



Octubre 2016

axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



*Renovación de las instalaciones del
Club Social del Colegio de Médicos de Valladolid*



Audi A la vanguardia de la técnica



**De todos los entrenadores que existen,
solo uno es el tuyo. Pues eso.**

Nuevo Audi A3 desde 21.900 €*. Pulsa Start.

Si tu entrenador es tu entrenador será porque tienes motivos para haberlo elegido. Entre miles de posibilidades, tú te mantienes firme. Lo mismo te pasará con el nuevo Audi A3 que incluye tecnologías propias de una gama superior, un avanzado equipamiento de serie e innovadores opcionales como el revolucionario cuadro de mandos Audi virtual cockpit con pantalla TFT de 12,3 pulgadas, su vanguardista asistente Traffic jam assist, el novedoso Audi smartphone interface, su sistema de iluminación inteligente Audi Matrix LED y un diseño exterior renovado que son razones más que suficientes para convertirse en tu nueva elección. Pero entonces, ¿cómo es que todavía no lo tienes? Tic, tac, tic, tac, tic, tac. www.pulsastart.es

Audi A3 de 110 a 190 CV (81 a 140 kW). Emisión CO₂ (g/km): de 101 a 137. Consumo medio (l/100 km): de 3,9 a 6,0.

Valladolid Wagen

Avda. de Burgos, 54
47009 Valladolid
Tel. 983 36 09 91



*PVP recomendado en Península y Baleares de 21.900 € para un Audi A3 1.0 TFSI 115 CV (85 kW). (IVA, transporte, impuesto de matriculación, descuento de Marca, descuento del Concesionario y bonificación de Volkswagen Finance incluidos), para clientes particulares y autónomos que financien un crédito mínimo de 13.500 €, con una permanencia mínima de 36 meses a través de la oferta Volkswagen Finance S.A.EFC (según condiciones contractuales). Comisión de Apertura: 3,00 %, TIN: 7,99 %. Descuento: 2.200 €. Consulta con tu Concesionario Oficial Audi las características y condiciones específicas de la presente promoción. Oferta válida hasta 30.09.2016. Modelo visualizado no corresponde con la oferta de la campaña.

“Pongan más corazón en esas manos”

Entre otras cosas esto nos dijo el Papa Francisco en una audiencia a algunos Presidentes de Colegios de Médicos de España y de América.

¿Qué quiso decir con esas palabras?

Cada uno pensará como quiera según la importancia que se le atribuya. Yo lo entiendo como un recordatorio de lo que significa nuestra Profesión. Poner corazón puede significar poner humanidad, entender al paciente, intentar saber lo que está pasando por su cabeza, estar cerca.

Para poner más corazón en nuestras manos necesitamos que las condiciones que afectan a nuestro desempeño profesional lo permitan, o al menos no lo impidan. Agendas sobrecargadas, desorganización, desconfianza por parte de directivos, desincentivación para participar en la gestión de nuestros centros, servicios y unidades por parte de muchos de estos mismos e incluso de los sindicatos hacen que sea muy difícil poder cumplir el consejo del Papa Francisco si no es a costa de nuestra insatisfacción, llegando a casa después de una jornada de trabajo con la sensación de haber estado luchando todo el día contra la desorganización, la burocracia o la informática para intentar ayudar a nuestros pacientes.

Si queremos seguir poniendo corazón en nuestras manos no debemos mirar hacia otro lado y dar por hecho que hemos perdido nuestra dignidad profesional como consecuencia de la crisis económica, que justifica a los que deciden los presupuestos a no poner en Sanidad todo el dinero que esta necesita.

Aumenta levemente el porcentaje del PIB dedicado a la Sanidad y, ¿saben a dónde va ese aumento?; a medicamentos



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

El Colegio al Día 15

° Firma del convenio con Almirall

Renovación del Club Social 18

° Presentación de las nuevas instalaciones

Opinión 21

° La consulta electrónica: un impulso a la Atención Primaria, por los Dres. Elpidio García y Eduardo González

° Reflexiones sobre la Gestión Clínica, por el Dr. Alberto San Román

° Gestión Clínica y Unidades de Gestión Clínica, por el Dr. Miguel Ángel Díez

° Sindicato versus Colegios Profesionales, por el Dr. Alberto Verrier

Historia 30

° Personajes del reinado de Sancho IV en Castilla y León. Doña María de Molina, por el Dr. José de Castro

Cuéntame un cuento 33

° Ester, por el Dr. Santiago Gómez Morán

Arte 36

° Pintores vallisoletanos en la historia, por el Dr. Ciriaco Casquete

Cuídate 38

° La importancia del ejercicio adaptado a tus necesidades, por D Javier García

CONSEJO EDITORIAL

Presidente: José Antonio Otero Rodríguez

Vicepresidente 1º: Juan del Río-Hortega Bereciartu

Vicepresidente 2º: José Manuel Marugán de Miguelsanz

Secretario General: José Luis Almudí Alegre

Vicesecretario: Alberto Verrier Hernández

Tesorero: Luis Quintero González

Vocales: Félix del Campo Matías

Miguel Ángel Díez García

Roberto García Barbadillo

María Eugenia Fernández Rodríguez

Rosa María Pérez Nava

Adela López Tabera

Fernando Rescalvo Santiago

Ramiro Cerdá Gómez

María Dolores Tremiño San Emeterio

Alicia Córdoba Romero

Raúl de la Cruz Marcos

Dirección, producción y edición de la revista:

Elsa García García

Colegio de Médicos de Valladolid.

C/ Pasión 13, 3º.

47001 Valladolid

983.355.488/ 983.351.703

www.medicosva.es

Depósito Legal: VA-225/1963

ISSN: 1132-4678

Impresión: Alcañiz Fresnos S.A.

C/ Cromo, nº 18-20. Polígono San Cristóbal

983.206.928

Centro Sociosanitario,
Hogar Residencia y Centro de Día

VALLADOLID PLAZA REAL

c/ Cañadón, 50
47610 Zaratán (Valladolid)

Tel. 983 074 074

Rehabilitador
Multisensorial
Específico de Manos

ESTANCIAS INDEFINIDAS Y TEMPORALES

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



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

Ecógrafo y Sonda Ecocardio.
Diagnóstico de
cualquier patología
musculoesquelética.

**ZONA
CARDIOPROTEGIDA**
+ Desfibrilador
+ Personal formado



CEDA
Centro Especializado en
Daño Cerebral Adquirido

**TERAPIA ACUÁTICA
HALLIWICK®**

Especializada en Daño
Cerebral

REHABILITACIÓN

Servicio de fisioterapia con la maquinaria
más especializada.

3 Fisioterapeutas.

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

TERAPIA OCUPACIONAL

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

✓ Terapias personalizadas.

✓ Servicio Logopedia.

✓ Programa Neuronup.

Es un programa digital para Neurorehabilitación y Estimulación Cognitiva.



SERVICIO MÉDICO PROPIO DE ESPECIALISTAS

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



ENFERMERÍA

- ✓ **Enfermería 24 horas.**
- ✓ **Control de la medicación** por el servicio de enfermería propio.
- ✓ **Servicio de podología.**
- ✓ **Ecógrafo.**
- ✓ **Análisis clínicos propios.**

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 2016

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
02 / 07	Asamblea General CGCOM, en Madrid	Dr. Antonio Otero, Presidente
12 / 07	Reunión Comisión Evaluación Médicos Titulares Interinos	Rep. de la Junta Directiva. Dra. M ^a . Eugenia Fernández y Dr. Raúl de la Cruz
14 / 07	Reunión con el Consejo de Farmacéuticos	Dr. Antonio Otero, Presidente
19 / 07	Presentación del IV Plan de Salud de la Junta de CyL	Dr. Antonio Otero, Presidente
23 / 07	Asamblea Representantes Médicos en Formación, en Madrid	Rep. de la Junta Directiva, Dra. Alicia Córdoba
03 / 08	Reunión con el Director de la Fundación Miguel Delibes	Dr. Antonio Otero, Presidente
05 / 08	Reunión con el Gerente del Hospital Clínico	Dr. Antonio Otero, Presidente
09 / 08	Reunión Comisión Evaluación Médicos Titulares Interinos	Rep. de la Junta Directiva. Dra. M ^a . Eugenia Fernández y Dr. Raúl de la Cruz
18 / 08	Reunión Secretarios Consejo Autonómico	Dr. José Luis Almudí, Secretario General
30 / 08	Reunión con el Presidente del CGCOM, en Madrid	Dr. Antonio Otero, Presidente
06 / 09	Asamblea Representantes de Médicos Jubilados, en Madrid	Rep. de la Junta Directiva, Dr. Ramiro Cerdá
15 / 09	Reunión de la Comisión Deontológica	Miembros de la Comisión
15 / 09	Reunión Comisión Evaluación Médicos Titulares Interinos	Rep. de la Junta Directiva. Dra. M ^a . Eugenia Fernández y Dr. Raúl de la Cruz

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 2016

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
16 / 09	Apertura del curso académico de la UVA	Dr. José Manuel Marugán, Vicepresidente II
21 / 09	Junta Gobierno Consejo Autonómico	Dr. Juan del Río-Hortega, Vicepresidente I
23 / 09	Asamblea Representantes Medicina Privada por Cuenta Propia, en Madrid	Rep. de la Junta Directiva, Dra. Adela López
29 / 09	Reunión Validación Periódica de la Colegiación, en Madrid	Dr. José Luis Almudí, Secretario General
29 / 09	Aniversario La Razón Castilla y León	Presidente y Secretario General. Dres. Antonio Otero y José Luis Almudí
30 / 09	Patrona Colegio de Veterinarios	Dr. José Luis Almudí, Secretario General
03 / 10	Día de la Policía	Dr. Antonio Otero, Presidente
05 / 10	Reunión Cons. Autonómico – Cons. Sanidad	Dr. Antonio Otero, Presidente
06 / 10	Reunión Congreso Internacional Cooperación	Dr. Antonio Otero, Presidente
06 / 10	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros de la Junta
07 / 10	Asamblea Representantes Médicos de Hospitales	Rep. de la Junta Directiva. Dr. Félix del Campo
11 / 10	Reunión Comisión Evaluación Médicos Titulares Interinos	Rep. de la Junta Directiva. Dra. M ^a . Eugenia Fernández y Dr. Raúl de la Cruz
14 / 10	Reunión Consejo Autonómico, en Madrid	Dr. Antonio Otero, Presidente
15 / 10	Asamblea General CGCOM, en Madrid	Dr. Antonio Otero, Presidente

PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID

CURSO DE MEMORIA 2016-2017 - (aunque el curso haya dado comienzo, se admiten aún nuevas inscripciones)

Días: miércoles, de 11 a 12 y de 12 a 13 horas.

Cuota mensual: 10 €/mes (pagos trimestrales).

Lugar: Aula Colegio Oficial de Médicos (calle de la Pasión nº 13-3º).

Contenido del curso: Conceptos generales funcionamiento de la memoria. Ejercicios memoria vista y oído simples y con dificultad.

Calendario: el curso seguirá el calendario escolar y será dividido en trimestres. Los pagos se efectuarán cada trimestre.

* 1º: 5 octubre – 22 diciembre de 2016.

* 2º: 9 enero – 31 marzo de 2017.

* 3º: 1 abril – 16 junio de 2017.

Inicio del curso: Miércoles, 5 de octubre de 2016.

CURSO DE INGLÉS 2016-2017- (aunque el curso haya dado comienzo, se admiten aún nuevas inscripciones)

* Días: Lunes y miércoles o martes y jueves en horario de MAÑANAS y TARDES.

* Cuota mensual: 50 €/mes y 10 € matrícula (pagos trimestrales).

* Lugar: Aula Colegio Oficial de Médicos (calle de la Pasión nº 13-3º).

* Contenido del curso: En nuestros cursos lo fundamental es que los participantes se comuniquen en inglés y sean capaces de expresar ideas y opiniones, superando el miedo escénico que supone hablar y entender una lengua extranjera

Clases y grupos dinámicos e interactivos según niveles: Inicial, Intermedio, Intermedio Alto, Avanzado - todos ellos están enfocados al desarrollo de habilidades comunicativas.

* Sesión de orientación e información: Tendrá lugar los días 3 y 4 de octubre, de 17 a 19 horas, así como un test de nivel de carácter meramente orientativo.

Tanto antiguos como nuevos alumnos podrán acudir en estas dos fechas facilitadas o en caso de no poder acudir podrán ponerse en contacto con nuestras oficinas del COMVa.

* Calendario: El curso general de inglés seguirá el calendario escolar y será dividido en trimestres. Los pagos se efectuarán al inicio de cada trimestre.

* 1º: 17 octubre – 22 diciembre de 2016.

* 2º: 9 enero – 31 marzo de 2017.

* 3º: 1 abril – 16 junio de 2017.

* Inicio del curso: Lunes, 17 octubre de 2016.

CURSO DE FRANCÉS 2016-2017- (aunque el curso haya dado comienzo, se admiten aún nuevas inscripciones)

* Días: martes y jueves en horario de MAÑANAS y TARDES.

* Cuota mensual: 50 €/mes y 10 € matrícula (pagos trimestrales).

* Lugar: Aula Colegio Oficial de Médicos (calle de la Pasión nº 13-3º).

* Contenido del curso: Ya sea para principiantes, para personas que estudiaron francés hace tiempo y quieran recordarlo o para personas con un nivel ya asentado, las clases van enfocadas a la conversación y a actividades divertidas para usar el francés en un ambiente relajado y amigable.

Mediante juegos, textos y algún ejercicio, recordaremos o aprenderemos el vocabulario necesario para conversaciones enfocadas a temas cotidianos y prácticos.

Se ofrecerá asimismo un servicio de préstamo de revistas, libros, películas y CDs en francés a los alumnos matriculados.

* Sesión de orientación e información (para nuevos alumnos): Tendrá lugar el martes 4 de octubre, de 10 a 11 horas y de 17 a 18 horas, así como un test de nivel de carácter meramente orientativo.

En caso de no poder acudir podrán ponerse en contacto con nuestras oficinas del COMVa.

* Calendario: El curso general de francés seguirá el calendario escolar y será dividido en trimestres. Los pagos se efectuarán al inicio de cada trimestre.

* 1º: 17 octubre – 22 diciembre de 2016.

* 2º: 9 enero – 31 marzo de 2017.

* 3º: 1 abril – 16 junio de 2017.

* Inicio del curso: Lunes, 17 octubre de 2016.

PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID

VIAJE A TORO - EXPOSICIÓN LAS EDADES DEL HOMBRE “AQVA”

Fecha: Sábado 5 de noviembre 2016.

Precio: 22 €, incluye: autocar, guía acompañante para el recorrido y entradas con guía oficial de Las Edades del Hombre. Comida y visita bodega opcional: 20 €. Plazas limitadas

DEMOSTRACIONES EXCLUSIVAS LEROY MERLIN

* De 19:30 a 21 horas. Sala de demostraciones de Leroy Merlin (Río Shopping). Inscripciones gratuitas. Plazas limitadas.

- **9 de noviembre:** SUPERVIVENCIA DOMÉSTICA (cambiar enchufes, grifos, cerraduras, mecanismo cisterna).

- **24 de noviembre:** PREPARAR UNA CORONA NAVIDEÑA O CENTRO DE MESA.

- Pendiente de fecha: **RENUOVA TUS PAREDES CON PAPEL PINTADO Y PINTURA.**

CURSO INFORMÁTICA NIVEL INICIAL “PRIMEROS PASOS CON EL ORDENADOR: RATÓN Y TECLADO”.

* Fechas: Jueves 27 Oct., 3, 10 y 17 Nov., 1 y 15 de Dic., de 17 a 19 horas. En CYL Digital, C/ Enrique IV, s/n.

* Precio: 5 €. (No hay que aportar ordenador). Inscripciones hasta completar grupo (8 – 12 alumnos).

* Con la colaboración del Dr. Hernando Rico.

CURSO DE ELABORACIÓN DE CERVEZA ARTESANAL

* Fechas: Martes 8, 15, 22 y 29 de noviembre, de 19 a 21:30 horas.

* Lugar: C/ Santuario, 8-Entlo.

* Precio: 65€, grupo mínimo de 8 personas. Incluye material de elaboración de cervezas.

CURSO DE NORDIC WALKING

INICIACIÓN AL NW: aprendizaje de la técnica de caminar con bastones y sus beneficios.

* Fechas: Jueves 10, Martes 15, Jueves 17 y Martes 22 de noviembre, de 17 a 18:30 horas.

* Lugar: Sede colegial y ribera río Pisuerga.

* Precio: 35€, incluye bastones. Inscripciones hasta completar grupo (6-12 alumnos).

PERFECCIONAMIENTO Y RECICLAJE AL NW (dirigido a los alumnos de los cursos anteriores)

* Fecha: Jueves 24 de noviembre, de 17 a 18:30 horas.

* Lugar: Ribera río Pisuerga.

* Precio: sin coste.

ACTIVIDADES PRÓXIMAS

* Concurso de dibujos navideños para niños hasta finales de noviembre (bases en las oficinas colegiales)

* Viaje a Madrid para asistir a la obra “Taxi” para el sábado 4 de febrero de 2017.

INFORMACIÓN e INSCRIPCIONES para todas las actividades en las oficinas colegiales, en horario de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas y los martes de 17:00 a 19:00 horas. También puede informarse a través de los teléfonos 983.355.488 y 983.351.703, en www.medicosva.es o por e-mail a: belen@medicosva.es

INFORMACIÓN SOBRE EL CONVENIO DE CURSOS DE IDIOMAS CON LA UVA

¿CÓMO MATRICULARSE?

Documentación a presentar:

- * Fotocopia del DNI.
- * Resguardo bancario del pago del importe de la matrícula.
- * Documentación de tarifa reducida en caso de ser alumno, personal de la Uva, empleados públicos de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, miembros de Colegios Profesionales y otras asociaciones con convenio, miembros de la Asociación de Antiguos Alumnos de la Uva, beneficiarios de familia numerosa, estudiantes con discapacidad y desempleados.

DOCUMENTACIÓN DE TARIFA REDUCIDA:

- * Alumnos de la Uva: Fotocopia del resguardo de la matrícula de la Universidad.
- * Personal de la Uva e hijos: Declaración firmada por el interesado sobre su situación de servicio activo en la Uva y fotocopia del libro de familia en su caso.
- * Empleados públicos de la Administración de la Comunidad de Castilla y León: Declaración firmada por el interesado sobre su situación de servicio activo.
- * Miembros de Colegios Profesionales y otras asociaciones con convenio: Fotocopia del carné de colegiado+ DNI.
- * Miembros de la Asociación de Antiguos Alumnos de la Uva: Fotocopia del último recibo.
- * Beneficiarios de familia numerosa: Fotocopia del Título de familia numerosa.
- * Estudiantes con discapacidad: Certificado de minusvalía (grado de discapacidad igual o superior al 33%).
- * Desempleados: Informe de la situación laboral y administrativa.

PRUEBA DE NIVEL CURSOS GENERALES, ESPECÍFICOS Y CURSOS DE PREPARACIÓN A EXÁMENES OFICIALES

- Para matricularse en los cursos de inglés (generales, específicos o preparación de exámenes), francés, alemán, italiano y portugués, es necesario previamente realizar una prueba de nivel, excepto para el acceso a nivel inicial o si en el momento de la matriculación se acredita el nivel mediante certificación expedida con una antigüedad inferior a los dos años. Esta prueba es gratuita y se realizará en el Centro de Idiomas en cualquiera de los siguientes días y horarios:
1, 12, 19 y 26 de septiembre a las 11:00 ó 12:00 ó 16:30 ó 17:30 ó 18:30.
El examen dará comienzo a las horas en punto. Los resultados se expondrán en nuestra página web idiomas.uva.es y en el propio Centro de Idiomas los días: 6, 15, 22 y 29 de septiembre.
- Para matricularse en el curso de chino HSK en sus niveles 2 y 3, se debe estar en posesión del diploma oficial HSK1 Y HSK2 respectivamente. (se podrá pasar de nivel sin abonar nueva matrícula, una vez aprobado el anterior en la convocatoria de examen de enero de 2017)

NORMAS GENERALES

Las plazas de los cursos son limitadas. Cada plaza será reservada por riguroso orden de inscripción en el momento en que se presenta la documentación en el Centro de Idiomas.
Para el curso 2016/2017 el número máximo de alumnos por grupo es de 18 para los cursos específicos y de preparación a exámenes y de 22 para los cursos generales.
Con anterioridad al inicio de los cursos, se publicará en nuestra web idiomas.uva.es y en el tablón del Centro, los grupos finalmente formados el día 13 de octubre.
Los alumnos que no estén en el listado de grupos definitivos, podrán dirigirse personalmente a la secretaría del Centro para que puedan elegir por orden de solicitud y de acuerdo a su nivel, algún grupo que tuviera plazas libres. En caso contrario se les devolverá el importe íntegro de la matrícula.
Los grupos que no alcancen un número mínimo de alumnos no serán abiertos. Una vez iniciado el curso y sólo durante el primer mes, se devolverá el importe de la matrícula que corresponda de los 35 euros por gastos de gestión en aquellos casos motivados por causas excepcionales y sobrevenidas que se justifiquen documentalmente.

FORMA DE PAGO

Mediante los impresos bancarios que se pueden recoger en la secretaría del Centro de Idiomas o imprimir desde nuestra página web, se hará efectivo el ingreso bancario en un solo pago. Los cursos general senior, el curso de Speaking & Listening, los cursos Pre-First/Cae, First Certificate/Cae, y CELI 3 admiten matrícula fraccionada en dos pagos: el primero del 60%, también mediante ingreso bancario durante el plazo de matrícula y el segundo del 40% mediante recibo domiciliado durante el mes de febrero del 2017.

CURSOS 2016 - 2017

CURSOS DE LARGA DURACIÓN

- Curso General
- Curso General Sábados
- Curso General Senior (Inglés para todos)

CURSOS ESPECÍFICOS Consultar nivel mínimo de acceso

Speaking & Listening B2-C1

CURSOS PREPARACIÓN CERTIFICACIONES INTERNACIONALES

Consultar nivel mínimo de acceso-

FIRST-Advanced (CAE) - CELI - TOEIC - TOEFL Ibt

CURSOS ON-LINE O SEMIPRESENCIALES

- Inglés
- Preparación certificaciones internacionales (Toeic/Toefl)

CURSOS INTENSIVOS

- Septiembre-octubre
- Febrero-marzo
- Mayo-junio
- Julio
- Agosto

CURSOS EN EL REINO UNIDO E IRLANDA:

Información en curiosidiomas@funge.uva.es y msordor@idiomas.uva.es
tfnos: 983184677 y 618 69 56 94

*se imparten en la Facultad de Comercio (chino HSK,japonés y hindi)

CURSOS ADAPTADOS AL MARCO COMÚN EUROPEO DE REFERENCIA DE LAS LENGUAS

CURSOS AULA MULTIMEDIA

En el Aula Multimedia te ofrecemos cursos de certificaciones internacionales

FLEXIBLES Y COMPLETAMENTE ADAPTADOS: a tu RITMO y a tu NIVEL

TOEIC, TOEFL Ibt, FIRST Y CAE con tecnología multimedia y tutorías

La organización se reserva el derecho a modificar la oferta por razones de organización interna.

Centro examinador oficial de los exámenes de lengua inglesa OXFORD, TOEIC®, IELTS y ACT.



Centro de Idiomas
Universidad de Valladolid

Centro examinador oficial de los exámenes de lengua inglesa OXFORD, TOEIC®, IELTS y ACT

Idiomas para Todos

CURSOS 2016-17

Desde 3,95€ la hora

Destinatarios: Comunidad Universitaria y pública en general mayor de 16 años

inglés, francés, alemán, italiano, portugués, árabe, ruso, chino **chino HSK, *japonés y *hindi

*se imparten en la Facultad de Comercio (chino HSK,japonés y hindi) ** Aula Confucio Universidad de Valladolid (japonés chino)

MATRICULA:
del 7 de septiembre al 3 de octubre del 2016
Consultar colectivos con tarifas reducidas

Cursos Adaptados al Marco Común Europeo de Referencia de las Lenguas

Información Personalizada:
Preparación de exámenes Cambridge + TOEIC + TOEFL Ibt
Jesús 983 18 46 73 - jhernandez@funge.uva.es

Se conceden CRÉDITOS ECTS
1 crédito cada 25 horas. Máximo 6 créditos.
Desde nivel inicial, excepto para el idioma superado en los estudios previos al acceso a la Universidad: B2

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN

Centro de Idiomas de la Universidad de Valladolid
Campus Miguel Delibes - Paseo de Bolín, 28-47011 Valladolid - 983 18 46 77
curiosidiomas@funge.uva.es - idiomas.uva.es

Centro de Idiomas-Universidad de Valladolid

AYUDAS DE ESTUDIO CONVOCADAS POR EL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID

El Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, en su deseo de hacer posible los estudios superiores a quienes, reuniendo condiciones para ello, tengan dificultades económicas, convoca OCHO AYUDAS DE ESTUDIO para el presente curso 2016/17, con una dotación de 1.000 euros cada una de ellas, que se adjudicarán con arreglo a las siguientes:

BASES:

1. Podrán solicitarlas todos aquellos huérfanos o hijos de médicos colegiados en este Colegio Oficial.
2. Tendrán preferencia los huérfanos e hijos de médicos en situación económica insuficiente, oído el informe de la Trabajadora Social del Colegio.
3. A la solicitud deberá acompañarse la siguiente documentación: resguardo de matrícula, certificación académica y copia de la última declaración de la renta.
4. Las decisiones de la Junta Directiva son inapelables.
5. La concesión de una "Ayuda de Estudios" no supone derecho alguno para las que se convoquen sucesivamente.
6. El plazo de admisión de la documentación finalizará el día 15 de noviembre del presente año.



Queen's Gate School

INGLÉS • FRANCÉS • ESPAÑOL

ABIERTA LA MATRÍCULA 2016-2017

- Programa completo de **INGLÉS**
- **Infantil, primaria, secundaria, bachillerato**
- Cursos intensivos
- **Cursos intensivos PREPARACIÓN CERTIFICACIÓN OFICIAL EUROPEA**
- **CAMBRIDGE (KET, PET, FIRST, ADVANCED, PROFICIENCY)**
- **IELTS, TRINITY, TOEFL, TOEIC**
- Máster y Universidad en el Extranjero
- Clases de Conversación y Pronunciación

Gamazo, 12-2º Izqda. • 47004 Valladolid • 983 39 80 66

www.queensgateschool.com • admin@queensgateschool.com

La importancia de cuidar a nuestros mayores

El Centro de Día Domus es una entidad sin ánimo de lucro que pretende ayudar a las personas mayores facilitándoles un lugar donde aprender y entretenerse de una forma diferente



Detalle de una de las salas de ocio

Casi el 25% de la población de Castilla y León supera los 65 años. Que la nuestra es una población envejecida no es un secreto, al igual que el hecho de que muchos de los habitantes de la misma acaban desarrollando enfermedades crónicas como efecto de ello. Es por eso que el cuidado a nuestros mayores se vuelve cada vez más importante.

Desde la residencia Domus han desarrollado, para ayudar, un centro de día en el que las personas mayores pueden entretenerse, divertirse y aprender de una forma diferente. Hablamos con Ignacio Serrano, uno de los principales responsables de este centro, para que nos explique las ventajas que los centros como este pueden tener en la actividad diaria y en la vida de nuestros mayores.

Pregunta.- ¿Cuándo y cómo surge Domus?

Respuesta.- El envejecimiento de la población en Valladolid provoca la necesidad de centros en los que personas mayores puedan encontrarse atendidos en el tiempo que sus cuidadores necesitan para desarrollar sus ocupaciones, o para encontrar un respiro en su tarea que, a la larga, se hace estresante.

Por ello la Junta Directiva de la Asociación Casa de Beneficencia se planteó que junto a la residencia de mayores se abriera un Centro de Día que aprovechara las sinergias con el personal que atiende a los usuarios de la Residencia.

Esta decisión se toma hace unos tres años y el Centro se completa, con todas las autorizaciones administrativas hace unos dos años. La crisis hace que hasta hoy, haya pocas personas interesadas por utilizar los servicios del Centro de Día.

Pregunta.- ¿Qué efectos positivos puede tener un centro como este en personas de edad avanzada?

Respuesta.- Los efectos pueden ser positivos tanto para los usuarios del Centro como para los familiares cuidadores. Para los usuarios significa unos cuidados que eviten el deterioro físico y psíquico que provoca la edad. Para ello los usuarios pueden utilizar el gimnasio de la Residencia y la terapia ocupacional lo que ayudará a conservar sus capacidades físicas y mentales.

Y para los familiares cuidadores significa que no tienen que dejar solos durante las horas de trabajo al familiar al que cuidan; y que pueden, incluso, tener un alivio que les descansa del esfuerzo emocional y físico, que supone la atención continua que muchos mayores necesitan.

De este modo pueden estar tranquilos por dejar a sus mayores en buenas manos, en un centro que se inserta dentro de una Asociación que tiene una experiencia de doscientos años en el cuidado de las personas mayores.

Pregunta.- ¿Con qué equipo de profesionales cuenta?

Respuesta.- La incardinación de Domus en la Residencia de Mayores de la Asociación hace que puedan disfrutar de todos los profesionales de la Residencia, desde dos médicos (uno de ellos especialista en geriatría), pasando por enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, hasta cuidadores; y, desde luego, con servicio de cocina que puede elaborar menús adaptados a las necesidades alimenticias de los usuarios. También se proporcionará transporte asistido desde el domicilio hasta el Centro Domus.

Pregunta.- ¿Qué actividades pueden desarrollar quienes decidan apuntarse a su Centro?

¿DE PUENTE?

...VENECIA, LONDRES, ROMA,
PARIS, NUEVA YORK...

5% de Descuento



Respuesta.- Me parece que ya esta explicado en las respuestas a sus anteriores preguntas. Solamente puedo añadir que Domus está situado en una parcela que cuenta con amplios y cuidados jardines, así como con amplias terrazas, donde se puede disfrutar del aire libre en entornos bonitos y soleados.

Pregunta.- ¿Cuentan con personal y herramientas cualificadas en caso de que alguno de los residentes tenga un accidente o algún problema de salud crónico?

Respuesta.- Domus y la Residencia de Mayores, ambas de titularidad de la “Casa de Beneficencia de Valladolid” se insertan en una Asociación que empieza a funcionar en julio de 1818 y que ha continuado dando servicio ininterrumpidamente desde su creación. La ubicación actual de la Residencia de Mayores y de Domus se encuentra en una extensa parcela que tiene acceso por el Paseo de Belén. Esto explica que el personal tenga una larga tradición en el cuidado de personas mayores.

Además del personal mencionado anteriormente, la atención socio-sanitaria está encomendada, por Convenio, a las Hijas de la Caridad, lo que aporta un plus a la



Estancia de usos comunes

atención que se proporciona a los residentes de la Casa y a los usuarios de Domus. Las Hijas de la Caridad enfocan vocacionalmente su tarea, muy especialmente, en el cuidado de los

mayores. Bajo la dirección de las Hijas de la Caridad hay todo un equipo compuesto por capellán, médicos, enfermeros, asistente social, geriatras, cuidadores, terapeutas ocupacionales, cocineros, peluquería y pedicura y, desde luego, personal auxiliar para limpieza, lavandería, cuidado y conservación de las instalaciones...

Pregunta.- ¿Son cada vez más necesarios este tipo de centros en una sociedad envejecida como la nuestra?

Respuesta.- La Asociación que preside entiende que son absolutamente necesarios, porque el envejecimiento de la población es evidente, pero a él se añade que las familias sufren una reducción muy notable en el número de hijos. Si a ello se añade el que los cuidadores (mayoritariamente mujeres) se incorporan cada vez más al mercado de trabajo, nos hallamos en un momento en el que hay que ser conscientes de que llegará un día en el que tendremos que usar de servicios como el que ofrece Domus y la Residencia de Mayores de la Asociación Casa de Beneficencia de Valladolid.



Salón principal

El Colegio de Médicos y Almirall firman un convenio con el que promoverán la investigación y la formación



D. Ignacio Martí y el Dr. Antonio Otero durante la firma del convenio, hace unos días

El Colegio de Médicos de Valladolid y la compañía farmacéutica Almirall han firmado un convenio marco de colaboración para establecer un proyecto de actuación integral que permita promover el desarrollo de actividades en

los ámbitos de investigación y la formación científica orientadas al campo de la salud. El convenio alcanzado se desarrollará mediante la suscripción de acuerdos específicos de colaboración para cada actividad o proyecto que se acuerde llevar a cabo entre ambas entidades, concretando los aspectos técnicos, jurídicos y económicos referentes a la actividad concreta que se pretenda realizar, la aportación con que cada una de las partes contribuirá y su vigencia.

La firma de acuerdo ha tenido lugar en la sede del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, con la presencia de su Presidente, el Dr. José Antonio Otero y D. Ignacio Martí, Director División Relaciones Institucional de Almirall. "Este acuerdo apuesta por la innovación, una de nuestras direcciones estratégicas clave para canalizar las necesidades cambiantes de

los profesionales y gestores sanitarios y, con ello, mejorar los resultados en salud de los pacientes", ha añadido.

Por su parte, el Dr. José Antonio Otero, ha destacado que la colaboración entre las industria farmacéutica en general, y Almirall en concreto, es actualmente necesaria para la mejor formación de los médicos. "Establecer este convenio es importante, entre otras cosas, como imagen de transparencia", ha apuntado el Dr. Otero.

Para el desarrollo de este convenio marco se ha creado una comisión mixta de seguimiento que velará por la conformidad de los resultados de las actividades y los trabajos pactados, y resolverá cuantas incidencias de planteen en la ejecución del mismo. La comisión estará formada por dos representantes de cada una de las instituciones.



Consumo medio 5 - 7,3 (l/100 km) y emisiones de CO₂ 131 - 170 (g/km).

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

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

Mercedes-Benz

The best or nothing.



ADARSA

Concesionario Oficial Mercedes-Benz. Avda. de Burgos N° 57, 47009 Valladolid Tfno: 983-336 122. www.grupoadarsa.com

MOVIMIENTO COLEGIAL/ Julio - Agosto - Septiembre - Octubre

ALTAS

D ^a . Amanda Olinda Sinchitullo	Traslado de la Coruña
D ^a . Beatriz de la Calle García	Traslado de Albacete
D ^a . Noelia González Nafria	Traslado de León
D. Félix Morales Luengo	Traslado de Asturias
D ^a . Esther Leticia Garabito Solovera	Traslado de Zamora
D. Rodolfo Chicas Sett	Traslado de Valencia
D. Martín Moral Cano	Traslado de Palencia
D ^a . Carmen González Alonso	Ingreso
D. José Antonio Franco Alarcón	Traslado de Las Palmas
D. Juan Carlos Díez Carabantes	Traslado de Palencia
D. Jesús Palencia Ercilla	Reingreso
D ^a . Alicia Galindo Ferreiro	Reingreso
D ^a . Laura Pescador Pérez	Traslado de Palencia
D ^a . Virginia Galeazzi Martinez	Traslado de Asturias
D. Salvador Pastor Idoate	Traslado de Barcelona
D ^a . Alexandrina Timofeev	Ingreso
D ^a . Celia María Curieses Andrés	Ingreso

D. Daniel Rodríguez Domínguez	Traslado de León
D ^a . Alicia Pérez Bustillo	Traslado de León
D. Javier Juan García	Traslado de León
D. Sergio Raúl Madero Juez	Traslado de Lérida
D ^a . Stefanny Cristopher Martínez	Traslado de Burgos
D. José María Palacios Mures	Traslado de Madrid
D ^a . Carolina Duarte Solís	Traslado de Zamora
D. Miguel Arturo Schuller Arteaga	Traslado de Vizcaya
D. Francisco Javier Pérez Guerras	Traslado de Guipúzcoa
D ^a . Isabel Viqueira Rodríguez	Traslado de Burgos
D. Javier Antonio Marcos Mauricio	Traslado de Orense
D ^a . Sandra Calvo Sardón	Traslado de Burgos
D ^a . Heidee Raquel Suazo Fernández	Ingreso
D ^a . Virginia Bermejo González	Ingreso
D. Bentaleb Mustapha Bachir	Ingreso
D. José Ignacio Cornago Delgado	Traslado de Vizcaya
D ^a . Hedylamar Silva De Almeida Mussons	Ingreso

MOVIMIENTO COLEGIAL/ Julio - Agosto - Septiembre - Octubre

BAJAS

D ^a . Ana Sofía Escobar Merck	Cese
D. Carlos Fernandez Gómez	Cese
D. Erick Matías Duarte	Traslado a La Coruña
D ^a . Cecilia Canosa Alfonso	Traslado a Navarra
D ^a . Beatriz Eugenia Vasquez Posso	Cese
D ^a . Beatriz Carrasco Palomares	Traslado a Bilbao
D ^a . Cristina Clara Macía Villa	Traslado a Madrid
D ^a . Luz Andrea Loza Vargas	Traslado a Burgos
D. Román Osvaldo Santana Lora	Traslado a Burgos
D ^a . María Del Carmen Mera Sanz	Traslado a Segovia
D ^a . Nelida Vicente Tierno	Traslado a Segovia
D ^a . M ^a . del Pilar Pareja Peláez	Traslado a Toledo
D. Alfonso Gutiérrez García	Traslado a Madrid
D ^a . Sofía Grimanessa Rizzo Raza	Cese
D. Fozi Moussa Abdi	Cese
D ^a . Ana Álvarez González	Traslado a Guadalajara
D. Fozi Moussa Abdi	Cese
D ^a . Beatriz Carrasco Palomares	Traslado a Bilbao

D ^a . Ana Álvarez González	Traslado a Guadalajara
D ^a . Sofía Galbís Soto	Traslado a Murcia
D ^a . Noelia Sanmamed Salgado	Traslado a Álava
D. Trinitario Ballesta Casanova	Traslado a Barcelona
D. Thaer Mohammad Fadel Azaizeh	Cese
D. Juan Daniel Nieves Mora	Traslado a Madrid
D ^a . Luisa M ^a . del Mar Castle Ramírez	Traslado a Navarra
D ^a . Lucía Ibares Frías	Traslado a Madrid
D ^a . Laura González Bazán	Traslado a Segovia
D ^a . Ana Gasalla Pedrosa	Traslado a Lugo
D. Pedro Luis Vaca Fernández	Cese
D. Carlos Andres Vitoviz Chavarro	Traslado a Melilla
D. Christoph José Klein Zampaña	Traslado a Albacete
D. Luis Borrego Bernabé	Traslado a Madrid
D. Joaquín Ortega Quintanilla	Traslado a Sevilla
D ^a . Mara Dde la Paz Galván Carrasco	Cese
D. Abdrahman Ergueibi Sidahmed	Cese
D. Juan Carlos Villa Caballero	Traslado a Segovia

FALLECIMIENTOS

D. Tomás Criado Aguado	D ^a . Beatriz de Blas Martínez
D. José Ortega Caro	D. Valentín Conde López

RENOVACIÓN DEL CLUB SOCIAL

El antiguo Club Social cambia su aspecto y condiciones de uso

Dr. José Luis Almudí Alegre, Secretario General del Colegio de Médicos de Valladolid



Obligados por la necesidad de adaptar el viejo local a las normas urbanísticas, así como la exigida adaptación para el acceso a las personas con movilidad reducida y la necesaria modernización de unas instalaciones muy obsoletas y desfasadas, el Colegio se ha visto obligado a realizar importantes mejoras que afectan no sólo a la estructura y mobiliario de las instalaciones, sino también a las condiciones de uso que estaban establecidas hasta ahora como club social de acceso privado, que en la práctica no se cumplían.

El local con una superficie de 212 metros cuadrados se adquirió en el año 1978 siendo presidente de la institución el Dr. José María Quemada Sisniega y comenzó a funcionar como Club Social en 1980. Durante todo este tiempo el Club ha venido funcionando prestando servicio de forma casi exclusiva a los colegiados activos, jubilados, viudas y viudos y sus familias.



RENOVACIÓN DEL CLUB SOCIAL



En sus instalaciones se han realizado numerosas actividades lúdicas y formativas hasta llegado un momento en el que era obligado e imprescindible abordar una reforma integral que afecta a las instalaciones, a las condiciones de explotación y de acceso con el objetivo de garantizar la sostenibilidad y suficiencia del negocio por sí mismo, el retorno de la inversión realizada, aumentar el patrimonio del Colegio y garantizar unas prestaciones de calidad y, por supuesto, el mantenimiento de todas las actividades que se venían realizando hasta ahora.

Próximamente, tras la inauguración de las instalaciones, todos los colegiados podrán disfrutar de un espacio moderno y funcional.



RENOVACIÓN DEL CLUB SOCIAL

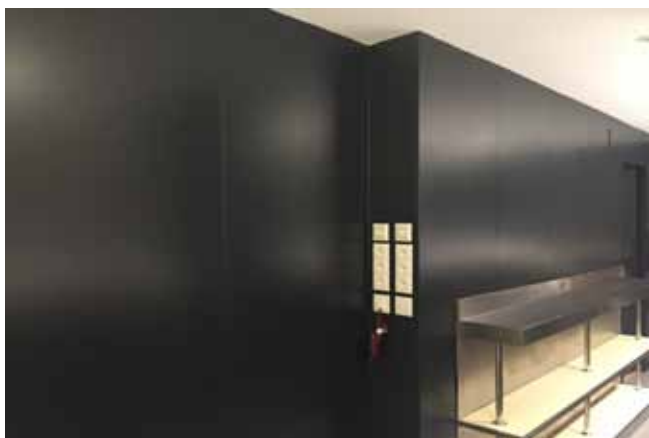


Imagen del estado anterior del Club Social

La consulta electrónica: un impulso a la Atención Primaria

Dr. Elpidio García Ramón, Médico de familia, Coordinador C. S. Arturo Eyries

Dr. Eduardo González García, Médico residente, MFyC, C. S. Arturo Eyries

Los profesionales sanitarios somos conscientes de la preocupación que genera en los pacientes la incapacidad para acceder al médico. El barómetro sanitario del Ministerio de Sanidad muestra que éste es un obstáculo para los usuarios: las tres esferas peor puntuadas en satisfacción son la facilidad para conseguir una cita, el tiempo que dedica el médico a la entrevista y el tiempo de espera desde que se obtiene la cita. Sólo superadas por el tiempo de espera para conseguir cita con las pruebas diagnósticas.

La accesibilidad es un atributo esencial de nuestra profesión. Es especialmente crítico en el caso de una Atención Primaria sustentada en los cuatro pilares que describió Starfield: coordinación, integridad, longitudinalidad y accesibilidad. Sin una accesibilidad efectiva, el modelo actual de Atención Primaria pierde su sentido. En este entorno, en el que la sobrecarga de trabajo y el deterioro de la relación médico-paciente son evidentes, promocionar nuevas herramientas que mejoren la accesibilidad a la consulta de Atención Primaria debe ser un objetivo a la hora de plantear líneas estratégicas y modelos de gestión clínica.

A día de hoy, es mucho el trabajo de carácter asincrónico que genera la consulta de Atención Primaria. Este trabajo administrativo supone alrededor del 10% de nuestras consultas de los últimos años. Además, esta cifra se ha visto incrementada en lo que llevamos de 2016 en un 50% debido a las dificultades relacionadas con la puesta en marcha de la Receta Electrónica.

Los problemas burocráticos u otros asuntos aparentemente menores son a menudo vividos por los pacientes como verdaderas urgencias. Son problemas con la medicación, bajas laborales, dudas sobre informes, resultados y cientos de va-

riopintas cuestiones más. Ante la falta de otras opciones, es habitual que el paciente utilice huecos de consulta presencial para realizar estos trámites y, cuando la lista de espera lo impide, se fuerzan citas sobre la agenda o -sencillamente- se interrumpe la consulta.

Los datos de nuestra consulta avisan de la alarmante presencia de este tipo de consulta "de alta prioridad" y sin cita, que ha crecido en los últimos años desde el 6% al 15% de la actividad total. Esta amenazante progresión requiere modelos de gestión de la consulta que habiliten fórmulas para paliar este reto.

Hablamos de virar hacia una Atención Primaria moderna, con una organización que permita integrar distintos recursos de información y comunicación al servicio de la relación clínica. Siendo como somos sabedores de las limitaciones de

nuestros recursos materiales y humanos en materia de nuevas tecnologías, pero con la mirada puesta directamente sobre el problema de la accesibilidad, desde finales de 2013 venimos desarrollando un modelo de consulta flexible, con múltiples puntos de acceso rápido y en constante revisión.

Es en la creación de estos nuevos canales donde las nuevas tecnologías buscan su hueco. La incorporación de recursos de e-salud a la organización de las instituciones sanitarias está marcando un camino de no retorno en la relación médico-paciente y en la interacción de los prestadores de servicios con el público. Consultas telefónicas, de correo electrónico, blogs para pacientes, integración en redes sociales, boletines por e-mail... Poco a poco, el modo de conectar con nuestros pacientes está cambiando, todo con el fin último de proveer de una me-



El Dr. Elpidio García en su consulta



Imagen de inicio de la web eyrieSalud.com



Muñeco y tarros con medicamentos que sirven de imagen identificativa para el blog

jor atención, más diligente y próxima con nuestros pacientes.

Cuando nos planteamos la posibilidad de poner en marcha un servicio de consulta telefónica y de correo electrónico para los pacientes nuestras expectativas eran tímidas. Hoy suponen una por cada quince consultas presenciales bajo demanda. El correo electrónico y el uso del teléfono están demostrando su capacidad para establecer vías de comunicación fluidas y resolutivas para nuestros pacientes.

Pese a tener características propias, son herramientas idóneas para ciertas consultas médicas y múltiples asuntos burocráticos y están demostrando su efectividad generando una excelente satisfacción por parte de los usuarios y una integración armonizada en la agenda de la consulta. Además, buscamos garantizar la confidencialidad en la comunicación mediante códigos personales para cada paciente, de manera que se puedan identificar en caso de que el facultativo lo solicite. Poco a poco estamos experimentando un creci-

miento de estos nuevos canales. La consulta telefónica y la de correo electrónico han aumentado un 20% y un 90% respectivamente si comparamos con el mismo periodo del último año.

Una de las tareas importantes del médico de Atención Primaria que más se afectan por la falta de tiempo es la prevención y la promoción de la salud. Transferir conocimientos y generar alianzas para la mejora de la salud de los pacientes conlleva un gasto notable de tiempo, inasumible en un escenario de sobrecarga asistencial e incesante demanda de soluciones veloces. Por eso nos apoyamos en otro de los recursos que Internet nos ofrece: los blogs. Desde la web eyrieSalud.com, varios profesionales estamos dotando a los pacientes de información veraz y de confianza sobre patologías frecuentes. Este complemento potencia la acción educadora de los médicos y enfermeras de Atención Primaria. Pensando en maximizar el contacto de los pacientes con su centro de salud, se abre la puerta a que cada equipo cuente con su propia plataforma web en la que publicar información relacionada con las consultas, actividades preventivas y otros datos de interés.

El newsletter o boletín electrónico es un medio ágil que permite generar comunicaciones vía correo electrónico a un número amplio de suscriptores. Puede utilizarse para notificar temas de interés a los pacientes de un cupo que estén suscritos a la newsletter, de forma que reciban automáticamente en su correo electrónico informaciones relevantes sobre el funcionamiento de la consulta, campañas de vacunaciones o mensajes orientados a la promoción de la salud. Hemos querido incorporar esta herramienta a nuestro quehacer diarios, con buenos resultados por el momento.

La perspectiva ante nosotros supone un reto en la reordenación y capacitación de los modelos de gestión de las consultas, especialmente en aquellas que deben estar más cercanas a la gente: las del médico de Atención Primaria. Debemos avanzar en la utilización de todos los recursos de comunicación de los que disponemos y aprovechar los aspectos positivos de las tecnologías de la información y la comunicación para generar nuevas oportunidades para el acceso de los pacientes a su médico.

Reflexiones sobre la Gestión Clínica

Dr. Alberto San Román, Jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y Director del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR)

Basado en "San Román JA. La gestión clínica: es nuestra responsabilidad. *Angiología* 2014; 66: 159-62", con permiso de los editores.

La disminución del gasto en la Sanidad ha provocado descontento en muchos usuarios y en muchos profesionales. Además, nos está obligando a repensar el sistema sanitario para hacerlo sostenible sin perder sus virtudes. Esta reflexión no puede limitarse a decir que el sistema es malo y no nos gusta. Nuestra obligación como profesionales de la salud es hacer propuestas.

Una de las más nombradas en estos años es el concepto de "Gestión Clínica" (GC), algo que parece innovador y la salvación para todos nuestros males. Ni es nuevo, ni va a solucionar todos nuestros problemas, pero sí puede ser útil y, sobre todo, puede ayudar a que los profesionales juguemos, por fin, un papel determinante en el sistema de salud.

Nuestro sistema de salud es excelente

En los últimos años algunos estamentos transmiten el mensaje de que los resultados en salud son mejorables y que el sistema es insostenible. Esto es rigurosamente falso.

Nuestro sistema de salud es excelente. Desde mi punto de vista hay dos factores clave en el éxito del sistema: 1) un programa de formación extraordinario, el sistema MIR; 2) unos sueldos bajos pero estables. La esperanza de vida en nuestro país está por encima de 82 años, una de las más altas del mundo. Las cifras de vacunación infantil, mortalidad infantil, trasplantes y otros muchos datos son excelentes. Y todo esto se consigue con un coste ajustado al nivel de renta similar al de los países de nuestro entorno. En resumen, nuestro sistema sanitario ofrece calidad a un coste razonable; es decir, es eficiente.

Entonces, ¿por qué tenemos que cambiar?

Desde 2002 el gasto sanitario se ha disparado en relación con la riqueza del país. Entonces se vio que el sistema era económicamente insostenible a medio plazo pero no se tomaron medidas. Debemos reconocer que en muchas áreas el sistema es ineficiente y necesita medidas de mejora.

¿Qué podemos hacer?

Hay muchas opciones teóricamente posibles. Se podría considerar la Salud como un servicio más, que debe ser pagado; así, se pondría la Sanidad en

manos del mercado. Afortunadamente, esto no es posible dado que los españoles hemos decidido a través de la Constitución en su artículo 43 que la Salud es un derecho. Una segunda opción es privatizar tan solo servicios no sanitarios como la hostelería e incluso servicios sanitarios como los análisis clínicos o la imagen, que no están directamente vinculados a la atención al paciente.

En estas situaciones, se trasladan determinadas decisiones estratégicas a la empresa privada, cuya finalidad es el lucro. En contra de la opinión de algunos, la gestión privada no ha demostrado mayor eficiencia que la gestión pública.



Otras opciones poco imaginativas como el copago farmacéutico, la reducción del salario, o el aumento de la jornada laboral, provocan ahorro inmediato pero son de corto recorrido, muy mal acogidas por la población y claramente desincentivadoras para los profesionales.

Existen otras alternativas. De entre todas, deben elegirse aquellas que cumplan tres requisitos: 1) estar centradas en el paciente; 2) plantear un solución integral; las acciones parciales pueden ser meritorias y mejorar una parcela muy concreta pero no influyen en el sistema; 3) el objetivo final debe ser crear valor, donde valor se entiende como la obtención de resultados que el paciente percibe como favorables a un coste asumible. La GC cumple los tres requisitos.

Además, la esencia de la GC es responsabilizar a los profesionales de la Salud en la búsqueda de valor para el paciente, es decir, la responsabilidad no sólo del cuidado de los pacientes sino también de la gestión de los recursos.

¿Qué es la GC?

La GC puede definirse como una forma de organización y de gestión en el ámbito sanitario que capacita a los profesionales a tomar decisiones cuyo objetivo es la eficiencia, es decir, la mejor atención a nuestros pacientes al menor coste posible. A ello va ligada la responsabilidad por las consecuencias de las decisiones tomadas.

Frecuentemente escuchamos a compañeros decir que hacen GC a diario: piden las pruebas que consideran necesarias, utilizan el material más apropiado, pautan la medicación avalada por la evidencia, utilizan genéricos cuando están disponibles.

Sin embargo, esto no es GC. Esto es hacer una práctica clínica honesta, que no es poco. Pero la GC requiere la medición de la actividad y de los resultados, no sólo clínicos sino también económicos, la propuesta de medidas de mejora, la evaluación de los resultados una vez implantadas esas medidas, y otras muchas acciones, todas guiadas por la mejora continua.



La GC tiene fortalezas y debilidades

La GC se centra en los individuos como pacientes y como ciudadanos. Por eso da la mejor atención sanitaria a los pacientes al menor coste posible que pagan los ciudadanos. Permite que los profesionales participen en el diseño y funcionamiento de la organización. Facilita la gestión por procesos al favorecer una gestión coordinada de todos los participantes en un proceso. Además, favorece la eficiencia.

Si los profesionales son los responsables del 70% del gasto sanitario y los expertos en la salud de los pacientes, ¿quiénes sino ellos pueden decidir dónde debe orientarse el gasto y el ahorro sin que se resienta la calidad de la atención? Finalmente, La GC tiene herramientas para avanzar en un aspecto clave en cualquier organización que pretenda ser eficiente: la compensación adecuada al esfuerzo realizado. La eficiencia va ligada a la compensación.

La GC tiene también debilidades. Los profesionales no están preparados para hacer GC. Esto también debe aprenderse y una formación teórica es necesaria. Su enseñanza no se contempla en las facultades ni en los centros sanitarios.

Además, la puesta en marcha de la GC en un grupo determinado requiere la existencia de unas condiciones previas, que muchos grupos no tienen, como un liderazgo suficiente, la experiencia de trabajar en equipo, y la disposición favorable de los distintos grupos profesionales, incluidos los gestores, que pierden poder ejecutivo a favor de los profesionales. Por último, el nuevo interés de los gestores de la Sanidad en la GC puede deberse a un interés genuino por mejorar la Sanidad pero también puede deberse a la necesidad de ahorrar mucho en poco tiempo.

Este enfoque es totalmente equivocado y la GC no puede entenderse como un

sistema de ahorro infinito. El objetivo de la GC es la eficiencia, y su éxito dependerá de la adecuada combinación de los resultados obtenidos y del coste necesario para obtener esos resultados.

¿Y en Castilla y León?

En 2012 la Consejería de Sanidad puso un proyecto piloto con dos Unidades de GC. En 2014 fueron anuladas por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León por un defecto de forma. Próximamente se pondrán en marcha nuevas Unidades de GC amparadas por un Decreto de 2014.

Hay muchas expectativas en torno a esta medida y muchos profesionales están ilusionados con lo que puede ser una nueva etapa en el Sanidad pública.

No dudamos del cambio que puede suponer que poco a poco se vayan sumando nuevos grupos a este proyecto. Sin embargo, creemos que las nuevas unidades de GC tendrán un margen de maniobra muy limitado.

La capacidad de las Unidades de GC está limitada en el Decreto que regula su

funcionamiento. Apenas hay margen para la gestión de las personas y del material, no queda claro un aspecto esencial que es la incentivación de los profesionales, y no se contempla adecuadamente la triple vertiente de cualquier servicio que pretenda la excelencia: asistencia, docencia e investigación.

Además, tampoco se contempla la figura del gestor de la Unidad, una figura fundamental para el éxito del proyecto. Este debe ser un profesional no sanitario que controle todos los aspectos de actividad y económicos.

Así, la existencia de una contabilidad analítica fiable y actualizada en tiempo real, herramienta clave para tomar decisiones queda en manos de los gestores actuales de los centros, profesionales excelentes pero con un trabajo diario tan intenso que impide que puedan dedicar tiempo suficiente a estas unidades, verdaderas islas dentro de una organización tan compleja como es un centro hospitalario.

A pesar de todas estas limitaciones apostamos por la GC porque

consideramos que la autonomía de los profesionales sanitarios y la responsabilidad ante las decisiones tomadas pueden suponer un cambio radical hacia la mejora de nuestra Sanidad.

Aunque inicialmente puede ser una acción tímida, con el tiempo puede suponer un estímulo para los profesionales y llevar a un cambio sin marcha atrás.

Es nuestra oportunidad

Hace 30 años los profesionales de la salud fueron desplazados de los órganos de gestión de los centros sanitarios por profesionales de la gestión. Desde que yo era residente no he oído más que quejas sobre cómo se gestionan los centros.

Ahora tenemos la oportunidad de volver a ser decisivos en la gestión de nuestra actividad. Podemos hacer que nuestros servicios funcionen como creemos que deben funcionar, o al menos intentarlo. ¿Queremos estar otros 30 años quejándonos de lo mal que lo hacen otros?



Gestión Clínica y Unidades de Gestión Clínica

Dr. Miguel Ángel Díez, Vocal de Médicos de Atención Primaria Urbana del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid

De nuevo, este verano nos ha ¿sorprendido? la noticia de la próxima puesta en marcha por parte de la Gerencia Regional de Salud de las primeras Unidades de Gestión Clínica (UGC) en Castilla y León. A finales de julio, en rueda de prensa, se anunciaba la intención de que dichas UGC comenzaran su andadura a primeros de 2017. Por supuesto, no han tardado en producirse manifestaciones mediáticas, la mayor parte en contra, y casi todas basadas en la suposición de que se trataba de una iniciativa tendente a la privatización de una parte de la sanidad pública o un aumento del control de los servicios asistenciales por parte del poder político. Pero sobre todo llama la atención la enorme carga emocional que se vierte en las opiniones publicadas, y el punto de agresividad en algunas de ellas, superior a la mostrada en otras críticas a nuestro

servicio de salud. Quizá sería bueno intentar desdramatizar y ubicar el asunto dentro de los límites de la racionalidad. No pretendo con estas líneas erigirme, ni mucho menos, en garante de la objetividad, ni en defensor a ultranza del modelo que pretende instaurar Sacyl, pero no me resisto a tratar de aportar una opinión que intente centrar el debate en lo verdaderamente sustancial, que es el mantenimiento del sistema sanitario público y la garantía de su sostenibilidad.

Una de las alternativas planteadas por los servicios de salud ante el problema del crecimiento progresivo de los costes de la atención a colectivos cada vez más envejecidos, con mayor (y más cualificada) demanda, todo ello en el marco de una crisis económica de incierto futuro, fue y sigue siendo el modelo de Gestión Gerencial, en buena parte nacido

de modelos empresariales de éxito. Es el modelo que mide y compara unidades y servicios por su actividad y los relaciona con los costes de la misma. No hacen falta muchos ejemplos, porque a estas alturas ningún médico, sanitario o usuario ignoran conceptos como lista de espera, número de consultas realizadas, días promedio de hospitalización,... También en este modelo se introducen resultados en salud (infecciones postquirúrgicas, mortalidad,...), y progresivamente se van estableciendo ajustes que permiten la comparación entre unidades en función de su complejidad (no puede compararse sin establecer ajustes la mortalidad de un centro oncológico con el de un hospital de agudos,...). La planificación, gestión y evaluación en este modelo es centralizada, con dificultades de comunicación y por tanto de participación de los profesionales, y muchas veces permeable a la presión de intereses no estrictamente sanitarios; sin embargo, no podemos negar que ha sido un avance importante en el conocimiento de nuestra actividad y en la búsqueda de una mayor eficiencia del sistema.

La implicación del médico y de otros profesionales sanitarios en un sistema gerencial tiende a ser escasa y en la mayor parte de las ocasiones basada en motivaciones éticas. Los estímulos en forma exclusiva de incentivos materiales tienen efectos positivos de forma pasajera, y se convierten en fuertemente desincentivadores cuando disminuyen o desaparecen. El médico siente alienada una parte de su capacidad de decisión, y puede sentirse desvinculado de los objetivos de su unidad asistencial.

El concepto de Gestión Clínica surge ante la necesidad de dar un paso cualitativo adelante en la mejora del sistema sanitario y de su sostenibilidad. Parte de un principio básico: descentralizar parte de la capacidad de planificación y organización en las unidades asistenciales, permitiendo que se organicen y actúen orientadas



a la mejor atención al paciente, de acuerdo con la evidencia científica disponible. Cada profesional se siente comprometido con el logro de objetivos que conoce y en actividades en cuyo diseño ha participado; todo ello mejora su resolutiveidad y su satisfacción personal. La Gestión Clínica presupone la previa existencia de un marco organizativo que la facilite, tanto desde el punto de vista legal, salvaguardando los derechos de los usuarios y de los médicos y otros profesionales de la salud, como también los principios básicos del sistema sanitario (público y universal en nuestro caso). Pero también, dentro de ese marco, es preciso que se produzca un trasvase de la capacidad de decisión, empoderando a las unidades asistenciales. No basta la desconcentración de los objetivos y métodos de la Gestión Gerencial, sino que tiene que darse una real descentralización, con lo que supone de merma de poder en las alturas de la pirámide del sistema.

La Gestión Clínica, como principio, se materializa en partes del sistema sanitario (Unidades, Servicios, Centros de Salud,...), que se constituyen en U.G.C. En varias comunidades autónomas españolas, con gobiernos de diferente signo político, se han desarrollado ya experiencias al respecto. En Castilla y León se pretende implantarlas en base al Decreto por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León, de diciembre de 2014, que establece en su articulado varias salvaguardas: quizá las que más preocupan a los profesionales de la salud se refieren a la garantía de vinculación jurídica y administrativa de los mismos al Sacyl, sin cambios en las funciones actuales correspondientes a su categoría profesional y propias de su plaza; igualmente se garantiza la continuidad en el desempeño del puesto de trabajo para los profesionales que no se integren en la UGC.

Respecto a los posibles riesgos de desvinculación del sistema sanitario público, en el Decreto se especifica que las UGC son unidades orgánicas con autonomía de organización y gestión de los recursos asignados, pero que solo pueden constituirse dentro de la estructura organizativa de la Gerencia



Regional de Salud, lo que aleja el fantasma de la privatización.

Como ya hemos visto, mucho se ha argumentado sobre los riesgos laborales o de rotura del sistema público, aunque parece que el propio diseño de la normativa garantiza la ausencia de tales peligros. Sin embargo, parecen soslayarse en el debate otros riesgos que desde mi punto de vista son más cercanos. El primero de ellos tiene que ver con nosotros, los médicos y otros profesionales sanitarios, y tiene que ver con la inercia en el desempeño: es muy cómodo “cumplir”, sin implicarse en las decisiones planificadoras y organizativas, y no cabe duda de que algunos –muchos menos de los que se puede suponer– médicos y enfermeras puedan desear no participar, e incluso ejerzan presión para enlentecer el proceso.

Una necesidad fundamental en la puesta en marcha de UGC es la existencia de liderazgos sólidos en el seno de las mismas, y que estos liderazgos sean apoyados por la propia administración. Si no se consigue ilusionar y estimular a los compañeros, los resultados se resentirán prácticamente desde el principio del proyecto. El apoyo y el estímulo en cualquiera de sus formas son armas de incentivación que desgraciadamente se manifiestan de forma escasa en el Decreto, y restringen la participación activa a una porción de los profesionales,

cuando debería pretenderse fuera mayoritaria.

Respecto a los críticos al modelo aún no creado, mi opinión es que se refieren a los miedos que genera cualquier innovación, y el problema no es el instrumento sino el uso que de él se haga. Con un cuchillo se puede untar mantequilla o asesinar; las UGC pueden ser un importante instrumento de mejora y de sostenibilidad del sistema sanitario público, y las posibles desviaciones no se evitarán dificultando su funcionamiento, sino haciendo efectivo el control público de las mismas (órganos de participación o de representación, partidos políticos, asociaciones ciudadanas,...).

No quiero acabar esta reflexión sin expresar la que, desde mi punto de vista, es la mayor preocupación de cara a la posible puesta en marcha de UGC en nuestro medio. Quisiera que fuera la propia administración quien se comprometiera con el modelo de forma inequívoca, liberando realmente capacidad de decisión a las unidades creadas, exigiendo y controlando el cumplimiento de objetivos sin interferir en la organización de las mismas, e incentivando a los profesionales implicados. El modelo es bonito y responde a necesidades existentes y demandas sentidas y expresadas por los usuarios, los médicos y otros profesionales de la salud. ¿Por qué no?

Sindicatos versus Colegios Profesionales

Dr. Alberto Verrier Hernández, Vicesecretario del Colegio de Médicos de Valladolid



Manifestación del sindicato médico CESM

Con cierta frecuencia asistimos a situaciones en las que algunos profesionales acuden al colegio con asuntos que no son de competencia colegial y sí entran dentro del ámbito competencial de los sindicatos.

Este proceder que puede parecer erróneo no lo es tanto si tenemos en cuenta que con anterioridad a la aparición de los sindicatos los colegios profesionales eran los encargados de negociar las condiciones laborales de los colegiados a la vez que defenderlos.

El origen de los colegios profesionales se remonta a la edad media y son los llamados gremios. Aparecen como asociaciones de trabajadores cuyo fin último era la defensa de los intereses de la profesión y amparar frente al estado a todas aquellas personas que ejercieran una profesión. Pero su historia ha estado plagada de vaivenes.

Después de la revolución francesa surgen ideas anticorporativistas y tras la Constitución de Cádiz de 1812 se dicta el Real Decreto de 3 de julio de 1812 proclamando la libertad de industria; de modo que para ejercer una profesión no era necesario estar adscrito a un determinado gremio. Una vez diluidas las ideas revolucionarias, es a mediados del siglo XIX cuando se puede considerar el momento de inicio de los modernos colegios profesionales.

Los Colegios profesionales existen en muchos países de Europa y fuera de ella, aunque en ocasiones, como en Alemania, con otra denominación.

La Constitución española ampara la creación de colegios profesionales en dos de sus artículos. El artículo 36 dice: La ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de

las profesiones tituladas. La estructura interna y el funcionamiento de los Colegios, deberán ser democráticos.

La Ley de Colegios Profesionales en su artículo primero reconoce a los Colegios como «Corporaciones de Derecho Público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines». Los fines esenciales de estos Colegios, según la citada Ley son «la ordenación del ejercicio de las profesiones, la representación exclusiva de las mismas y la defensa de los intereses profesionales de los colegiados».

En cuanto a las funciones que la ley les encomienda a los Colegios resulta especialmente destacable la prevista en el apartado i) del artículo quinto, donde se dice textualmente que corresponde a los Colegios «ordenar en el ámbito de su competencia la actividad profesional

de los colegiados, velando por la ética y dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos de los particulares y ejercer la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial».

Sindicato viene de la palabra griega “protector”. En España el primer sindicato que se constituyó fue la asociación de tejedores de Barcelona, fundado en 1840 durante la regencia del general Espartero. El origen de los sindicatos parece estar también en los gremios y teniendo en cuenta que las asociaciones de profesionales estaban prohibidas con posterioridad a la revolución francesa, no es hasta primeros del siglo XIX cuando esas ideas se van difuminando y por fin en la Inglaterra de 1824 se reconoce el derecho a la unión sindical.

En España los orígenes del movimiento sindical se remontan a los años 1830-1840, pero es en la denominada etapa de La restauración (1875-1931) cuando tiene lugar la constitución de las dos principales organizaciones sindicales, La UGT en 1889 y la CNT en 1910. La guerra civil y el posterior régimen dictatorial supusieron la abolición del movimiento sindical democrático.

Es en 1978 cuando los Sindicatos en España aparecen reconocidos en la



constitución. Los sindicatos surgen con el fin de defender los intereses laborales de los trabajadores.

Por tanto vemos que los orígenes de ambos, Sindicatos y Colegios profesionales, han sido los mismos, pero en la actualidad existe una clara diferenciación en cuanto a sus

competencias, que está regulada por Ley.

Así, y sintetizando podríamos decir que los sindicatos se encargan de las reivindicaciones laborales y los colegios profesionales de la defensa de los colegiados en los aspectos inherentes a la profesión.

VPC

Validación Periódica de la Colegiación





Los colegios profesionales deben ofrecer medios para que sus colegiados demuestren que están capacitados para ofrecer la mejor atención sanitaria posible

Personajes del reinado de Sancho IV en Castilla y León: Doña María de Molina

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

Como a menudo se ha repetido, el paso del siglo XIII al XIV fue muy tumultuoso y crítico para el reino de Castilla y León. La rebelión de Sancho (segundo hijo de Alfonso X) contra su padre, dividió en dos bandos la sociedad o al menos a los estamentos más significados: la nobleza y el alto clero. Las banderías y frecuentes infidelidades políticas de unos y otros condicionaron una general anarquía que vino a empeorar el corto e inquietante reinado de Sancho, pleno de revueltas e intrigas y guerras entre sí y con los musulmanes.

Para mayor desdicha la prematura muerte del Rey Sancho, hacía presagiar un estremecedor futuro para un reino cuyo sucesor además de menor de edad era ilegítimo, al menos hasta que llegara la bula de dispensa, por la que ambos esposos, profundamente religiosos, lucharon sin descanso previniendo esta situación, el Rey en su testamento designó a su esposa doña María de Molina, (que ya había dado muestras de moderación y cordura como Reina consorte durante el inquietante reinado del sucesor de Alfonso X), como Regente. Y así se hizo.

Pero esa solución que resultó ser la mejor, ni fue inmediata ni pacífica. De intranquilizar los reinos se encargaron, como venía ocurriendo desde los más remotos tiempos, algunos nobles cortesanos aspirantes a las tutorías o sencillamente a ocupar el poder por cualquier medio, incluida la traición.

Ante este sombrío panorama político en el reino, destaca y se agiganta el papel que desempeñó una excelsa castellana: doña MARÍA Alfonso de Meneses (D^a MARIA DE MOLINA). A ella dedicaremos las siguientes líneas.

Doña María Alfonso de Meneses (éste era su nombre de familia) nacida en plena



Doña María de Molina

Tierra de Campos, es sin duda, una de las reinas medievales más interesantes y decisivas para los reinos hispánicos.

Nacida en 1264 del tercer matrimonio del infante Alfonso de Molina (hermano de Fernando III) con Mayor Alfonso de Meneses, era por tanto sobrina-nieta de Alfonso X. Sabemos que su infancia y juventud transcurrieron en Castilla y León no lejos del Monasterio de Palazuelos en Cabezón de Pisuerga (Valladolid), donde estuvo enterrada su madre.

Se crió y educó en círculos próximos a la Corte de Alfonso X, si bien de forma discreta. Su educación fue esmerada sobre todo en los aspectos cultural y religioso, como propia de familias de rancio abolengo. Hay que recordar que entre sus ascendientes estaba Tello Tellez de Meneses, Obispo de Palencia y

fundador del Estudio de Palencia (1208), precursor de la Universidad de Valladolid creada unos años después.

Su tranquila juventud en el seno de una noble familia de acendrada religiosidad y en la tranquilidad de la Tierra de Campos de mediados del siglo XIII, fomentaron sin duda su carácter bondadoso y conciliador, paradigma de su actuación aún en los momentos más difíciles.

Esa tranquilidad de su juventud, sin embargo, se vio interrumpida por la propuesta de matrimonio que le hizo el infante Sancho (hijo segundo de Alfonso X), propuesta a la que no supo oponerse a pesar de su escasa atracción por la vida cortesana. Al proponerla en matrimonio, Sancho no considera válido el matrimonio que años atrás, y por conveniencias políticas, había

formalizado, aunque por poderes, con la franco-catalana Guillerma de Moncada, que aunque no consumado, el Derecho Canónico siempre consideró válido.

Sancho desatiende otras propuestas matrimoniales, incluso de su padre que había propuesto su primer matrimonio y acababa de promulgar las Leyes de las Siete Partidas, que con arreglo al Código Romano, regulaban los matrimonios entre consanguíneos.

Pero el infante había puesto los ojos en doña María Alfonso de Meneses y a impulsos de su carácter violento no iba a rectificar. A doña María la había conocido en la ceremonia de bautismo de la hija ilegítima (Violante) que Sancho había tenido con la viuda de Ucero, y de la que doña María de Molina había sido madrina por ser prima de la madre.

La negativa del Rey Sabio a ese casamiento y la negativa del Papa a conceder la dispensa imprescindible por su parentesco, además de la validez declarada de su primer matrimonio, no fueron trabas suficientes para impedir su unión con doña María Alfonso de Meneses, que se celebró en Toledo en 1282; matrimonio que el papado a la vista del Derecho Canónico, consideró nulo por bigamia y por ser incestuoso. Ambos fueron excomulgados, lo que no fue impedimento para que continuaran su vida en común.

Pero, eso sí, fue una vida plena de inquietudes y zozobras persiguiendo esa legitimidad que debía asegurar la sucesión legitimada en el reinado.

El verdadero problema para los Reyes, era la ilegitimidad de sus descendientes, que fueron 7 en los 13 años que convivieron. Para ambos esposos, el pesado lastre de su excomunión tuvo que ser muy difícil de llevar, sobre todo siendo como eran profundamente religiosos.

La moderación y espíritu de concordia de Doña María, contrastaba con el carácter violento e impulsivo de D. Sancho, que por ejemplo en unas "vistas" en Alfaro el propio Rey dio muerte al Señor de Haro su hombre de confianza hasta entonces, por no aceptar normas del Rey. La intervención de Doña María allí presente,

salvó la vida al príncipe Juan, hermano menor de D. Sancho, coaligado en sus discordias con el Señor de Haro.

Mientras vivió D. Sancho, la vida de doña María (que acompañaba al Rey siempre que se lo permitían los frecuentes embarazos) pivotó entre Valladolid y Toro, ciudades de las que era Señora por designación real.

En Toro nacieron dos de sus hijas (la mayor Isabel y la más pequeña Beatriz). Su actividad vital siempre estuvo supeditada a la obtención de la dispensa papal para la legitimidad de su matrimonio y sobre todo la de sus hijos, sin la cual la sucesión del reino por sus hijos sería imposible.

Los últimos años del siglo XIII fueron especialmente adversos para doña María que vio morir a sus hijos Alfonso (1291) y Enrique (1299) y a su esposo (1295) de su progresiva enfermedad (tuberculosis), sin haber logrado esa dispensa que tanto la habría tranquilizado, pero que no llegaría hasta seis años después de muerto D. Sancho.

Tras su viudedad, su abandono y soledad se habían agudizado por la muerte poco

tiempo antes de su hijo Alfonso de 4-5 años y la marcha de su hija Isabel al reino de Aragón por su compromiso matrimonial con el Rey (no realizado al fin).

Doña María de Molina, usó este nombre tras heredar D. Sancho de su titular Blanca de Molina, el Señorío de Molina en Guadalajara que posteriormente quedó vinculado a la Corona de Castilla. Así mismo en 1293 recibió el Señorío de Toro que le correspondía como esposa del Rey.

Su vinculación a esta ciudad, de siempre importante, lo fue más desde ese momento y todavía persisten múltiples señales de sus frecuentes estancias en ella, como restos de la vivienda que ocupó en el convento de las Sofías, donde se conserva el "patio del aljibe" como parte del patio de armas que usó el rey D. Sancho en sus estancias en Toro, que fueron numerosas.

Apenas se puede ver en Toro, frente al hoy Colegio del Amor de Dios, un arco apuntado de piedra que recuerde el convento de San Francisco que ella fundó y cuya portada se encuentra instalada en la puerta principal de la Iglesia de San Julián de los Caballeros de esa ciudad.



Monte de la Reina, en Toro

Sus donaciones a la villa fueron muy importantes como la cesión en propiedad y usufructo del llamado "Monte de la Reina", lugar conocido por muchos de nosotros por haber estado allí instalado un Campamento de Milicias Universitarias en funcionamiento hasta hace muy pocos años.

Pero sobre todo merece la pena destacar la construcción del Monasterio de Sancti Spiritu que ella fomentó con la donación de unos terrenos y la compra de otros antiguos enterramientos de judíos.

Esto lo hizo como Señora de Toro que era y como testamentaria y responsable del cumplimiento del testamento de D^a Teresa Gil, en el que se describe tal fundación y su dedicación a "El Salvador", aunque doña María quiso que se dedicara al Sancti Spiritu.

La vida de esta Gran mujer, a caballo entre los siglos XIII y XIV, se agranda a los ojos de la Historia por su perspicaz y cabal comportamiento en los tres periodos en que tuvo que regir Castilla: como reina

consorte (1284-1295), como Regente por minoría de edad de su hijo Fernando (1295-1312) y nuevamente como Regente por minoría de su nieto Alfonso XI (1313-1321).

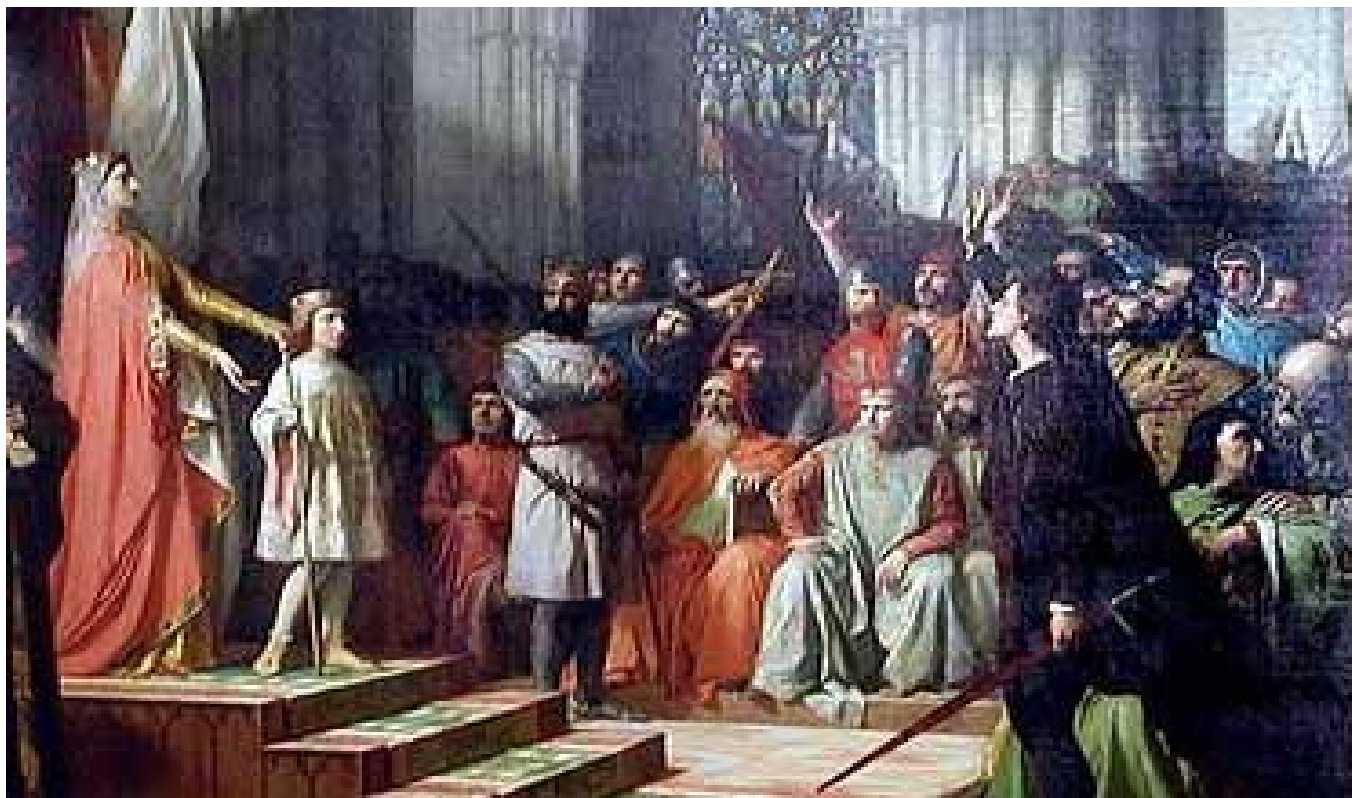
Su actitud de moderación y concordia no exenta de la autoridad en determinadas situaciones en vida de D. Sancho, la fue incrementando durante su primera Regencia por la minoría de edad de su hijo Fernando, que por su juventud y carácter voluble era influenciado por sus consejeros, más pendientes de incrementar su propio poderío y sus privilegios que de la estabilización de un reino convulso por revueltas e intrigas.

A la anarquía política y social se unía la crisis económica y de valores y las luchas por el poder de los reinos extranjeros (Francia, Portugal e Inglaterra) a lo que se unía como motivo de preocupación, la recientemente desencadenada división de la Iglesia con el traslado del papado a Avignón. Esto podía entorpecer la concesión de la bula de legitimidad matrimonial (Sancho ya había muerto)

que legitimaba su descendencia y que al fin no llegaría hasta 1301.

Lo cierto es que el sufrimiento por la muerte de su esposo y poco antes de su hijo Alfonso y las intrigas que le asediaron sin descanso hasta lograr la legitimidad de su matrimonio y de su descendencia; la anulación del compromiso matrimonial de su hija Isabel con el Rey de Aragón y las veleidades de todo tipo de su hijo Fernando ya Rey de Castilla, fueron minando su salud maltratada por sufrimientos y enfermedades hasta su fallecimiento en 1321 en Valladolid en el convento de San Francisco.

Está enterrada (aunque con algunas vicisitudes) en el presbiterio de la iglesia del Monasterio de las Huelgas Reales que ella misma fundara unos años antes. D^a María de Molina, Señora de Valladolid y de Toro y sobre todo Reina de CASTILLA, fue un ejemplo de lealtad, de honradez, misericordia y honestidad. Cualquier castellano, por poco que conozca de la Historia, debe sentirse orgulloso de tan EXCELSA REINA MEDIEVAL.



María de Molina corona a su hijo Fernando en 1295

Ester

Dr. Santiago Gómez Morán (Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas)



Comedia en un acto.

Personajes:

Ester. Una hermosa mujer de unos 35 años, sofisticada y con un traje de chaqueta color vino Burdeos. Actriz de teatro y divorciada.

Rogelio. 22 años, apuesto, Pintor, con mono blanco y pelo ensortijado.

Escenario:

Derecha e izquierda del espectador. Un pequeño salón en el que los muebles están recogidos en medio de la escena y protegidos con plásticos. Hay tres puertas, una en un lateral, la de entrada, y otras dos en el fondo. El suelo está cubierto con papeles. Hay dos escaleras de mano arrimadas a una pared junto con varios botes de pintura en una esquina. Y sobre una mesita dos tarteritas y un vaso.

ACTO ÚNICO

En el momento de levantarse el telón, Rogelio está mezclando varias pinturas en un bote y probando diversos colores

sobre una tabla de madera para escoger el más apropiado. Cuando tiene varias pequeñas muestras espera que se sequen, se sienta en un taburete, enciende un cigarrillo y se pone a leer un periódico.

Mientras ojea el periódico suena el timbre de la calle, Rogelio se levanta, sale por la puerta lateral y regresa al momento acompañado de Ester, que pasa decidida, vestida con un elegante traje de chaqueta y un pequeño sombrero con una pluma.

Ester, dueña del apartamento, está renovando el piso y pintándolo. Mientras tanto vive en el Hotel.

Al entrar mira al pintor con aire admirativo, le parece guapo y quiere coquetear con él. Adopta actitudes insinuantes y lo observa con insistencia... Le agrada el hombre y quiere cautivarlo.

Ester: Usted es el pintor que ha mandado el Administrador, ¿verdad? Le pregunta con aire lánguido mientras se quita el sombrero y se echa el pelo hacia atrás.

Rogelio, respetuosamente: Si señora, pintor decorador, para servirla.

Ester: ¿Y trabaja usted por su cuenta?

Rogelio: No señora, soy empleado. En realidad trabajo solo hasta las cuatro, por la tarde estudio declamación, quiero ser actor de teatro.

Ester se queda un poco sorprendida, levanta un plástico que la cubre y coge una silla, Rogelio se apresura a ayudarla, le pasa un paño para limpiarla, y se la ofrece. Ester se sienta, cruza las piernas, se echa ligeramente hacia atrás y le dice:

Ester: Mire que casualidad, yo soy primera dama en una Compañía.

Rogelio: ¡Claro, no la había reconocido! Usted es Ester Moncada y está haciendo de Silvia, la hija de Polilichinela.

Ester, satisfecha: ¿Ha visto la obra?

Rogelio: Si dos veces.

Ester: ¿Que le ha parecido mi trabajo?

Rogelio: Estuvo usted magnífica.

Ester: ¿Como actriz o como persona?

Rogelio: Como las dos cosas

Ester se sonríe y saca de una pitillera de plata un cigarrillo.

Ester: ¿Fuma usted?

Rogelio: Si señora.

Ester: ¿Quiere usted uno?

Rogelio: Muchas gracias.

Ester: Tome, cójalo. Y le entrega la pitillera.

Rogelio lo coge y se la devuelve. Ester coge otro y lo pone en una boquilla que

saca del bolso de mano. Rogelio rebusca en el bolsillo del mono una caja de cerillas, enciende una y le ofrece fuego.

Ester se levanta de la silla, pues ve que está en una postura poco atractiva, se acerca a una de las butacas para sentarse. Rogelio retira el plástico que la cubre, Ester se recuesta lentamente, vuelve a cruzar las piernas, lanza una bocanada de humo, contempla a Rogelio de arriba abajo y dice....

Ester: Por mí, siga usted con su trabajo.

Rogelio: Si señora, pero de momento estoy esperando que se sequen las muestras del color para el dormitorio. Ahora pensaba comer, son las doce y es ya la hora. He entrado a las ocho y salgo a las cuatro. A las seis tengo clase en la Academia.

Ester: Pues yo también voy a esperar a que se sequen las muestras de la pintura, quiero ver cómo queda la habitación.

Rogelio coge las dos tarteras que están sobre la mesa mientras dice: Con su permiso, señora, las voy a calentar en la cocina, y hace mutis por la puerta lateral.

Ester ve el periódico que está sobre la mesa, lo abre y comienza a hojearlo. Rogelio sale de nuevo, y sobre la mesa pone un pequeño mantel, un plato y unos cubiertos.

Rogelio: espero que no se moleste usted por hacer uso de sus cosas en la cocina. Las lavaré después.

Ester: No, no me molesta en absoluto, puede usted usar lo que necesite.

Rogelio vuelve a la cocina y saca las dos cazuelas que había puesto a calentar, las coloca sobre la mesa, arrima una de las sillas y se sienta.

Rogelio, dirigiéndose a Ester. ¿Usted gusta?

Ester parece interesada, se acerca a la mesa y pregunta: ¿Qué trae usted?

Rogelio, levantándose: Bacalao con tomate y arroz con leche.

Ester: Pues huele bien, ¿Quién se lo prepara?

Rogelio: Mi tía, vivo con ella.

Ester, dubitativamente: Probaré un poco.

Rogelio trae de la cocina otro tenedor y una pala de pescado, un trozo de pan y otros dos platos, los pone sobre la mesa y acerca otra silla después de limpiarla, hace un gesto invitando a Ester a sentarse y le sirve en el plato unos trozos de bacalao.

Rogelio: Lo que no tengo es servilleta.

Ester: No se preocupe, yo iré por ellas, están en el primer cajón de la alacena.

Ester se levanta, va a la cocina y vuelve con dos servilletas mientras Rogelio la espera de pie.

Rogelio: ¿Quiere usted salsa?

Ester, acomodándose en la silla: Si, pero muy poco, que las salsas engordan.

Rogelio: ¿Bebe usted vino?

Ester: Si, ¿Es blanco o tinto?

Rogelio: Es blanco, pero corriente, es de los de cartón.

Ester: Sírvame un poco.

Rogelio le sirve y se sirve él mismo.

Ester, probándolo: Pues no es tan malo, y está frío.

Rogelio: Es que lo he guardado en su frigorífica.

Ester prueba el bacalao y dice: Su tía cocina muy bien.

Rogelio: Estuvo de cocinera en un restaurante de postín. ¿Quiere usted un poco más?

Ester: No, lo que voy a tomar es algo de arroz con leche. ¿Tiene canela?

Rogelio: Si señora, en rama, y azúcar quemado por encima.

Rogelio le retira el plato de bacalao, le pone un plato limpio y la sirve.

Ester prueba el arroz con leche y dice: Mejor que el de confitería.

Ester se encuentra a gusto, para ella es una sorpresa esta pequeña aventura con un desconocido que es pintor de brocha gorda, quizás esa comida de tartera le recuerde los tiempos en que ella misma



comenzaba y llevaba a los ensayos la comida que le preparaba su madre.

Ester: ¿Y dice usted que quiere ser actor de teatro?

Rogelio: Si, no sé si lo conseguiré, me gustaría serlo y voy a una Academia de Arte Dramático desde hace un año.

Ester: Lo importante es actuar, subirse al escenario y encararse con el público. Si eso no se hace no se llega nunca a ser actor.

Rogelio: He actuado en un grupo de aficionados en mi ciudad natal, pero aquí en Madrid no he encontrado todavía nada.

Ester: ¿Quiere usted entrar de meritorio en mi Compañía?

Rogelio: Pero es que yo tengo que trabajar de pintor para poder comer y ayudar a mi tía.

Ester: Por eso no se preocupe, cobraría usted lo suficiente para vivir.

Rogelio: Es usted muy amable y generosa. Si usted quiere, desde mañana comienzo.

Rogelio, ayudado por Ester recoge los platos, las cazuelas y los cubiertos y los llevan a la cocina.

Ester saca del aparador, que está cubierto con plástico una botella de licor junto con dos copas y se sientan en el sofá.

Rogelio, mientras bebe un pequeño sorbo. ¿Y donde tengo que dirigirme para entrar en su Compañía?

Ester, con la copa en la mano: En el Apolo el martes por la mañana a las once, si ha acabado la pintura del apartamento.... Pregunte por mí, le espero.

Rogelio: haré horas extraordinarias para terminar entre mañana y pasado.

Beben los dos otro sorbito de licor, dejan las copas sobre la mesa y Rogelio dice:

Rogelio: Quiere usted ver como va a quedar la pintura de la habitación?

Ester: A eso venía.



Se levantan, Rogelio coge la tabla donde tiene las muestras, hacen mutis por la puerta del fondo y Ester cierra cuidadosamente la puerta.

Se apaga la luz del salón y la escena queda a oscuras. Se oyen risas y cuchicheos dentro de la habitación... y después silencio. Al cabo de un minuto se enciende de nuevo la luz, sale Ester arreglándose el pelo y pintándose los labios. Detrás sale Rogelio abrochándose el mono. Se quedan mirándose fijamente, Ester se sonríe y pregunta:

Ester: ¿Está usted casado?

Rogelio: No, señora.

Ester, con una sonrisa irónica: Pues no le falta a usted experiencia.

Rogelio, mientras termina de abrocharse el mono: Es usted muy amable, señora... en estas cosas la pareja influye mucho.

Ester: ¿Qué trae usted de comida mañana?

Rogelio: Los sábados siempre me prepara la tía unas albóndigas.

Ester: ¿Y de qué son?

Rogelio: De ternera.

Ester: Me gustaría probarlas....Se sonríe...y volver a ver como queda definitivamente la pintura de la habitación...

Ester se va lentamente hacia la puerta, Rogelio se aproxima a ella, la coge del brazo, la hace dar la vuelta lentamente y la besa suavemente. Ester se deja besar y con una mano hace señas de que bajen el telón.

El telón cae lentamente. Ester sale por la puerta y Rogelio se queda inmóvil, viéndola salir.

Pintores vallisoletanos en la historia

Dr. Ciriaco Casquete Román

MANUEL SALVADOR CARMONA

Pintor y grabador, nace en Nava del Rey, Valladolid en 1734 y muere en Madrid en 1820. Dos hermanos fueron también grabadores pero sin llegar a su nivel. Ya a los 13 años empezó a formarse con su tío Luis Salvador Carmona, gran escultor que lo lleva a Madrid. La Academia de San Fernando se fundó en 1752 y uno de los primeros pensionados fue Manuel, al que enviaron a París donde hizo dos cosas: aprender la técnica a "buril" y casarse con Margarita Legrand.

En 1759 ingresa como ayudante de la Academia y dos años después pasa a ser académico por unanimidad tras hacer los retratos de Francois Boucher y Jacinto Collin y conseguir el título de grabador del Rey de Francia.

Regresa a Madrid en 1762 y dos años después es nombrado académico de mérito en pintura y grabado, y tras la muerte de Palomino en 1777 pasa a ser director de grabado "en dulce" en la Academia de San Fernando. Ya viudo, vuelve a casarse con Ana María Mengs, hija del pintor de Cámara de Carlos III y también pintora (se conserva en la Academia un retrato que hizo de su



Figura 1

marido). En este año viaja a Roma e ilustra la Vida de Cicerón.

En 1783 es titulado grabador de Cámara del Rey de España. Deja muchos discípulos de gran calidad y muere en 1820 pasando rápidamente al olvido unos años después. Sin embargo fue muy elogiado por los Reyes Carlos III y IV, el Papa, nobles y embajadores, por el Rey de Francia, grabando a todos ellos.

Fue académico Real de Francia y España y varias academias más, como la de San Lucas de Roma. Su dominio de la técnica era excepcional, creando muchísima obra y abundantes reproducciones que se extendieron por Europa, marcando una época en el grabado del siglo XVIII.

Al combinar el buril y el aguafuerte con el método de líneas (teoría de los trazos), basado en que las líneas próximas oscurecen y las distantes aclaran -las calidades de los objetos se deben al entrecruzamiento de líneas-.

OBRAS. Excelente dibujante, como se observara en el retrato de sus padres; sin embargo difundió obras ajenas, como las de Velázquez o los retratos de los Reyes.

Hizo también 600 estampas de historia y devoción y 30 libros siendo el más destacado "El Parnaso español de los poetas" y también "El Quijote grande" de Ibarra de 1780, patrocinada por la Academia con dibujos de José Castillo.

En la Biblioteca Nacional de Madrid se conservan muchos dibujos y la obra original: **RETRATO DE SUS PADRES**,



Figura 3

de 1780, del que hay dibujos previos a la sanguina con grafito y albayalde del Museo de Bellas Artes de Córdoba y en la Biblioteca Nacional, incluido un cuaderno de retratos familiares. Ver figura 1. Es obra alejada del academicismo, del retrato oficial, apreciándose gran viveza y profundidad psicológica, con el aroma previo a las obras de Goya.

RETRATO DE CARLOS III. 1783. Basado en la pintura de Antón Rafael Mengs en aguafuerte y buril, talla dulce. Ver figura 2. La pintura es de 1761 y está en el Museo del Prado. Pura obra neoclásica que hizo pareja con el retrato póstumo de su esposa Amalia de Sajonia, donde toda la técnica se aplica al retrato de Estado.

El Rey de tres cuartos con brillante armadura, como jefe de la Monarquía que era. La banda que cruza el pecho con las condecoraciones parece que se puede tocar, así como los brillos fascinantes de la tela y sus pliegues; detrás un gran cortinaje rojo de influencia veneciana da solidez a la composición. El fondo es azulado, muy suave.

Es tal la perfección de ambas obras que viendo solo el grabado entendemos perfectamente la composición y los colores de la obra de Mengs.

EL CHARLATÁN SACAMUELAS. 1814. Grabado a buril de la pintura de 1627 del flamenco Theodor ROMBOUTS ROELANDS con dibujo previo de Manuel Salvador Carmona. Ver figura 3. Esta obra se conserva, restaurada magníficamente, en el Colegio de Médicos de Valladolid, desde que fuera presidente D. Jesús Velasco con motivo de la inauguración de las Instalaciones de la calle de la Pasión el 3 de Mayo de 1969.

Ofrece la lámina, pues estaba arruinado en este momento, a la Real Calcografía que se la compra por tres mil reales de una vez y un resto en mensualidades. Es el momento en que no cobra pensión real ni sueldo de la calcografía, aunque en 1815 recupera los ingresos hasta su muerte en 1820.

De la pintura hay varias copias, una de ellas también autógrafa en Praga; la posible pareja, "Los jugadores de cartas", del mismo pintor, también está en el Museo del Prado.



Figura 2

Hay muchas obras de pintores importantes de la misma época, aunque de diferentes composiciones, del típico "sacamuelas" en los siglos XVI y XVII y XVIII, de gran interés costumbrista con mucho humor, picardía y engaño. En realidad eran charlatanes de feria deambulando por las ciudades con sus instrumentos y su mesa de trabajo.

A Sta. Apolonia, patrona de los dentistas, le viene el nombre en su origen por el culto al dios Apolo, en la época romana. Suele aparecer en las pinturas como una joven con tenazas y se invoca contra los males dentarios.

En "La leyenda Dorada de Santiago de la Vorágine", libro del siglo XIII, se señala que la Santa vivía en la época del emperador Docio, en Alejandría, donde reinaba una feroz persecución contra los cristianos y según estos datos era anciana, virgen, austera y limpia de corazón.

Fue apresada y condenada, partiéndola todos los dientes antes de morir en la hoguera; pero la santa soltándose de los carceleros se metió rápidamente en la hoguera, prefiriendo morir allí, evitando arder toda la eternidad por no abrazar a los ídolos.

La importancia del ejercicio adaptado a tus necesidades

El Paulino Varnier, 2
616.525042

JG

Javier García
entrenador personal

¿Qué es un entrenador personal?

El entrenador personal es un profesional del movimiento, que dentro del ámbito de la salud, desempeña el papel de prescribir programas de actividad físico a la población, adaptando en todo momento la cantidad y tipo de ejercicio acorde a las necesidades y características individuales de la persona, utilizando diversas herramientas a su disposición para cumplir los objetivos de sus clientes y que los cambios producidos sean eficaces y duraderos tanto en su salud como en su rendimiento.

Cómo trabaja un entrenador personal

Previo al comienzo del programa de entrenamiento se ha de conocer minuciosamente a la persona, mediante un estudio individualizado, con el fin de conocer sus características, limitaciones, condicionantes y por supuesto objetivos y metas personales.

Tras la entrevista inicial, y asegurándonos de que todo está en orden para comenzar,

ya sea con autorización médica (si padece riesgos o problemas de salud que requieran consentimiento previo médico) o sin ella (población sana o sin riesgo), se lleva a cabo el diseño de un protocolo de valoración inicial, consistente en una serie de pruebas muy variables en función de lo planteado por la persona en el estudio previo, con el objetivo de conocer su estado inicial, seleccionando las pruebas pertinentes y adaptándolas en todo momento a la persona que las va a llevar a cabo; siendo de gran utilidad para valorar posibles descompensaciones, riesgos de lesión, molestias provocadas por el ejercicio..., así como tener una referencia inicial previa al comienzo del programa de entrenamiento y de esta manera tener un feedback constante de la evolución de la persona.

Una vez realizada la entrevista inicial y la valoración inicial, y siendo consciente del caso que hay que abordar, se lleva a cabo el diseño del programa de entrenamiento, procurando que tenga una robusta base científica, de tal manera que este sea lo más eficaz y seguro posible para la persona que lo está llevando a cabo,

dando máxima importancia al objetivo planteado por el cliente en las fases previas.

Posteriormente se ejecuta el programa de entrenamiento personalizado, ya sea en un centro de entrenamiento, al aire libre, o en domicilio, llevando controles periódicos de la evolución de la persona con el fin de conocer si se está cumpliendo el objetivo y reajustar o modificar si fuese necesario dicho programa.

El valor de un entrenador personal

El entrenador personal tiene la capacidad de mejorar la salud de las personas mediante programas de actividad física, es capaz de prescribir ejercicio a la población de manera eficaz, segura y eficiente, además de mejorar la motivación de las personas, que en muchos casos es muy baja, así como posibles malos hábitos de salud llevados a cabo en su día a día, por lo que busca soluciones para superar los objetivos planteados por los clientes, siempre basadas en la evidencia científica y con posibilidad real de aplicación.

Está evidenciado que la realización de ejercicio por tu cuenta tiene mucho menos efecto y menos posibilidades de tener resultados exitosos que cuando te acompaña un profesional cualificado y trabajas con un programa de entrenamiento adaptado a ti y a tus necesidades.

La salud es lo más importante, por lo tanto, ¿porqué no rodearnos de un profesional formado y especializado en mejorar tu calidad de vida mediante la actividad física?, ¿por que no complementar los tratamientos farmacológicos con actividad física para reducir su ingesta?.

La evidencia manda, y una de las herramientas más potentes para mejorar nuestra salud es el ejercicio físico, ¿porqué no empezar ya?





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

Hasta un

25%*
dto.

en su Seguro de Hogar

LA LLAVE DE LA SEGURIDAD DE SU CASA

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



www.amaseguros.com
902 30 30 10

A.M.A. VALLADOLID

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

Síguenos en     

[*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 31 de diciembre de 2016. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

