



Mayo 2019

# axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid

*Día del Médico 2019*



*El Monasterio de Nuestra Señora del Prado acogerá este año la celebración del Día del Médico*



**- 18:15 h. Visita guiada al Monasterio  
Nuestra Señora del Prado.**

**- 19:00 h. Conferencia: "Una vida vivida",  
D. Javier Urra Portillo, Profesor en  
Psicología, escritor, contertulio y primer  
defensor del menor.**

**- Entrega de los Títulos a los Colegiados  
Honoríficos.**

**- Recepción de los nuevos colegiados.**

*Día del Médico  
28 de junio  
Monasterio Nuestra  
Señora del Prado*

## ***Tiempo de oportunidad y responsabilidad***

Recién finalizado el periodo electoral nacional, regional y local, en estos días se formarán los diferentes gobiernos y se completarán los equipos de responsabilidad de las diferentes áreas.

Los médicos somos conscientes de la situación real de nuestro Sistema Sanitario, estamos escamados con las propuestas demagógicas o imposibles de cumplir que se han repetido durante la campaña electoral; y, por este motivo, estamos expectantes con la composición del equipo de gobierno de nuestra Comunidad y, más concretamente, de la Consejería de Sanidad, su programa y sus líneas de actuación.

Somos conscientes, huyendo de mensajes catastrofistas, de que aunque nuestros indicadores, nuestra posición relativa en el ranking de Comunidades Autónomas y la satisfacción de los ciudadanos son buenas, tenemos un amplio margen de mejora en todos los ámbitos, tanto profesionales como organizativos.

Los médicos no podemos dejar de lado nuestras reivindicaciones profesionales tras un largo periodo de esfuerzo durante la crisis económica, pero también exigimos las herramientas que nos permitan realizar nuestro trabajo de forma eficiente, con los criterios de calidad que nos permitan la excelencia que esperan nuestros pacientes.

A nuestros políticos y gestores les vamos a requerir que, haciendo un ejercicio de responsabilidad, no pierdan la oportunidad de implementar valientemente las medidas que permitan garantizar la viabilidad, la suficiencia y la sostenibilidad de nuestro Sistema Sanitario, para ello contarán con nuestro apoyo, pero escuchen y tengan en cuenta nuestras opiniones y nuestras propuestas.



Dr. José Luis Almudí Alegre  
Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid

## El Colegio al Día 6

- “Adaptándonos” y los Puntos de Encuentro Familiar
- Premio a la mejor comunicación del I Congreso Nacional de Enfermería Hospitalaria y A.P.
- Sociedades científicas y Colegio de Médicos reivindican una Atención Primaria fuerte
- Debate sanitario regional en el Colegio de Médicos de Valladolid
- II Jornada de Casos Clínicos de Ecografía para Médicos de Familia
- Presentación del libro “Historia de la Real Academia en los siglos XIX-XX y albores del siglo XXI”
- Presentación de la guía sobre el protocolo del manejo del paciente con asma y EPOC

◦ Presentación del documento sobre los criterios de derivación del asma

◦ Firma de un nuevo convenio entre Mutual Médica y el Colegio de Médicos de Valladolid

## Arte 22

◦ 500 años de la muerte de Leonardo da Vinci. Mona Lisa y sus enfermedades - por el Dr. Ciriaco Casquete

## Historia 25

◦ Antecedentes de la Guerra de las Comunidades en Castilla - por el Dr. José de Castro

◦ Reseña histórica de los hospitales de Valladolid (III) - por el Dr. Antonio Cortejoso

### CONSEJO EDITORIAL

**Presidente:** José Luis Almudí Alegre

**Vicepresidenta 1º:** Gloria Sánchez Antolín

**Vicepresidenta 2º:** Raquel Blasco Redondo

**Secretario General:** Raúl de la Cruz Marcos

**Vicesecretario:** Alberto Verrier Hernández

**Tesorera:** Ana M<sup>a</sup>. Serrador Frutos

**Vocales:** Rosa M<sup>a</sup>. Iban Ochoa

M<sup>a</sup>. Isabel Gutiérrez Pérez

Mercedes Coloma Pesquera

Roberto Pesquera Barón

Rosa María Pérez Nava

Sergio García Collado

Luis Jorge Teso Fernández

Benito Cortejoso Gonzalo

Dirección, producción y edición de la revista:

Elsa García García

Colegio de Médicos de Valladolid.

C/ Pasión 13, 3º.

47001 Valladolid

983.355.488/ 983.351.703

[www.medicosva.es](http://www.medicosva.es)

ISSN: 1132-4678



# CURSOS DE VERANO de Inglés en Inglaterra

Cambridge • Oxford • Londres

## Cursos de Verano de Prestigio y Calidad

- Para jóvenes, universitarios y adultos
- Jóvenes desde 10 años de edad
- Cursos específicos para profesionales
- Alojamiento 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 durante el viaje y la estancia

Salidas desde Valladolid y otros puntos de España



Centros con acreditación de:



accredited by  
The British Council



## Queen's Gate School

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

## ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE ABRIL A MAYO DE 2019

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES	
01 /04	Reunión con el Colegio de Médicos de Barcelona	Presidente. Dr. José Luis Almudí	
02 /04	Reunión con Óscar Puente, alcalde de Valladolid	Presidente y Miembros de la Junta Directiva	
02 / 04	Firma acuerdo seguro por agresiones Mutual Médica	Presidente. Dr. José Luis Almudí	
02 / 04	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros Junta Directiva	
03/ 04	Desayuno Foro Salud	Presidente. Dr. José Luis Almudí	
03 / 04	Foro Sanidad Partido Popular	Presidente. Dr. José Luis Almudí	
04 al 06 / 04	VI Congreso Nacional de Deontología	Presidente del Colegio de Médicos y Presidente de la Comisión Deontológica. Dres. José Luis Almudí y Juan Carlos Martín	

## ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE ABRIL A MAYO DE 2019

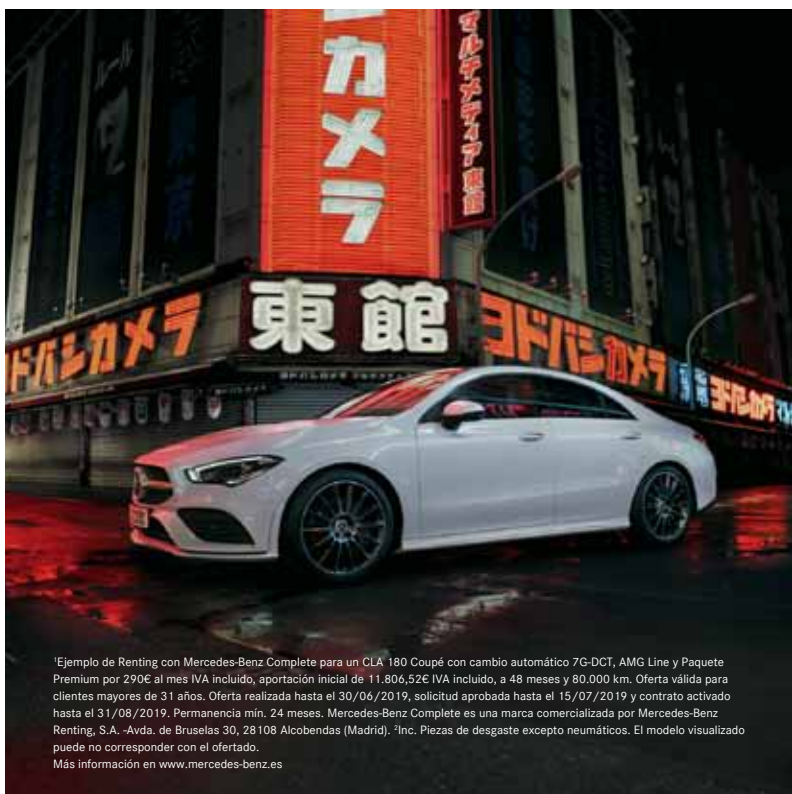
FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
11 /04	Reunión Médicos en Formación y Tutores (Salamanca)	Representante de la Junta Directiva. Dra. Rosa M <sup>a</sup> . Iban
16 /04	Reunión con Ciudadanos	Presidente y Miembros de la Junta Directiva
		
17 /04	Recepción a la Ministra de Sanidad	Presidente. Dr. José Luis Almudí
		
25 /04	Comisión Deontológica	Miembros de la Comisión
26 /04	Asamblea Tutores CGCOM (Madrid)	Representante de la Junta Directiva. Dra. Rosa M <sup>a</sup> . Iban
30 /04	Reunión Net Design	Presidente y Secretario General. Dres. José Luis Almudí y Raúl de la Cruz
06 /05	Entrega becas Universidad Banco Santander	Vicepresidenta I. Dra. Gloria Sánchez

## ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE ABRIL A MAYO DE 2019

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
07 / 05	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros Junta Directiva
07 / 05	Reunión Comisión Evaluación Médicos Titulares Interinos	Representante de la Junta Directiva. Dr. Roberto Pesquera
08 / 05	XXV Aniversario Comisaría Policía Científica	Presidente. Dr. José Luis Almudí
08 / 05	XII Congreso Nacional Abogacía	Presidente. Dr. José Luis Almudí
16 / 05	Despedida MIR Hospital Universitario Río-Hortega	Presidente. Dr. José Luis Almudí
16 / 05	Despedida MIR Área Este	Vicepresidenta II. Dra. Raquel Blasco
17 y 18 / 05	Asamblea General CGCOM (Madrid)	Presidente. Dr. José Luis Almudí

## ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE ABRIL A MAYO DE 2019

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
21 / 05	Reunión de Secretarios Consejo Autonómico	Secretario. Dr. Raúl de la Cruz
21 / 05	Firma convenio con la agencia de Viajes Casletur	Presidente. Dr. José Luis Almudí
24 y 25 / 05	Reunión Europea de Médicos Generales y de Familia (Rumanía)	Presidente. Dr. José Luis Almudí
30 / 05	Junta Gobierno Consejo Autonómico (Palencia)	Presidente. Dr. José Luis Almudí



### Nuevo CLA Coupé. Tú defines las reglas.

Disfruta de su deportividad, su sistema de inteligencia artificial MBUX con activación por voz y de un diseño interior más amplio.

CLA 180 Coupé ahora con cambio automático 7G-DCT, AMG Line y Paquete Premium.

## 290€/mes<sup>1</sup>

En 48 cuotas. Aportación inicial: 11.806,52€.  
Renting Complete con seguro, garantía y mantenimiento<sup>2</sup>.

Consumo mixto: 6,1 - 6,6 (l/100km).  
Emisión CO<sub>2</sub> (g/km) 138-149 (NEDC: 123-136).



<sup>1</sup>Ejemplo de Renting con Mercedes-Benz Complete para un CLA 180 Coupé con cambio automático 7G-DCT, AMG Line y Paquete Premium por 290€ al mes IVA incluido, aportación inicial de 11.806,52€ IVA incluido, a 48 meses y 80.000 km. Oferta válida para clientes mayores de 31 años. Oferta realizada hasta el 30/06/2019, solicitud aprobada hasta el 15/07/2019 y contrato activado hasta el 31/08/2019. Permanencia mín. 24 meses. Mercedes-Benz Complete es una marca comercializada por Mercedes-Benz Renting, S.A. -Ayda, de Bruselas 30, 28108 Alcobendas (Madrid). <sup>2</sup>Inc. Piezas de desgaste excepto neumáticos. El modelo visualizado puede no corresponder con el ofertado.  
Más información en [www.mercedes-benz.es](http://www.mercedes-benz.es)

### Adarsa

Concesionario Oficial Mercedes-Benz

Avda. de Burgos. 47009 VALLADOLID. Tel.: 983 33 61 22. [www.grupoadarsa.mercedes-benz.es](http://www.grupoadarsa.mercedes-benz.es)

## PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID



### XXI CAMPEONATO DE PÁDEL - COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS - AMA y ASISA

#### Descripción:

#### CELEBRACIÓN

**Padelfanatic Femenino: Martes 4 de junio de 2019, 17:00 horas**

**Padelfanatic Masculino: Martes 11 de junio de 2019, 17:00 horas**

#### LUGAR

Instalaciones del Club de Campo La Galera.  
Ctra. Fuensaldaña Km. 2,5. 47009 – Valladolid.

#### CARACTERÍSTICAS

Inscripción individual Masculino y Femenino.  
Los emparejamientos se designarán por sortec

#### PARTICIPACION

Pueden participar todos los Médicos, cónyuges e hijos hasta 25 años.

CON PRIORIDAD PARA COLEGIADOS

POR RIGUROSO ORDEN DE INSCRIPCIÓN

**Máximo 24 participantes cada jornada.**



### XXIV EDICIÓN TORNEO DE GOLF COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE VALLADOLID – A.M.A.

#### Descripción: FECHA Y LUGAR DE CELEBRACIÓN:

Miércoles 19 de junio de 2019.

Campo de Golf SOTOVERDE. Camino Viejo, 2.  
Arroyo de la Encomienda (Va).

#### MODALIDAD:

Individual Stableford.

#### RECORRIDO Y HORARIO:

18 hoyos. Salida a tiro a las 16,30 horas.

#### PARTICIPACIÓN:

Médicos colegiados, cónyuges, e hijos hasta 25 años.

CON PRIORIDAD PARA COLEGIADOS

POR RIGUROSO ORDEN DE INSCRIPCIÓN.



### XXIV FIESTA INFANTIL

#### Descripción: -CELEBRACIÓN

**Jueves, 27 de junio de 2019**

Salida del autocar desde la Plaza de Zorrilla a las  
16:45 h.

para regresar a las 21:15 horas. (Opción directa en  
las instalaciones de 17 a 21 horas)

#### LUGAR DE LA FIESTA

**DragonVall Centro de Ocio**  
Avenida de Gijón,13 - Valladolid

#### PARTICIPACIÓN

Están invitados todos los hijos/as de Médicos, desde 6 hasta 12 años.

#### INSCRIPCIONES

**Hasta el 20/06/19**

-En las oficinas del Colegio O. de Médicos.

-Por teléfono al 983 355488 – 983 351703.

-Enviando un e-mail a belen@medicosva.es

-En la web del Colegio: [www.medicosva.es](http://www.medicosva.es)

PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID

**CAMPUS NÁUTICA, PLAYA y AVENTURA Santoña '19**



PLAZAS LIMITADAS

**Instalaciones**

El Albergue Municipal de Santoña forma parte del complejo deportivo de la villa y podemos disponer de servicios para el ocio complementarios. Situado frente al puerto y a orilla de la marisma donde practicamos las actividades náuticas.

**Cuotas/ Precios**

Alojamiento en Acampada+PC+ Actividades (Incorporación en la Instalación):  
490€  
Viaje incorporación ida y vuelta:  
Salida en Valladolid  
50€

**Actividades**

SURF: Material con monitores especialistas (2 sesiones)  
PADDLE SURF: Material con monitores especialistas (2 s.)  
VELA: Material con un monitor en cada barco (2 sesiones)  
PIRAGUA: Material con monitores  
BODY BOARD: Material con monitores  
ESCALADA EN ROCODROMO y TIRO ARCO  
JUEGOS y DEPORTES EN LA PLAYA  
DEPORTES ALTERNATIVOS

**Información**

CLUB AZIMUT VALLADOLID

629062702

<http://azimutcampamentos.blogspot.com.es>

**Inscripción**

[emontesazimut@gmail.com](mailto:emontesazimut@gmail.com)

**Excursiones**

SENDERISMO MONTE BUCIERO  
LAREDO y MOLINO DE MAREAS

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



Máster en **Cuidados Paliativos**

Noviembre 2019 - Junio 2020



Universidad de Valladolid

**Fórmate como profesional especializado en la asistencia paliativa**

Comienza una nueva edición del prestigioso Máster de la Universidad de Valladolid (UVA)

RESERVA TU PLAZA EN NUESTRA WEB

Colabora:



Abierto plazo de matrícula  
Información y preinscripción en...

[www.paliativos.es](http://www.paliativos.es)

## ‘Adaptándonos’ a una nueva situación: actuar pensando en el bienestar de los niños

*El 20 de marzo se presentó, en el Colegio de Médicos, una charla para hablar de los Puntos de Encuentro Familiar, una iniciativa desarrollada por Aprome (Asociación para la Protección del Menor en los Procesos de Separación de sus Progenitores) y de la que nos hablan más en profundidad dos de sus promotoras, Elvira Vázquez Sastre y Margarita del Hoyo Rodríguez*

### -Qué son los Puntos de Encuentro Familiar?

Los Puntos de Encuentro Familiar son servicios especializados de apoyo a las familias, de responsabilidad pública y de titularidad y gestión tanto pública como privada, en los que se presta atención profesional gratuita para facilitar que los y las menores puedan mantener relaciones con sus familiares durante los procesos y situaciones de separación, divorcio u otros supuestos de interrupción de la convivencia familiar, hasta que desaparezcan las circunstancias que motiven la necesidad de utilizar este recurso.

• Decreto 11/2010, de 4 de marzo, por el que se regulan los Puntos de Encuentro Familiar y su autorización de funcionamiento (Publicado en el BOCYL de fecha 10 de marzo de 2010).

Los Puntos de Encuentro Familiar intervendrán cuando sea el único medio posible para facilitar las relaciones entre la familia y el o la menor y tras haber agotado otras vías de solución. Constituyen un lugar neutral en el que se lleva a cabo la intervención profesional necesaria para que la relación se produzca de forma normalizada.

### -¿Qué familias pueden derivarse al Punto de Encuentro Familiar?

- Casos de ruptura familiar. (Separación y/o divorcio, relaciones con hijos nacidos fuera de una relación de pareja).

- Casos de abuelos y otros familiares( relaciones entre abuelos y sus nietos por fallecimiento o ausencia de unos de los progenitores o por mala relación entre los adultos).



- Procesos Judiciales con orden de protección.

- Procesos de menores en situación de acogimientos.

Además, las familias que acuden a los PEF se pueden caracterizar por alguna de las siguientes situaciones:

• Familias en las que existe alta conflictividad, dificultades para llegar a acuerdos.

• Dificultades en el cumplimiento del régimen de visitas (cuando no se cumple el régimen de visitas establecido judicialmente).

• Interrupción en la convivencia familiar.

• Problemas de salud ( alcoholismo, drogas, enfermedades mentales, etc).

• Prevención de violencia.

• Fuerte oposición ( por parte de los menores para acudir con su progenitor no custodio).

• Oposición o fuerte rechazo de unos de los progenitores para que el niño mantenga contacto con el otro progenitor.

### - Principios de actuación:

• Interés superior del o la menor.

• La imparcialidad, la subsidiariedad, la temporalidad, la profesionalidad y la neutralidad.

• Resolución pacífica, intervención familiar y calidad.

### - Objetivos generales:

• Favorecer el derecho fundamental del menor a mantener la relación con ambos progenitores después de la separación.

• Preparar a los padres para que consigan la autonomía necesaria en el ejercicio de la coparentalidad.

- Prevenir situaciones de violencia.
- Ayudar a mejorar las relaciones paterno-materno/filiales y las habilidades parentales promoviendo los acuerdos.

## - Tipos de Intervención del PEF:

### Apoyo en el cumplimiento del régimen de visitas:

- Entregas y recogidas.
- Visita tutelada (estando presente un profesional del PEF durante toda la visita).
- Visita no tutelada.

### Intervenciones informativas y de orientación (Técnicas de mediación, formación, etc).

## - Proceso de Intervención/ Realización de la derivación:

### Recepción:

- Entrevista previa.
- Entrevista individual con los menores.
- Mostrar instalaciones.

### Evaluación:

- Entrevistas
- Coordinación con otros profesionales (Ceas, salud mental, pediatras...).
- Observación de la interacción familia

- durante el régimen de visitas.
- Análisis de informes y documentación.

### - Acceso a los PEF:

- Por derivación de la Autoridad Judicial competente.

- Temporalidad: 2 años (prorrogables si las causas que motivaron la derivación no han desaparecido).

- Por derivación del órgano competente en materia de Protección a la Infancia.

- Excepcionalmente, cuando lo soliciten de mutuo acuerdo.

- Residencia en Castilla y León (por lo menos una de las partes).

### - Finalización de la Intervención:

- Por Resolución de la autoridad que derivó el caso. Se puede llegar a dar por las Sigüientes situaciones:

- Normalización de la situación familiar.
- Incumplimiento de los deberes o de las normas, falta de colaboración o actitud obstruccionista grave.
- Situación de riesgo para el menor, su

familia, u otros usuarios o el personal del PEF.

- Abandono del régimen de visitas.

- Transcurso de dos años desde el inicio de la intervención.

## **TERMINOLOGÍA:**

• Patria potestad. Son los derechos y obligaciones de los padres para con sus hijos. Entre los deberes se encuentran el de velar, el de compañía, el de alimentos, educación y corrección. En las separaciones se establece por defecto la patria potestad compartida entre los excónyuges. Rara vez se priva a un progenitor de la patria potestad. Esto es, las decisiones sobre los menores han de ser tomados por acuerdo entre los excónyuges. Si el acuerdo no existiera será el Juez quien determine. Esto rige para educación, sanidad, etc.

• Guarda y Custodia. Se refiere al conjunto de medidas y decisiones que el progenitor, a cuyo cuidado queda el menor, debe tomar para garantizar el diario desarrollo del menor. Dependiendo del caso, el juez puede otorgar la custodia compartida a ambos progenitores, siendo esta la situación legal mediante la cual, en caso de separación matrimonial o divorcio, ambos progenitores ejercen la custodia legal de sus hijos menores de edad, en igualdad de condiciones, de derechos y deberes sobre los mismos.

• Régimen de visitas. Derecho que se atribuye al progenitor no custodio en los procesos matrimoniales (divorcio, separación, y guarda y custodia de hijos menores no matrimoniales), que consiste en fijar judicialmente (ya sea en el convenio del proceso de mutuo acuerdo, o Sentencia en el contencioso), días y horas en los que el progenitor no custodio podrá disfrutar del cuidado y compañía de los hijos comunes.

## **EI MEDICO/PEDIATRA:**

Es el guardador/depositario de los datos. El paciente es el "propietario" de los datos.

- En caso de menores, son sus progenitores los "administradores" de los datos. Incluso se les ha de facilitar copia



del historial médico. Independientemente de las anotaciones y comentarios reflejados en el mismo.

- Independientemente del progenitor que lleve al menor al médico, ambos progenitores tienen derecho a obtener información sobre lo acontecido al menor. Síntomas, diagnóstico y tratamiento prescrito.

- Se ha de facilitar certificado al progenitor que lo solicite sobre incidencias en la salud del menor o en caso de discrepancia entre los progenitores sobre el tratamiento a seguir, será el juez quien tome la decisión. Salvo, evidentemente, caso de urgencia.

- Si se detectará negligencia, desatención, maltrato, etc., se ha de dar traslado al juzgado de guardia o a los centros de acción social (CEAS) dependientes de Servicios Sociales.

## **EL PROGRAMA ADAPTÁNDONOS. "Dos casas, una familia"**

Adaptándonos es un programa psicoeducativo GRATUITO para padres y madres en proceso de separación y divorcio, impartido por personal especializado de APROME. Lleva en funcionamiento desde hace tres años y han participado en el programa alrededor de cien padres y madres que estaban

separados o en proceso de separación y divorcio.

Este programa psicoeducativo ha sido elaborado por el equipo de investigación del Departamento de psicología de la Universidad de Deusto "Evaluación e intervención familiar", tras la revisión de múltiples programas desarrollados con éxito en el contexto norteamericano.

El programa fue desarrollado con resultados muy positivos en población clínica, tras lo cual fue adaptado y ajustado para ser aplicado en un contexto comunitario.

Los resultados han sido muy positivos, demostrando un gran impacto en el bienestar psicológico de los hijos/as y de sus padres y madres.

Tiene como objetivo proporcionar a los padres y madres que se encuentren inmersos en un proceso de separación o divorcio las habilidades y estrategias necesarias para reducir el nivel de estrés, provocado por el cambio que está viviendo la familia y, además, proteger a los hijos e hijas de los efectos nocivos del conflicto interparental.

Nuestro mensaje es positivo para las madres y padres porque aunque el divorcio es un suceso difícil y estresante

para los hijos e hijas, los problemas a largo plazo son evitables.

En cuanto a los contenidos se abordan diferentes temas dependiendo si acuden al programa de cuatro o diez sesiones.

En el programa de cuatro sesiones es aconsejable que los participantes acudan a ser posible entre 30 y 60 días después de la entrega formal de la petición de divorcio. En algunos países la asistencia a este curso se considera obligatoria.

Los temas abordados en el curso se centran en:

- El proceso legal
- El impacto emocional del divorcio
- Protección de los hijos e hijas
- Ajuste del rol parental.

En el programa de diez sesiones los participantes pueden acudir en cualquier momento del proceso aunque hayan pasado varios años, siempre que lo consideren como un beneficio para sus hijos e hijas.

Los temas abordados en el curso se centran en:

- Frecuencia, mitos y reacciones ante el divorcio.
- Hijos e hijas en medio del conflicto.
- Disparadores de la ira.
- Cómo gestionar la ira.
- Resolución de conflictos.
- Pautas de crianza.
- Los mitos y realidades del mal comportamiento.
- Escucha activa.
- Claves para una disciplina positiva y eficaz.
- Desarrollo de la identidad familiar.

Los grupos están formados por entre 10 y 12 personas. Con el compromiso de asistir regularmente a todas las sesiones. El padre y la madre no pueden acudir juntos al mismo grupo, pero ambos tienen la opción de participar.

Este programa no está diseñado para abordar situaciones de violencia doméstica, de género, de abuso o de negligencia. Los casos de este tipo son derivados a servicios más apropiados, en función del abordaje que el caso pueda requerir.



## Un reconocimiento a la humanización en la Asistencia Sanitaria



De izquierda a derecha: la Presidenta de Enfermerinnova, Ana Hernández; la ganadora del premio, Ana Belén Martín Santos; y el Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, el Dr. José Luis Almuñí.

El 25 de marzo tuvo lugar, en el Colegio de Médicos de Valladolid,

la entrega del premio a la mejor comunicación oral del I Congreso Nacional de Enfermería de Consultas Hospitalarias y Atención Primaria, que se celebró el pasado 8 de marzo y que fue organizado por la recién creada "Asociación Nacional de Enfermería para la Innovación y el Desarrollo" (Enfermerinnova).

La comunicación titulada "Constitución de una Comisión Hospitalaria Específica como Herramienta Eficaz de Gestión en la Humanización de la Asistencia Sanitaria" se alzó con el galardón que la distinguía como la mejor de todas las presentadas a dicho Congreso. Defendida por la Secretaria de la Comisión -la enfermera de REA, D<sup>a</sup>. Ana Belén Martín Santos-, este trabajo trata de rendir homenaje al esfuerzo, coraje e ilusión de más de 150

profesionales (organizados en grupos de trabajo), mediante la presentación de los proyectos y los logros obtenidos durante los dos primeros años de andadura.

El fomento de la humanización está enmarcado dentro de las estrategias de mejora continua del Plan Estratégico 2018-2020 del hospital (L5), y ha sido reconocido como línea de excelencia en la reciente acreditación EFQM y en la certificación de servicios bajo los estándares establecidos en la norma ISO 9001. La cuantía del premio será destinada íntegramente a colaborar de forma activa con la financiación de uno de los múltiples proyectos promovidos desde la Comisión de Humanización de los Cuidados Sanitarios del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (CHCS-HCUV).

## Las sociedades científicas de médicos de Atención Primaria de Castilla y León y el Colegio de Médicos de Valladolid se unen para reivindicar una Atención Primaria fuerte

*Piden a los gestores y políticos la puesta en marcha sin demora de cinco medidas para frenar el deterioro e la Atención Primaria que pondría en riesgo todo el sistema sanitario*

La Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Castilla y León, la Sociedad Española de Medicina General, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, la Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, que agrupan a más de 2.000 profesionales médicos en Castilla y León, han unido sus fuerzas con el Colegio de Médicos de Valladolid para reivindicar la Atención Primaria, como eje del sistema público de salud y garantía de su sostenibilidad y eficiencia.

El 12 de abril, representantes de estas sociedades se reunieron en la institución

colegial para hacer público un manifiesto elaborado como antesala al día de la Atención Primaria, que se celebraba al día siguiente con concentraciones en todos los centros de salud para advertir del deterioro progresivo de las condiciones de trabajo, que están conduciendo a una situación insostenible para ciudadanos y profesionales.

"Las causas del deterioro de la Atención Primaria en Castilla y León, como en el resto de Comunidades Autónomas, se deben a una deficiente financiación histórica y una ausencia de planificación estratégica a medio y largo plazo, que han conducido a una preocupante falta de recursos humanos", aseguraron.

Según su punto de vista. "sin una Atención Primaria fuerte y sólida ningún Sistema Sanitario será capaz de mantener la eficiencia y, por supuesto, su sostenibilidad". Por lo tanto, plantearon que este es el momento para tomar decisiones importantes que recuperen la solvencia frente a los retos derivados del envejecimiento de la población, la atención a los enfermos crónicos y una peculiaridad de nuestra región como es la dispersión", señalan desde las 5 sociedades científicas.

### Riesgo del colapso del sistema

"El modelo actual está agotado, y si no se realizan cambios de calado está abocado

al colapso por varios motivos: la pérdida y fuga de profesionales por la precariedad de los contratos; el deterioro de las condiciones de trabajo; la sobrecarga asistencial; la burocratización de las consultas; la excesiva medicalización del sistema; la falta de continuidad asistencial por la desconexión entre niveles (Atención Primaria y Hospital) y por la insuficiente tasa de reposición (MIR) de las Especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria y Pediatría para compensar las numerosas jubilaciones de los próximos años”, continuaron exponiendo.

Por ello, propusieron a políticos y gestores que trabajen con los profesionales, las Sociedades científicas y los sindicatos en cinco medidas que eviten un deterioro de la Atención Primaria que pondría en riesgo todo nuestro Sistema Sanitario.

### **Financiación**

Solicitamos para Atención Primaria una financiación suficiente que llegue, como mínimo, al 25% del presupuesto para Sanidad con un presupuesto finalista para recursos humanos, infraestructura y equipamiento.

### **Prestigio**

-Reclamamos que se prestigie la Atención Primaria y a los especialistas que trabajan en ella, como se merecen.

-Presencia en las facultades de medicina y enfermería.

-Favorecer cauces de comunicación y cooperación entre niveles asistenciales.

-Liberar a los profesionales de AP de actividades que no aportan valor (burocracia inútil o que no corresponde realizar a este nivel asistencial).

### **Organización**

-Es indispensable una reordenación de los recursos humanos, dimensionándolos en función de las características de la población de cada Zona Básica de Salud, de forma que permitan disponer de tiempo suficiente para atender a los pacientes crónicos y agudos, limitando el número de pacientes diarios en agenda y permitiendo tiempo suficiente para las actividades comunitarias, la formación, y la investigación.

-Hay que potenciar la descentralización para mejorar la gestión acercándola al punto de toma de decisiones.

-Hay que aumentar la oferta docente y las plazas MIR y EIR de todas las especialidades de Atención Primaria, para cubrir en un futuro las necesidades profesionales.

### **Profesionales**

-Es necesario el reconocimiento del esfuerzo para la docencia y la excelencia en la práctica clínica y la investigación.

-Es imprescindible mejorar las condiciones

de trabajo, dignificando los contratos y terminando con la precariedad laboral.

-Se debe facilitar el desarrollo profesional con el desbloqueo de la carrera profesional, y favorecer la movilidad mediante concursos de traslados y oposiciones anuales.

### **Capacidad resolutive**

- Debe aumentarse la dotación de los centros de salud y consultorios, invirtiendo en tecnología, en comunicaciones, capacitación y formación continuada para aumentar la capacidad de resolución y facilitar un cambio del modelo de asistencia, sobre todo en las zonas rurales.

- Es necesario avanzar en la comunicación tecnológica y personal entre Atención Primaria y Hospitalaria, fundamental para asegurar la continuidad asistencial y la eficiencia del Sistema Sanitario en su conjunto

-Acceso a todas las pruebas complementarias, con la única limitación de la indicación y no del nivel asistencial en el que se soliciten.

“Es preciso tomar medidas que eviten situaciones excepcionales en el derecho a la asistencia sanitaria. Es una obligación de todas las instituciones, los partidos políticos, organizaciones profesionales, sociedades científicas y sindicatos contribuir a la creación de un Pacto de Estado por la Sanidad”, concluyeron.



enlace a noticia del Norte: [www.elnortedecastilla.es/valladolid/manifiesto-atencion-primaria-20190412153627-nt.html](http://www.elnortedecastilla.es/valladolid/manifiesto-atencion-primaria-20190412153627-nt.html)



## La sanidad de Castilla y León a debate en el Colegio de Médicos de Valladolid

*Representantes de las cinco fuerzas políticas más importantes de la Comunidad hablaron sobre algunos de los aspectos más relevantes de nuestro Sistema Regional y Nacional de Salud*



CIUDADANOS



IU



PODEMOS



PP



PSOE

El Colegio de Médicos de Valladolid fue escenario, el pasado 11 de abril, de un encuentro en el que representantes del PP, PSOE, Ciudadanos, Podemos e IU hablaron acerca de la Sanidad en Castilla y León y de cómo ven ellos nuestro Sistema de Salud Regional. Moderada por el Presidente de la entidad colegial, el Dr. José Luis Almudí, esta mesa fue un punto de encuentro para “desgranar el proyecto de futuro que tienen ideado estas cinco fuerzas políticas”.

Francisco Igea Arisqueta, portavoz de Ciudadanos en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, aseguró que en su partido abogan por una sanidad “moderna, transparente y con una forma de gestión completamente diferente a la que tenemos ahora”. “Creemos que son los profesionales quienes han de llevar el peso de la gestión sanitaria” apuntó antes de añadir que la búsqueda de la calidad y la excelencia no deben de abandonarse nunca en este ámbito.

Carmen Jiménez Franganillo, cabeza de lista de IU al Congreso por León, incidió en la necesidad de crear un modelo primarista de salud y prevencionista que ponga peso, principalmente, en la Atención Primaria. “Este modelo debe de estar presupuestado de una manera eficaz, por lo que pedimos el 25% del presupuesto sanitario para la A.P”, apuntó a la vez que reclamó que se “parasen las privatizaciones y se apostase por una sanidad totalmente pública en Castilla y León”.

El candidato a la alcaldía de Valladolid por parte de Podemos, Miguel Ángel Holguín Boyano, defendió la intención de su partido de “blindar el servicio público de salud, que resulta absolutamente fundamental en nuestra Comunidad” y de resaltar “un modelo sanitario que siempre ha sido la envidia de Estados Unidos durante años y que ahora se está dejando caer por un tema meramente presupuestario”, algo que concibió como “triste”.

Alejandro Vázquez Ramos, portavoz del PP en la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, destacó la calidad del sistema sanitario regional, a pesar de reconocer, a su vez, que en la actualidad, este atraviesa una “encrucijada” al hablar de temas como la “financiación, las reformas de Atención Primaria, el papel de los profesionales en la gestión o la adaptación a las nuevas tecnologías” que requiere una “reorientación del sistema”.

El cabeza de lista al Senado por la provincia de Valladolid del PSOE, Manuel Escarda Escarda, por su parte, se presentó como un médico de familia que da el salto a la política. “Conozco la Atención Primaria, llevo muchos años trabajando en ella”, explicó para, después, señalar la necesidad de que la A.P. de nuestra región “sea fuerte y esté empoderada”, además de convertirla en un eje “con capacidad de desarrollo que actúe como puerta de un sistema de salud eficaz”.

## El Colegio de Médicos de Valladolid y socalemFYC destacan el papel de la ecografía en la Atención Primaria

El 3 de mayo tuvo lugar, en el Colegio de Médicos de Valladolid, la II Jornada de Casos Clínicos de Ecografía para Médicos de Familia, organizada por socalemFYC. Los ocho casos clínicos seleccionados para presentarse ante el público son solo una pequeña muestra de todos los aspectos relacionados con la ecografía que forman parte del día a día de los médicos de Atención Primaria.

“La ecografía tiene que estar en el currículum de los médicos de familia, ya que mejora la calidad asistencial y la satisfacción del paciente”, aseguró la Dra. Susana Manso, coordinadora del grupo de trabajo de Ecografía de socalemFYC y encargada de inaugurar esta jornada junto a la Dra. M<sup>a</sup>. Isabel Gutiérrez, Tesorera de la sociedad, y al Dr. José Luis Almudí, presidente del Colegio de Médicos de Valladolid.



Foto de familia de los ponentes de los ocho casos clínicos presentados. De izquierda a derecha: Alberto Correas Galán, Cintia González Santana, Luis García Burriel, María Jaime Azuara, María González Arauco, Alba Hidalgo Benito, María Blanco González y Ana Cornejo Mazzucheli

El Dr. Almudí dedicó unas palabras a los presentes recordándoles la “necesidad de alcanzar una Atención Primaria fuerte

y una capacidad de resolución desde A.P que contribuya a la sostenibilidad en nuestro sistema sanitario”.

## Un recorrido por la historia de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid

El 8 de mayo se presentó, en el Colegio de Médicos de Valladolid, la obra “Historia de la Real Academia en los S.XIX-XX y albores del S. XXI”, fruto del trabajo de un grupo de autores que

estuvo representado en esa tarde por el Dr. Alfonso Velasco Martín, Secretario General de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid y una de las plumas que realizó este libro. Por cuenta

del Dr. Velasco corrió la presentación de esta obra, un trabajo en el que estuvo acompañado por el Presidente de la Academia, el Dr. Ángel Marañón Cabello, y el Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, el Dr. José Luis Almudí Alegre.



Los Dres. Velas, Marañón y Almudí en la presentación del libro

Durante este acto adelantaron que en el capítulo primero de este libro se trata la historia de las Academias en la antigüedad en el Renacimiento y en la Ilustración. También se describen las Cinco Reales Academias que hubo en la ciudad de Valladolid en el siglo XVIII. Por su parte, en los capítulos segundo y tercero se recogen la vida académica y científica de Presidentes, Vicepresidentes y Secretarios de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid; además de la trayectoria académica y científica de algunas personalidades de la Corporación cuya actividad fue relevante a nivel local, regional, y nacional.

## Una guía para ayudar a los profesionales médicos a dar una mejor atención a sus pacientes con asma



El 21 de mayo el Colegio de Médicos de Valladolid acogió la presentación de la guía sobre el protocolo de manejo del paciente con asma y EPOC en Urgencias elaborado por los servicios de Neumología y de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, con la que se pretende ayudar a todos los profesionales médicos a tener un mejor manejo de los pacientes que sufren esta patología y prestar una atención más integral y personalizada.

Durante la presentación de esta pequeña guía, se destacó la importante labor que realizan Servicios como las Urgencias, consiguiendo protocolarizar los pasos a seguir cuando los médicos se encuentran ante determinadas enfermedades y ayudando a tratar muchas patologías de una forma transversal entre especialidades.

## El asma y su derivación desde la Atención Primaria hasta la Atención Hospitalaria

El 28 de mayo se presentó, en el Colegio de Médicos de Valladolid, el documento sobre los “Criterios de Derivación en Asma”, en el que se tocaron los aspectos más importantes relativos a esta patología de la mano de las Dras. M<sup>a</sup>. Eugenia Sanchís Merino, de SEAIC; Sagrario Pérez Garrachón, de SOCALEMFYC (SEMFYC); y M<sup>a</sup>. Teresa Jorge Bravo, de SEMG; y de los Dres. Tomás Ruiz Albi, SEPAR; y José Luis Almodí Alegre, de SEMERGEN.

Así, a lo largo de la tarde se plantearon temas como la valoración diagnóstica inicial ante sospecha de asma, tratamiento y control de la enfermedad, seguimiento de los pacientes que sufren esta patología, y criterios de derivación desde Atención Primaria a Especializada y viceversa, que fueron debatidos con los asistentes a esta jornada.



El Dr. Almodí; las Dras. Jorge, Pérez y Sanchís; y el Dr. Ruiz justo antes de comenzar la jornada

## Los médicos vallisoletanos tendrán un seguro por incapacidad tras una agresión

La Fundación Mutual Médica y el Colegio de Médicos de Valladolid han firmado un acuerdo de colaboración para apoyar a los médicos que sufran una agresión en el transcurso de su actividad profesional. Con esta colaboración, Mutual Médica pone a disposición de todos los médicos vallisoletanos colegiados un seguro gratuito de incapacidad laboral por agresión que cubre hasta 15 días de baja laboral por agresión, física o psíquica, en el ejercicio de su profesión y con una renta de 50 euros diarios.

Para el Dr. Luis A. Morales, presidente de Mutual Médica, “es nuestra aportación, nuestro granito de arena, al problema de las agresiones. Con este nuevo seguro “Mutual Médica quiere ofrecer tranquilidad y seguridad a los profesionales después de sufrir una situación como es un ataque de estas características en el ejercicio de su día a día”.

El Dr. José Luis Almodí, presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, asegura que la entidad colegial tiene una implicación total para conseguir una tolerancia cero en las agresiones a facultativos. “Para los médicos resulta muy frustrante que situaciones de este tipo impidan el desarrollo normal de nuestra actividad, generando miedo y desconfianza. Maltratar física o verbalmente a los profesionales de la salud, que te están ayudando, es un signo de falta de respeto contra toda la sociedad”, continúa el Dr. Almodí.

Entre otras medidas, el Colegio de Médicos de Valladolid cuenta con un dispositivo de alerta las 24 horas del día, que asesora, acompaña y protege a los médicos en caso de agresión y realiza las actuaciones que correspondan con los órganos policiales y judiciales. Además, con el soporte de Mutual Médica, está dando a conocer un protocolo de prevención para evitar o minimizar posibles actuaciones violentas. Esta guía incluye aspectos como reconocer posibles escenarios de riesgo, cómo actuar en caso de sufrir una agresión o qué pasos hay que seguir



para denunciar. “Seguramente podemos evitar o minimizar muchas agresiones si sabemos detectar de antemano que nos estamos enfrentando a una posible agresión y conocemos las técnicas a utilizar en estos casos” detalla el Dr. Morales.

Siguiendo esta línea de prevención, se desarrollarán campañas informativas y de divulgación entre el colectivo médico, como la campaña ‘Siéntete Superseguro’, y se organizarán cursos de formación destinados a los médicos para que estos tengan mayores conocimientos y capacidad de reacción ante una posible agresión.

### 27 agresiones en Castilla y León durante 2018

Los profesionales médicos de la comunidad sufrieron en 2018 un total de 27 agresiones, un 22,9 por ciento menos que en 2017, cuando el número de incidentes se elevó hasta los 35. Desde el Colegio de Médicos, se exige a las instituciones sanitarias que “implementen medidas y dispositivos, activos y pasivos, que protejan a sus trabajadores ante estas eventualidades».

Castilla y León se coloca en octava posición en el ranking nacional con 1,81 agresiones por cada 1.000 médicos colegiados. Lidera el ranking Cantabria, con 4,86 agresiones, y por la cola, se sitúan País Vasco y Aragón (ambas con 0,6).

A nivel nacional, en 2018 se produjeron un total de 490 agresiones (3.919 en el período 2010-2017), de las cuales el 59% fueron a mujeres y el 41% a hombres. El 85% de los ataques se producen en centros públicos, mayoritariamente en centros de asistencia primaria. Estas agresiones las provocan mayoritariamente los pacientes, en un 70% de los casos, pero también los familiares y acompañantes, en un 30%. Se trata de ataques tanto físicos (40%) como psíquicos (60%). Aunque un 61% de los facultativos presentó denuncia en 2018, solo un 17% se acabó cogiendo una baja laboral.

“Los médicos no solo sufrimos violencia física, sino también verbal, a través de insultos y amenazas, lo cual también puede llevar al médico a una baja laboral” explica el presidente de Mutual Médica, que exige “tolerancia cero” antes las agresiones.

## MOVIMIENTO COLEGIAL/ abril / mayo

### ALTAS

Patricia Corrales Hernández	Traslado de León
Marcos González Iglesias	Traslado de Barcelona
Jose Soro García, Jose	Traslado de Pontevedra
Guillermo Domenech Muñiz	Reingreso
M <sup>a</sup> . Begoña Alaguero del Pozo	Traslado de Ávila
Yris Milagros Sánchez Rodríguez	Reingreso
Verónica Zurdo de Pedro	Traslado de Zamora
Lucía Suárez Alvariño	Alta
Isabel Moreno Sánchez	Alta
Irene Pérez González	Traslado de Burgos
Higinia Karolina Mendoza de Freitas	Traslado de Salamanca
María Ela Rodríguez Romero	Alta
Elvira Martínez Fernández	Alta
Víctor Volo Bautista	Alta
Alberto Ruiz Mulas	Alta
Marta Álvarez García	Alta
Ignacio Eiros Bachiller	Alta

### BAJAS

Simbad Costas Ochoa	Traslado a Baleares
Juan Carlos Villa Caballero	Cese
M <sup>a</sup> . Paz Barrio Alonso	Traslado a Palencia
Laura Martín López Andrade	Traslado a Granada
Laura Juez García	Traslado a Segovia
Kenia Álvarez Pérez	Cese
Marta Garijo Bufort	Traslado a Valencia
Ana García López	Traslado a Madrid
M <sup>a</sup> . Belén Ruiz de Luz	Traslado a Madrid
Yris Milagros Sánchez Rodríguez	Traslado a Barcelona

### FALLECIMIENTOS

Manuel López-Menéndez Prada
Ángel Luis Carrasco Prieto
Fidel Pastrana Pastrana

## 500 años de la muerte de Leonardo da Vinci. Mona Lisa y sus enfermedades.

Por el Dr. Ciriaco Casquete

El cuadro más famoso de la historia puede ser La Gioconda. Ningún museo como el Louvre de París ha tenido tantos visitantes para ver una obra como este pequeño retrato, siendo casi imposible verla de cerca y menos aún fotografiarla.

La humanidad necesita mitos y este es uno de ellos.

Mona Lisa es diminutivo de Madonna y Elisa. Era napolitana de origen florentino, una Gherardini que casó con Francisco

de Giocondo, florentino y viudo. Parece ser que el cuadro lo encargó Francisco; otros dicen que fue Giuliano de Medicis, hijo adoptivo de Lorenzo de Medici, el cual rechazó el retrato pues iba a casarse con Filiberta de Saboya.

¿Llegó Lisa a ser cortesana? Parece que no. Más bien era placentera, dulce y algo melancólica. Durante su niñez y primera juventud Lisa vivió justo delante de la casa familiar de Leonardo da Vinci, en vía Ghibellina de Florencia, como atestiguó un documento encontrado por Pallanti. Luego, Leonardo y Lisa, ya se conocían a través de sus padres.

Murió en 1542 a los 63 años. Su esqueleto está en estudios en el convento de Santa Orsola, con otros seis, en el claustro; lo que indica su notoriedad social.

Pallanti presentó un documento de registro en el que se fecha su muerte, firmado en la parroquia de San Lorenzo, donde participó todo el templo. Lisa, tras la muerte de su marido, se hizo monja y entró en el convento que antes hemos mencionado, donde estaba ya su hija, también religiosa.

Empezó a pintarla Leonardo en 1503 durante cuatro años, rechazando encargos de retratos más importantes, pues no le gustaba mucho hacerlos. Hizo varios retoques años después, a capricho. El artista se quedó siempre con el cuadro, llevándolo en su viaje a Francia comprándoselo Francisco I por cuatro mil ducados de oro. Muere en el castillo de Cloux, cerca de Amboise en 1519, y dice la leyenda que en los brazos del Rey.

Se decidió Leonardo a pintar a esta dama, por las razones ya mencionadas y por su sonrisa insinuante, reflejo de su rico interior. No llevaba joyas ni adornos llamativos ni ropajes de nobleza como



se aprecia en el cuadro. ¿Cómo se explica que una mujer de clase noble llevara el pelo suelto a imagen de las meretrices?

En la obra se ha averiguado últimamente que tenía una codera de seda en el brazo derecho, símbolo del nivel mercantil de su padre y su marido. También llevaba un velo, signo de postparto y de alegría.

Pudo ser, por otro lado, un retrato inconcreto, hecho por Leonardo para sí mismo, incluso se piensa que pudo ser un autorretrato transformado. El cuadro no es real. Es real su contenido interior, la vida que se va y nos transmite sus sensaciones. Genial y único.

Lo más destacado es el "sfumato", juego de luces y sombras, con diluciones de colores acuosos, con diversos tonos de color en capas superpuestas, como hacían los flamencos, creando así las sombras, lo que le da a la obra un aire atmosférico y profundidad entre figura y paisaje, con la movilidad del agua del río que se ve, al fondo, a la derecha, -Leonardo siempre simbólico en cuanto al agua en movimiento-; y el paisaje flotante y vaporoso, con las rocas volcánicas azuladas que nos recuerdan a los paisajes de Patinir. Este paisaje rocoso se repite en

la misma época con la obra de la Virgen y el Niño con Santa Ana.

En el cuadro de la Gioconda se descubre el momento del tiempo, el movimiento posterior, que surgirá al instante. Dice Monteiro Arias que, cuando pinta, busca la realidad física en días de penumbra.

Predominan las sombras a las luces y así se pierden los dibujos con el aire vaporoso. Es una realidad mental. En vez de la perspectiva lineal, existente hasta entonces, él crea la perspectiva atmosférica, azulada, "sfumata". Él es el creador. Es, pues, un cuadro al atardecer de ambiente brumoso y de ambigua sonrisa. La figura flota en el paisaje invadiéndole de melancolía haciendo de todo ello una única presencia.

Si la miramos, ella nos transmite su mundo interior, misterioso, místico, psicológico, y hasta nos parece, a pesar de todo, un poco hombre esta Lisa; y, más que amarla, la extrañamos.

Si la miramos de frente para ver los detalles, estos son distintos a si la visión es periférica, donde se ve más claramente la sonrisa. Es una pena que la obra se haya oscurecido tanto con

los siglos y es muy arriesgado tratar de limpiarla quitando barnices deteriorados. De momento nadie se atreve a hacerlo.

La torsión del busto y sus ojos, el derecho algo estrábico, nos transmite la inminente movilidad, tras un instante; si seguimos sus ojos y cambiamos la mirada a la boca, a los ojos, mirando desde uno a otro lado, todo cambia. Si miramos de frente, directamente a la boca, se anula la sonrisa. Para Tomas Llorens la sonrisa es una convención de la época y no hay que buscar más allá. Dice que le atrae su obsesión romántica.

#### ENFERMEDADES:

Había dos tendencias: ¿estaba embarazada o ya había dado a luz al ser retratada? La mayoría se inclina por la segunda. Los primeros, como Keele, lo defienden por la postura típica de los brazos cruzados sobre el regazo y cierto edema en cara, cuello y manos.

El Dr. Marañón detectó una insuficiencia ovárica con mano hipogenital que sería fría y con huella a la presión digital. Adour, en 1989, al apreciar una cicatriz en el labio inferior, lo atribuía a un traumatismo bucal con pérdidas dentales, lo que evitaría la sonrisa franca.

El Dr. Sala habla de alopecia universal muy marcada en cejas y pestañas, por estrés emocional y que su pelo débil estaría protegido por una peluca. Sin embargo el cuadro tuvo cejas que se perdieron por lo años al fallar capas de pintura, como afirma el biógrafo Isaacson.

El Dr. Dequerer habla de un Xantoma cerca del lacrimal izquierdo y un lipoma de tres centímetros en el dorso de la mano derecha. Y cerca del lacrimal izquierdo otro xantoma (abultamiento grasa). Iridociclitis heterocronica de Fuchs: el ojo tiene una coloración amarillenta de la conjuntiva. Hipótesis: exceso de consumo de grasa y combinada o no con uveítis y cataratas.

Síndrome de Gilles de la Tourette: la expresión y la sonrisa se desvían al lado izquierdo que sugiere un tic distónico





perioral. Se trataría de un desorden neuropsiquiátrico.

Mehra, de la escuela de medicina de Harvard cita la parálisis de Bell, parcial en este caso, persistiendo contractura bucal y de la ceja izquierda, trayendo sincinésia (movimientos involuntarios faciales).

Otra explicación sería por contracción tetánica de los músculos risorios de Santorini y del gran cigomático por causa congénita adquirida. Bruxismo por estrés: por presión o frotación de los dientes por mala posición de la mandíbula o por traumas bucales o infecciones como piorrea.

La postura fija de las manos a los brazos de sillón, sujetando con la mano derecha a la izquierda se debería a Enfermedad de Parkinson.

También la semisonrisa, se ha atribuido al esfuerzo por un cuadro disneico-asmático por el Dr. Pastore. Hasta se ha llegado a

explicar la sonrisa por oligofrenia, otros por sordera y el Dr. Villanueva por la bebida.

También se habla de un posible Hipotiroidismo. Los rasgos de la retratada indican que tenía este proceso que trae un cortejo de afecciones, opina R. Mhera. Ello explicaría su pelo fino, pajizo, el amarillo de su piel o el bocio que se aprecia en el cuello que reportaría disminución de su actividad orgánica general. El color amarillo de la piel de Mona Lisa se debería no al paso del tiempo y degradación de barnices y polvo, sino a su tiroides, persistiendo su proceso a pesar de haber tenido anteriormente el parto. Las hormonas tiroideas controlan el metabolismo y el crecimiento.

Cuando se descontrolan provocan mala asimilación y se acumulan las grasas, fatiga y mal funcionamiento de otros órganos; la disminución de la actividad metabólica trae malestar, hinchazón, menor ritmo cardíaco, cansancio,

depresión y el síndrome de ovario poliquístico con metrorragias.

¿Cómo puede tener tantos males con 24 años? Ella mantiene el decoro de la época: las manos cruzadas, el porte serio, llevar velo como signo de honestidad... Su marido habla de ella como mujer ingenua, sobria, poco dada a las joyas; su sonrisa se desvanece, tiene cierta melancolía y también está alegre.

Mucho se debe al "sfumato" tanto en las peculiaridades de la boca y de su visión, como afirma la neurofisióloga Margaret Livingstone, que dice que si miramos la boca, se va la sonrisa o queda melancólica, y es risueña si vemos la obra toda a la vez, lo que nos lleva a pensar en uno de los principios básicos de la mecánica cuántica: el de incertidumbre de Heisenberg.

La sífilis fue otra de las enfermedades que se le atribuyó. En 1503 Europa se enfrentaba a una seria epidemia de sífilis, surgiendo la teoría de que Leonardo pretendía al pintar esta obra mostrar las consecuencias de la enfermedad en el rostro, cuello y manos, de una mujer que la padecía.

Las noticias se basan en el libro de Kemp y Pallanti, "The People and the Painting", dos prestigiosos investigadores italianos que afirman que la Gioconda tenía sífilis (han hallado varios recibos que sugieren que la modelo pudo haber comprado un remedio para tratar esta enfermedad).

El Dr. Martin Kemp de la Universidad de Oxford afirma que murió de sífilis. Cuenta el autor que el marido no solo vendía seda sino también esclavos.

Pallanti ya hace unos años afirmó que Lisa murió a los 63 años en el convento de Santa Úrsula de Florencia, pero ahora se ha averiguado, que junto al registro de fallecidos de la parroquia, había una serie de recibos de las religiosas; en uno de ellos aparece el nombre de Lisa de Gioconda vinculada a la compra de "agua de caracol", remedio del siglo XVI para tratar la sífilis y otras enfermedades venéreas. Pallanti cree que Lisa no era una mujer promiscua y que la enfermedad no debió surgir en una relación extramarital.

## Antecedentes de la Guerra de las Comunidades en Castilla

Por el Dr. José de Castro



«Doña Isabel la Católica dictando su testamento», pintura de Eduardo Rosales

Por estas fechas de un lluvioso 23 de abril de hace casi cinco siglos, se removieron los cimientos de la sociedad castellana de los comienzos del siglo XVI. Pero hay que entender, que no fue sino el estallido final de una lucha soterrada de la nobleza y el alto clero para socavar el poder de la Monarquía como sistema de gobierno del reino. Lucha que con altibajos, se venía manteniendo desde los primeros reinos godos en la baja Edad Media y cuyas revueltas siempre mantenidas por los poderosos nobles habían impedido gobiernos estables durante todo el medievo.

La gobernación del reino de entonces se sustentaba en tres pilares: la nobleza (riqueza, poder político y social e ilimitados privilegios); el alto clero (poder, riquezas, influencia social y cultura) ambos favorecidos por la Corona, a menudo coaligados entre ellos por vínculos familiares; y el pueblo llano (menestrales, baja burguesía rural y ciudadana y pecheros) sometidos estos últimos al vasallaje de los otros dos grupos.

La revuelta contra el poder se hacía prever con la entrada en España de las nuevas corrientes del Renacimiento (sociales, culturales, religiosas etc), originarias de Italia y ya extendidas por el resto de Europa y que pretendían acabar con las trasnochadas leyes y costumbres feudales del agonizante medievo. Pero a tan radical cambio en todos los aspectos, se habrían de oponer las clases siempre favorecidas por la Corona, como lo habían hecho desde tiempos de los godos, temerosos de perder su poder y privilegios.

La Guerra de las Comunidades en Castilla, fue un hito decisivo en nuestra Historia. Se puede decir, sin caer en la exageración, que hay un antes y un después en relación a esa revolución. Antes: leyes y costumbres feudales; después: la Edad Moderna con las leyes más igualitarias en toda la sociedad, impuestas por la Monarquía Hispánica. Fue como decíamos, el estallido final en una encrucijada histórica coincidente con una época de crisis de autoridad en la gobernación del reino.

En esta época de transición de siglos y Edades y ante las nuevas corrientes ideológicas y culturales, las transformaciones drásticas y convulsiones son la norma. Se ponen en crisis, además de los hábitos de convivencia entre las distintas capas sociales, instituciones ancestrales como la Iglesia Romana cuya cabeza se había escindido entre Roma y Aviñón. Las Universidades en su progresiva función docente, sustituyen a los centros monacales como núcleos del saber. La cultura, en su más amplia expresión va llegando a todos los estamentos sociales. Pero los señores feudales al percibir esos radicales cambios, se resisten a su progreso a través del cual intuyen la pérdida de sus inmensos privilegios.

La meta que se había fijado Alfonso XI a mediados del siglo XIV, de implantar leyes más igualitarias, sin privilegios para ninguna clase social (Ordenamiento de Alcalá), se vio frustrada por su temprana muerte. Los intentos de implantarlas en reinados posteriores fracasaron por la cerrada oposición de la vieja nobleza. Las ligas y banderías de la nobleza y el clero contra la Corona, hicieron ingobernables los reinados siguientes hasta la llegada de los Reyes Católicos.

A partir de ese tiempo, el cumplimiento de leyes más democráticas, fue socavando el poder político de la nobleza al centrar la gobernación del reino en la Corona. El cambio de mentalidad apoyado en las nuevas ideas puso en guardia a los nobles de que sus privilegios pasaran a la incipiente burguesía surgida de las oligarquías de las ciudades, de los medios rurales y, sobre todo, de las Universidades. Su rebeldía frente a la corona se iba incrementando.

La muerte de D<sup>a</sup>. Isabel en 1504, fue un duro golpe para la gobernabilidad del reino que a duras penas había mantenido el orden y equilibrio entre la nobleza y la Corona por la rígida mano

de D. Fernando. Pero la nobleza, aunque restringida en su poder político no había perdido su poder económico ni el vasallaje de sus inmensas posesiones, por lo que se suponían imprescindibles para gobernar.

A Doña Isabel en sus últimos momentos debió turbarla el temor de que su reino fuera regido por una Monarquía extranjera y esa debió ser la razón de que añadiera un codicilo a su testamento señalando quien debía gobernar en caso de que "su única y legítima heredera, estuviera ausente, no quisiera o no pudiera gobernar".

El testamento de la Reina, leído en las Cortes de Toro de 1505, abrió una profunda brecha entre D. Fernando a quien encargaba la gobernación del reino (si Juana no quería o no podía gobernar) y Felipe de Borgoña que como consorte de Juana aspiraba a ser Rey. La división de la nobleza y del alto clero en dos bandos de apoyo a cada uno de los aspirantes al poder, con sus revueltas y banderías amenazaba la gobernabilidad del reino. En esas circunstancias, D. Fernando, abandonado por gran parte de la nobleza, y ante el peligro de una guerra civil, se retiró a su reino de Aragón y desde allí a Nápoles.

Felipe como consorte de Juana, fue nominado Rey de Castilla en las Cortes de Valladolid de Junio de 1506 y para formar su corte de carácter borgoñón, se rodeó de toda clase de consejeros belgas a quienes colmó de títulos y propiedades de las que despojó a los castellanos.

El clima en Castilla se enrarecía a medida que se completaba la corte del nuevo Rey que no solo no respetaba su juramento a nuestros fueros y costumbres, sino que ni siquiera conocía nuestro idioma. El desprecio a los castellanos, los abusos de poder de los nuevos mandatarios y las progresivas protestas de los nobles ante tal anarquía, tenían revuelto al reino.

El reinado de Felipe I de apenas unos meses desde su coronación, terminó en septiembre del mismo año con su trágica muerte en Burgos, probablemente de peste. Después, la negativa a gobernar de Juana; la desbandada de los cortesanos belgas llevándose cuantas riquezas pudieron de Castilla; las sucesivas regencias de Cisneros y de D. Fernando;

las querellas y revueltas de los nobles por recuperar sus riquezas y su poder etc. dio paso al desgobierno que se enseñoreó en toda España hasta que a su vuelta de Nápoles. D. Fernando asumió la Regencia del reino del que era titular su hija D<sup>a</sup>. Juana I y que desempeñaba el Cardenal Cisneros. El sometimiento de los nobles, al menos parcialmente y que inició en Andalucía se interrumpió con la enfermedad y muerte de D. Fernando en 1516.

La sucesión en el reino, que según el testamento de D. Fernando recaería en Carlos de Gante, estando viva y sin haber abdicado la reina Juana, fue el motivo final de la revuelta. Carlos de Gante, se autoproclamó rey de Castilla en Bruselas, sin contar con su madre encerrada en Tordesillas, lo que fue considerado por muchos españoles como un "golpe de estado".

Hasta la toma de posesión del nuevo Rey, sería nombrado Regente otra vez el Cardenal Cisneros, que ya anciano, cansado y desautorizado a menudo por la corte de Bruselas (Chievres), no lograba estabilizar el reino, por lo que se reclamaba la presencia del Rey que al fin llega más de un año después de su auto-proclamación.

En el viaje a su encuentro, Cisneros fallece en Roa de Duero (Burgos) en Noviembre de 1517, cuando ya Carlos había llegado a España. No se llegaron a encontrar.

Entonces, Adriano de Utrecht, Deán de Lovaina y Obispo de Tortosa, que era Embajador de los Países Bajos ante Fernando en España, asume sus funciones bajo la estricta dirección del Sr. de Chievres, "factotum" de la política del reino, incluso antes de pisar el eino de Castilla.

El incumplimiento del juramento de Carlos de Gante en las Cortes de Valladolid (1518) (respetar las leyes, no nombrar cargos a extranjeros para su corte etc.), fue envenenando el ambiente hasta las nuevas Cortes de La Coruña en 1519 en que, logrado el soporte económico de Castilla (con toda clase de presiones y amenazas) para su coronación como Emperador del Sacro Imperio Germánico, el Rey marcha a Aquisgrán, dejando el país muy revuelto y en manos de un gobierno belga y al Cardenal Adriano como responsable.

Lo demás ya es historia bien conocida en Castilla, pero proseguiremos sus vicisitudes.



Tras enviudar de Isabel la Católica en 1504, Fernando de Aragón quedó al cargo del reino de Castilla debido a la demencia que sufría su hija Juana

## Reseña histórica de los hospitales de Valladolid (III)

Por el Dr. Antonio Cortejoso

Resulta curioso al repasar la gran cantidad de Hospitales que hubo en aquel Valladolid que apenas empezaba a despuntar, la constatación de que gran parte de ellos estuvieran dedicados a la atención de los pobres y desamparados, siendo muy pocos los que se ocuparan de la atención a personas acaudaladas o de prestigio social, lo que hace pensar que éstos eran atendidos, bien en sus propias viviendas, o en pequeños hospitales a ellos dedicados, de los que apenas han quedado noticias.

En este nuevo capítulo de nuestro breve repaso, hoy vamos a comenzar con uno de ellos.

### Hospital de Corte

Aunque consta con este nombre en algunos de los documentos que hemos consultado, debiera tratarse más bien de una enfermería, o algo similar, situada en el Palacio real, para el cuidado de sus moradores, y cerrado posiblemente al resto de habitantes de la Ciudad.

Presumiblemente se trataría de un Hospital itinerante, es decir, seguiría a la Corte en sus distintos desplazamientos, por lo que su consideración como Hospital vallisoletano es circunstancial con la presencia aquí de la Corte.

Su localización en nuestra ciudad debió ser primeramente el Palacio de los Condes de Benavente, sito en la Plazuela de la Trinidad, pues en él se alojaron durante sus estancias en Valladolid, los Reyes Felipe II y Felipe III, y no en el Palacio que en 1601 compró este último, a su favorito el Duque de Lerma, situado en la hoy Plaza de San Pablo, aunque quizás llegara a estar en él, aunque por muy poco tiempo.

En la casa-palacio de los Benavente sabemos que existió, pues en alguna ocasión se habla de los artistas “que

intervinieron en la tasación del edificio de la enfermería”. Este dato del “edificio” nos hace pensar en que, tal vez, no fueran solo unas habitaciones las destinadas a tal fin, sino una construcción aneja al palacio; si pensamos en la magnificencia de la que se rodeaban los Austrias, es posible que así fuera, y en este caso su importancia debió ser no tan poca, pero lamentablemente no conocemos nada al respecto.

Pero hay un dato sin embargo, que nos hace resaltar la memoria de este Hospital, pues en él se formó como cirujano un hombre de tanto relieve como Dionisio Daza Chacón; él mismo nos lo cuenta en su “Practica y Teórica de Cirugía” al decirnos: “como lo vi hacer a mis maestros, que fueron en Valladolid el Licenciado Arias y el Bachiller Torres, que después fue cirujano del Rey, nuestro señor..... que en su siglo no tuvo el mundo mayores cirujanos que ellos”. Es lógico que el Rey se rodeara de los profesionales más cualificados, y así lo debió pensar cuando nombró, tras lo que hoy llamaríamos concurso-oposición, a Daza Chacón cirujano del Hospital Real

de la Corte, a la muerte del licenciado Herrera.

Copiamos a continuación, por su indudable interés, el nombramiento Real para este puesto, con el sueldo que le fue asignado:

Escrito al margen: “*Cirujano del hospital de la corte. Quitación para el año de mil DLVII en adelante*”.

Y dentro: “*El Rey – por quanto habiendo vacado el oficio de cirujano del nuestro hospital Real desta nuestra corte por fallecimiento del licenciado Herrera, nuestro cirujano que fue y del dicho hospital, porque el dicho oficio se proveyese como combenia mandamos poner y se pusieron edictos para que todas las personas que se quisiesen oponer para el dicho oficio lo hiziesen y el que pareciese más ábil fuese proveído del y opuestosse cierto número de cirujanos y entre ellos vos el licenciado Dionisio Daça Chacón, vezino desta villa de Valladolid, y hecha la examinación de todos y siendo informado que en vos concurrían las*



Reja del crucero de la iglesia

*calidades que se rrequerían para servir el dicho officio, nuestra merced y voluntad es de os recibir como por la presente os recibimos por cirujano del dicho hospital en lugar del dicho licenciado Herrera y que ayáis y tengáis de nos la quitación en cada un año los treinta mil maravedies que con el dicho officio tenía y llevaba el dicho licenciado Herrera..... Fecha en Valladolid a seis de agosto de mil e quinientos e cinquenta y ocho años del nascimiento de nuestro Señor y Salvador Jhesuchristo. La princesa.....”.*

Los otros médicos “opositores” a esta plaza, fueron el Doctor Vitoria, el Doctor Francisco Díaz y el Licenciado Torres de Madrid, actuando como jueces en el Tribunal el Doctor Abarca Maldonado, médico de cámara de la Princesa doña Juana, el Doctor Santacara, el Doctor Cristóbal de Vega, médico de cámara del príncipe Don Carlos, y el Bachiller Torres, que fue maestro de Daza Chacón; además de estos, estuvieron también el Doctor Quijar, médico de Felipe II y el Licenciado Guadalupe, que había sido cirujano de Carlos V.

La formación del Tribunal que juzgaría los méritos de los opositores deja bien a las claras la importancia que se daba a la plaza convocada; para su resolución, los aspirantes tuvieron que diagnosticar y tratar los casos más graves del Hospital, que eran más de veinte, prueba semejante a la que se realizaba para cubrir las Cátedras. Daza Chacón hizo notar su saber, y le fue adjudicado el nombramiento de Cirujano del Hospital Real por cuatro votos contra dos. Este puesto lo estuvo desempeñando durante seis años, hasta 1562, en que a raíz de la célebre caída del príncipe Don Carlos en Madrid, consideró incompatibles los cargos de cirujano del Hospital real y cirujano de Cámara, optando por este último, trasladándose definitivamente a Madrid.

### Hospital de San Antonio Abad

Este hospital es el mismo que se denomina de San Antón. Estaba situado en la calle de San Antón, que corresponde al segundo tramo de la que hoy se conoce como calle de Simón Aranda, es decir, el tramo comprendido entre las calles del Salvador y de José María Lacort.



Estatua orante de Simón Ruiz

Se supone fundado ya en 1397; en 1541 se reconstruyó su capilla por Pedro de la Henestrosa, maestro de cantería, costeándose con fondos de Doña Francisca de Taxis. Fue agrandado en 1572 por Hernán López de Calatayud, Regidos de la Ciudad, con los terrenos adyacentes de su propiedad. Intervino en la traza de estas obras, terminadas en 1574, el maestro de cantería Juan de la Vega, al cual nos lo encontramos también realizando las obras del Hospital de la Resurrección. En esta misma calle, enfrente del Hospital, estuvo situado el segundo Corral de Comedias que tuvo Valladolid, montado por Mateo de Salcedo en 1575; de él trataremos al hablar del Hospital de San José.

El Hospital de San Antón tenía concedido, para sufragar sus medios de subsistencia, un curioso privilegio que, con fines similares, ha persistido hasta nuestros días, consistiendo éste en poder rifar un hermoso cerdo el día de su santo protector, es decir, el día 17 de enero, hecho que aún tengo en mi memoria, recordando los días en que de niño contemplaba un pequeño corral con este cerdo en la esquina entre Fuente Dorada y Duque de la Victoria.

La asistencia que prestaba este hospital estaba focalizada en los pobres con

problemas cutáneos y de cáncer, aunque es muy posible que bajo el diagnóstico de cáncer se englobaran muchas otras enfermedades, pero no deja de sorprender el tratamiento tan “actualizado” que llevaban a cabo, pues según nos cuenta Antolínez de Burgos, a estos enfermos “para atajarles se les corta la parte del brazo o pierna acancerada o podrida, para que no se comunique el daño a los demás miembros”, forma de atajar las posibles metástasis cuando aún nadie hablaba de ellas.

Con estos dos nuevos hospitales vamos avanzando un poco más en esta pequeña y comprimida historia de una parte importante de nuestra ciudad, pues no se concibe el crecimiento y expansión de la misma, sin poner un especial énfasis en los cuidados que hubo que prestar a sus vecinos para que pudieran llevarla a cabo.

En próximas entregas seguiremos con esta casi sucinta enumeración de los hospitales que hubo en la ciudad de Valladolid, hasta llegar a la constitución del Hospital General de la Resurrección allá por la mitad del siglo XVI, cuya historia nos llevará a enterarnos de lo que hoy podría ser considerado algo completamente digno de una novela de enredos e intrigas.



Seguro de Automóvil



Sonia tiene que pasar la ITV,  
pero está muy *tranquila*

Porque con su Seguro de Automóvil, en A.M.A. pasamos la ITV de su coche por ella.

*Así de fácil...*

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

**LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

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

983 35 78 99 / 902 30 30 10

Síguenos en



y en nuestra APP



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora



