "he sido fumador tardío. Empecé a fumar a los 30 y lo dejé a los 40". ¿Es el tabaco un vicio perjudicial? "Yo no lo llamo vicio. Generalmente los que hablan de los procedimientos antitabáquicos lo califican de hábito, como si fuera una mala costumbre. El hábito no es sólo fumar un cigarrillo, sino que es un rito, una serie de placeres que hay que destruir. El señor que fuma disfruta al comprar la cajetilla, al abrirla, al coger le cigarrillo, ofrecerle al amigo, acercarlo a los labios...".

Se trata de una conducta manual y oral, y para poder dejarlo, un fumador necesita consejo y asistencia. Y al preguntarle por la forma de organizar este tratamiento, el doctor Ureta es tajante al afirmar que "debe venir desde la sanidad fundamentalmente". Su queja, que a los fumadores se les trata como a delincuentes, y su propuesta, las unidades antitabáquicas: "No hay unidades hospitalarias para tratar a los fumadores, ni se les presta ayuda mediante medicamentos".

Según el director general de la Organización Mundial de la Salud, ningún organismo conseguirá luchar contra el tabaco por sí solo, es necesario sumar los esfuerzos de todos. De ahí que, según Gerardo Ureta, la actual ley antitabaco no vaya a ser efectiva: "Puede disminuir el número de fumadores por los impuestos cada vez mayores, pero se va a seguir fumando. No se consigue nada si sólo se implica un organismo, y aquí en España no se ha contado con la Sanidad".

Según las estadísticas, los médicos son el colectivo que más fuma, seguido de los maestros. ¿Son ellos los culpables de que



**Según las estadísticas, los médicos son el colectivo que más fuma, seguido de los maestros. ¿Son ellos los culpables de que se comience a fumar? "Ellos y lógicamente los padres fumadores, que dan mal ejemplo. Si los que cuidan de nuestra salud, de nuestra educación y de nuestra formación fuman ¿por qué no vamos a fumar nosotros?"**

se comience a fumar? "Ellos y lógicamente los padres fumadores, que dan mal ejemplo. Si los que cuidan de nuestra salud, de nuestra educación y de nuestra formación fuman ¿por qué no vamos a fumar nosotros?"

Otro gran propagandista del placer de fumar, de la acción de encender un cigarrillo y hacer aros con el humo, ha sido el cine. "La gente quiere imitar a las grandes estrellas en la forma de actuar, entre otras cosas en la forma de fumar".

Elsa García

## Los residentes de último año del HURH pasan el testigo a la nueva generación de internos

El Hospital Universitario Río Hortega despide a sus 52 R-4 y da la bienvenida a 72 nuevos residentes en un acto oficial llevado a cabo el 20 de mayo y presidido por el gerente del centro, Eduardo García Prieto.

El pasado mayo dos generaciones de médicos se encontraron en un mismo salón. Unos ilusionados y expectantes. Otros, nerviosos y con la mirada puesta en el futuro. Los residentes de primer y último año del Hospital Universitario Río Hortega tuvieron, el día 20, su acto oficial de bienvenida-despedida, presidido por el gerente del HURH, Eduardo García Prieto.

El responsable del Hospital estuvo acompañado por el director médico de Atención Primaria de Valladolid Oeste, Jesús Abia, quien recordó a los nuevos residentes que "hay que tener respeto por pacientes y médicos" y animó a los veteranos en su actual búsqueda de un puesto de trabajo. "Toca austeridad", apuntó.

En este mismo sentido se refirió a la actual época de crisis el decano de la Facultad de Medicina, Ricardo Rigual. "A los que se van quiero recordarles que en la vida hay valles y crestas", comenzó. "Ahora no estamos en la mejor zona de la cordillera, pero hemos tenido épocas peores y hemos salido de ellas". El decano no pudo por menos que ensalzar la labor que el Río Hortega tiene en la educación profesional de los que empezaban, alabando la buena asistencia y el aspecto innovador de la que hace gala este hospital "que realiza investigaciones de vanguardia y calidad y cuida enormemente el aspecto docente", con el fin de tener entre sus filas a grandes futuros médicos que "ya han dejado de ser estudiantes, y a los que otros compañeros ahora pueden acudir en busca de conocimiento".

La directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad, Magdalena Santo Tomás, puso la nota emotiva al acto al recordar los esfuerzos y cuidados que el personal del HURH mostró con su madre, fallecida pocos meses atrás. Santo Tomás



se mostró agradecida de formar parte de aquel acto y del reconocimiento que a las especialidades de Enfermería se les concedía con su presencia en aquella mesa.

El jefe de estudios del Río Hortega, Andrés Catadina, habló a los estudiantes desde la cercanía que se consigue al pasar cuatro años "compartiendo los estrechos y anegados pasillos del viejo hospital", donde comenzaron su formación los residentes que ese día se despedían. "Ahora tenemos un centro que es nuestro orgullo, y vosotros habéis colaborado a ello", afirmó, "puedo asegurar que ha sido una de las mejores promociones de internos que he visto".

Una meta a la que los nuevos residentes esperan llegar y de la que solo ellos son responsables, apuntó la jefa de Ser-

vicio de Formación de Sacyl, María Jesús Pérez. "Es algo que tan sólo depende de vosotros, porque está claro que los tutores estarán ahí al 100%, enseñándoos y apoyándoos", una labor "nada fácil" que deberían apreciar desde los primeros años de formación los nuevos 'inquilinos' del hospital.

Como intervención final, el gerente del Hospital Río Hortega, Eduardo García Prieto, retomó dos temas tocados con anterioridad por sus compañeros. Ante el "nubarrón que parece flotar por aquí", el director del centro quiso aclarar que "estamos en crisis, sí "pero coincidió con Rigual en que los trabajadores españoles y castellano y leoneses "han estado peor" y han conseguido superar el bache. "Segu-

ro que pronto estaréis todos trabajando", animó a los 52 internos que esa mañana se despedían del que había sido su lugar de trabajo durante casi un lustro.

García Prieto aseguró que desde la gerencia y las administraciones sanitarias se están haciendo estudios para comprobar qué especialidades presentan déficits o en cuáles los especialistas son de una edad más avanzada y, por tanto, tengan mayores posibilidades de jubilarse próximamente, con el fin de estar preparados para cubrir todas las plazas necesarias.

Al dirigirse a los 72 residentes que pasaban a formar, desde ese día, parte del HURH les recordó una vez más la importancia de una formación adecuada durante los siguientes años. "Desde la gerencia se ha hecho un gran esfuerzo por regular la formación M.I.R en el ámbito hospitalario", apuntó. Muestra de ello es la apertura de un centro de simulación, el primero en la Comunidad y el "tercero o cuarto" que existe en España, que el año que viene permitirá, en alguna de las especialidades médicas, que haya una evaluación más objetiva de la capacitación que los residentes van adquiriendo en el tiempo.



Como complemento a este centro, y siempre con la vista puesta en el sector docente del hospital, el Río Hortega también ha desarrollado el Plan de Garantía

de Calidad, que obligará a repasar todos los itinerarios docentes de los residentes y "nos dirá qué trabajos podrán realizar solos y en cuáles tendrían que seguir tutelados".

## El Colegio de Médicos de Valladolid acerca a los estudiantes de 5º y 6º de Medicina las ventajas de la colegiación

El pasado 15 de marzo la junta directiva, con su presidente, Jose Antonio Otero a la cabeza, se reunió con los alumnos de últimos años para explicarles el funcionamiento y los fines de la entidad colegial.

El pasado 15 de marzo, el secretario general del Colegio de Médicos de Valladolid, el doctor José Luis Almudí, acompañado por su presidente, el doctor Antonio Otero y otros dos miembros de la Junta Directiva, los doctores Juan Del Río Hortega -vicepresidente 1º- y Félix Heras -vicepresidente segundo-, se reunieron en la Facultad de Medicina de Valladolid, con los estudiantes de 5º y 6º curso. El acto, que contó también con la asistencia del decano de la Facultad de Medicina, el doctor Ricardo Rigual, tuvo como objetivo acercar a los futuros médicos las ventajas de la colegiación universal, repasó como acercar el trabajo que desde el Colegio de Médicos se realiza, los fines que persiguen, las funciones que desempeñan y los servicios que se prestan desde la entidad colegial.

Durante su intervención, invitó a los estudiantes de los últimos cursos a participar e integrarse en todas las actividades formativas organizadas por el Colegio, mediante un acceso personalizado para "precolegiados" en la página web que entrará en funcionamiento próximamente.



## MOVIMIENTO COLEGIAL / MARZO-MAYO

### MARZO

#### ALTAS

D. IKER SIERRA MARTÍNEZ. Traslado de ÁVILA  
 D<sup>ª</sup>. ANA FERRERO VIÑAS. ID. de GUADALAJARA  
 D. RAÚL MONTERO YÉBOLES. ID. de TOLEDO  
 D<sup>ª</sup>. PAULA SUÁREZ MANSILLA. ID. de MADRID  
 D. ENRIQUE SERAFÍN GUILLÉN ARES ID. de PALENCIA  
 D. ANT<sup>º</sup> JESÚS CURTO DE LA PARTE. ID. ID.  
 D. LUIS MARIANO TAMAYO LOMAS. ID. ID.  
 D. PEDRO ANTONIO PASCUAL ALONSO. ID. de CADIZ  
 D<sup>ª</sup>. MARÍA ISABEL RAMOS CANCELO. ID. de SORIA  
 D<sup>ª</sup>. ARACELI PEÑA HIGUERA. INGRESO  
 D<sup>ª</sup>. VICTORIA PASCUAL ESCUDERO

#### BAJAS

D. PEDRO PANIAGUA DÍEZ. Fallecimiento  
 D. MATEO MARTÍN MERINO. Traslado a ZAMORA  
 D. IVÁN CUSACOVICH TORRES. ID. a BURGOS

### ABRIL

#### ALTAS

D. CÉSAR VILLA FRANCISCO. Traslado de Burgos  
 D<sup>ª</sup>. M<sup>ª</sup> TERESA HERNÁNDEZ CARRERO. ID. De Palencia  
 D<sup>ª</sup>. M<sup>ª</sup> EUGENIA CEINOS REY. ID. De Pontevedra  
 D<sup>ª</sup>. CARMEN DE SANTIAGO GONZÁLEZ. ID. De Cantabria  
 D. JOSÉ JAVIER TEJERO DE SANTIAGO. INGRESO  
 D. GEORGI ASENOV GARA GARAVALOV. INGRESO

#### BAJAS

D. JESÚS VALENTÍN GONZÁLEZ. Fallecimiento  
 D. ENRIQUE D. LISARRAGA FEBRES. Traslado a Córdoba  
 D<sup>ª</sup>. MARTA MORAL BLANCO. ID. A PALENCIA  
 D. ALFREDO BLANCO DEL VAL. ID a BURGOS  
 D<sup>ª</sup>. JENNY ALEJANDRA PRADA HURTADO. CESE

### MAYO

#### ALTAS

D<sup>ª</sup>. M<sup>ª</sup> LOURDES HERNÁNDEZ DE LOS SANTOS Traslado de ALAVA  
 D<sup>ª</sup>. M<sup>ª</sup> ROSARIO ALONSO LÓPEZ. ID. de BARCELONA  
 D. DANIEL PRADES ALMOLDA. ID. de BARCELONA  
 D<sup>ª</sup>. MERCEDES DE LA FLOR GARCÍA. ID. de MADRID  
 D<sup>ª</sup>. DEYANIRA VARGAS GONZÁLEZ. ID. de BURGOS  
 D<sup>ª</sup>. CRISTINA DE HOYOS ALONSO. ID. de MADRID  
 D. FÉLIX ALEXANDER MANCO LAVADO. ID. de ASTURIAS

D<sup>ª</sup>. TEODORO SÁNCHEZ MUCIENTES. REINGRESO  
 D. JESÚS MARINO VILLAMAR BERCERUELO. Traslado de LEÓN  
 D<sup>ª</sup>. M<sup>ª</sup> ELISA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ. ID. de BALEARES  
 D<sup>ª</sup>. M<sup>ª</sup> DEL PILAR PAREJA PELÁEZ. INGRESO  
 D. MICHAEL BAUER. ID.  
 D. GUILLERMO GONZÁLEZ REDONDO. ID.  
 D<sup>ª</sup>. ÁNGELA GONZÁLEZ SALAMANCA. ID.  
 D<sup>ª</sup>. BEATRIZ MARCOS SÁNCHEZ. ID.  
 D. LUIS RENIER GONCALVES RAMÍREZ. ID.  
 D<sup>ª</sup>. SONIA CECILIA LABRADOR VELANDIA. ID.  
 D<sup>ª</sup>. NATALIA SPAANS FERNÁNDEZ ID.  
 D<sup>ª</sup>. IRENE GARCIA SÁIZ. ID.  
 D<sup>ª</sup>. MAYTE NAVARRO MONJE. ID.  
 D<sup>ª</sup>. SOFÍA BENÉITEZ BARTOLOME. ID.  
 D. MANUEL ÁNGEL MARCOS FERNÁNDEZ. ID.  
 D<sup>ª</sup>. ROSALÍA VELASCO LÓPEZ. ID.  
 D<sup>ª</sup>. MARÍA VILLAVERDE DE LUCAS. ID.  
 D<sup>ª</sup>. MARÍA LUZ RUBÍ OLEA. ID.  
 D. SANTIAGO PÉREZ MARTÍN. ID.  
 D<sup>ª</sup>. SOFÍA PALOMO APARICIO. ID.  
 D<sup>ª</sup>. JULIA MELERO BROMAN. ID.  
 D. LUIS CARLOS CASTAÑO PACHECO. ID.  
 D. SALVATORE DI LAURO. ID.  
 D<sup>ª</sup>. BEATRIZ FIONA RODRÍGUEZ-MONSALVE MILANO. ID.  
 D. PEDRO JOSÉ MUJICA ADDIMANDI. ID.  
 D<sup>ª</sup>. LUCÍA MARCELA FIGUEROA OSPINA. ID.  
 D<sup>ª</sup>. ANA GASALLA PEDROSA. ID.  
 D<sup>ª</sup>. MARÍA CRISTINA BROPHY PALMA. ID.  
 D<sup>ª</sup>. NOELIA MUÑOZ RAMÍREZ. ID.  
 D<sup>ª</sup>. ELENA DOMÍNGUEZ ÁLVAREZ. ID.  
 D. CARLOS PÉREZ FERNÁNDEZ. ID.  
 D<sup>ª</sup>. PATRICIA RUIZ GRANADO. ID.  
 D. JAIME MARTÍN CORNEJO. ID.  
 D<sup>ª</sup>. LAURA PESQUERA ORTEGA. ID.  
 D<sup>ª</sup>. MARÍA LUISA RODRÍGUEZ CARBAJO. ID.  
 D<sup>ª</sup>. VERONICA LUENGOS PEÑA. ID.  
 D<sup>ª</sup>. CLAUDIA FIORELLA MONTOYA GARCÍA. ID.  
 D. HÉCTOR CUBERO GALLEGU. ID.  
 D. FERNANDO DANIEL SANTOS SANTAMARTA. ID.

#### BAJAS

D<sup>ª</sup>. EVA MARÍA CARRASCO MARTÍN. Traslado a SALAMANCA  
 D<sup>ª</sup>. IMANDRA RIVERA BORGES. ID. A MADRID

**JUNIO****ALTAS**

D. ELMER HORACIO SÁNCHEZ PEÑA. Traslado de ÁLAVA  
 D<sup>ª</sup>. MARÍA CONCEPCIÓN CONCEJO CASAS. ID. BURGOS  
 D. ERICK MATÍAS DUARTE. ID. BURGOS  
 D. JULIO CÉSAR GALLEGU BEUTH. ID. GUADALAJARA  
 D. JOHN FREDY CUERO CUERO. ID. GUIPUZCOA  
 D. JAVIER CEPEDA CASADO. ID. SEGOVIA  
 D<sup>ª</sup>. ANA VILLANUEVA GÓMEZ. ID. LEÓN  
 D<sup>ª</sup> FÁTIMA ALVAREDO DE BEAS. ID. MADRID  
 D. VÍCTOR MIGUEL COSME RAYMUNDO. ID. ID.  
 D. FREDY ANTONIO CASTRO TORRES. ID. ID.  
 D<sup>ª</sup>. M<sup>ª</sup> AZUCENA FARINAS CABRERO. ID. OVIEDO  
 D<sup>ª</sup>. MARÍA ANTHOANET PALACIOS PARADA. ID. ID.  
 D<sup>ª</sup>. MARYCARMEN KAROLINA ANDRADE SOTO. ID. LAS PALMAS  
 D<sup>ª</sup>. LADY JOHANNA BARÓN SÁNCHEZ. ID. SALAMANCA  
 D. JOSE MARÍA MENCHACA RIESCO. ID. CANTABRIA  
 D<sup>ª</sup>. MARINA SÁNCHEZ GUTIÉRREZ. ID. VALENCIA  
 D<sup>ª</sup>. HELENA CASTRO LÓPEZ. ID. ID.  
 D. PASCUAL ADALBERTO RONDÓN ORTIZ. ID. ID.  
 D<sup>ª</sup>. CLAUDIA MILENA RODRÍGUEZ CAICEDO. ID. GUIPUZCOA  
 D<sup>ª</sup>. M<sup>ª</sup> CRISTINA CRESPO SOTO. ID. ZARAGOZA  
 D<sup>ª</sup>. VIRGINIA VÁZQUEZ ARIAS. REINGRESO  
 D. IGNACIO ENRIQUE CABERO. ID.  
 D<sup>ª</sup>. RUFINA OCHOA OLARTE. ID.  
 D<sup>ª</sup>. SARA YOLANDA URRUTIA RODRÍGUEZ. ID.  
 D<sup>ª</sup>. M<sup>ª</sup>. LOURDES MORENO CEA. Traslado de ORENSE  
 D. RAFAEL ÁLVAREZ OTERO. ID. CUENCA  
 D<sup>ª</sup>. LORENA DELGADO ALONSO. INGRESO  
 D<sup>ª</sup>. GARAZI FRAILE ASTORGA. ID.  
 D<sup>ª</sup>. LAURA GIL YÁÑEZ. ID.  
 D<sup>ª</sup>. ESTHER MANCHA HEREDERO. ID.  
 D<sup>ª</sup>. ISABEL TERESA ESTÉVEZ FERNÁNDEZ. ID.  
 D<sup>ª</sup>. LAURA GALLARDO BORGE. ID.  
 D<sup>ª</sup>. ELISA ÁLVAREZ FUENTE. ID.  
 D<sup>ª</sup>. MARTA CELORRIO SAN MIGUEL. ID.  
 D<sup>ª</sup>. INÉS SÁNCHEZ PANIAGUA. ID.  
 D<sup>ª</sup>. VIRGINIA DE LA CRUZ PALOMERO. ID.  
 D<sup>ª</sup>. IRENE MENDI GABARAIN. ID.  
 D<sup>ª</sup>. ELENA ORTEGA VICENTE. ID.  
 D. LUIS MARÍA MERINO PEÑACOBIA. ID.  
 D. JUAN FERNANDO MOLINA MÉNDEZ. ID.  
 D<sup>ª</sup>. SANDRA MARLENY CASASOLA GIRÓN. ID.  
 D<sup>ª</sup>. SARA DEL AMO RAMOS. ID.  
 D<sup>ª</sup>. VIRGINIA CASADO RAMÍREZ. ID.  
 D<sup>ª</sup>. ESTEFANÍA CABEZUELO GALACHE. ID.

D. RAMÓN CAMPILLO CAMPAÑA. ID.  
 D<sup>ª</sup>. ANDREA CRESPO SEDANO. ID.  
 D<sup>ª</sup>. MARINA RUIZ PIÑEIRO. ID.  
 D<sup>ª</sup>. CAROLINA DE LA CRUZ RODRÍGUEZ. ID.  
 D<sup>ª</sup>. NATALIA CASAÑAS VILLALBA. ID.  
 D. ANTONIO HEDRERA FERNÁNDEZ. ID.  
 D<sup>ª</sup>. BEATRIZ DE LA CRUZ MARTÍN. ID.  
 D. IGNACIO AGUADO MAESTRO. ID.  
 D<sup>ª</sup>. ELENA URBANEJA RODRÍGUEZ. ID.  
 D. ALFONSO GUTIÉRREZ GARCÍA. ID.  
 D<sup>ª</sup>. LUCÍA GONZÁLEZ BUENDÍA. ID.  
 D. ANTONIO SANTOS HERMOSÍN PEÑA. ID.  
 D. RAMÓN ALBERTO CICUÉNDEZ ÁVILA. ID.  
 D. RAMÓN SÁNCHEZ-OCAÑA HERNÁNDEZ. ID.  
 D<sup>ª</sup>. MELISSA MARGARITA PAZ GLEN. ID.  
 D<sup>ª</sup>. SOFÍA GRIMANESSA RIZZO RAZA. ID.

**BAJAS**

D<sup>ª</sup>. ANA MARÍA SASTRE VARELA. Traslado a ÁVILA  
 D. BRICE TISMON, MONTSILA. Id a LEÓN  
 D<sup>ª</sup>. SAGRARIO GALIANO MEJIAS. ID. a MADRID  
 D<sup>ª</sup>. LETICIA LLAMAS SANTOS. ID. ID.  
 D. GUILLERMO ARTURO LANDÍNEZ CEPEDA. ID. SALAMANCA  
 D<sup>ª</sup>. ANNABELL CECILIA HOLLSTEIN CRUZ. CESE  
 D<sup>ª</sup>. SILVIA ORTEGA LAMOTA. Traslado a MADRID  
 D. JOSÉ FCO. FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ. ID. ASTURIAS  
 D. AGUSTÍN GARCÍA RUANO. ID. ZAMORA  
 D<sup>ª</sup>. MARTA PEREZ PRIETO. ID. CIUDAD REAL  
 D. FCO. JOSÉ GONZÁLEZ CRIADO. ID. SEGOVIA  
 D. RAFAEL FORÉS GUTIÉRREZ. FALLECIMIENTO  
 D. JOSÉ GONZÁLEZ RUIZ. FALLECIMIENTO  
 D<sup>ª</sup>. M<sup>ª</sup>. ANTONIA CUESTA RIERA. FALLECIMIENTO  
 D<sup>ª</sup>. VICTORINA MACÍAS FRAILE. FALLECIMIENTO  
 D. JOSÉ ANT<sup>º</sup> VALVERDE GARCÍA. Traslado ÁVILA  
 D<sup>ª</sup>. MARÍA DIGNA RIVAS VILAS. ID. PONTEVEDRA  
 D. MANUEL HERRERO BALADRÓN. ID. TOLEDO  
 D. ROBERTO SALVADOR CALVO. ID. PONTEVEDRA  
 D<sup>ª</sup>. JOSEFA FRANCISCA SOLER GONZÁLEZ. ID. ALICANTE  
 D<sup>ª</sup>. NAIÁ MAS BILBAO. ID. VIZCAYA  
 D. ANTONIO GINÉS SANTIAGO. ID. CIUDAD REAL  
 D. RAMÓN ANDIÓN OGANDO. ID. PALENCIA  
 D. RAMÓN ADOLFO ARÉVALO ABASCAL. ID. LA RIOJA (LOGROÑO)  
 D<sup>ª</sup>. JUDIT PÉREZ SÁEZ. ID. BURGOS  
 D<sup>ª</sup>. MARTA MARÍA ARROYO COZAR. ID. ALICANTE  
 D. MARTÍN MORAL CANO. ID. PALENCIA  
 D<sup>ª</sup>. ISABEL MARÍA LÓPEZ SARACHO. ID. ALMERÍA  
 D. JORGE ARTURO ARANA RUIZ. CESE

# Validación Periódica de la Colegiación

## Índice

1. ¿Por qué la Validación Periódica de la Colegiación?
2. ¿Qué actores participan en la VPC? ¿Cuál es su reto?
3. ¿Qué es la VPC?
4. ¿Qué debe conseguir la VPC?
5. ¿Cómo es el proceso de la VPC?
6. ¿Cómo se certifica y registra la VPC?

### ¿Por qué la Validación Periódica de la Colegiación, VPC?

El principio de rendir cuentas a la sociedad es universal y en el área de la salud lo es de forma relevante. Este principio debe aplicarse en todo el mundo y en todas las instituciones y prestigia y fortalece a los que se comprometen con él.

Por tanto, el compromiso de los médicos y de los colegios con la VPC les fortalecerá frente a la sociedad, les permitirá ejercer mejor sus responsabilidades y les situará en una mejor posición para identificar los retos y necesidades del ciudadano y del sistema sanitario. Con este compromiso los médicos verán garantizada su actuación bajo los principios de calidad, equidad, relevancia, innovación y uso adecuado de los recursos.

Es esencial que este principio universal sea adaptado a los contextos y particularidades locales compatibilizando lo deseable con lo posible. Este principio posibilista preside la propuesta de la VPC que ahora se empieza. Se pretende que la VPC no sea sólo un ejercicio de responsabilidad social sino un instrumento amigable, fácil y factible para todos y cada uno de los médicos del país.

### ¿Qué actores participan en la VPC? ¿Cuál es su reto?

En este proceso de la VPC los actores principales son los médicos pero no son

los únicos que participan. El proceso requiere dirección, estructura y público. El reto no es poner la obra en escena, lo cual lo podría hacer la administración por ley. El reto es que tanto los médicos como las instituciones, colegios y administraciones, y la cada día más exigente sociedad civil sientan suyo el proceso y lo defiendan con energía.

Alcanzar el reto no es más que conseguir que los tres actores, médicos, instituciones y sociedad se sientan satisfechos de la VPC y defiendan el proceso con energía.

### ¿Qué es la VPC?

Acreditar es el proceso por el cual una estructura formal, una agencia, una institución o un organismo analizan, evalúan y reconocen a una institución, un programa o un curriculum que reúne los estándares necesarios para ejercer una función.

La VPC no es más que un tipo de acreditación en la que una institución, los Colegios de Médicos, analizan, evalúan y reconocen el Desarrollo Profesional Continuo de los médicos dando fe que reúnen y mantienen los estándares definidos para ejercer como médicos.

### ¿Qué debe conseguir la VPC?

El proceso de la VPC debe conseguir tres cosas y en este orden:

1. Garantizar a la sociedad en general y

al paciente en particular que los médicos que disponen de la VPC reúnen los estándares para ejercer como médicos.

2. Garantizar a los médicos que ejercen como médicos y que se comprometan con el proceso de la VPC que sus actos profesionales están avalados por las estructuras profesionales.

3. Que los organismos co-reguladores de la profesión médica –los organismos profesionales y las administraciones– puedan en todo momento rendir cuentas a la sociedad de la calidad de los actos médico.

### ¿Cómo es el proceso de la VPC?

La VPC es un proceso voluntario que los colegios proponen y facilitan a sus colegiados. La VPC es un credencial que acredita por periodos de 6 años que la preparación y formación del colegiado supera los requisitos previamente definidos para ejercer como médico.

El proceso se realiza mediante una aplicación informática accesible desde la página del Colegio de cada colegiado. El proceso de la VPC está pormenorizado en el reglamento interno de la VPC aprobado por la Asamblea de la OMC. Desde la página WEB es posible facilitar la documentación solicitada que se agrupa en cuatro bloques.

1. Certificación de Buena praxis. Este certificado lo expide el propio Colegio en

base al expediente del colegiado y según los principios del Código Deontológico y los estatutos generales de la OMC. La solicitud de la VPC pone directamente en marcha la expedición de dicha certificación.

2. Aptitud psicofísica. Para este bloque se requiere presentar dos elementos:

2.1. Compromiso de Salud. La propia aplicación informática facilitará un cuestionario que el solicitante deberá cumplimentar y enviar vía telemática. La

información facilitada por el colegiado se considera absolutamente vinculante.

2.2. Certificación médica oficial expedida por el médico de familia o por una unidad de salud laboral de una institución sanitaria que indique la capacidad psicofísica para ejercer como médico.

3. Certificación de la empresa. La aplicación informática permite adjuntar el certificado de vida laboral de la empresa. Se habilita una alternativa según consta

en el reglamento de la VPC para los colegiados que no trabajen en una institución o empresa sanitaria.

4. Formación Médica Continuada (FMC) y Desarrollo Profesional Continuo (DPC).

La aplicación informática permite incluir las actividades realizadas de FMC y de DPC durante el correspondiente periodo de 6 años. El siguiente cuadro esquematiza las actividades que pueden incluirse.

### Registro colegial de las actividades de FMC y de DPC.

<b>Actividades del FMC</b>	Con créditos del SNFC Con créditos asimilables Regladas sin créditos
<b>Actividades asistenciales</b>	Registros clínicos Comisiones Comités clínicos
<b>Estancias</b>	Nacionales Internacionales
<b>Docencia</b>	Con créditos del SNFC Con créditos asimilables Sin créditos
<b>Publicaciones</b>	Nacionales Internacionales
<b>Evaluaciones</b>	Externas Del empleador Otras
<b>Otras actividades</b>	

### ¿Cómo se certifica y registra la VPC?

En un término de 40 días de la solicitud de la VPC se comunicará al colegiado la resolución correspondiente.

En el caso de no ser positiva, el secretario lo comunicará al interesado con el que evaluará conjuntamente el o los procedimientos necesarios para remediar su caso

particular y establecer el tiempo necesario para acceder a una nueva solicitud. Esta información no se considerará de carácter público y no quedará registrada.

En el caso de ser positiva su colegio le entregará la credencial correspondiente firmada por el presidente y secretario. Esta certificación positiva se considerará de

carácter público, quedará registrada tanto en el Colegio como en la OMC y podrá ser consultada a petición del interesado o de cualquier institución u organismo.

La obtención de la credencial habilitará al colegiado para utilizarla en su despacho, en sus prescripciones, en su membrete, etc.

Paula Pérez

## Servicio de Anestesia del Hospital de Medina del Campo

Este servicio central cuida de los pacientes quirúrgicos desde la valoración preoperatoria, durante toda la estancia en el quirófano y en el proceso post-operatorio y de reanimación.

Colaboran en el tratamiento del dolor en el hospital.

### La anestesia, una labor desconocida dentro de la medicina



**E**l Hospital de Medina del Campo, que está a punto de cumplir 25 años, se ocupa de una población de referencia de 57.000 personas, procedentes de 55 pueblos y 9 entidades singulares. Durante los primeros meses del año se han llevado a cabo 865 intervenciones quirúrgicas programadas, y más de 150 urgentes. El balance del pasado año arroja una cifra media de 225 operaciones al mes. Y en todas ellas es fundamental la labor de los anestesiistas.

Sin embargo, no es ésta la única función del Servicio de Anestesia, como expli-

ca María Teresa Jiménez, directora médica del Hospital. "Se encarga de pasar consulta para la valoración de los pacientes que van a ser anestesiados posteriormente, de la gestión de quirófano, así como los pacientes post-operados y también de pacientes complicados". En Medina se operan especialidades de cirugía general, digestiva, traumatología, otorrino, urología, oftalmología y ginecología.

Seis personas integran la plantilla del servicio: la doctora Gutiérrez, la más veterana; el doctor Platero, la doctora Fernández; la doctora Muñoz, el doctor Mozo y la

doctora Andrés. Siempre hay uno de ellos de guardia, para todo lo que se necesite, "intervenciones urgentes, paradas cardio-respiratorias surgidas dentro del hospital, y aquellas que puedan llegar a urgencias. También está la asistencia en el parto, para la epidural", explica su directora.

A diario, tres o cuatro facultativos, dependiendo de los turnos, son los encargados de atender la consulta, los quirófanos (intervenciones programadas) y la zona de reanimación. Es fundamentalmente en estos tres espacios en los que se desarrollan su labor.

La doctora Judith Andrés detalla el comienzo del contacto con el paciente, aproximadamente un mes antes de la intervención. "En la consulta de preoperatorios, se valoran las enfermedades que tienen, las analíticas, una exploración física, las radiografías, el electro del corazón, y también si hay que derivarle para optimizar su estado antes de ir a quirófano o está apto." Se clasifica al paciente dependiendo de sus características y la complejidad de la intervención. Se indica si la anestesia más adaptada a sus parámetros es la general, la locorregional...

Al llegar al ante-quirófano se efectúa una comprobación de los datos y de las condiciones en que llega el paciente, "si está en ayunas, presenta alguna alergia o problema que haya que tener en cuenta..." Se revisan las analíticas, que sean recientes y estén en buenas condiciones. Asimismo, ciertos pacientes tienen que tomar medicamentos antes de pasar a operar, o hay que regular o revertir los que toman de forma habitual.

Una vez en el quirófano, se aplica la anestesia. Durante la intervención, mientras que el cirujano se ocupa del asunto en el que está especializado, el anestesta debe vigilar las constantes vitales, si hay algún problema, como está el paciente. El doctor Mozo añade: "En el intra-operatorio, es muy importante la monitorización, porque la cirugía no deja de ser una agresión hacia el paciente".

El despertar, la recuperación de la consciencia, se hace en el propio quirófano. "A no ser que por sus características o cirugía deba seguir dormido, intubado, pero estos casos son los menos. Salen de quirófano cuando se considera que están en condiciones o con un nivel de consciencia adecuado".

El Hospital de Medina del Campo cuenta con una zona de camas que ejerce a la vez de REA, sala de preparación para la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), así como un box postoperatorio para pacientes que deben permanecer en aislamiento. Aquí se les vuelve a monitorizar, se vigilan sus constantes vitales, "se les controla a todos, sea cataratas o una intervención grande; se les pone tratamiento específico para ese momento, analgésicos u otra medicación".

"Para los pacientes en planta, se trabaja mano a mano con sus médicos, especialmente para medicaciones o técnicas más



Unidad de Cuidados Intermedios.



Monitorización del quirófano.



Unidad de CMA.

específicas. Sin embargo, sí que ponemos el tratamiento para las horas que estén en la REA, cada uno al paciente con el que ha estado en quirófano." Aquellos pacientes que tienen que permanecer más horas, o incluso días, en el área de reanimación, son

controlados por el anestesta de guardia. Sin duda, todo un alivio para enfermos y familiares, saber que cuentan con un médico que les guía durante todo el proceso de una operación quirúrgica, que alivia sus dolores y vigila su estado.

Paula Pérez

## Centro de Salud de Parquesol

La remodelación del Centro de Salud de Parquesol fue inaugurada en febrero de 2011. El principal problema hasta entonces era de espacio, ya que tras 14 años de funcionamiento el barrio fue creciendo y aumentando a la vez el número de consultas y personal. El doctor Luis Miguel Olea, coordinador médico, comenta las características de este 'nuevo' centro sanitario.

**“La cita automática y por Internet facilita la comunicación de los usuarios con el centro de salud”**



**E**n un principio, esta zona estaba adscrita al centro de Arturo Eyries, pero con la mudanza de múltiples familias y el crecimiento demográfico ocurrido en la década de los 90, se decidió abrir este edificio en septiembre de 1997. "Actualmente, nuestra población de referencia son unos 30.000 usuarios, tan solo de Parquesol". El cupo actual de pacientes de los médicos de familia se sitúa en unos 1.750, cifra que

en el caso de los pediatras disminuye hasta los 1.200 niños".

La plantilla del centro se divide en dos secciones. Por un lado, el personal de Atención Primaria, formado por unas 50 personas: "14 médicos de familia, 4 pediatras, 17 enfermeras, 2 matronas, 1 trabajadora social, 7 auxiliares administrativos, 2 celadores, además de médicos residentes". Por otra parte, se puede hablar de las unidades

de apoyo, como Fisioterapia y Salud Bucodental, que no existen en todos los centros de salud, aunque sí en la mayoría de los urbanos. "Están adscritas directamente a la gerencia, no forman parte del equipo de Atención Primaria, sino que dependen de la dirección".

Las matronas, por su parte, organizan multitud de actividades y desempeñan labores muy variadas, como "preparación

al parto, seguimiento de embarazos, educación maternal, programa de climaterio (para menopáusicas)..."

Parquesol también es un centro docente, para residentes de medicina familiar. "En principio hacen 4 años de especialidad, de los cuales dos en centro de salud y dos en el hospital". Como es habitual, están adscritos a tutores nueve de los médicos que trabajan allí, además de algunos pediatras. Como novedad, el próximo curso "comienza el programa de enfermería residente, EIR".

La estructura del centro de salud es la habitual, unidades básicas funcionales, formadas por un médico de familia y un enfermero, con el cupo adscrito al doctor de referencia. En cuanto a la presión asistencial, la media de consultas diaria, se encuentra en 2010 en "unos 35 pacientes en medicina, y de enfermería una media de 25".

En el mismo edificio se realizan extracciones de sangre y otro tipo de pruebas de laboratorio, con una media de entre 70 y 80 diarias en el año pasado, que posteriormente son gestionadas en el laboratorio del Hospital Río Hortega. Asimismo se llevan a cabo "ecografías, electrocardiogramas y espirometrías... Para otro tipo de pruebas contamos con el Centro de Especialidades Arturo Eyries.

En cuanto al procesamiento de las muestras, lo realiza el laboratorio del nuevo Hospital, que también acoge las interconsultas y las derivaciones a especialistas.

El servicio de Urgencias o Atención Continuada funciona desde que abre el centro. "En días laborables es de 8 a 21 horas, y Pediatría de 8 a 15 horas; a partir de entonces funciona Arturo Eyries. Los sábados en Parquesol abrimos de 9 a 5." Para las urgencias nocturnas, de 9 de la noche a 8 de la mañana, la referencia es el SUAP (las Urgencias de Atención Primaria) de Arturo Eyries o bien el hospital.

Gracias a la ampliación del centro, se ha facilitado la accesibilidad de los usuarios, además de existir consultas en horario de mañana y tarde, lo que ha producido un alto índice de satisfacción. Además, al tratarse de una población eminentemente joven, que se relaciona fácilmente con las nuevas tecnologías, la cita automática y por Internet tiene mucho éxito: "es algo más nuevo, que les facilita la comunica-



ción con el centro de salud, con médicos y enfermeras".

¿Y qué les depara el futuro? "La población de Parquesol ahora crece poco, sin

embargo, es curioso que los médicos de familia aumentamos usuarios sobre todo a costa de los pacientes de 14 años que pasan de la edad pediátrica a la adulta".



## Profesión docente

Todos nosotros, profesionales de la salud ejercemos, en mayor o menor medida, una función docente. Algunos, de forma reglada, por impartir clases en alguna titulación universitaria o en formación continuada, otros, como tutores de residentes u ocasionalmente en actividades de educación para la salud. No somos muy conscientes de que, incluso aun sin participar en este tipo de actividades, "enseñamos" cuando ejercemos tareas clínicas.

**T**odos hemos sido y somos discentes. Sin duda puede Vd. recordar algún buen profesor, incluso podrá evocar algún maestro. También hallará en su memoria el recuerdo de otros profesores "menos buenos". Le invito a que intente hacer, mentalmente, un listado de las características por las que les considera buenos o malos profesores.

Cuando nos hemos encontrado en la tesitura de dar una clase, una charla, una

sesión clínica, de modo no siempre consciente, sin duda, hemos intentado imitar a aquellos que fueron nuestros "buenos profesores".

Es una verdad de Perogrullo que para "enseñar algo hace falta saberlo". ¿Pero es suficiente con esto, un poco de sentido común y buenas intenciones? ¿Todos los expertos en una materia que conocen son buenos profesores? ¿Basta saber para enseñar? ¿Es suficiente con ser un buen

comunicador? ¿Se "nace" buen profesor por tener ciertas cualidades, o todos podemos aprender y mejorar como docentes? Dicho de otro modo ¿la docencia es un arte, para el que solo unos pocos están dotados, o es una ciencia que puede ser aprendida?

En las últimas dos décadas las respuestas a estas preguntas, sencillas otrora, se han hecho más complejas. Probablemente hay muchas más preguntas que hacer



## 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](mailto:admin@queensgateschool.com)

y responder si pretendemos definir, en la segunda década del siglo XXI, que es un buen docente.

Le invito a que considere algunos factores que condicionan hoy en día la función docente, en el sentido más amplio, es decir la que, de uno u otro modo, ejerce cualquier profesional sanitario.

- El profesor tradicional ha sido una fuente de conocimiento, a veces "la fuente" de conocimiento, que comunicaba "enseñaba". Cabe preguntarse en qué medida sigue siendo vigente esta visión, inmersos como estamos en el "ciberespacio",

Cómo puede evaluarse realmente si un determinado tipo de profesional posee las competencias requeridas y no tan sólo la teoría, más o menos útil pero que en forma alguna garantiza el saber hacer. Sólo esto permite certificar ante la sociedad la capacitación profesional.

- Hay mayor control social respecto de la cualificación de los profesionales, con exigencia de garantías en su formación y actualización.

- Los modelos relacionales se han modificado y hecho más complejos. Se tiende a una relación más igualitaria, pero siguen

de aprender y su exclusivo e insustituible protagonista que es el que aprende.

Es cada vez más evidente que el ejercicio de la medicina y la enseñanza son dos profesiones diferentes y sólo nos han formado para una de ellas. Ambas, salvando las distancias, requieren de conocimientos y habilidades específicos. Resulta impensable aceptar el aprendizaje mediante la práctica, sin una formación reglada previa, en el caso de las funciones sanitarias. En el caso de las funciones docentes es habitual que el docente "se forme enseñando", sin más. Esto que podía ser válido hace décadas, no lo es hoy en día.

Existen notables resistencias a aceptar este estado de cosas. Todos tendemos a seguir imitando los tranquilizadores y cómodos modelos docentes tradicionales que, en el mejor de los casos, siendo válidos en muchos aspectos, se muestran insuficientes en la actualidad.

Esta inercia al cambio afecta a cada individuo y a las propias instituciones. Se introducen con frecuencia cambios más aparentes que reales. Resulta más fácil concienciar a cada individuo de que se puede "enseñar", mejor sería decir ejercer funciones docentes, de otra forma mucho más gratificante, realmente innovadora y no solo en la apariencia.

Existe abundante literatura y actividades formativas en respaldo de esta profesionalización de los docentes que, perdonen mis colegas la provocación, somos a veces "amateurs con más o menos años de práctica". Hago esta afirmación en el sentido de haber aprendido el oficio por mera praxis e imitación de modelos, sin formación reglada ni control alguno. Un excelente ejemplo de esta corriente profesionalizadora, es el XX Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM), que en octubre próximo (5 al 7) se celebrará en Valladolid. Le animamos a comunicar sus experiencias docentes compartiendo dudas y conocimientos.

Esta serie de breves artículos, al hilo de este evento, y que hoy se inician con este introductorio, pretende aportar ideas para la reflexión y también algunas normas prácticas que facilitarán la mejora de las actividades docente de todos nosotros. Sus comentarios sobre cada artículo, así como sugerencias sobre temas futuros a tratar serán bienvenidos.

## Es cada vez más evidente que el ejercicio de la medicina y la enseñanza son dos profesiones diferentes y sólo nos han formado para una de ellas. Ambas, salvando las distancias, requieren de conocimientos y habilidades específicos

con acceso instantáneo a fuentes de conocimiento. Otra cuestión es su fiabilidad.

- La vigencia de buena parte de los conocimientos médicos es cada vez más breve, lo que conlleva la necesidad de fomentar hábitos de formación continuada y de aprendizaje autónomo. Existen estrategias didácticas que lo facilitan, otras lo dificultan.

- La necesidad ha introducido nuevos campos en la formación médica. Como ejemplos, la Bioética, habilidades de comunicación, Genética, Biología Molecular, biomateriales, diagnóstico por imagen, búsqueda y análisis crítico de datos, apoyo psicológico y un largo etcétera.

- La cantidad de conocimientos que debe de adquirir el profesional sanitario antes de su salida al mercado laboral, incluso al egreso de la Facultad es ingente. Igualmente lo es en el caso de la formación continuada. De aquí, emergen dos necesidades perentorias. 1.- Definir qué y cuanto debe de aprenderse, explicitando qué conocimientos tienen mayor jerarquía en el seno del maremágnum. 2.-

existiendo pacientes y familiares que prefieren una relación paternalista. El reto de llegar a todos ellos es muy motivador, pero obliga a superar tranquilizadoras rutinas relacionales y de rol mediante nuevas actitudes y habilidades.

- Las posibilidades que ofrecen los nuevos medios audiovisuales: facilidad para grabar e incluso editar video e imagen fija digital, presentaciones informáticas, aulas virtuales, videoconferencia, telemedicina, pizarras informatizadas, podcast... Esta parafernalia tecnológica, potencialmente útil para la enseñanza, requiere de especial formación del docente. La experiencia diaria muestra que frecuentemente se utiliza inadecuada, e incluso innecesariamente, en un afán supuestamente innovador.

- Hay notables avances en el ámbito de la psicopedagogía y la didáctica. Los conocimientos referentes al aprendizaje de adultos, motivación, modificación de actitudes, evaluación y otros, condicionan notablemente la eficacia y orientación de la docencia, desplazando el énfasis desde el proceso de enseñar y quien enseña, al



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 (II)

Se acerca el tiempo en que la actividad física y el deporte al aire libre retoma la importancia que perdió parcialmente durante el invierno. Es momento de los grandes retos de resistencia: Croses, maratones, leguas, inicio de competiciones ciclistas, triatlones, Titán Desert, grandes rutas de trekking y similares...



Es el momento de repasar cómo y con qué nos debemos de rehidratar y reponer nuestras pérdidas de iones y nutrientes, con el fin de evitar problemas, que pueden resultar graves o, como mal menor, minimizar nuestra eficacia en el rendimiento deportivo.

### Empezar por el principio. Lo básico: Reposición de líquidos

Como comentábamos en el número pasado, en el campo de la ergogenia deportiva abunda el empirismo. Por ello, hay que acudir a las revisiones de estudios publicados que demuestran con fuerte evidencia científica la eficacia de las ayudas ergogénicas.

La ayuda ergogénica por excelencia, es la más simple de todas: La reposición hídrica.

Hoy en día existe una demanda creciente de información fidedigna sobre cuáles son unas pautas de hidratación correctas y las bebidas más adecuadas para consumir durante el ejercicio físico. En este sentido debemos de distinguir entre las personas que aumentan su actividad diaria cotidiana o realizan un programa de ejercicio a intensidades moderadas y personas que entrenan de una forma mucho más intensa y prolongada o practican algún deporte con el fin de competir, ya que las necesidades de líquidos son diferentes.

Con el fin de aunar rigor científico y

simplicidad en la exposición de las pautas de reposición de líquidos cuando existe un intenso desgaste muscular, no se me ha ocurrido mejor forma de hacerlo que el ir desmenuzando y comentando poco a poco el Documento de Consenso que hace más de 2 años la Federación de Medicina Deportiva (FEMEDE) realizó a través de su grupo de Nutrición. Espero que os resulte útil.

Bebidas para el deportista. Composición y pautas de reposición de líquidos.

Basado en el Documento de Consenso de la Federación Española de Medicina del Deporte (FEMEDE).

### Introducción

Aunque en general una dieta equilibrada y una correcta hidratación son la base para cubrir los requerimientos nutricionales en la mayoría de las personas que hacen deporte, se sabe que existen necesidades específicas que van a depender de diferentes factores, como son las condiciones fisiológicas individuales, el tipo de deporte practicado, el momento de la temporada, el entrenamiento y el periodo de competición.

Los dos hechos demostrados que más contribuyen al desarrollo de fatiga durante el ejercicio físico son la disminución de los hidratos de carbono almacenados en forma de glucógeno en el organismo y la aparición de deshidratación por la pérdida por el sudor de agua y electrolitos. Quien

quiere optimizar su rendimiento deportivo necesita estar bien nutrido e hidratado.

**Evaluación de la necesidad de líquidos**

La reposición más importante en relación con el esfuerzo físico es el restablecimiento del equilibrio, alterado por la pérdida de agua e iones. De hecho, incrementos en la temperatura y humedad ambientales, aumentan la cantidad de sudoración en, aproximadamente, 1 litro/hora.

La evaporación del sudor es el mecanismo más eficiente para evitar el calentamiento del núcleo interno, con el grave riesgo de patología por calor que suponen temperaturas por encima de los 30°C.

Dependiendo de la variación individual, del tipo de ejercicio y, fundamentalmente, de la intensidad del mismo, la cantidad de sudor puede incluso alcanzar valores iguales o superiores a 3 litros/hora.

Estas pérdidas de líquido interno, necesarias para producir un enfriamiento en la piel mediante la evaporación del sudor, llevan al deportista a una deshidratación por una hipovolemia hiperosmótica (debido a que el sudor es hipotónico con respecto al plasma). Finalmente, cuando la capacidad de producir sudor comienza a limitarse, el núcleo interno sube de temperatura y aumenta el riesgo de una patología grave por calor.

Aunque entre hombres y mujeres que no realizan ejercicio físico existe una diferencia en la capacidad de termorregulación favorable a los varones (entre otras razones, por su mayor superficie corporal y menor contenido en grasa subcutánea), cuando se comparan deportistas de ambos sexos la diferencia se minimiza, ya que el grado de entrenamiento, aclimatación, contenido en grasa, etc., es similar y, si fuera ligeramente favorable al varón, las mujeres lo compensan gracias a su mayor eficacia en evaporar el sudor.

Aproximadamente el 80% de la energía producida para la contracción muscular se libera en forma de calor en el organismo, que debe eliminarse rápidamente para no provocar un aumento de la temperatura corporal por encima de un nivel crítico que tendría consecuencias muy negativas para la salud. El mecanismo de la sudoración, al mismo tiempo que "enfriá" el cuerpo, provoca una importante pérdida de líquidos.

La deshidratación progresiva durante el ejercicio es frecuente puesto que muchos



deportistas no ingieren suficientes fluidos para reponer las pérdidas producidas. Esto no sólo va a provocar una disminución del rendimiento físico, sino que además aumenta el riesgo de lesiones, y puede poner en juego la salud e incluso la vida del deportista. Por este motivo es muy importante elaborar una estrategia capaz de mantener un nivel de líquido corporal óptimo mientras se hace ejercicio (tanto en los entrenamientos como en la competición).

La deshidratación afecta el rendimiento deportivo porque:

- Disminuye la obtención de energía aeróbica por el músculo.
- El ácido láctico no puede ser transportado lejos del músculo.
- Disminuye la fuerza.

En función de la proporción de líquidos perdidos se pueden producir las siguientes alteraciones:

- Pérdida del 2%: descenso de la capacidad termorreguladora.
- Pérdida del 3%: disminución de la resistencia al ejercicio, calambres, mareos, aumento del riesgo de sufrir lipotimias e incremento de la temperatura corporal hasta 38 grados.
- Pérdida del 4-6%: disminución de la fuerza muscular, contracturas, cefaleas y aumento de la temperatura corporal hasta 39 grados.
- Pérdida del 7-8%: contracturas graves, agotamiento, parestesias, posible fallo orgánico, golpe de calor.
- Pérdida mayor de un 10%: comporta un serio riesgo vital.

Por ello, aunque existen características

individuales que establecen diferencias muy marcadas entre los deportistas (factores ambientales, aclimatación previa, estado de entrenamiento, peso corporal, ingesta de fármacos, etc.), se puede decir que el primer consejo que debe establecerse en relación con la realización de un ejercicio físico, más o menos intenso, es la necesidad de reponer los líquidos perdidos.

El descenso de peso producido por la evaporación del sudor es muy variable. Una manera sencilla de saber la cantidad de agua perdida en una actividad física es pesarse antes y después de realizar el ejercicio, ya que en esfuerzos inferiores a 3 horas la pérdida de agua por la respiración es poco significativa, comparada con la que se produce a través del sudor. Si el deportista se pesa en las mismas condiciones durante varios días (al levantarse, por ejemplo), las variaciones pueden reflejar su estado de hidratación previo al esfuerzo y, al comparar el peso antes y después de la actividad física, se determina el grado de deshidratación provocado por el ejercicio. También la densidad de la orina (examinada mediante los cambios de coloración) puede ser un complemento de la observación anterior.

Con esto nos metemos ya en el verano. En el próximo número, por tanto, será momento de repasar la reposición de agua, electrolitos e hidratos de carbono (elementos fundamentales de las bebidas para el deportista).

Hasta entonces, como siempre: ¡Buena guardia!

Soraya Geijo

# Káiser

Finalista en el XIII Certamen Municipal de Relatos Breves de Mujer 2010 convocado por el Ayuntamiento de Valladolid

Qué gran verdad es las desgracias nunca vienen solas. Nada más cumplir los cuarenta, mi mujer me pide el divorcio y se queda con todo: el chalet en el que vivíamos, el coche y hasta la pensión compensatoria que también consiguió sacarme pese a no tener hijos. Claro que, como presume de solidaria, consintió que me quedara con el vespino que me había llevado a la facultad cuando hacía la carrera y que ahora amenazaba con perder sus tuercas al arrancar y también con Káiser, un hermoso ejemplar de Weimaraner de 40 Kg. que nuestros amigos nos regalaron por el décimo aniversario de boda para que cuidara del chalet. Desde entonces se ha dedicado a dormir a la sombra, a fulminarse unos sacos de comida más grandes que yo y a colarse con sigilo en la cocina para engullir cualquier cosa aposentada en la encimera.

Así que mi ex mujer, muy considerada, me cedió a ambos para que pudiera ir a la oficina y para que no me sintiera solo. ¡Qué más hubiera querido yo que un poco de soledad! Pero, con este panorama, no me quedó otro remedio que volver a casa de mi madre. Allí seguía mi hermana pequeña y mis dos hermanos mayores, ambos divorciados y devueltos a los corrales como yo. Por si fuera poco, también estaba la gata siamesa de mi hermana, el acuario del mayor y Jack, la tortuga del mediano que, igual que el mítico destripador, sacaba su instinto asesino ante cualquier insecto. Frente a ellos desarrollaba una capacidad de aceleración, que ya hubiera querido yo para mi vespino. Pero, en cuanto olía a Káiser, preveía sus golosas intenciones y se amedrentaba escondiendo patas y cabeza con obstinación. Entonces Káiser aprovechaba para usar a Jack de balón y no paraba hasta encajarlo debajo del sofá. Sólo una semana después de iniciar este juego, Jack escaló las cortinas del salón y se dejó caer. Este hecho luctuoso alteró el precario equilibrio ecológico que yo creía haber logrado.

Mi hermano, incapaz de superar el duelo de Jack, cada vez que pasaba al lado de Káiser, le pateaba con mucho disimulo, mientras que la siamesa de mi hermana empezó a hacerle fú a todas horas. Así que en pocos días, mi pobre perro se atrincheró bajo mi cama dónde pasaba las horas muertas, sin moverse ni para comer. Ni siquiera el día que mi madre preparó un guiso de cordero hizo el más mínimo gesto. Ahí ya vi yo que el animalito estaba fatal y, rascándome el bolsillo, cogí un taxi (imposible llevarlo en vespino) y fui a la consulta del veterinario que lo atendía de cachorro. Nada más verlo, diagnosticó: depresión y aseguró que ante un cuadro tan grave había que medicar, así que extendió una receta que me entregó a la par que una más que escandalosa minuta. Claro que la clínica de mi antiguo barrio, uno de los más pijos de la ciudad, no se caracteriza precisamente por tener precios populares. La cuestión es que después de la consulta, el que se quedó hundido fui yo. Ya no me quedaba ni para café y, mucho menos, para pagar la medicación de Káiser. Sólo

podía convencer a mi madre, pensionista ella, para que fuera al médico a pedirle los antidepresivos de marras. Fue sencillo porque mi madre, además de adorarme, es una gran aficionada al teatro. Así que esa misma tarde le acompañé a la consulta de su médico que la escuchó con paciencia y no tardó ni un minuto en rellenar la ansiada receta roja justo con el antidepresivo que me había recomendado el veterinario.

Fue increíble, en menos de una semana, Káiser volvió a corretear por la casa, engullendo como antes y hasta empezó a intentar montar a la siamesa, que, en una fatal casualidad, se había puesto en celo por primera vez en su vida y lo aceptaba encantada. Se ve que alcanzar la madurez sexual en este extraño arca de Noé, le había confundido. La primera en enfadarse fue mi madre que exigió la devolución de "sus" pastillas, pero mi hermana tomó las riendas y acudió con mi madre al médico. Sólo que, en lugar de lograr los anticonceptivos que esperaba, ha conseguido que internen a mi madre en una residencia para enfermos con Alzheimer.



José Luis Vaquero Puerta  
De la Asociación de Médicos Escritores y Artistas

# Lección de ergonomía: el giro de la puerta

Un gran invento es la puerta, que como avance de la civilización no le va a la zaga a otros más proclamados, como la rueda, con la que se verá guarda un lejano parentesco. Sin ella cualquier cobijo quedaría desabrigado frente a las inclemencias del tiempo o a los más agresivos intrusos. Supone el salto de la cueva y la choza al edificio.

La puerta se queda en rudimentario tablón de imposible practicidad sin el marco donde encajarla. El marco y la puerta en cierto modo se encuentran en oposición por los costados, estando el marco tanto a derecha como a izquierda. La hoja de la puerta se abre dentro de ese enclave, hacia la derecha o hacia la izquierda, orientación nunca decidida pues depende del lugar donde nos posicionemos. Suele hacer hueco desde la izquierda para el que quiere acceder al cobijo y desde la derecha para quien ya disfruta de ese amparo. Es norma ésta que se basa en la frecuencia, o sea, no se trata de un axioma sino de una probabilidad. O sea, parecida a la anatómica que rige funciones orgánicas básicas: normalmente (dicho en sentido probabilístico, insisto) el corazón se inclina hacia la izquierda, pero luego para actividades locomotoras decisivas domina la derecha, a la mano me refiero, como, por ejemplo, firmar. Asunto trascendente éste con el que hay que tener mucho cuidado y, si no, véase a la víctima del Shylock de Shakespaere o, ya desaparecido el inicial, a tantos Basanios que en estos momentos de crisis gimen por causa de préstamos, hipotecas y asuntos al modo. Anotaba que excepciones hay, también anatómicas, que no desmerecen al portador, como la de la niña zurdita de la que nos habla Ramón García en "El Norte de Castilla" o la del Presidente de los Estados Unidos. En todo caso que conste que no considero estas excepciones nada más que respetables peculiaridades de impronta



## Las escaleras se suben de frente, pues hacia atrás o de costado resultan particularmente incómodas. (De "Instrucciones para subir una escalera", de Julio Cortázar).

natural, irreductibles y de imposible e innecesaria corrección. A colación viene esta tangencial salida por la mano porque entre instrumento y cuerpo debe de haber componenda, según el fundamento de toda ergonomía: véase como la puerta se devalúa sin el picaporte y sobra otra explicación.

Volviendo al tablero de la puerta, su suave giro requiere de un elemento, la bisagra, de escasa visibilidad y, acaso por ello, baja estima, asumida como baja autoestima, tan baja que necesita reforzar su papel como grupal (rara es la puerta de bisagra única o en la que no respondan al unísono las varias que suele haber). Si la puerta sin marco es un imposible, puerta y marco sin bisagras son posibles, pero no dejan de ser un engorro. Claro que la carencia se puede suplir con el encaje, o el desencaje, cada vez que se quiera vetar, o bien franquear, el paso por el hueco, pero se paga con esfuerzo y ajustes que no son cosa baladí.

Nadie negará que, aún siendo prescindible, a la bisagra le compete la tarea armonizadora, esto es, ergonómica, de los otros elementos que, de otra forma, mal se avienen. Pero antes que extender la promoción de esta humilde herramienta a otros órdenes de la coexistencia, el ser humano últimamente ha optado por obviarla incluso para la misma movilidad de la puerta, por disposiciones de mecánica más misteriosa, alejada del dominio del usuario y, en consecuencia, algo inquietantes.

Una es la puerta que presume de giratoria, y que en realidad es solo una pasiva giradora en torno a un eje que la gobierna y que siempre hace caminar por la derecha, que es el lado donde en cualquier caso desde dentro o desde fuera se va a haciendo el espacio. No sé si la viene de su lujoso origen en los hoteles palaciegos. Otra es la puerta automática, que no gira, sino que se desliza, volviendo al viejo juego de según desde que lado se aborde abre desde la derecha o

desde la izquierda. En todo caso su automatismo no obedece al esfuerzo del humano pasante sino a un inescrutable designio que encierra una autorización, y donde hay autorización cabe prohibición. ¿Y si al au-



tomatismo le da por cambiar de criterio? Parece que entonces nuestro empeño de nada valdrá. Más complejas son las puertas instaladas en algunas oficinas bancarias y similares, que tan en serio se han tomado su designio ordenancista que actuado por parejas llegaron a mutar en cabinas donde un transitorio secuestro deja bien advertido al desvalido ser humano de su indefensión, o sea, de su poquedad.

Sinceramente, estoy echando en falta cosas que la amenaza de su desaparición me está revelando que me caen simpáticas: las modestas bisagras, igual que muchos artículos de las viejas ferreterías. Las cuales reivindico, igual que lo hago de los libros de papel de celulosa, antes de que solo queden como antiguallas los ya atesorados en las estanterías privadas y públicas (de esto último no estoy tan seguro). No es que uno sea un anticuado, que admito, y casi exijo, que las próximas ediciones sean de papel reciclado, que también hay páginas que no merecen ser imperecederas. Y si a las exigencias de la sostenibilidad nos remitimos,

algo añadiré sobre las bisagras: no requieren consumo energético alguno y el gasto de su mantenimiento se limita a unas gotitas de aceite de tarde en tarde (cada uno o dos siglos, según el uso que hayan sufrido).

Y no me olvido de las cerraduras o cerraduras, que también poseen algunas puertas, pero esto se hace largo y acaso las dejaremos para otra ocasión. Después de todo son elementos casi siempre prescindibles y hasta enojosos, más bien soporte de consagradas obsesiones. Por ahora me conformaría con que los dinteles, aún sin ir en exageración, admitan las más altas estaturas, no vaya a ser que unos mal entendidos principios de igualdad y economía vayan a uniformar una elevación estandarizada en consonancia con el promedio de las estaturas. Todos, y no solo los pequeños, han de disponer de paso holgado. Y lo añadido a

mi reclamo de que las puertas sigan siendo inventos manejables. Antes de que me las abra un automatismo, preferiría manejarlas con mis manos o por obra de unas manos amigas.

La ergonomía de la puerta, de la que he ofrecido alguna pincelada, se ve que da mucho de sí. Pero si no es por un subconsciente homenaje a mi infrecuente segundo apellido ¿por qué se me habrá ocurrido pensar en ella en una época preelectoral, convulsamente discurrida bajo los negros nubarrones de la crisis? No se lo tomen en serio. Solo pretendía un divertimento ante clima tan inquietante con que nos agobian publicaciones y otros medios de comunicación social, sin entrar en política, como es de rigor en esta publicación. Pero no sé si lo he conseguido (una relectura lo revelaría). ¡Ay, el subconsciente!

La dedicatoria va al final y no por desmerecer: a la Organización Médica Colegial, que como otras Corporaciones, son bisagras que suavizan el tránsito por nuestra sociedad civil.

Ciriaco Casquete Román

# Mitología grecorromana, medicina y pintura

**A**SCLEPIO (Esculapio para los romanos) era medico, filósofo y dios, hijo de Coronide y Apolo. Apolo simbolizaba la luz, dios de la música y de la medicina, el triunfo de la cultura sobre las tinieblas y la barbarie. Hay varias versiones sobre la vida de Asclepios. Según una fue arrancado por Apolo del vientre de Coronide, muriendo en esta acción, o por la acción de Diana. Según otra, Coronide, hija de Flegias, rey de los Lapitas, fue amada por Apolo y tuvo de él a Esculapio, pero temiéndose abandonada por el dios, se unió al mortal Isquis, hijo del rey de Arcadia. Diana le castigo matándole a flechazos. Apolo desesperado rindió homenajes fúnebres. Tras su nacimiento en Epidauro, Asclepio, fue abandonado en un monte, una cabra lo amamanto y un perro lo defendía; el pastor de estos animales, Aristenes, encontró al niño, pero no se atrevió a recogerlo por el gran resplandor que emanaba de él. Pero Apolo no abandono a Asclepios y confió su educación al cetauro Quirón (ver figura 1: Quirón dando clase a Aquiles. Museo de Nápoles).

Quirón vivía en una gruta del monte Pelión en la región de Tesalia, su padre le transmitió conocimientos de medicina, magia y música. Educo a varios príncipes y héroes, entre ellos Aquiles, Meleagro, Teseo, Ulises, Jasón, y Esculapio. A su muerte Zeus le colocó en el Zodiaco donde constituyó la constelación de sagitario. También intervinieron en la educación de Asclepios, Apolo y Atenea, esta última le dio propiedades para resucitar a los muertos, el conocimiento de venenos, y su control. Apolo, no olvidemos que veía por la salud en general, desvelaba el



futuro y protegía a los médicos. Desde su infancia, Asclepios, distinguía con acierto las plantas medicinales y preparaba drogas y bálsamos, para vencer las dolencias más graves. Su fama se propagó por toda Grecia y las gentes peregrinaban por los montes y campos de Epidauro, hasta su santuario, y a otros puntos de Grecia, como Cos, Creta, y otros muchos lugares. Con Epione tuvo varios hijos entre ellos los médicos Podalirio y Macaón que fueron pretendientes de Helena de Troya, e hijas como Yaso e Higie (dedicadas a la salud) y Panacea (curación por las plantas). Pero Zeus no podía permitir el poder de resucitar, pues ello alteraría el orden del mundo, y lo fulminó con los rayos fabricados por los Ciclopes. Sus emblemas son una o dos serpientes enrolladas en un

bastón, piñas, coronas de laurel, una cabra, un perro a sus pies y hasta un gallo.

**EL SANTUARIO DE EPIDAURO:** Existe en Grecia en esta ciudad un templo con teatro, gimnasio y museo en honor a Asclepios, donde se conservan antiguos instrumentos quirúrgicos y algunas tablillas de arcilla, de caligrafía dórica, con fórmulas, recetas e historias de curaciones; en el templo se recuperaba la salud pero no la vida (allí no se permitía ni nacer ni morir). Los animales ayudaban a curar a los enfermos: canes y serpientes lamían las heridas de los enfermos; las serpientes eran distintas a las demás, eran amarillentas y todavía existen hoy en esa región. Abundaban los desahuciados y los incurables, que tras tomar brebajes soñaban con el dios Asclepios, y al despertar, se curaban. Al final del siglo V a.C. empezó a decaer el entusiasmo por este santuario, y se

recupero siglos después con el emperador Adriano, y más tarde terminó por desaparecer con la aparición del cristianismo.

Cuando aparece la medicina, ya estaba supeditada a lo religioso y a lo mágico, pero a partir del siglo V a.C. los dioses son postergados y es el hombre lo principal (racionalismo). Son los médicos filósofos. El precursor fue Alcmeón de Cretona con su teoría de las cualidades contrapuestas: sólido-líquido; frío-caliente; seco-húmedo. El desajuste lleva a la enfermedad. Después llega la nueva medicina con HIPÓCRATES, que además de racional crea la famosa teoría "humoral": Cuatro principios sangre, flema, bilis negra y bilis rubia. Su equilibrio es la salud y lo contrario la enfermedad. Pero Hipócrates, además, ¿cómo describe las enfermeda-

des, cómo las diagnostica, cómo explora a los pacientes, qué historias clínicas hace!: la base de hoy: "el padre de la medicina!". Hipócrates era cirujano-internista, pensaba en todos los campos, v.g. los avances en traumatología fueron enormes, y aún hoy son de total actualidad: tratamiento de fracturas, reducción de luxaciones, complicaciones y rehabilitación.

De Hipócrates de Cos se dijo, que era descendiente de Asclepios por décimosexta generación y fue un genio de la Escuela de Atenas donde estudió física con Demócrito, elocuencia con Georgias, dietética con Heródoto y casi contemporáneo de Sócrates. Vivió entre el 494 a. C. y el 399 a.C. escribió cerca de 80 obras, siendo cuatro las más conocidas: Pronósticos, Aforismos, de Dieta y de las Epidemias. "El juramento Hipocrático" es la base perenne de la práctica médica y paladín de los colegios de médicos. Probablemente murió cerca de los 90 años, aunque algunos piensan que superó los 100. En el Renacimiento volvió a recuperar todo su prestigio. Su medicina era pasiva, el cuerpo tiene poder para curarse por sí mismo, pero el paciente tiene que descansar, estar limpio y estéril en los tratamientos. O el enfermo moría o se recuperaba. Como precursor de la dietética promovió el uso de legumbres y frutas, aunque recomendó alimentos de forma empírica: vino y carne caliente para los ancianos, alimentos fríos para flemáticos y melancólicos, el pescado, legumbres y frutas para los coléricos y optimistas.

Ahora vamos a comentar LA PINTURA en la época descrita. Hay pocas obras relacionadas entre la medicina y la mitología, pues se perdió toda la pintura salvo excepciones; se salvó la cerámica griega y la información que nos legaron los mosaicos y pinturas romanas, sobre todo en Pompeya y Roma.

En los siglos VII y VI a. C. se encontraron en Corinto, en la gruta de las ninfas, las tablas más antiguas.

Los vasos del 500 a.C. son los de máximo esplendor de las pinturas rojas. En el museo antiguo de Berlín, ver figura II, hay una copa de ojos y su pintura interior de 10x32 cm. Se trata de uno de los objetos más antiguos que se conocen del arte



griego. Es un verdadero milagro: el juego de líneas lleva a la profundidad del espacio. Aquiles venda y trata el brazo herido de Patroclo, tras extraerle la flecha. El pie de Patroclo empuja la vasija desde el interior, para contener el dolor, y aparta la cara hacia el lado contrario. El rostro de Aquiles denota calma hacia su amigo.



En Epidauro, en el edificio circular de mármol blanco del santuario había unas pinturas murales del pintor Pausias y estaban relacionadas con el tratamiento de las enfermedades: el amor, la embriaguez, el sueño... En el centro había un laberinto subterráneo que quizá se utilizase como terapia.

En el siglo IV a. C. aparece Nixias, el pintor de Praxiteles, al que se atribuyen tres obras en los frescos de Pompeya y Roma. En este siglo grandes pintores,

desgraciadamente mal conocidos, renuevan el arte. Se cree que Parrasio llegó al extremo de la sutileza y del poder de la línea, mientras que Ceuxis cambia el tradicional dibujo coloreado por una verdadera pintura en la que intervienen los valores de luz y sombras, de esta forma la batalla entre la pintura y la cerámica, fue ganada por la primera, pero solo los mosaicos nos cuentan algo de lo que aquello fue. El afán de realismo era tal que estamos obligados a comentar las anécdotas que cuenta Plinio el Viejo: las uvas de Ceuxis eran picoteadas por los pájaros, o en otra tela, también tan real que Parrasio fue a retirar la cortina pensando que no estaba pintada.

La pintura romana, según Vitruvio, fue pasando en cuatro etapas desde la simple de revestimiento, la simulación de arquitecturas, la aparición de bodegones y en la etapa final realista con amorcillos, guirnaldas, arquitectura fantástica y pequeñas escenas mitológicas.

En los retratos del museo de Nápoles hay piezas con aguda caracterización del difunto, en oposición a los retratos griegos; es impresionante el realismo de los difuntos y antepasados.

Es típico de la pintura romana, "la casa de los misterios" de Pompeya, obra maestra; las secuencias de la narración son uniformes por el color rojo del fondo. Son ritos de iniciación a Dionisios, algo truculentos pues estaban prohibidos por la República. Se trata de las nupcias de una esposa, al parecer la dueña de la casa.

En la figura III perteneciente al S. I d.C. se aprecia un fresco Pompeyano de 47x15 cm que representa a Eneas herido por una flecha en su muslo derecho que extrae su cirujano con una especie de pinza de Kocher.

Las pinturas grecorromanas no eran simplemente decorativas sino llenas de religión, superstición, halago a los sentidos y culto a la belleza. A pesar de tanta destrucción a través de los siglos, de forma muy limitada aun pueden verse magníficas obras en los museos europeos: Louvre, Vaticano, Berlín y Nápoles, sobre todo en este último. En piezas excepcionales, podemos afirmar que hoy no han sido superadas (hablamos de 25 a 28 siglos).

Enrique Sancho

# Budapest celebra el año de la música con Franz Liszt

El próximo otoño/invierno ofrece una excelente oportunidad para disfrutarla



En 2011 se cumplen 200 años del nacimiento de Franz Liszt, o mejor Ferenc Liszt (o aún mejor Liszt Ferenc, ya que los húngaros suelen poner primero el apellido y luego el nombre), sin duda el músico más importante que ha dado este país. Y lo va a celebrar por todo lo alto con conciertos, recitales de piano, exposiciones y conferencias. Numerosos lugares de la capital húngara están vinculados a su vida o dedicados a él. Las calles Váci y Pesti Ciñas, la popular plaza Vörösmarty, la plaza con su nombre y con su estatua en el centro y la antigua Academia de Música, con el Museo Memorial Liszt Ferenc son algunos de ellos.

### Una visita a su casa-museo

Vale la pena dedicar un tiempo a visitar este museo, en el número 35 de la popular calle Vörösmarty, haciendo esquina con la no menos famosa avenida Andrássy, que ha sido declarada Patrimonio de la Humanidad por la suntuosidad de sus edificios. El museo está ubicado en las habitaciones que Liszt ocupó durante su última estancia en Budapest entre 1881 y 1886, e intenta recrear, mezclando objetos y muebles originales del compositor y otras piezas de la época, el aspecto que éstas tenían en vida del músico. En la puerta hay que ponerse unas curiosas zapatillas para proteger el suelo y las alfombras, que acentúan la sensación de entrar en un lugar especial. Una de las piezas principales es un piano Chickering usado por el compositor en diferentes ocasiones, y también destacan un curioso escritorio con un pequeño teclado incorporado, regalo de la marca Bosendorfer al artista, un pequeño reclinatorio para las oraciones, sobre el que se encuentra



el "crucifijo de viaje" del compositor. En diversas vitrinas están expuestas múltiples curiosidades del gran genio, como parte de su biblioteca personal (en la que abundan sobre todo libros de música y de teología), una mascarilla mortuoria, partituras autógrafas, un molde de su mano y diversos efectos personales como vaji-

llas, ropa o mechones de cabello. En otras habitaciones hay retratos y bustos del compositor, diversos muebles del artista, dos pianos de cola, objetos y partituras de Liszt y un curioso teclado mudo que usaba para ejercitarse en los largos viajes que realizó por toda Europa. La cercana Ópera, cuyo edificio es hermano del de





Viena, las numerosas salas de concierto, las iglesias y las calles se llenan en este 2011 de la música de Ferenc Liszt, un músico de una personalidad asombrosamente colorida y de vida activa de la Europa del siglo XIX. A través de los programas del bicentenario se puede conocer a la vez su personalidad húngara y su perspectiva europea, su profundidad artística, su elegancia de hombre de mundo, su celebrado virtuosismo y su devoción íntima. El embajador del Año Liszt en Hungría es el pianista, compositor y director húngaro Zoltán Kocsis, la máxima figura actual de la música clásica en el país.

Gran músico y mejor persona Liszt, que nació el 22 de octubre de 1811 en Raiding, al oeste de Hungría (que desde el final de la Primera Guerra Mundial pertenece a Austria), fue un cosmopolita europeo iluminado y culto que se movió con familiaridad en todos los rincones del mundo. Además de ser compositor fue profesor de música en su piso de Pest. Más tarde el músico se volvió hacia el catolicismo, y se puso como objetivo la nueva reforma de la música sacra de la iglesia romana, enriqueciendo este género con grandiosos oratorios y misas, y en 1865 tomó el hábito de abate. Liszt se hizo famoso en toda Europa durante el siglo XIX por su gran habilidad como intérprete. Sus contemporáneos afirmaban que él era el

pianista técnicamente más avanzado de su época y quizás el pianista más grande de todos los tiempos. También fue un importante e influyente compositor, un profesor de piano notable, un director de orquesta que contribuyó significativamente al desarrollo moderno de la técnica y un benefactor de otros compositores y artistas intérpretes o ejecutantes, en particular Richard Wagner, que se casó con una hija suya, Hector Berlioz, Camille Saint-Saëns, Edvard Grieg y Aleksandr Borodín. Compuso una extensa y variada cantidad de obras para piano (rapsodias, estudios, transcripciones, etc.), en estilo concertante para piano y orquesta y también de una extensa producción orquestal. Sus obras de piano están consideradas entre las obras cumbre de este instrumento. Influyó a sus contemporáneos y sucesores y anticipó algunas ideas y tendencias del siglo XX. Liszt fue una de las personalidades más importantes de su tiempo. Aparte de sus logros como pianista y director, dio clases a más de cuatrocientos alumnos, compuso unas 350 obras y escribió o colaboró en ocho volúmenes en prosa, sin contar su correspondencia. Además realizó más de 200 paráfrasis y transcripciones de otros compositores para piano. Como ser humano fue humilde y generoso, ayudando a otros y haciendo aportaciones económicas y realizando

conciertos benéficos. El patrocinio de los artistas en situación difícil venía de su convicción de que ellos servían el mismo fin que él mismo y que eran "miembros de la misma familia".

#### **Un programa ambicioso**

Los programas del año conmemorativo de 2011 pretenden dar a conocer la figura humana y artística de Ferenc Liszt para acercarnos así al compositor y al entorno social, material y espiritual de su actividad con ocasión de su bicentenario y permitirán comprobar que Hungría, con justa razón, está en la primera fila de la música clásica desde hace siglos. Los preparativos de las fiestas se están organizando desde hace años por todo el mundo. Más información sobre el Año Liszt: [www.liszt-2011.hu/](http://www.liszt-2011.hu/)

#### **Cálido Budapest en invierno**

En cualquier época del año Budapest cuenta con atractivos suficientes para el viajero que puede pasar en la ciudad cuatro o cinco días sin llegar a aburrirse ni dejar de encontrar sorpresas. Para hacerlo más fácil la Oficina de Turismo de la ciudad, en colaboración con hoteles y balnearios ofrece durante el invierno, una noche gratis al reservar dos o tres noches de hotel y entrada también gratuita a cualquiera de los tres balnearios históricos de Budapest, además de otras

ventajas y descuentos. Más información en [www.budapestwinter.com/es](http://www.budapestwinter.com/es)

Al recorrer la capital húngara se descubre que está plagada de restos romanos, baños turcos y arquitectura gótica y barroca, así como elaboradas fachadas secesionistas (el equivalente húngaro al Art Nouveau). Pero visitar Budapest no es solo descubrir el pasado, sino tener la oportunidad de ser testigos de su futuro brillante. La forma más obvia de comenzar a explorar la extraordinaria diversidad de Budapest es verla desde la Ciudadela del Monte Gellért, o desde el famoso Bastión de los Pescadores del ecléctico distrito del Castillo de Buda. Un viaje en barco, un paseo o un recorrido en el tranvía número 2 a lo largo de las orillas del Danubio situado en el lado de Pest es una buena manera de admirar los montes de Buda y el gigantesco edificio del Parlamento. Después viene la auténtica visita turística de los puntos más destacados, como la Sinagoga más grande de Europa, la Basílica de Szent István, la Iglesia Mathias y el Palacio Real de Buda, sin olvidar, claro está, el célebre Puente de las Cadenas y la majestuosa avenida Andrásy, Patrimonio de la Humanidad, que finaliza en la Plaza de los Héroe, un extravagante monumento a las figuras históricas clave de Hungría. Más información: [www.budapestinfo.hu/es](http://www.budapestinfo.hu/es)

### Mágicas aguas termales

Una de las cosas que hace única a Budapest, y que la revaloriza especialmente en invierno, es que es la única metrópoli del mundo, rica en aguas termales. Nada menos que 118 fuentes termales hay en la ciudad, con aguas que brotan a temperaturas de 21 a 78 °C, con un caudal que supera los 70 millones de litros diarios. La cultura del baño forma parte de la vida de los húngaros desde hace siglos. Es a la vez emocionante y relajante, moderno y tradicional, cotidiano y especial. Desde primera hora de la mañana, una docena de baños termales tientan con sus aguas a 38°, masajes y hedonismo en estado puro. Hay tantos balnearios y baños y tan distintos que es aconsejable probar varios. El más famoso es el Gellert, construido en 1918 en estilo Art Nouveau, y célebre por sus muchas fotografías turísticas y por haber servido como decorado de aquellos enviados "cuerpos Danone", anuncio todavía recordado pese a que se rodó en 1991. La

piscina principal ha perdido cierto ambiente a causa de una exhaustiva restauración y cierta saturación de visitantes, pero sigue conservando su encanto rodeada de coloridos mosaicos, columnas de mármol, vidrieras y estatuas. A uno y otro lado, separados hombres y mujeres, están los baños turcos, las saunas y las piscinas de aguas termales y también los mosaicos más bellos y el ambiente más decadente y atractivo. Sin duda una de las experiencias más insólitas la puede brindar el Széchenyi, uno de los complejos de baño más grande de Europa y el único balneario antiguo activo de Pest, que permite disfrutar de sus aguas a 38 grados en el exterior mientras cae la nieve que se funde al contacto con el vapor de agua. Como si nada pasara, muchos hombres aprovechan para jugar al ajedrez. El complejo tiene tres grandes piscinas exteriores, doce interiores y numerosos servicios de saunas, baños turcos, masajes, etc. Pero si el cuerpo pide más sensualidad, y tal vez más autenticidad, lo mejor es probar alguno de los baños turcos que dejaron los otomanos durante su periodo de ocupación, allá por el siglo XVI.

Uno de los más auténticos es el Rudas, ubicado en la estrecha franja entre el Monte Gellért y el Danubio. En el interior, por debajo de la cúpula de 10 metros de diámetro, sostenida por 8 columnas, hay una piscina en forma octogonal. Este auténtico baño turco está destinado a los hombres, aunque desde 2005 las mujeres lo pueden utilizar los martes y los fines de semana en que el baño es mixto. Finalmente, el Király, también de la época turca, aunque fue modificado en 1796, mezclando lo viejo con lo nuevo, pero conservando su carácter de monumento histórico y con una inmensa cúpula con docenas de lucernarios que recuerdan un cielo repleto de estrellas. También tiene días reservados solo para hombres o solo para mujeres y miércoles y domingos mixtos.

### Reponer fuerzas

El paseo por la ciudad y las sesiones termales animan el apetito. Si se quiere algo ligero, servirá alguno de los más de cien cafés de Budapest y su irresistible oferta de pasteles y dulces en los que abunda el chocolate, la nuez y las semillas





de amapola, como el célebre Gerbeaud, de 1858 o el aún más antiguo Ruszwurm, que lleva abierto desde 1827 y es aún más coqueto. También el espectacular New York. En plan intelectual, el clásico de toda la vida es el Central, recientemente renovado, y en plan menos formal está Eckermann, frecuentado por estudiantes. Si se buscan platos más contundentes, la gastronomía húngara no decepciona, con su variedad de aromas y sabores picantes, el plato más conocido es el gulash, un guiso de carne y patata bien sazonado con su popular páprika. El hígado de oca es uno de los platos más sabrosos de todo el mundo. Se toma frío con pan o recién frito, y bien acompañado con vino dulce de Tokaj. También es célebre su salami. En invierno se suele tomar Töki pompos, una torta recién frita directamente del horno de adobe con requesón y crema de leche y con trocitos de beicon, a veces acompañada del típico vino caliente aromático. También la carpa rebozada, un pescado de los lagos de Hungría que se corta en tajadas de forma de herradura, se rebozan y se fríen en aceite. Es un plato festivo típico en las familias que se puede tomar con ensalada de patata y cebolla a la mayonesa. Una de los dulces más originales, sobre todo durante las fiestas es el Kürto's kalács, una pasta fermentada extendida que enroscan en un rodillo de madera. La asan a la brasa con un poco de mantequilla y azúcar y la revuelven en nuez picada, ralladura de coco o en chocolate. Para la noche Budapest ofrece muchas tentaciones, desde conciertos de música clásica o jazz a bares y discotecas de todo tipo. Lo último son los llamados "ruin-pubs" situados, como su nombre indica, en locales ruinosos con una decoración ecléctica y cutre pero con mucho ambiente y las copas a dos o tres euros; en ocasiones ocupan edificios completos con decenas de ambientes a cual más chocante. Buenos ejemplos con Szimpla Kert, Mumus o Instant.

#### Cómo ir

En el buscador Skyscanner.es puede encontrar los mejores vuelos directos o indirectos desde cualquier ciudad española. Por ejemplo las compañías Wizz Air y Malev tienen vuelos desde Barcelona a partir de 45 euros, y saliendo de Madrid, desde 106 euros.

# Ponga su seguro en las mejores manos y ahorre hasta un 30%

En A.M.A. buscamos lo mejor para usted ofreciéndole siempre **LAS MAYORES VENTAJAS Y LAS MEJORES CONDICIONES**. Por eso ahora podrá aprovecharse de hasta un **30% DE DESCUENTO\*** en la contratación de una nueva póliza con nosotros. **Confíe en A.M.A. Ahorrará en sus seguros. Ganará en tranquilidad.**

HASTA UN  
**30%**  
DE DESCUENTO

Infórmese en el **902 30 30 10**, en su oficina más cercana o en **[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)**

\*Promoción válida del 1 de junio al 30 de noviembre de 2011.



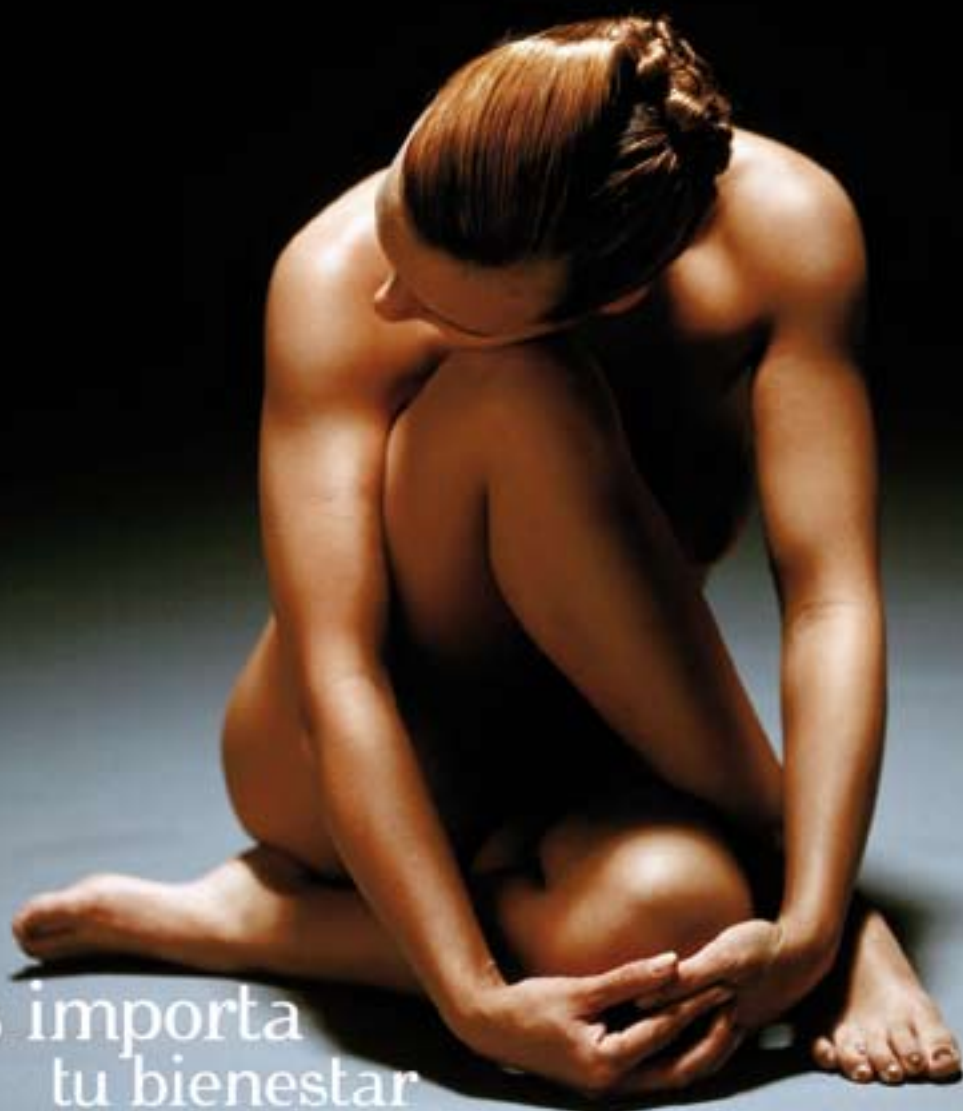
LA FUERZA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

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

# 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