



Octubre 2017

axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



Los Dres. José Luis Almudí, Antonio Otero, Juan Manuel Garrote, Arcadi Gual y Carlos J. Moreno en el acto de entrega de la medalla de oro del Colegio al Dr. Gual



Los Dres. Carlos Cortés, José Alberto San Román y David Noriega, ganadores del 'II Premio Félix Heras a los mejores trabajos de investigación publicados'

CONFIANZA SEAT

4 AÑOS GARANTÍA
MANTENIMIENTO
ASISTENCIA EN CARRETERA



seat.es/ateca

Maravillosa rutina.

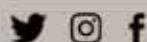
**Nuevo
SEAT Ateca
por 17.900 €.**

Con toda la tecnología del Nuevo SEAT Ateca madrugarás como siempre, harás el mismo trayecto y aparcarás en el sitio de siempre, pero lo disfrutarás como nunca. Porque con el Portón trasero eléctrico con pedal virtual, Cargador inalámbrico, Top view camera, Asistente de aparcamiento automático, Asistente de atascos y Detector de ángulo muerto, el Mejor Coche del Año 2017 puede hacer de tu rutina algo maravilloso.



Valladolid Motor

Pº. Arco de Ladrillo, 65 - Valladolid - Tel. 983 45 74 44 - comercial@valladolidmotor.seat.es
www.valladolidmotor.seat



Consumo medio combinado de 4,5 a 7,0 l/100 km. Emisiones de CO₂ de 118 a 159 g/km.

PVP recomendado para Península y Baleares para SEAT ATECA 1.0 TSI 85 kW (115 cv) Referencia por 17.900 €. IVA, transporte e impuesto de matriculación, aportaciones comerciales de marca, descuento mínimo de concesionario y Volkswagen Finance incluidos en el precio. Oferta válida hasta el 30/09/2017 para clientes particulares que financien a través de Volkswagen Finance, S.A. EFC según condiciones contractuales un capital mínimo de 9.500 €, con una permanencia mínima de la financiación de 48 meses. Campaña incompatible con otras ofertas financieras. Pack Confianza SEAT incluido en el precio si se financia la compra con Volkswagen Finance SA EFC. Los servicios incluidos son los siguientes: 4 años de mantenimiento SEAT Service o 60.000 km (lo que antes suceda), Extensión de garantía durante 2 años adicionales a los 2 años de garantía del fabricante o 80.000 Km (lo que antes suceda) y 4 años de Servicio Movilidad SEAT. Imagen acabado ATECA Xcellence con opcionales.

Hay cuestiones que hacen que nuestra Profesión esté bien considerada y otras que hacen lo contrario. Hechos individuales y otros colectivos contribuyen a ello. Una buena actuación de un médico hace que todos nos sintamos orgullosos y que la población se lo atribuya a “los médicos”; en caso contrario sucede de igual manera: un médico es igual a “los médicos”.

En el trágico suceso de la muerte de la niña llamada Sara sabemos que un médico, Daniel García Villar, hizo lo correcto al denunciar lo observado al reconocer a la niña e insistir al día siguiente si se había tenido en cuenta. Probablemente, si todos los que intervinieron hubiesen actuado con el mismo celo, el resultado sería otro.

En esos mismos días, y con las reservas necesarias por no conocer los hechos en su totalidad, conocimos por la prensa la existencia de un informe, supuestamente falso, emitido por un médico sobre las enfermedades de una persona. En ambos casos somos los médicos, en plural, los que hacemos tal o cual cosa.

Un hecho colectivo que, sin duda, nos prestigia a todos es el proceso de Validación Periódica de la colegiación-recertificación, por el cual demostramos cada seis años que estamos en condiciones para trabajar como médicos. Animo a los que no lo hayáis cumplimentado a que lo hagáis, pues no requiere apenas tiempo y nos prestigia a todos.



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

El Colegio al Día 11

- ° Celebración del Día del Médico Jubilado
- ° Entrega de la medalla de Oro del Colegio de Médicos al Dr. Arcadi Gual
- ° Resolución de los II Premios 'Félix Heras' al mejor trabajo de investigación publicado
- ° Curso de actualización en el manejo de infecciones urinarias
- ° XXXII Congreso de la sociedad castellano y leonesa de Geriátría y Gerontología
- ° Exposición de D. José Ramón González

Arte 32

- ° La Crucifixión. Pablo Picasso, por el Dr. Ciriaco Casquete

Proyectos y Asociaciones 28

- ° Ayudando a igualar oportunidades: ASPAYM CyL
- ° Salud y discapacidad. Proyecto 'Mejorando juntos'

Historia 34

- ° Algunos personajes de las Comunidades de Castilla, por el Dr. José de Castro Lorenzo
- ° El vivir, el enfermar y el morir en el antiguo Egipto. La alimentación. Por el Dr. Manuel García Tejeiro

CONSEJO EDITORIAL

Presidente: José Antonio Otero Rodríguez
Vicepresidente 1º: Juan del Río-Hortega Bereciartu
Vicepresidente 2º: José Manuel Marugán de Miguelsanz
Secretario General: José Luis Almudí Alegre
Vicesecretario: Alberto Verrier Hernández
Tesorero: Luis Quintero González
Vocales: Félix del Campo Matías
Miguel Ángel Díez García
Roberto García Barbadillo
María Eugenia Fernández Rodríguez
Rosa María Pérez Nava
Adela López Tabera
Fernando Rescalvo Santiago
Ramiro Cerdá Gómez
María Dolores Tremiño San Emeterio
Alicia Córdoba Romero
Raúl de la Cruz Marcos

Dirección, producción y edición de la revista:
Elsa García García
Colegio de Médicos de Valladolid.
C/ Pasión 13, 3º.
47001 Valladolid
983.355.488/ 983.351.703
www.medicosva.es
Depósito Legal: VA-225/1963
ISSN: 1132-4678
Impresión: Alcañiz Fresnos S.A.
C/ Cromo, nº 18-20. Polígono San Cristóbal
983.206.928



VALLADOLID
PLAZA REAL

CENTRO SOCIO SANITARIO, HOGAR RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA

EQUIPO MÉDICO


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

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

**PRECIOS
ESPECIALES PARA
ESTANCIAS
INDEFINIDAS**
pregúntenos!!

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

www.residenciaplazareal.com

 plaza real valladolid



ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 2017

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
07 / 09	Reunión CGCOM. Madrid	Presidente. Dr. José Antonio Otero
08 / 09	Audiencia Casa Real. Madrid	Presidente. Dr. José Antonio Otero
13 / 09	Entrevista en La Ser	Presidente. Dr. José Antonio Otero
14 / 09	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros Junta Directiva
14 / 09	Reunión Comisión Deontológica	Miembros Comisión
14 / 09	Reunión Comisión Médicos Titulares Interinos	Representantes Junta Directiva. Dra. M ^a . Eugenia Fernández y Dr. Raúl de la Cruz
16 / 09	Reunión Consejo Estudiantes	Presidente. Dr. José Antonio Otero
19 y 20 / 09	Encuentros Escuela de Salud. Menorca	Presidente. Dr. José Antonio Otero
22 / 09	Asamblea Médicos Jubilados CGCOM. Madrid	Representante Junta Directiva. Dr. Ramiro Cerdá
22 y 23 / 09	Asamblea General CGCOM. Madrid	Vicepresidente. Dr. Juan del Río-Hortega

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 2017

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
28 / 09	Asamblea Médicos Tutores y Docentes. Madrid	Vicepresidente II. Dr. José Manuel Marugán
29 / 09	Reunión Secretarios Generales CGCOM. Madrid	Secretario General. Dr. José Luis Almuñí
02 / 10	Patrón Policía Nacional	Presidente. Dr. José Antonio Otero
05 / 10	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros Junta Directiva
06 / 10	Asamblea Medicina Privada CGCOM. Madrid	Representante Junta Directiva. Dr. Rosa María Pérez
06 / 10	Patrona Veterinarios	Secretario General. Dr. José Luis Almuñí
07 / 10	Asamblea de Médicos en Formación y Empleo Precario. Madrid	Representantes Junta Directiva. Dra. Alicia Córdoba y Dr. Raúl de la Cruz
10 / 10	Reunión Comisión Médicos Titulares Interinos	Representantes Junta Directiva. Dra. M ^ª . Eugenia Fernández y Dr. Raúl de la Cruz
19 / 10	Reunión Comisión Deontológica	Miembros Comisión

PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID

CURSO DE INGLÉS 2017-2018

- **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, todo ellos enfocados al desarrollo de habilidades comunicativas.
- **Sesión de orientación e información para los nuevos alumnos:** tendrá lugar los días **2 y 3 de octubre, de 17.30 a 18.30 horas**. En caso de no poder acudir podrán ponerse en contacto con nuestras oficinas del COMVa. Los alumnos de años anteriores, podrán renovar la matrícula del 2 al 6 de octubre en las oficinas colegiales, telefónicamente: 983 355488-351703 o por e-mail: belen@medicosva.es
- **Inicio del curso:** lunes, 16 octubre de 2017.
- **Calendario del curso:** el curso general de inglés seguirá el calendario escolar y será dividido en trimestres. Los pagos se efectuarán al inicio de cada trimestre.
 - 1º: 16 octubre – 21 diciembre de 2017.
 - 2º: 8 enero – 31 marzo de 2018.
 - 3º: 1 abril – 14 junio de 2018.

CURSO DE FRANCÉS 2017-2018

- **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 3 de octubre, de 17.30 a 18.30 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, telefónicamente: 983 355488-351703 o por e-mail: belen@medicosva.es
- **Inicio del curso:** Martes, 17 octubre de 2017.
- **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: 16 octubre – 21 diciembre de 2017.
 - 2º: 8 enero – 31 marzo de 2018.
 - 3º: 1 abril – 14 junio de 2018.

Centro de Idiomas UVA - Cursos 2017-2018

Descripción: En relación al vigente Convenio de Colaboración suscrito entre El Centro de Idiomas de la Universidad de Valladolid y el Colegio de Médicos, se adjunta información - en el documento adjunto- de los próximos cursos de idiomas a realizar en este Centro en el curso 2017-2018. **Matrícula del 4 al 28 de septiembre en el Centro de Idiomas de la Universidad de Valladolid-Campus Miguel Delibes**

Información e inscripción de los cursos:

Centro de Idiomas Universidad de Valladolid
Campus Miguel delibes, Paseo de Belén 13 - 47011 Valladolid
Telefono: 983423000-ext. 4692 ó 983184677
Email: cursosidiomas@funge.uva.es
Web: www.idiomasuva.com



Queen's Gate School

INGLÉS • FRANCÉS • ESPAÑOL

ABIERTA LA MATRÍCULA 2017 - 2018

- 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

PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID

Ayudas de Estudio del Colegio de Médicos de Valladolid para huérfanos o hijos de médicos colegiados

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 2017/18, 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 10 de noviembre del presente año.**

CURSO DE MEMORIA 2017-2018

- **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 simple y con dificultad. Ejercicios para casa para no romper el trabajo realizado.
- **Inicio del curso:** miércoles, 18 de octubre de 2017.
- **Calendario:** el curso seguirá el calendario escolar y será dividido en trimestres. Los pagos se efectuarán al inicio de cada trimestre.
 - 1º: 16 octubre – 21 diciembre de 2017.
 - 2º: 8 enero – 31 marzo de 2018.
 - 3º: 1 abril – 14 junio de 2018.

Viaje a Madrid: Circo del Sol "TOTEM"

Categoría: Viaje+Espectáculo

Descripción: Días:

- **jueves, 16 de noviembre de 2017**, saliendo a las 16:15 horas.
- **domingo, 26 de noviembre de 2017**, saliendo a las 9:00 horas.

Precio: 76 € el jueves y 80 € el domingo. Incluye viaje y entrada. Plazas limitadas. Inscripciones hasta completar la reserva o fecha límite el 29/09/17.

NUEVA EXPOSICIÓN DEL DR. ROMÁN ROJO

A partir de mediados de noviembre, el antiguo Club Social del Colegio de Médicos de Valladolid acogerá una nueva exposición del Dr. Luis Antonio Román Rojo, cirujano y pintor. La muestra comprende pinturas a la ténpera sobre papel, algunas "japoniserías" inspiradas en las técnicas de xirografía japonesa ("ukiyo-e") de los maestros Hokusai, Hiroshigue y algunos otros; los demás motivos intentan conseguir unos modernos efectos a partir de estos medios elementales. La otra parte de la colección está compuesta por óleos presentados por pares temáticos pero siguiendo diversas técnicas y estilos, siempre buscando un efecto sereno y alegre a los ojos del observador.

"...Cuando el tiempo se detenga y solo haya lugar para la belleza, buscadme en uno de esos jardines que pinta Román, rememorando historias galantes o meciéndome en un góndola, que para sí imaginara Casanova. Pintura evocadora, llena de color". Dr. Manuel García Tejeiro.

El Colegio de Médicos de Valladolid celebra el Día del Médico Jubilado con una visita a Ampudia

El pasado 26 de septiembre se celebró, como ya es tradición, la festividad de los Santos Cosme y Damián, coincidiendo con el Día del Médico Jubilado.

Para celebrarlo, el Colegio de Médicos de Valladolid preparó una visita al Castillo de Ampudia (Palencia) que nuestros colegiados disfrutaron enormemente y donde pudieron contemplar las colecciones particulares de la Fundación Fontaneda situadas en la parte baja del patio de armas del citado castillo, aunque no se pudo acceder a las estancias reales donde el día 2 de noviembre de 1517 pernoctó Carlos I en su viaje a Valladolid ni tampoco el salón del trono donde en marzo de 1606 el rey Felipe III firmó el traslado de la corte de Valladolid a Madrid.

La excursión se completó con una misa en honor a los colegiados fallecidos du-

rante el año, celebrada en la Colegiata de San Miguel, por la que también se realizó una visita guiada a nuestros médicos; la entrada al Museo de Arte Sacro y al Museo de

la Medicina en el Hospital Santa María de la Clemencia; y una comida de confraternización en el restaurante El Arambol de la Casa del Abad.



Consumo medio 3,9-4,3 (l/100 km) y emisiones de CO2 102-112 (g/km).

Clase E Berlina. Inteligencia al servicio de las emociones.

Es hora de pensar menos y sentir más. Con un diseño sublime y lo último en sistemas de seguridad, esta berlina inteligente te mostrará el futuro de la conducción asistida. Déjate llevar a un nivel superior de seguridad y deportividad descubriendo una nueva escala de emociones al volante por 340€* al mes en 48 cuotas (**entrada 18.124,40€, cuota final 26.882,05€****, TIN 7,75% TAE 8,55%). Y ahora con 3 años de garantía y 5 años de mantenimiento de regalo (Servicio Fidelity***). **Equipamiento:** • Cambio Automático 9G-TRONIC • Línea Avantgarde • Llantas de aleación de 17" • Servofreno de emergencia activo • Piloto estacionamiento inc. PARKTRONIC • Faros LED High Performance • COMAND online.

* Ejemplo de Financiación con Alternative de Mercedes-Benz Financial Services España, E.F.C., S.A. -Avda. Bruselas 30- 28108 Madrid, para un Clase E 220 d Berlina con Cambio Automático 9G-Tronic, Línea Avantgarde Interior y Paquete Business Comand. PVP 51.728€ (Impuestos, transporte, bonificación de la marca y concesionario por financiar incluidos. Gastos de preentrega no incluidos). Válido para solicitudes aprobadas hasta el 30/06/2017, contratos activados y vehículos matriculados hasta el 31/08/2017, teniendo el cliente un plazo de 14 días hábiles para ejercer su derecho de desistimiento. Permanencia mínima de la financiación de 24 meses. Importe a financiar 33.603,60€. Por 340€ al mes en 48 cuotas, 20.000 kms/año y cuota final de 26.882,05€, entrada 18.124,40€, TIN 7,75%, comisión de apertura 504,05€ (1,50%), TAE 8,55%. Importe total adeudado 43.706,10€. Precio total a plazos 61.830,50€. ** Existen 3 posibilidades para la última cuota: cambiar el vehículo, devolverlo (según condiciones del contrato), o adquirirlo pagando la última cuota. ***Incluye mantenimiento integral hasta 100.000 km (incluido piezas de desgaste, excepto neumáticos). Modelo visualizado no corresponde con modelo ofertado.

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

Un reconocimiento a una vida de dedicación

El Dr. Arcadi Gual recibió la Medalla de Honor del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid ante más de medio centenar de compañeros y familiares



Los Dres. Antonio Otero, Carlos J. Moreno, Juan Manuel Garrote y José Luis Almudí observan al Dr. Arcadi Gual mientras este ofrece su discurso al auditorio

El pasado mes de junio tuvo lugar el acto de Imposición de la Medalla de Honor del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid a D. Arcadi Gual Sala, médico y catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, miembro de número de la Real Academia de Medicina de Cataluña y responsable del área profesional de la Organización Médica Colegial (OMC).

Investigador, docente y defensor del profesionalismo médico; este gran profesional ha sido uno de los ideólogos del profesionalismo médico que ha puesto en valor la OMC y coordinador de la guía "El Buen quehacer del médico. Pautas para una actuación profesional de excelencia". Esta destacada labor fue la que quiso resaltar el Dr. Antonio Otero, Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, que hizo hincapié en el mérito que el Dr. Gual ha tenido a lo largo de

su carrera profesional en hacer entender la importancia de que nuestros médicos demuestren su valiosa preparación ante la sociedad.

Tampoco quisieron perderse esta jornada dedicada a agradecer al Dr. Gual su dedicación a lo largo de toda su carrera, el Dr. Juan Manuel Garrote, Secretario General de la OMC, y el Dr. Carlos J. Moreno Sánchez Director General de Ordenación Profesional Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, dos compañeros y amigos que alabaron la constancia profesionalidad del homenajeado ante el más de medio centenar de personas que se reunieron para acompañarlo en este día.

Un gran profesional

Nacido en Barcelona en 1950, el Dr. Arcadi Gual Sala se licenció en Medicina

en la Universidad de Barcelona, en la que muy pronto se incorporó a la Cátedra de Fisiología de la Facultad de Medicina. La docencia, la investigación y la defensa del profesionalismo médico, han centrado su amplia actividad, sin olvidar la condición de médico que ha ejercido en el ámbito de la Medicina Familiar y Comunitaria durante muchos años.

Su formación en el Departamento de Fisiología General de la Facultad de Medicina de Valladolid fue decisiva en la línea de investigación en neurofisiología que ha mantenido en su carrera sobre la presión intraocular.

Su formación en fisiología del ojo ha estado vinculada también a la Universidad de Utah, en Salt Lake City (EEUU) y al Massachusetts General Hospital, de la Harvard University. Al respecto de la fisiología del ojo, ha dirigido 12 tesis doctorales y ha liderado o participado en 12 libros o capítulos de libro y numerosos artículos en revistas indexadas.

Su trayectoria académica se inició como profesor ayudante, posteriormente adjunto y desde el año 1991 es catedrático de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la UB. El profesionalismo, el significado de ser médico, la responsabilidad social en su formación, la troncalidad y, muy especialmente, lo referente al Espacio Europeo de Educación Superior y el proceso de Bolonia, forman parte de su currículo vinculado a la educación médica.

A continuación, os dejamos completo el discurso de agradecimiento que el Dr. Gual ofreció a los asistentes al acto de imposición de esta medalla, donde recordó sus primeros años en esta ciudad y no dejó de resaltar la importancia de que los profesionales médicos sean capaces de mostrar ante la sociedad y ante sus pacientes su capacitación real para tratarlos de la mejor manera posible.

La certificación contemplada desde mi Valladolid

Dr. Arcadi Gual Sala

Muy Ilustre Junta Directiva del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, Dignísimas autoridades, Dras. y Dres. de Valladolid, Sras. Y Sres., Amigos todos.

Me permitirán que organice esta lectura en dos partes. Una primera más personal, en la que quiero agradecer a todos los que les debo estar hoy aquí en este acto, y en segundo lugar otra parte, más profesional, en la que pretenderé argumentar el mensaje que quisiera se lleven a casa.

No estoy muy seguro si les interesará la primera parte que versa sobre los aspectos más vallisoletanos de mi vida; les pido paciencia y que no se formen opinión hasta que no llegue al final de estas letras.

El Sr. Cruz Martínez Esteruelas cerraba la Universidad de Valladolid el 8 de febrero de 1975 y justo dos días después, el 10 de febrero lunes, llegaba yo a Valladolid un día que fue "como debía ser", sereno y muy frío. Había partido de mi casa en Barcelona el domingo anterior y pasé la noche en Madrid, no porque no se pudiera llegar directamente de Barcelona a Valladolid en un solo día, sino por llegar a Valladolid por la mañana pronto y disponer del día entero para instalarme en una ciudad desconocida para mí; no me avergüenza decir que, aunque no tenía fundamento para ello, llegué con miedo.

Tenía yo 24 años, burguesito de casa bien, convenientemente viajado y con prevención para todo lo que no era mi mundo. Conocía bien tanto la mayor parte de Castilla la Vieja como del Reino de León, esa era la denominación al uso, Burgos, León, Salamanca, Santander y muchas otras ciudades y pueblos llenos de arte y vino, pero nunca había pisado Valladolid. Salí con mi coche, un 124 verde abeto, desde la calle Goya de Madrid rumbo a Valladolid. Paré a tomar un café

en Olmedo, seguramente más por retardar la llegada que por despejar la cabeza. Y allí recibí la primera impresión de la tierra en la que iba a residir por un tiempo indefinido que terminó siendo un lustro.

La primera impresión de una vivencia personal tiene una relevancia especial que deja una impronta difícil de borrar por muy errónea que sea. Pues bien, pisé Olmedo y tomé un café malo donde los haya, con un frío atroz que se introducía en la barra del bar, por cierto, pegajosa, sin que el café calentara ni el ánimo ni las ganas de seguir viaje. Sí, el bar era cutre, las casas cercanas al bar, todas molineras, relucían por los desconchones y las grietas, mientras la señora que atendía el bar me preguntó: ¿Es usted catalán? La pregunta me sorprendió en gran manera ya que las dos únicas palabras que había pronunciado fueron "un café". Sí, soy catalán, le respondí. ¿Cómo lo ha sabido? Me atreví a preguntar. Por la matrícula del coche respondió. Y secamente añadió:

Soy paleta pero no tonta. Aquí empezó mi primera impresión de Valladolid que como pueden comprender y por no profundizar en adjetivos diré que fue mala. Horas después comprobé que la ciudad de Valladolid no era como ninguna de las ciudades castellano-leonesas que conocía. Era una ciudad más grande y más comercial, pero también era más sucia, con un centro histórico decrepito y del que recordaré, como ejemplo, lo que quedaba del recién derruido mercado de Portugaleta, mandado construir por el alcalde Miguel Iscar, y derruido en el 1974; creo que hoy día le hubiesen rehabilitado en lugar de arrasarlo. Valladolid era una ciudad muy desinteresada por el mundo exterior ya que se consideraba más centro que periferia; si algo en aquel entonces le era propio, era la niebla, a la que mi querido suegro calificaba, por oposición a las aguas yodadas de su tierra, Santander, como las nieblas yodadas de Valladolid. En resumen, no empezó bien mi contacto con Valladolid.



La llegada a mi futuro trabajo, al Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid, fue más afortunada. Al tocar el timbre de la puerta del Departamento me atendió el Bedel de Fisiología, el Sr. Miguel, que como él mismo calificaba era un "bedel, bedel". Me costó entender lo que quería decir tal frase, aunque descubrí que la expresión tenía su sentido. La mayor parte de los bedeles de la universidad habían sido guardias civiles o habían tenido otro trabajo al uso, antes que acomodarse como bedeles en la Universidad de Valladolid. Sin embargo, el Sr. Miguel siempre fue bedel, esto es, un "bedel, bedel". Pase usted, le estábamos esperando, me dijo amablemente mientras me repasaba sin pudor de cabeza a pies y me acompañaba al despacho del que sería mi señorito, mi jefe, mi amigo y mi maestro: Carlos Belmonte. No les cansaré sobre lo que fueron cinco provechosos años en el Departamento de Fisiología. Sin embargo, me permitirán que relate alguna que otra vivencia o anécdota especialmente sobre la ciudad y su gente con quien me relacioné durante estos cinco años y que en buena parte fueron responsables de ir conformando mi moral; quiero hacerles saber que a Valladolid llegué como un jovencuelo y partí como un doctor y no solo por haber obtenido ese grado académico.

El trabajo y la ciencia absorbieron mi tiempo y energías, pero no solo de pan ni de ciencia vive el hombre. Mi residencia siempre fue Santa Cruz. El Colegio, cercano a la Facultad de Medicina, económico y tranquilo, con gente diversa con quien hablar o tomar una manzanilla en el Jovi. Muchos fueron los personajes interesantes que conocí en Santa Cruz, pero es imposible no citar a Don Jesús García Fernández, entonces su director, conocido intramuros por el Chuchi y extramuros por su reconocido prestigio en su disciplina, la Geografía. Sin duda su frase predilecta era La Ley es la Ley, frase que aplicaba hasta el extremo de lo absurdo. El trabajo y la Dirección del Colegio eran su mundo y cualquier acto no laboral era una transgresión de la Ley. En el colegio, la mesa que me correspondía, la de los licenciados y becarios de postgrado, estaba situada al lado de la de los catedráticos; la conversación



era una fuente de entretenimiento por lo variado de los personajes que pasaban por ella y les cansaría con anécdotas de todo tipo en línea con las que contamos los que hemos hecho la mili. Sin embargo, por lo de conformar mi carácter y mi moral no puedo dejar de nombrar y agradecer a uno de los personajes habituales, Juan Tena, que podría haber nacido tranquilamente en Esparta en lugar de Extremadura. Estudiante entonces, catedrático de matemáticas hoy, fue y es buen amigo. Casó con Paquita Blanco, también catedrática de matemáticas, con quien siempre se complementó bien, ya que Juan no habla y Paquita no calla.

En aquellos años, finales de la década de los 70, años convulsos en el País y en la Universidad, se vivía con cierta prisa, con cierta angustia, pero sin dolor. Lo que siempre he atribuido a la esperanza de que no era posible ir a peor. El recuerdo de la guerra civil tuvo quizá ese aspecto positivo, de vivir pensando en un futuro mejor. He dicho el recuerdo de la guerra, no la guerra.

Pero cinco años, cinco cortos años, me permitieron hacer más cosas que la tesis doctoral. No me alargaré mucho, pero debo decir, con emoción, que lo más importante que descubrí fue la profundidad del carácter castellano. A ello me

ayudó una serie de nombres a quienes les debo mucho. Mezclaré al nombrarlos a amigos, a profesores, o a conocidos. Todos son importantes, y ni el orden ni la categoría les debe hacer ni más ni menos relevantes. En Santa Cruz estaban colegiales como Jesús Sánchez Lambás y Ángel Argüello, de Palencia, Javier Laínez de Ponferrada y el extremeño, ya nombrado, Juan Tena. En la Facultad sobresalían nombres de profesores como Pedro Gómez Bosque en Anatomía, Antonio Rodríguez Torres en microbiología, Antonio Cardesa en Anatomía Patológica, Ernesto Sánchez Villares en pediatría, los farmacólogos Pedro Sánchez y Antonio García, José María Beltrán de Heredia en la cirugía, o la medicina interna con personajes como Olegario Ortiz que convocaba las sesiones clínicas con el santo del día, con Ramón Velasco, o el último en llegar, Ángel Marañón, y en historia de la medicina un recién llegado, Juan Riera. Si la facultad de medicina era potente, más lo era el Departamento de Fisiología por los profesores que en el coincidieron en los años 70-80, además del Director, Carlos Belmonte, se encontraban en Bioquímica Benito Herreros, Antonio Sillero y María Antonia Günther, Alfredo Moreno y Carmen Domínguez y Javier Álvarez, y en Fisiología Javier García Sancho y Ana Sánchez, Constancio

González, Fernando Giráldez y Cristina Miner, Roberto Gallego y Mila García Barbero, así como un plantel de buenas secretarías como Carmen, Josefina y Marisa. Respecto a los estudiantes del Departamento fueron por su dedicación y profesionalidad un caso aparte y hoy, no podía ser de otro modo, son grandes profesionales; déjenme nombrar algunos y fíjense en sus nombres, Javier Blanco Rodríguez, Jesús Gabriel González Perea, Felipe Rodríguez de Castro, Ricardo Rigual Bonastre, Javier Castrodeza Sanz y Ana Obeso Cáceres.

De amigos, compañeros y estudiantes podría hacer una loa de todos y cada uno, pero que no cunda el pánico, lo haré, pero de pocos, solo de dos. Mis palabras sobre Benito Herreros no pueden ser más que muy sentidas ya que me dio mucho más de lo que le pude devolver; me he referido anteriormente al carácter Castellano, pues bien, Benito fue un paradigma de este carácter que gracias a gente como el, he llegado no solo a apreciar sino a reverenciar. Respecto a Constancio González, Catedrático de Fisiología, investigador relevante no en Castilla-León o España, sino en la comunidad científica internacional, esposo de una de una de mis primeras alumnas, concretamente Ana Obeso, también ca-

tadrática de la Universidad de Valladolid, no pronunciaré palabra alguna ya que, por el afecto familiar que le he profesado, serían palabras sesgadas; vean por qué es así: cuando perdimos a nuestro hijo mayor todo el mundo nos acompañó en el duelo, pero como Constancio, nadie.

Y me fui de Valladolid con la maleta muy llena. Dicen que tres cosas hay en la vida salud, dinero y amor y el que tenga las tres cosas, que dé gracias a Dios. De Valladolid me llevé buena salud seguramente gracias al beneficio de las nieblas yodidas; me llevé dinero, no en efectivo lo que ahora llaman cash, pero sí con la formación que me ha permitido tener siempre un buen trabajo y un buen sueldo. Y me llevé amor, a mi esposa Isabel Obeso, siempre a mi lado, aunque a mi lado espiritual porque nunca sabe en qué hotel duermo mañana.

No he terminado con Valladolid. Volver a Valladolid ha sido para mí una constante ya sea por la Fisiología, por la familia o por una nueva faceta de mi vida que ha sido la Educación Médica. Mis hijos piensan que la única razón por la que quiero volver a Valladolid con tanta frecuencia es tomar un vino y unos riñones en el Figón de Recoletos, pero les aseguro que eso no es una razón, en todo caso es un va-

lor añadido. La Educación Médica me ha llevado a tener participación activa en las Sociedades de esta área de conocimiento, en fundar la revista Educación Médica, y a relacionarme con las sociedades científicas, con las facultades de medicina y con los colegios profesionales. Hace más de 20 años conocí a un Vicepresidente de una sociedad científica de Medicina de Familia que me causó impacto por su interés, seriedad y rigurosidad en los temas relacionados con el Desarrollo Profesional y la recertificación de los profesionales. Por razones complejas le perdí de vista durante más de 15 años, pero como el mundo es un pañuelo, y pequeño, descubrí que aquel Vicepresidente de la Sociedad de Familia se había convertido en el Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid. Enseguida pensé, otro que se ha pasado a la "casta" y se ha olvidado de los valores de los médicos. ¿Se acordará de lo que es seriedad, rigurosidad y de la recertificación? Bien, Antonio Otero, ese es el personaje, es un interlocutor correoso, no especialmente simpático, en el que el buen hacer, la seriedad y la rigurosidad son genéticas. También creo que lleva incorporado otro gen, el de la amistad, gen que ha generado muchas mutaciones, pero por esas cosas de la genética Antonio Otero lleva el gen original de la amistad y lo lleva en los dos alelos y por ello la amistad resulta en Antonio un carácter dominante.

Sea como fuere mi reencuentro con Antonio Otero fue como el hambre y las ganas de comer. Yo estaba trabajando en el CGCOM, faceta de la que hoy no toca hablar pero que para mí ha sido fascinante, intentando progresar en la organización del Desarrollo Profesional y los procesos de recertificación, y la Junta Directiva de Colegio de Médicos de Valladolid estaba interesada en lo mismo. Cooperar, establecer sinergias, intentar ir lo más lejos posible, eso sí, al paso y sin correr, era la puerta que se nos habría delante de nuestras narices y no dudamos en cruzarla. Tener hoy la oportunidad de dar las gracias al Colegio de Médicos de Valladolid y a su Junta Directiva por esa oportunidad, es suficiente motivo para estar aquí delante de todos ustedes, a sabiendas de que mis méritos son pocos y que aún queda camino por recorrer.



El Dr. Arcadi Gual recibe la medalla de oro del Colegio de Médicos de manos de su Presidente, el Dr. Antonio Otero

Nos queda, como les decía al principio, la segunda parte de estas cuartillas, la que calificaba de más profesional y que de alguna forma justifica que esta docta corporación me conceda esta distinción que agradezco con humildad, pero con temor, con miedo parecido a aquel que tuve al llegar a Valladolid, miedo de no aportar la calidad y dimensión que este Colegio y esta ciudad merecen.

Se supone que les debo hablar de recertificación. Mucho tengo escrito sobre ello, seguramente en demasía, y no sería difícil endosarles un "corta y pega" sobre las bondades de la recertificación en general y, en particular, del programa que los Colegios de Médicos han puesto en marcha como es la Validación Periódica de la Colegiación, la VPC. Sin embargo, y sin rehuir el fondo de la cuestión, intentaré que mis palabras sean amables, y aburrirles lo menos posible con filosofías sobre la importancia de la recertificación. Desviaré mis palabras hacia un aspecto, por supuesto relacionado, que me inquieta desde hace tiempo.

Un elemento trascendente, seguramente de los más relevantes de nuestra actividad de médico, es la relación médico paciente basada en un valor como es el de la confianza; sin ella no es posible completar, y menos avanzar, en componentes esenciales de nuestra actividad:

curar, aliviar, cuidar y acompañar. Y mayoritariamente este cúmulo de acciones, las hacemos bien y no me sonrojaré si digo que las hacemos notablemente bien. A nadie se le escapa que, cuando se pregunta a la ciudadanía que profesión valora más, su respuesta, y lo hace con regularidad, es la profesión médica. Y esto es así porque la ciudadanía confía en los médicos. La confianza es la base de esa relación tan particular, tan íntima, como es la relación médico enfermo. Pero la confianza no solo no es gratuita, sino que tiene un origen y, por qué no, puede tener un final.

El origen de la confianza del paciente hacia el médico radica en que la profesión médica ha mostrado y demostrado a lo largo del tiempo una conducta lineal. El profesional médico hace lo mejor que sabe para el paciente. No hay médico que pretenda que su acto profesional este regular, o simplemente un poco bien. El acto médico se hace lo mejor que el profesional sabe en una circunstancia o lugar determinado. No es posible hacer igual una traqueotomía en un quirófano o en la cuneta de una carretera, pero en cualquier lugar el médico lo hará lo mejor que sepa y pueda. Este compromiso de hacer lo mejor para el paciente conlleva formarse durante toda la vida. La formación médica continuada no es un descubrimiento para los médi-

cos, sino que cuando decidieron hacerse médicos alguien, familiar o amigo, ya advirtió: si quieres hacer medicina ¡tendrás que estudiar toda tu vida! Pero hay más, y es que el paciente sabe que la decisión que tomará el profesional persigue el beneficio del paciente antes que el propio. ¿Cómo no se puede confiar en una profesión así?

Pero los tiempos cambian y los nuestros, los que nos ha tocado vivir, lo hacen exponencialmente y vertiginosamente. Y frente al cambio viene la adaptación o la extinción; Darwin dixit. Durante siglos el comportamiento de los médicos y mejor aún de la profesión, no era cuestionado porque se comprobaba una reputación hablada que incluso se transmitía de padres a hijos. Pero ahora la reputación lineal, la hablada, ya no es la norma. La población ha crecido, ha cambiado de localidad o provincia, las especialidades son diferentes y el sistema sanitario y las estructuras mutuales han deslocalizado el nombre del médico. Frases como, "Me han asignado un médico", o "Voy a ver que médicos hay en el libro de la mutualidad" no les sonarán desconocidas. ¿Cómo puedo confiar en este médico que no conozco? ¿Quién me dirá que es buen profesional más allá que sea competente? En la sala de espera no es extraño oír, ¿que tal es la nueva doctora? ¿la conoce usted? Pues bien, déjenme decir, con énfasis, que es responsabilidad nuestra, de los profesionales, responder a estas preguntas. Y los profesionales son ustedes, los colegios y, por qué no, las sociedades científicas. Son las corporaciones profesionales las que deben responder, antes que se les pregunte, que sí, que esta nueva doctora es buena, muy buena.

No les sonará nuevo que las tecnologías de la información y comunicación han invadido no solo la ciencia o la política, sino que han ido más allá al invadir nuestra vida profesional y permítanme decir que nuestra vida privada también. El móvil, el WhatsApp, o el Smart-TV están al alcance de todos. Hoy, cualquier ciudadano, desde su cama y con un solo mando, puede ver en el televisor inteligente que tiene en el dormitorio, si el médico que le operará mañana de su tumor de colon está o no está colegiado y si tiene la VPC. Con el mismo mando podrá saber en qué hospital o clínica trabaja y cuál es su área





El Dr. Arcadi Gual firma en el libro de personalidades del Colegio de Médicos de Valladolid

de expertise. Y quizá hoy no, pero en breve, en otros países ya es posible, el ciudadano sabrá cuántas intervenciones de colon ha hecho el cirujano que le han asignado durante el año anterior y sabrá también cuál es el número aconsejable de intervenciones que un cirujano debe realizar para ser competente en esa técnica.

El ciudadano en general y el paciente en particular tiene la confianza puesta en su médico, pero no debemos dejar que la pierda. Tanto la Validación Periódica de la Colegiación (VPC) como los procesos de recertificación no son un capricho de las organizaciones profesionales, colegios o sociedades científicas. Son una demanda de la sociedad y son una responsabilidad nuestra. La sociedad de hoy exige transparencia y las tecnologías de la información y comunicación permiten con facilidad ofrecer esta transparencia mediante credenciales fiables como la VPC y la recertificación. No se piensen que estoy terminando, antes al contrario, estas palabras son la introducción a la preocupación que les he señalado al principio de esta parte. Doy por hecho que muchas corporaciones colegiales, y la de Valladolid ha sido el rompehielos, han entendido que credenciales como la VPC son su responsabilidad para con la ciudadanía. Mi preocupación no radica tanto en los médicos, que con-

sidero que han demostrado su compromiso con el paciente, ni mucho menos con la ciudadanía que sigue valorando al médico como un profesional comprometido. La preocupación de la que quiero hacerles partícipes está relacionada con la confianza, pero no la relacionada con el médico o el ciudadano sino la confianza entre las instituciones.

Entiendo que las instituciones, me estoy refiriendo a colegios profesionales, sociedades científicas, instituciones sanitarias públicas o privadas, administración sanitaria autonómica, administración sanitaria ministerial, academias nacionales y autonómicas, estructuras responsables de la formación médica, universidades y sus facultades de medicina, comisión nacional de especialidades en ciencias de la salud, y quizá algunas más, no han demostrado ni generado un espíritu de confianza.

La administración central no confía en la autonómica, las sociedades científicas no confían en los colegios, los colegios y las sociedades científicas no confían en las administraciones, y así podríamos seguir describiendo situaciones de desconfianza mutua. Un ejemplo que me parece un paradigma de la desconfianza es la brecha abismal entre el grado y la formación especializada. Lo mío es mío y no me lo toques porque me voy a enfadar.

Dicen que, de una charla o una conferencia uno se lleva a casa un solo mensaje. Pues bien, mi mensaje hoy está relacionado con el problema de la confianza entre instituciones. Si creemos en la recertificación de los médicos y queremos que este proceso llegue a buen puerto se debe superar la desconfianza entre las instituciones y establecer no solo las alianzas sino las sinergias que potencien y mejoren la cualificación y competencia de los médicos. Sres. Políticos, para generar confianza hay que ser proactivo y rebosar generosidad. No hay nada en lo tocante a la recertificación de los médicos que se pueda calificar de "lo mío". La recertificación de los médicos es de los médicos, pero la responsabilidad de los procesos es de todas las instituciones y organizaciones implicadas, administración, colegios y sociedades científicas; permítanme insistir, la responsabilidad es de todos y además es de todos actuando juntos.

Acabo de dirigirme a los políticos, no porque sean más importantes o tengan mayores conocimientos. Me he dirigido a ellos porque tienen algo que no tienen ni los colegios ni las sociedades científicas, tienen la potestas y tienen el BOE. Y eso les concede, guste o no, una supremacía.

Pues bien, esta supremacía lleva aparejada una responsabilidad mayor, que no es otra que la de ser los primeros en generar la confianza entre las instituciones, ser los primeros en ser proactivos y generar sinergias entre instituciones, ser los primeros en rebosar generosidad en pro de esa demanda de la ciudadanía que queremos plasmar en la credencial de la recertificación. Sres. Políticos, expliquen en la próxima comisión del Consejo Interterritorial de Sanidad que han conocido a un loco que les ha dicho que, si son generosos y capaces de generar confianza, en la próxima encuesta del CIS, la ciudadanía dirá que los profesionales más valorados son los políticos del ámbito sanitario.

Termino ya. Ilustre corporación del Colegio de Médicos de Valladolid, gracias por su generosidad para conmigo, gracias por ser generosos con todos los médicos de su colegio, y gracias por su compromiso con la ciudadanía. Y a toda la audiencia, gracias por escucharme.

II PREMIO 'FÉLIX HERAS' AL MEJOR ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN PUBLICADO

El esfuerzo obtiene su recompensa

El Colegio de Médicos de Valladolid presenta la resolución del II Premio 'Félix Heras', un galardón que pone en valor la investigación en el campo de la Medicina

El pasado 3 de octubre tuvo lugar, en el Colegio de Médicos de Valladolid, el acto de entrega del II Premio 'Félix Heras' al mejor trabajo de investigación publicado. Durante el acto, el Presidente de esta institución, el Dr. José Antonio Otero, tomó la palabra para recordar al médico y compañero que da nombre a estos galardones y que siempre "puso en valor al Colegio de Médicos allí donde fue".

Este premio, concedido cada dos años y patrocinado por el Banco Popular, ensalza y pone en valor el trabajo de todos los profesionales de nuestra provincia que dedican parte de su trabajo a una tarea tan ardua, y a veces poco reconocida, como la investigación, pero también es una manera de honrar la memoria del Dr. Félix Heras, antiguo Vicepresidente Segundo de esta entidad colegial, fallecido hace tres años.

"Félix era una persona muy bien considerada por colegas, pacientes y alumnos, algo realmente difícil de conseguir", apuntó el Dr. Otero, "y lo puedo afirmar porque lo conocí y porque pude comprobar por mí mismo lo que generaba a su alrededor. Era una persona digna de crédito y fue un honor haber podido colaborar con alguien tan resolutivo en su trabajo y en su vida", añadió.

El Presidente del Colegio también quiso agradecer el trabajo de los integrantes en el jurado encargado de evaluar los 20 trabajos presentados a este certamen, destacando el hecho de que en este concurso, los nombres de los autores es conocido por el jurado, lo que requiere por parte del mismo "una loable muestra de honestidad" a la hora de evaluarlos.

En esta edición, el primer premio recayó sobre el trabajo "Comparison of di-

fferent bone marrow-derived stem cell approaches in reperfused STEMI. A multicenter, prospective, randomized, open-labeled TECAM trial". Journal of the American College of Cardiology. 2015; 65 (22)", del Dr. José Alberto San Román.

El Accésit concedido en estos premios, se repartió en esta ocasión entre los dos trabajos que obtuvieron la misma puntuación final del tribunal, que destacaron por encima de los demás los artículos "Mitral regurgitation after transcatheter aortic valve replacement. Prognosis, imaging predictors, and potential management". JACC-Cardiovascular Interventions. 2016; 9 (15). American College of Cardiology Foundation", del Dr. Carlos Cortés, e "Intervertebral disc repair by allogeneic mesenchymal bone marrow cells: a randomized controlled trial", del Dr. David Noriega.



El Dr. Elpidio García en su consulta

Resumen del trabajo ganador:

“Comparison of different bone marrow-derived stem cell approaches in reperfused STEMI. A multicenter, prospective, randomized, open-labeled TECAM trial. Journal of the American College of Cardiology”

Dr. Alberto San Román

El infarto agudo de miocardio se produce como consecuencia del cierre de una de las arterias que irrigan el corazón.

Tras la apertura de la arteria la evolución a medio y largo plazo puede no ser adecuada, dando lugar a insuficiencia cardíaca, lo que provoca una disminución de la calidad de vida y un aumento de la mortalidad.

El tratamiento con células madre en las horas posteriores a la apertura de la arteria puede evitar esta evolución. En nuestro estudio hemos incluido pacientes con infarto agudo de miocardio a los que hemos abierto la arteria y hemos comparado varios grupos:

- 1) pacientes que han seguido el mejor tratamiento médico disponible, es decir, la práctica establecida actualmente
- 2) pacientes a los que hemos extraído células madre de la médula ósea y se las hemos inyectado en la zona del infarto
- 3) pacientes que hemos tratado con G-CSF (factor estimulador de las colonias de granulocitos, fármaco que estimula la producción endógena de células madre
- 4) pacientes en los que hemos combinado ambas terapias: células madre de la médula ósea y G-CSF.

En el seguimiento hemos realizado resonancia magnética a todos nuestros pacientes y no hemos detectado diferencias entre los grupos en relación a la función ventricular y a las dimensiones ventriculares. Por tanto, concluimos que la terapia celular no mejora la función ventricular cuando se compara con el tratamiento estándar.

Otros grupos han obtenido diferentes resultados. Por ello, se ha iniciado un estudio europeo (BAMI trial) en el que estamos participando activamente que compara el tratamiento estándar frente al tratamiento con células madre en el Infarto agudo de miocardio. Su hipótesis es que la terapia celular disminuye la mortalidad. Esperamos tener resultados pronto.



El Dr. San Román

Resumen del trabajo dotado con Accésit:

“Mitral regurgitation after transcatheter aortic valve replacement. Prognosis, imaging predictors, and potential management”

Dr. Carlos Cortés



El Dr. Cortés

La estenosis aórtica severa es la enfermedad valvular que más frecuentemente requiere intervención en nuestro medio. Su principal causa es degenerativa incrementándose de manera importante su incidencia en mayores de setenta años. El hecho de tener que actuar sobre pacientes añosos y en muchos casos con importante comorbilidad ha llevado al desarrollo de técnicas mínimamente invasivas. Desde 2002 se ha desarrollado el implante de válvula aór-

tica percutánea (TAVI, por sus siglas en inglés: transcatheter aortic valve implantation). La técnica consiste en el implante de prótesis biológica habitualmente vía femoral sin necesidad de anestesia general, circulación extracorpórea y con excelentes resultados. El amplio uso de TAVI en los pacientes ha llevado a su uso en pacientes con enfermedades cardíacas asociadas, como en casos de insuficiencia mitral concomitante. En la estenosis aórtica se produce una “sobrecarga de

presión” al tener que expulsar la sangre desde el ventrículo por un orificio demasiado estrecho, esto puede favorecer el incremento de la regurgitación de la sangre hacia la aurícula (insuficiencia mitral).

La hipótesis del trabajo fue observar si en los pacientes que presentan estenosis aórtica e insuficiencia mitral, al tratar la estenosis mediante TAVI se producía una mejoría en la regurgitación mitral. Así mismo se estudió cómo esto influía en el pronóstico y cómo podíamos predecir qué pacientes experimentarían dicha mejoría. Para ello coordinamos un estudio multicéntrico con la participación de seis centros recolectando la mayor cohorte nacional publicada hasta la fecha de pacientes con estenosis aórtica tratados mediante TAVI (1110 pacientes). De manera centralizada desde nuestra Unidad de Imagen (icicorelab) se analizó las pruebas de imagen de cada uno de los pacientes (ecocardiograma, tomografía computarizada).

Observamos que 177 pacientes (el 15.9%) presentaban insuficiencia mitral significativa previa al procedimiento, ésta se relacionó con peor pronóstico. De ellos el 58.2% experimentaron una mejoría en la regurgitación mitral tras el implante de TAVI y se constató cómo en los que no mejoraba presentaban mayor mortalidad cardíaca en el seguimiento. Asimismo, pudimos comprobar que las nuevas técnicas de imagen (tomografía computarizada cardíaca) nos permite llegar a predecir qué pacientes experimentarán dicha mejoría.

II PREMIO 'FÉLIX HERAS' AL MEJOR ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN PUBLICADO

Resumen del trabajo dotado con Accésit:

“Intervertebral disc repair by allogeneic mesenchymal bone marrow cells: a randomized controlled trial”

Dr. David Noriega

La enfermedad discal degenerativa es un problema de salud pública de primer orden en la sociedad actual y tiene un gran impacto tanto económico como en la calidad de vida. La ciencia médica desde hace décadas lleva planteándose la posibilidad de reparación del disco intervertebral con el fin de evitar tanto la alteración de la calidad de vida como disminuir el impacto económico tanto directo del tratamiento como de las discapacidades que genera.

EN la actualidad es totalmente inviable el trasplante discal, como si es posible en

otros órganos de la economía humana, siendo el tratamiento quirúrgico para sustituir el disco por implantes protésicos la alternativa existente.

Si bien una solución más biológica y más biomecánica, desde un punto de vista funcional, sería ideal para evitar los problemas derivados de las artrodesis y artroplastias discales.

EN esta línea de trabajo la doctora Sánchez y el doctor García Sancho, de vital importancia para un gran numeroso grupo de grupos clínicos en la aplicación de

la terapia celular regenerativa, nos propusieron la realización de un ensayo con terapia celular alogénica que permitiera corroborar resultados previos con terapia celular autóloga a la vez que mejorar la logística y posible aplicación de este tipo de tratamiento.

Es en este entorno en el que surge el ensayo clínico publicado en “Transplantation Publish Ahead of Print DOI: 10.1097/TP.0000000000001484” y que ha tenido el honor de ser premiado por el Colegio de Médicos de Valladolid.

La conclusión más importante del mismo es que la terapia celular alogénica puede representar una alternativa válida para el tratamiento de la enfermedad discal degenerativa, habiendo probado ser segura y eficaz en el control del dolor.

El proceso investigador en este tipo de tratamientos está en constante evolución, como expuso de una forma excelente el Dr. San Román en la ceremonia entrega de los premios, es por esto que nuestro grupo de trabajo está involucrado en un ensayo europeo multicéntrico, con financiación de fondos europeos Horizonte 2020, para poder validar este tipo de tratamientos.

Por último expresar mi más profundo agradecimiento a todo el grupo de trabajo del ensayo clínico, tanto del Hospital Clínico Universitario como del IBGM y en especial a los Dres. Ardura, Hernández Ramajo, García-Sancho y la Dra. Sánchez, ya que sin su esfuerzo e ilusión en el proyecto este no hubiera sido posible.



El Dr. Noriega

Actualización en el manejo de infecciones urinarias

El 4 octubre se celebró, en el Colegio de Médicos de Valladolid, un curso de 'Actualización en el manejo de infecciones urinarias' impartido por los Dres. Jesús Salinas y I. Antonio Rodríguez.

Durante el mismo, se destacó la epidemiología y etiologías de este tipo de patologías, además de estudiar las alteraciones del trato urinario inferior e infecciones urinarias y se explicó a los asistentes cuándo un caso ha de derivarse al urólogo y cuáles son las opciones terapéuticas más adecuadas en cada caso, atendiendo siempre a los hábitos de vida de nuestros pacientes, teniendo presente la antibioterapia y las nuevas orientaciones terapéuticas.



Los Dres. Jesús Salinas y L. Antonio Rodríguez

Una especialidad fundamental que “empieza a nacer”

El XXXII Congreso de la Sociedad Castellano Leonesa de Geriatría y Gerontología reunió en el Colegio de Médicos de Valladolid a casi un centenar de médicos



El Dr. Luis Alonso Rodríguez

Los días 6 y 7 de octubre se celebró, en la sede del Colegio de Médicos de Valladolid el XXXII Congreso de la Sociedad Castellano Leonesa de Geriatría y Gerontología, evento que reunió en nuestra ciudad a todas aquellas personas vinculadas directa o indirectamente con el lema elegido, “LA FRAGILIDAD”: las que la padecen, las que contribuyen a mejorar su calidad de vida y las que día a día, se afanan por descubrir más sobre sus causas y tratamientos.

En este congreso se desarrollaron temas de actualidad, relacionados con la evaluación clínica de la persona mayor en situación de equilibrio vital inestable, así como los relativos al abordaje de los cambios funcionales y psicosociales, de especial importancia por su repercusión y frecuente aparición en los ancianos; todo ello, analizado y debatido desde las diferentes ópticas que ofrecen los múltiples

recursos asistenciales, domicilio, residencias y hospitales entre otros, donde son atendidos el amplio y variado grupo de personas mayores.

Para ofrecernos una visión más concreta de la temática de las conferencias ofrecidas durante el Congreso, entrevistamos al Dr. Luis Alonso Rodríguez, geriatra del Hospital Doctor Villacián y Presidente del Comité Organizador.

Pregunta.- ¿Cómo ve la situación de la geriatría en Castilla y León?

Respuesta.- Creo que está empezando a nacer. Es el momento de luchar por ella, puesto que hemos de entender que igual que es lógico que alguien con apendicitis quiera que le trate un cirujano, o que a un niño le vea un pediatra, lo más normal es que a las personas mayores sean valoradas por un geriatra, que es el especialista que ha de tratar a este sector que en nuestra comunidad supera el 21% de la población.

Si logramos algo tan simple, evitaremos las situaciones sanitarias compartimentadas en las que cada vez que le ve un especialista distinto, le pone un tratamiento y después surgen los efectos adversos de los que, en ocasiones, somos nosotros los primeros responsables.

Si cada paciente fuese tratado por el especialista adecuado, podríamos evitar en algunos casos la fragilidad de la que hablamos en este congreso y que, muchas veces, tiene consecuencias nefastas para nuestros pacientes.

Pregunta.- Habla del envejecimiento de la población de Castilla y León, un hecho más que probado, pero sin embargo, muchos hospitales de la Comunidad no cuentan con Servicio de Geriatría aún. ¿A qué cree que se debe esta contradicción?

Respuesta.- No tengo una explicación a eso, porque en los Hospitales de Valladolid (HURH y Clínico) y de Medina se cuenta actualmente con una sola geriatra y se ha demostrado que las recuperaciones de sus son más rápidas, la satisfacción de las personas atendidas es mayor y el beneficio para todos es mucho mayor. Con esto quiero decir que me parece que es de lógica que los pacientes sean

atendidos por los profesionales pertinentes en cada momento. Las personas mayores de 65 años han de ser tratados por geriatras, y necesitamos contar con un número suficiente de especialistas para poder ayudarlos.

Pregunta.- ¿Tenemos un número suficiente de geriatras en Castilla y León para cubrir una demanda mayor de esta especialidad por parte de los hospitales y los centros de salud?

Respuesta.- Estoy convencido de ello. Tenemos profesionales tremendamente cualificados. Y en todos los sitios donde se cuenta con ellos, añaden un valor muy alto. Siempre que existe un paciente con fragilidad y un geriatra que pueda atenderlo, la calidad de esa persona mejora enormemente y eso, al final, es lo más importante.

Pregunta.- ¿Qué intentan conseguir con este congreso?

Respuesta.- Pues lo primero que pretendemos es disponer de unas herramientas consensuadas que nos permitan dar con un diagnóstico precoz lo antes posible para localizar a las personas 'frágiles' y, una vez localizado, saber qué es lo que tenemos que hacer cuando ya le hemos diagnosticado. Por eso, uno de los puntos que tocamos durante estas jornadas es la 'Comorbilidad'.

Todas estas personas pueden padecer trastornos nutricionales, de diabetes, de un problema cardiológico, etcétera, y con el concepto de 'comorbilidad' queremos señalar que cada persona ha de ser atendida donde mejor se pueda tratar cada patología que vaya presentando y el lugar adecuado, donde se le preste la atención que necesita y sea escuchada.

Estamos muy acostumbrados, en los sistemas actuales, al diagnóstico-tratamiento. No. Las personas, los pacientes, tienen que hablar, hay que empoderarlos, y darles dignidad. Debes atender al proyecto vital de algunas personal, saber qué es lo que quieren de su vida. Echamos la culpa del alto gasto de la Seguridad Social por la demanda que tienen las personas mayores y eso es mentira. Es alto porque las nuevas tecnologías, que son muy necesarias, son carísimas, pero no podemos permitir que esa mochila siga recayendo sobre las personas mayores.

Pregunta.- ¿Qué acogida ha tenido este congreso?

Respuesta.- Puedo decir que estoy muy satisfecho con el número de inscritos, ya que en el último congreso regional que hicimos en Zamora contamos con 27 inscritos y en el que estamos celebrando ahora en Valladolid la cifra ha aumentado hasta los 87, por lo que sólo puedo calificar como 'éxito' estas jornadas.



La conferencia magistral sobre el beneficio del ejercicio físico en la persona mayor, impartida por el Dr. Álvaro Casas Herrero (derecha) y moderada por el Dr. Juan Antonio González y González (izquierda) fue seguida con gran interés por todos los asistentes

José Ramón González ensalza la figura de la mujer con sus 'Toreras' en una muestra que se expondrá en el Antiguo Club Social del Colegio de Médicos hasta mediados de noviembre



El artista posa junto a una de sus obras



Hasta mediados de noviembre, el antiguo Club Social del Colegio de Médicos de Valladolid, reformado recientemente y ubicado en la calle Santuario, acoge la exposición de óleos acquarelas, dibujos y técnica mixta de José Ramón González.

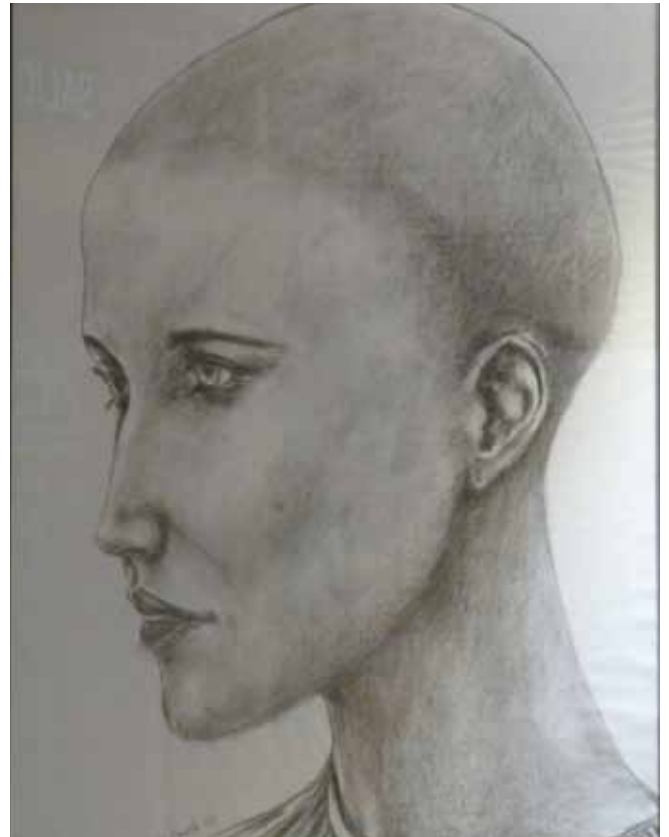
La obra de este arquitecto ya retirado nos muestra de frente a mujeres reales que desnudan su alma ante el pintor para que este pueda captar la esencia de cada una. Fotógrafas, locutoras de radio, deportistas... 'toreras' que portan con orgullo su montera como símbolo de valentía y fuerza. Con la serie que centra la mayor parte de esta exposición, el autor ha querido hacer un homenaje a la figura femenina, realizando el coraje que llevan dentro tantas y tantas mujeres que le rodean en su día a día. Además de estas obras, destacan en la muestra unos pequeños cuadros que plasman la belleza de parajes burgaleses y del bajo Llobregat.





“Como seguidor de la obra de este pintor en eterna búsqueda, resultado de su espíritu inquieto, estudioso y conocedor de tendencias y paletas, puede observarse su evolución hacia temas monográficos más comprometidos”, apunta Herminio Chicano, amigo del pintor. “José Ramón no es un pintor al uso de la belleza o paisaje clásico, menos aun cuando aborda temas de un especial significado para él como es el caso de las “Toreras”, donde cada figura de mujer refleja la decisión, valentía y dominio que las hace dirigir el ruedo de la vida. Entiendo esta exposición como un alto en un camino que, sin dudar, todavía nos aportará gratificantes y enriquecedoras creaciones”.





MOVIMIENTO COLEGIAL/ julio - agosto - septiembre - octubre

ALTAS

D ^a . Antonia Benito Pascual	Traslado de Barcelona
D. Mario Alejandro Parra Cubillos	Traslado de Barcelona
D ^a . Esther Arrieta Cerdán	Traslado de Burgos
D. Mikail Chreika Mayasah	Traslado de Madrid
D ^a . Verónica Alonso Arroyo	Traslado de Sevilla
D. Óscar Hugo Martín del Barco	Traslado de Segovia
D ^a . Margarita Alonso Fernández	Traslado de Palencia
D ^a . Zaimar Vidal Remedios	Ingreso
D. César Augusto de Pace Dasilva	Ingreso
D. Leonardo Villavicencio Campos	Ingreso
D ^a . Esther Portugal Rodríguez	Traslado de Lugo
D. José Carlos Peña Martín	Reingreso
D ^a . Ana Belén Camina Gutiérrez	Traslado de Burgos
D ^a . Esther Delgado García	Traslado de Álava
D. Francisco José Campillo	Reingreso
D. Gonzalo Lepe Gómez	Traslado de Badajoz
D ^a . Paula Casas Rodríguez	Traslado de Palencia
D ^a . María Blanco Menéndez	Traslado de Burgos
D. José Miguel Sánchez Velasco	Traslado de Zamora
D. Abdul Rahman Deiri Mohamed	Reingreso
D ^a . Eugenia Francés Caballero	Traslado de Asturias
D ^a . Carolina Santiago Castillo	Reingreso

BAJAS

D. Félix Alexander Manco Lavado	Traslado a Cáceres
D ^a . María Usero Ruiz	Traslado a Madrid
D. Pedro Mota Gómez	Cese
D ^a . María Silvia Ramírez Arias	Traslado a Baleares
D ^a . Emiliana Asunción Eusebio Ponce	Cese
D. Ángel Manuel Martínez Martín	Traslado a Asturias
D. Guillermo Jacobo Isidro García	Traslado a Cantabria
D. Mikel Domínguez Uribe-Echevarría	Traslado a Madrid
D ^a . Ana Belén Haro Álvarez	Cese
D ^a . Zaimar Vidal Remedios	Traslado a Madrid
D. Pedro José Mújica Addimandi	Traslado a Las Palmas
D. José Leonardo Gasparrini Rossi	Cese
D ^a . María Encarnación Correa Pérez	Traslado a Barcelona
D. Manuel Ángel Marcos Fernández	Cese
D ^a . Marta de Dios García	Cese
D. Eduardo Mayor Toranzo	Traslado a Zamora
D ^a . María Jesús Nevado Luque	Traslado a Salamanca
D ^a . María Rosalba Ramoa Osorio	Traslado a Cáceres
D. Juan Carlos Hita Gamarra	Traslado a Madrid
D ^a . Lady Johanna Barón Sánchez	Traslado a Salamanca

FALLECIMIENTOS

D. Emilio Benito García-Lomas	D. Sixto Tasis Pérez	D. Mariano Aparicio Blanco
D. Felicísimo Martínez Barrero	D. Pelegrín Martínez Baza	D. Tomás Caro-Patón Gómez

Ayudando a igualar oportunidades: ASPAYM CyL

ASPAYM Castilla y León nace hace 25 años con la misión de “promover la autonomía, la igualdad de oportunidades y derechos y el aumento de la calidad de vida de las personas con discapacidad física, que les permita una plena integración social y laboral”. En sus inicios la asociación se centró en la atención de personas con lesión medular de la comunidad, sin embargo, durante los 25 años de actividad, (la entidad celebra este año su 25 aniversario) ASPAYM Castilla y León ha ido evolucionando acorde con la sociedad, dando atención a todo tipo de discapacidad física (lesión medular, ictus, ataxia, etc). Tras posicionarse en la comunidad como una entidad de referencia en el campo de la discapacidad, abre todos sus servicios a la sociedad en general, generando una metodología de trabajo inclusiva, donde todos tienen cabida.

En la actualidad cuenta con más de 2.000 socios en toda la comunidad y más de 200 trabajadores extendidos en sus cinco delegaciones (Valladolid, León, Ávila, Burgos y Palencia). ASPAYM Castilla y León trabaja con nuevos proyectos para posibilitar la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad, acercarlos al mundo real, y para lograr que lleven a cabo cualquier tipo de actividad sin ninguna limitación.

UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO (ICTIA)

Desde el año 2013, y con motivo del aumento de usuarios que presentaban patologías de daño cerebral adquirido, la entidad crea una unidad especializada para ofrecer una terapia integral a todas aquellas personas que lo demanden. ICTIA nace al amparo de ASPAYM Castilla y León con el fin de atender a todas aquellas personas que han sufrido un daño cerebral, mediante una atención centrada en el individuo y su entorno más cercano, siempre bajo las indicaciones y protocolos del médico especialista del usuario.

El soporte básico de la unidad está formado por el trabajo conjunto del



Centro de Neurorehabilitación (se ofrecen terapias de fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y neuropsicología), el Centro de Investigación en Discapacidad Física (CIDIF) y el departamento de formación.

Desde el año 2016 cuenta con un Centro de Día, especializado en atender a personas que han sufrido un Daño Cerebral y patologías neurológicas. Ofrece un programa individualizado como complemento de la rehabilitación recibida por parte de los profesionales sanitarios, con el fin de preservar el nivel de evolución conseguido durante el proceso de rehabilitación, favoreciendo el mantenimiento de sus actividades diarias y el desarrollo de su autonomía.

El número de plazas es limitado y ofrece la posibilidad de contratar servicio de transporte adaptado y servicio de comedor.

Entre sus objetivos se encuentra:

- Favorecer la generalización del aprendizaje por parte de los usuarios en coordinación con todo el equipo interdisciplinar de ICTIA.
- Facilitar el proceso de adaptación a la nueva situación.
- Fomentar la comunicación en grupo y la participación social.

El centro está ubicado en la Calle Severo Ochoa, 33 de Simancas (Valladolid). Teléfono 983 140 303 – email: valladolid@ictia.es

MIRANDO HACIA EL FUTURO

Con el cambio de tendencia de la entidad, la cual les lleva, no sólo a posicionarse como entidad de referencia en discapacidad física, sino a crear una nueva línea de prevención de la discapacidad y dependencia, nacen nuevos proyectos como son la UPREDD (Unidad de Prevención del dolor, discapacidad y dependencia) y FISIOMER (Fisioterapia en el Medio Rural).

La Unidad de Prevención del dolor, discapacidad y dependencia (UPREDD), se creó en 2014 como respuesta a la creciente necesidad de la sociedad, de un abordaje específico, analítico y no invasivo, bajo el paraguas del reconocido servicio de fisioterapia de ASPAYM CyL.

Desde ASPAYM, se ha dado un paso firme y claro en la prevención y actuación en la mejora de la calidad de vida, tanto en el marco personal, como en el marco profesional. Evitando así situaciones de baja laboral, incapacidad, dependencia, etc en aquellas personas cuya dolencia limitante de larga evolución adquiere la etiqueta crónica.

Desde la UPREDD, bajo el diagnóstico del médico de familia o especialista que corresponda, se aborda tanto el dolor crónico como cualquier patología que sea susceptible en un futuro de cronificarse. Los tratamientos pese a ser de larga duración, abren una nueva vía menos agresiva y más completa a un gran número de personas que conviven con el dolor. Como tratamientos aplicables en cada sesión (se sigue un protocolo de actuación de 1h y 30 min divididos en media hora junto al fisioterapeuta y el resto del tiempo se aplica la electroterapia y magnetoterapia, tratamiento de patología ósea, necesaria en cada caso) y siempre con la indicación correspondiente analizada en la valoración inicial.

Los tratamientos que se aplican son:

- Técnicas avanzadas manuales (incluido método OMT)
- Técnicas avanzadas osteopáticas
- Abordaje de la ATM
- Indiba
- Readaptación física personalizada
- Fibrolisis Diacutánea
- Terapia del dolor miofascial conservadora e invasiva
- Terapia fascial
- Electrólisis percutánea terapéutica (EPTE)
- Electroterapia
- Magnetoterapia
- Termoterapia y Crioterapia avanzada
- Presoterapia y presoterapia fría

- Vendajes adaptados
- Terapias para la incontinencia urinaria (hipopresivos)

Más información en Avda. Zamora, 21 de Valladolid. Teléfono 983 074 180 – email: fisioterapia@upredd.es

FISIOTERAPIA EN EL MEDIO RURAL (FISIOMER)

FISIOMER nace con el fin de evitar en la medida de lo posible una situación de discapacidad, retrasar en el tiempo o evitar una intervención quirúrgica (prótesis, operaciones de columna, problemas circulatorios, etc.), e incluso, que los habitantes de estos núcleos rurales puedan degenerar en una situación de dependencia problemática no sólo para el usuario sino para las familias y los servicios sociales, que tendrán que buscar soluciones a esta situación de las personas mayores en el medio rural.

Este proyecto propone la creación de un sistema de auditoría del know-how de ASPAYM Castilla y León en el que se reflejen las buenas prácticas clínicas en fisioterapia que se llevan a cabo en la entidad, así como los protocolos de atención directa que se utilizan en sus delegaciones ubicadas en León, Ávila, Burgos, Palencia y Valladolid. Dicho servicio favorece la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y otros colectivos con dificultades de

acceso a profesionales dedicados a la rehabilitación, así como el envejecimiento activo de las personas mayores residentes en dichos núcleos rurales.

La rehabilitación se aplica en días alternos durante hora y media (sigue el mismo protocolo que el mencionado anteriormente en la UPREDD) y se tratan diferentes patologías neurológicas (lesión medular, ictus, ataxias, esclerosis múltiple, patologías infantiles), problemas músculo esqueléticos (fracturas, osteoporosis, pinzamientos vertebrales, artritis, artrosis, etc), entre otras patologías.

PREVENCIÓN COMO NUEVA SEÑA DE IDENTIDAD

ASPAYM Castilla y León es una entidad muy comprometida con la prevención, por esta razón, ofrece a toda aquella persona que lo demande la posibilidad de someterse a una Valoración de Carótidas o densitometría ósea en el Centro de Fisioterapia que la entidad tiene en la calle Treviño, 74 de Valladolid.

Valoración de Carótidas: realizada por un médico especializado en neurología, la entidad ofrece una vez al mes la posibilidad de realizar un estudio de carótidas. Según estudios médicos una de las causas de los ictus que se producen tienen su origen en esta patología, de las 18 valoraciones que ha realizado el centro, 3 han sido derivados a su médico de familia para estudio y posible intervención. De esta manera la entidad pone de manifiesto su empeño en la prevención. El estudio tiene un coste de 30€ y se realiza previa reserva en el teléfono 983 140 280.

Densitometría Ósea: la valoración de la densidad mineral ósea es una prueba reconocida por la Organización Mundial de la Salud para conocer el grado de osteoporosis de un paciente. La osteoporosis es una enfermedad de origen metabólico que deteriora la estructura y composición de los huesos, aumentando su fragilidad y, por tanto, el riesgo de fractura. La densitometría ósea es indolora y expone a nuestros pacientes a una dosis muy baja de radiación. Las zonas corporales en las que se realiza esta prueba son: columna lumbar, caderas, antebrazos y/o cuerpo completo.



Salud y discapacidad. Proyecto ‘Mejorando juntos’

Desde la Gerencia de Sanidad se ha dado impulso a un proyecto piloto para la mejora de la atención sanitaria a personas con discapacidad intelectual (DI) y trastorno del espectro autista (TEA). Forman parte de este proyecto aproximadamente 410 personas con DI y TEA atendidas en Fundación Personas Asprona Valladolid y la Asociación Autismo de Valladolid, pertenecientes al área oeste de salud de Valladolid.

Hay que destacar que las personas con DI y TEA no son “enfermos”, pero necesitan una atención sanitaria más frecuente e intensa que el resto de la población. Algunas de ellas, como aquellas que presentan mayor necesidad de apoyo y/o conductas opositoras y/o dificultades en la comunicación, requieren una atención más específica y una respuesta más intensa para abordar situaciones complejas, que atajen la situación de desventaja con la que parten. Según datos aportados por la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León el número total de personas con DI y TEA de Valladolid y provincia es de 2755.

Las personas con DI y TEA pueden presentar ciertas dificultades a la hora de comprender el mundo que les rodea. En el entorno sanitario pueden manifestarse las siguientes dificultades:

- Poca tolerancia a las esperas y escaso manejo de conceptos abstractos, como el tiempo.
- Dificultad para identificar estados físicos o emocionales y expresar al personal sanitario su malestar, la intensidad de los síntomas o el tiempo transcurrido desde su aparición.
- Frecuente hiposensibilidad al dolor (pueden pasar desapercibidos síntomas de la enfermedad).
- Hipersensibilidad a determinados estímulos sensoriales presentes en el entorno sanitario como contacto físico, olores, ruidos, iluminación, aparataje...



- Dificultad para entender y seguir las instrucciones del personal sanitario, lo que puede dar lugar a conductas de miedo, rechazo o ansiedad.

- Ausencia o dificultad para percibir el peligro.

- Frecuentes fobias, ansiedad o miedo a someterse a pruebas basadas en anteriores episodios desagradables.

El objetivo general del proyecto es la puesta en marcha de medidas que mejoren la atención y el acceso de las personas con DI y TEA al sistema sanitario. Para ello se ha creado una comisión mixta de trabajo integrada por personal del Hospital Universitario Río-Hortega (HURH), la Gerencia de Servicios Sociales y miembros de las entidades Fundación Personas Asprona y Asociación Autismo Valladolid.

Los objetivos específicos son:

- Poner en marcha un sistema de identificación/codificación a nivel

administrativo. Para ello se solicitó autorización a las familias y tutores, obteniendo así los datos de las personas con DI y TEA. De este modo y bajo las siglas A.S.I (Atención Sanitaria Integral), aparece en el sistema informático del Hospital Universitario Río-Hortega un aviso, con el fin de facilitar información a profesionales sanitarios sobre aquellas personas que por sus características requieren una atención accesible y adaptada a sus necesidades.

- Formación del personal sanitario. Se están llevando a cabo sesiones formativas en el hospital y posteriormente se realizarán en centros de salud, y así favorecer el conocimiento para una práctica positiva. Cabe destacar que en el curso 2016-17 en la facultad de enfermería se ha implantado una nueva asignatura de libre elección sobre “Cuidados de enfermería en personas con discapacidad”.

- Implementar medidas específicas de intervención en los diferentes servicios y/o especialidades.

- Desde febrero de este año 2017 contamos en el HURH con una persona gestora de casos, que coordina y realiza el seguimiento de pacientes con DI y TEA y sirve de nexo de unión entre sanitarios y familias.

Con el proyecto A.S.I “MEJORANDO JUNTOS” pensamos que no solo la asistencia sanitaria a estas personas mejora, sino que también los recursos utilizados se racionalizan y además constituye un indicador de calidad del propio sistema; pues una sanidad capaz de atender a la diversidad supone un valor añadido para el sistema sanitario en su conjunto, ya que al dar respuesta a aquellas necesidades y demandas más específicas beneficia por extensión a todos los ciudadanos.

DECÁLOGO DE ATENCIÓN A LA DI Y TEA

- Evitar o reducir los tiempos de espera.
- Dedicar más tiempo en consulta (doble cita).
- Dirigirse al paciente con normalidad, por su nombre y con un lenguaje claro y sencillo.
- Facilitar el acompañamiento, siempre que la situación clínica lo permita, considerando al acompañante como un apoyo y recurso para la adecuada atención.
- Coordinación y apoyo para la realización de pruebas diagnósticas, teniendo en cuenta las necesidades específicas para una mejor exploración y evaluación clínica.
- Ayudar al paciente y/o familiares/cuidadores a entender las indicaciones médicas y el tratamiento a seguir.
- Agilizar y coordinar las citas médicas.
- Habilitar habitación individual, si el entorno y necesidades de la persona lo requieren.
- Comunicación con las entidades de atención a la discapacidad si se considera necesario.

- Contemplar actuaciones de prevención y promoción de la salud, en especial en aquellas patologías más prevalentes

(bucodental, ginecología, urología, endocrino, oftalmología, aparato locomotor...)



La crucifixión. Pablo Picasso

Dr. Ciriaco Casquete Román



Figura 1

Sabemos que Picasso era ateo, sin embargo conservó esta pintura para sí mismo toda la vida, nunca la sacó a subasta. Obra pequeña y desconocida para la mayoría. Destaca en ella la muerte de un hombre y el dolor de los que viven. Refleja la violencia que después aparecerá en “El Guernica” y antes en “Las tres bailarinas” (La Danza, 1925).

Pasamos de la religión a la guerra, a la lucha fratricida y a la muerte frenética. Es el dolor del ser humano desde su primera existencia hasta hoy. Picasso durante toda su vida recordara “Los fusilamientos de Goya”, “El fusilamiento de Maximiliano I” de Manet, los “Fusilamientos de la guerra de Corea” del propio Picasso y los rostros de dolor de Dora Maer (“Mujer gritando”).

Ya antes, en 1921, en “El caballo destripado” se refleja la violencia del toro y el simbolismo del sufrimiento del ser humano. También en esta obra se reflejan los conflictos del pintor y su mujer Olga Kokhova, que duraron varios años. En la obra “La danza” (ver FIGURA 1), las tres bailarinas están retorcidas con los brazos abiertos, en alto; destacando la figura central, la de la izquierda, de rostro monstruoso o de dolor.

Es el año 1927, el del surrealismo más florido y que Picasso aplica de manera frenética. Son sus monstruos de tres dimensiones, en diferentes ángulos, con boca, nariz y ojos como objetos móviles. En la primera figura, los pies son elefantiásicos, las manos dentadas, en negro sus dedos. En otras obras los dientes son en sierra con la boca muy abierta, expresando sufrimiento o terror o incluso en algunas con connotaciones sexuales, no solo de influencia surrealista sino también de pinturas primitivas maoríes o africanas.

DESCRIPCIÓN DE LA OBRA. Óleo sobre tabla de 1930. 50 por 65 cm.



Figura 2

Museo Nacional de Picasso. París. Es necesario seguir la obra con paciencia (ver FIGURA 2). El cuadro tiene un color brillante, destacando los amarillos, los rojos, potenciados por azules y verdes. La composición es extraña por la violencia de las distorsiones y los bruscos cambios de escala, incluso en la misma figura. A veces las figuras son infantiles.

En el centro del cuadro, CRISTO está sobre un templete. La cabeza es muy pequeña y sus ojos y boca son microscópicos. La Cruz es grande y la túnica corta. Un PEQUEÑO PERSONAJE, subido en la escalera, clava la mano derecha de Cristo al madero de la Cruz. Otra figura aún más pequeña es un PICADOR, según el símil frecuente de Picasso, con una lanza demasiado larga.

A la izquierda del espectador, un MONSTRUO de manto granate y gran tamaño, ferozmente abre una gran boca dispuesto a atacar. Detrás hay un gran PEÑASCO que derriba a un pájaro, que simbolizaría "El pájaro de la Pasión". El peñasco sería para algunos autores la esponja empapada en vinagre. A los pies de la Cruz aparecen los cuerpos de los DOS LADRONES, de cabezas muy pequeñas, descoyuntados en el suelo con brazos y piernas de diferentes colores.

Obsérvese, en los extremos, a un lado y otro del cuadro, dos minúsculas cruces. Al lado de los ladrones DOS SOLDADOS se juegan a los dados la túnica de Cristo sobre un tambor africano o circense; sus miembros son de diferente color y sus rostros tienen cara de pájaro.

Debajo de la Cruz está María Teresa WALTER con cuerpo pequeño pero completo en color amarillo, salvo el pie izquierdo que es rojo. Su rostro lateral está incluido en un ovoide, recordándonos la obra de 1932 de M. Teresa, frontal y lateral titulada "Muchacha en el espejo". Esta figura quizás representa una de las mujeres que acompañaron a Cristo en el Calvario. Delante de Cristo estaría María -es la figura central del cuadro-, en blanco, del mismo color que la figura de Cristo. Sus ojos son verticales y la expresión de terror con los dientes de sierra y la boca abierta quizás intentando evitar el "lanzazo" al costado de Cristo.

En el cuadro, a la derecha del espectador, una gran figura SOLAR con la cabeza desgredada, resplandeciente, abrasadora. En realidad todo el cuadro es muy brillante, menos la figura de Cristo y de la Virgen que son de color lunar, y también el buen ladrón y uno de los soldados. La figura solar es monumental, elevando los brazos con las manos juntas

y sonriendo, satisfecha del sacrificio humano. Su cuerpo es corto y los pies pequeñísimos, en posición egipcia. Parece un cuadro a "Mitra", primitivo, atávico, como cercano a los sacrificios humanos de los Mayas y adoradores del Sol y la Luna. Los surrealistas juegan con todo esto y Picasso también.

Debajo de la figura solar hay un ROSTRO AZUL Y BLANCO, de figura de mujer y cabeza azul de "mantis religiosa", amenazante; es la mujer monstruo depredadora. Sus brazos y sus mandíbulas semejan pinzas de cangrejo. Nos recuerda a la Mantis de granito de "Bañista sentada" de 1930, del mismo año que esta obra, con volúmenes negativos en tronco y cabeza. Para los surrealistas era una figura sexual muy atractiva, para Picasso también, pero representando posiblemente a la Magdalena.

Terminamos con un comentario de Picasso, creo que adecuado para comprender mejor al pintor. "Si tengo que decir algo, lo digo del modo que siento que debe ser dicho".

Francis Bacon hizo el tríptico TRES ESTUDIOS PARA UNA CRUCIFIXIÓN en 196,2 de 198 por 144 centímetros cada uno de ellos. Ya sabemos que tiene un lenguaje inconfundible, figurativo pero irreal donde destaca lo más desalmado y salvaje del ser humano, porque lo pensemos o no, el ser humano se acerca mucho a lo violento, casi diríamos que no prescinde de ello, por lo tanto no podemos extrañarnos de los sufrimientos y la crucifixión de Cristo. Bacon se influyó mucho de Picasso en esa primera época, que hemos citado en la primera parte del artículo. A partir de 1950 hace una pintura más personal con personajes enjaulados y cabezas deformadas, mostrándose muy interesado en este tema en varias ocasiones, aunque no era religioso. Le obsesiona la carne y la violencia aplicada sobre ella debido a su angustia existencial y su infancia traumática. Y por otro lado cómo podemos explicarnos este abuso sobre Dios, este sufrimiento y esta crucifixión. Este es el ser humano que no repara en holocaustos, hambrunas y desigualdades sociales. ¿Esta crueldad de los cuadros de Bacon nos sorprende algo?

Algunos personajes de las Comunidades de Castilla

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

La revuelta comunera, primera convulsión social al iniciarse la Edad Moderna, como toda revolución de ideas y de principios, puso en primer plano a personajes que de otro modo habrían seguido en el anonimato. En ese aspecto, la Guerra de las Comunidades de Castilla no fue una excepción.

En efecto, sin la participación activa en la contienda de D. Pedro Girón o el Obispo Acuña por el bando de los comuneros, o de Fray Antonio de Guevara o el Alcalde Ronquillo por el de los imperiales, sus nombres no habrían formado parte destacada de nuestra Historia. Pero ellos fueron pilares en los que se apoyaron ambos bandos para defender sus idearios. A ellos nos vamos a referir al menos para que su trayectoria histórica, brillante en su momento no se pierda o lo que es peor se vaya transformado en leyenda con aditamentos novelescos. Creo, que el conocer algunos de estos personajes en su entorno histórico, denostados en algunos casos y exaltados quizás en exceso en otros, contribuye a ver con objetividad la evolución histórica de Castilla.

Uno de ellos D. Antonio de Acuña, quizás el menos conocido por ser el más denostado, que ha pasado a la historia como el Obispo Comunero, había nacido en Valladolid en la Navidad de 1459 y era hijo de D. Luís Osorio de Acuña (Obispo de Burgos) y de soltera de origen noble. La madre de los tres hijos de D. Luís, Aldonza de Guzmán, apenas ha dejado rastro de su paso en la historia, salvo que era hermana de la condesa de Trastámara.

Así pues, D. Antonio era el segundogénito de D. Luís por lo que según la costumbre de entonces no sería el heredero del patrimonio de su padre ilegítimo por tanto. Despierto y rebelde desde su niñez según sus ayos, se educó entre Valladolid y Burgos bajo la vigilancia de su padre, más pendiente por cierto de sus manejos políticos que compartía con otros intrigantes como el marqués de Villena y el Arzobispo de Toledo Alonso Carrillo

(pariente próximo), que de la diócesis o de sus hijos. D. Antonio. Lo sería su hermano mayor, Diego, que en aquellas circunstancias militó en el bando opuesto a su hermano. D. Antonio aunque hijo de familia noble, como ilegítimo que era (lo mismo que su hermano) tampoco tenía acceso a títulos nobiliarios. Su porvenir a su propio entender y al de sus consejeros (su padre y Alonso Carrillo, ambos obispos de armas tomar) debía dirigirse a la carrera eclesiástica.

Sus apetencias de poder y riquezas, patentes desde muy joven, podrían quedar satisfechas por esa vía. Y así fue. Su sólida preparación intelectual y religiosa dirigida por su padre y el arzobispo Alonso Carrillo. Su tío Pedro Girón (medio hermano de su padre, no confundir con el Pedro Girón hermano del marqués de Villena) complementa su formación y medio de vida facilitándole el ingreso en la orden religioso-militar de Calatrava, para lo que no era preciso tener órdenes religiosas.

Para obtener éstas, requisito imprescindible para obtener cualquier beneficio eclesiástico, se desplaza a Roma bajo la protección de su pariente D. Francisco Valencia, familiar en esos momentos del Papa Sixto IV. Allí completa su formación y sobre todo obtiene la dispensa de la orden de Calatrava y tras ello recibe las órdenes religiosas, su verdadero objetivo.

Su estancia larga en Roma (estuvo casi cinco años) le proporcionó una serie de amistades entre los componentes de la Curia Vaticana, que supo aprovechar oportunamente. Así, pudo conocer, antes de saberse en España, del fallecimiento en Roma del hasta entonces obispo de Zamora D. Diego Meléndez Valdés.

Su inmediata solicitud de la diócesis vacante de Zamora fue aceptada por el Papa Julio II en la consiguiente bula de nombramiento para la silla episcopal zamorana en los primeros días de Enero



D. Antonio de Acuña

de 1507. Su nombramiento en principio no fue aceptado por el Consejo del Reino, (reinaba entonces doña Juana I de Castilla, ya viuda) argumentando que no se le había consultado, según constaba en el concordato, que por cierto había negociado en nombre de España el mismo D. Antonio de Acuña, en funciones de Embajador en los pocos meses que reinó Felipe I.

Hay que recordar que en esos momentos D. Fernando regresaba de Nápoles, su reino por heredad aragonesa, a donde se fue para evitar el enfrentamiento con su yerno Felipe I, nombrado rey de Castilla, como esposo de D^a Juana I, la única heredera.

Pero volviendo a D. Antonio de Acuña, aún con su flamante bula de nombramiento no le permitieron tomar posesión de su silla episcopal, lo que no le arredró. Conocedor de la situación y medios de su diócesis, se retiró a Fermoselle, propiedad de la mitra, próxima a la frontera portuguesa y donde había un palacio fortificado.

Allí estableció sus reales y decidido a ocupar su silla episcopal apoyado por el

Papa Julio II, y aún contra el criterio del Consejo de la Reina D^a Juana (ya viuda y estando D. Fernando en Nápoles), organizó su famoso "batallón de clérigos", llamado así por estar formado por numerosos clérigos de la diócesis a los que había liberado de sus obligaciones como sacerdotes.

Con ellos instruidos para la guerra y con mercenarios que regresaban de Túnez que contrató a su costa y con rentas de la Corona, formó ese batallón del que era el Capitán y que tanto juego dio en la campaña de Tierra de Campos del final de la Guerra de las Comunidades. Hasta ese momento era un Obispo-Guerrero, como muchos de su época (su padre, Alonso Carrillo, el Cardenal Mendoza etc.) Con ese contingente (no inferior a 1500 hombres) logró restituir a la diócesis muchos bienes y tierras que habían sido depredados.

Pues bien, en ese conflicto de poderes que podríamos llamar "eclesiásticos", para la toma de posesión de su diócesis, tuvo su primer desencuentro con otro personaje famoso de la época: D. Rodrigo Ronquillo, Alcalde de Corte (juez) con destino entonces en la Chancillería de Valladolid.

Los desencuentros de ambos serían numerosos a lo largo de sus vidas y siempre violentos.

El primero de ellos, al que nos referimos tuvo lugar en Zamora a donde fue enviado el Juez de Corte Rodrigo Ronquillo, por orden del Consejo de la Reina, para impedir a D. Antonio la ocupación de la silla episcopal. El juez Ronquillo y su secretario se aposentaron en Zamora y llamaron a D. Antonio, que no solo se negó a ir, sino que invitó a D. Rodrigo a que fuera a Famoselle a lo que se negó Ronquillo que ya debía estar apercibido del carácter vehemente de D. Antonio. Ante las reiteradas negativas y amenazas de D. Rodrigo, D. Antonio tomó una de sus drásticas decisiones.

Sin previo aviso se presentó en Zamora al frente de su fiel batallón, rodeó la casa donde estaban hospedados D. Rodrigo y su secretario y les conminó a entregarse. Al negarse a ello, prendieron fuego a la casa hasta que salieron. Les condujo presos a Famoselle. La reacción del Consejo de la Reina fue inmediata como era de esperar: enviaron una compañía de

guardias al mando del Capitán Bobadilla para rescatar a Ronquillo y someter al Obispo. D. Antonio Acuña, astuto y bien informado, salió a su encuentro con su batallón, sorprendiéndoles en su campamento de noche en Venialbo (muy cerca de Zamora) y allí tras quitarles las caballerías y desarmarlos, los dejaron desnudos para que no los pudieran seguir.

Ante esta segunda afrenta al Consejo, enviaron para su captura y liberación de Ronquillo y su secretario, un batallón de guardias de la Reina al mando del Juez de Corte Gómez Herrera, pero en esta ocasión el numeroso ejército formado con el apoyo de los nobles adictos al Consejo (Alba de Liste, Enríquez, Fadrique de Toledo y Antonio de Fonseca (el que más tarde incendió Medina), liberó Famoselle y a los presos, pero no pudieron capturar D. Antonio de Acuña y su batallón que huyeron y se fortificaron en la iglesia de Santa María de Fuentesauco (otra propiedad del episcopado), a la que transformaron en fortaleza prácticamente inexpugnable.

Allí se mantuvo, hasta que un año más tarde y después de numerosas tropelías (retirar rentas de las iglesias, exigir contribuciones a los pueblos para mantener su batallón) y de las ayudas

que recibió del conde de Benavente y del Marqués de Villena y otros familiares y de la tolerancia de D. Fernando, que ya había sido incorporado a la gobernación del Reino, pudo tomar posesión de la diócesis de Zamora a principios del año 1508.

Desde entonces y hasta 1512 en que con su batallón acompañó al duque de Alba por orden de D. Fernando a la guerra para la incorporación de Navarra a los Reinos de España, su labor episcopal se dirigió a recuperar bienes y privilegios que le habían sido depredados a la diócesis durante los años en que su anterior Obispo (Meléndez Valdés) había estado en Roma.

Su carácter inquieto le impulsaba a actuar ante cualquier conflicto, bien por vía de la fuerza o por medio de infinitos juicios que mantuvo, contra el Cabildo, el Ayuntamiento o contra el mismo Gobierno del Reino, defendiendo los límites y derechos de su diócesis, de los pobres contra los abusos de los nobles y probablemente también de los suyos propios.

Su personalidad se expresaba continuamente en su rebeldía, que en sus últimos años se manifestó especialmente anti-nobiliaria.



Imagen general de una de las calles de la villa de Famoselle

El vivir, el enfermar y el morir en el antiguo Egipto. La alimentación

Dr. Manuel García Tejeiro

Hace ya algunos años (1994) y en un ensayo socio-filosófico, titulado "El hombre y la muerte", aseveraba Edgar Morín, filósofo francés, que: "la muerte constituye el rasgo más cultural del ἄνθρωπος", (ántropos, hombre, ser humano). Se puede o no estar de acuerdo con él, a mí, personalmente, me gustaría creer, que la muerte no tienen la última palabra, pero eso no resta importancia a la concepción del mundo como un sarcófago cósmico y al hombre, como un ser para la muerte, que tenían los egipcios, concepción que luego incorporarían los existencialistas cuando definieron al hombre de igual manera.

Pero hay uno o muchos peros a esta concepción del mundo y del hombre. El hombre no es tan esférico o lineal, como se quiere dibujar por todo tipo de concepciones filosófico-religiosas y socio-antropológicas, y a lo largo de los milenios, ha dado muestras de la multitud de aristas que tiene su vivir y su existencia. En el mismo ser humano todo intelecto y todo espíritu hay un ser humano-que no es otro ser que conviva con él, sino que es el mismo ser- que come, defeca, orina, enferma, se apasiona, ama, se reproduce, es padre o madre, lucha, se deprime, se divierte, interpreta la naturaleza, se emociona con la música o la poesía o

éstas le importan nada, un ser generoso, miserable, perverso, bondadoso...y un etcétera casi infinito. Y a este ser humano poliédrico de infinitas caras no lo podemos encuadrar con esa simplicidad tan cartesiana, como pretendemos.

Viene a cuento todo esto, para reivindicar que el hombre egipcio, además de estar obsesionado o preocupado por el más allá, tenía otros afanes que hacían y conformaban su vida, como ha sucedido siempre y en todos los tiempos prehistóricos e históricos de la humanidad hasta nuestros días.

Hemos hablado en los dos capítulos anteriores, un poco de la muerte y de como pretendían trascenderla gracias a la momificación y de cómo eran sus casas y cómo las moraban; hoy hablaremos de algo que sucedía dentro de esa casa en la que hay que imaginar una familia más o menos tradicional constituida por el padre, la madre e hijos, e incluso animales domésticos, amén de las múltiples y complejas relaciones parentales, que cabían bajo la techumbre de una casa egipcia. Padres que se preocupan por trabajar y comer y dar de comer a sus hijos y de vivir en definitiva, y de eso va el tema de hoy. De las relaciones interpersonales, familiares y de pareja, hablaremos en otros capítulos. ¿Qué comían y bebían los egipcios antiguos? ¿De qué manera lo que comían y bebían influía en su enfermar? Es una pregunta tan vaga y genérica como preguntar ¿qué comían y bebían los españoles hace dos mil o tres mil años? Es una pregunta un poco con trampa, pero algo se sabe a través de papiros y restos arqueobiológicos y de testimonios de historiadores como Herodoto y Plinio. Por de pronto, la comida de la gente que trabajaba en el campo o de obrero en las construcción de las pirámides o de alto y bajo funcionario, o de escriba o de sacerdote, nada tenía que ver con la



comida faraónica de la que haremos una reseña especial.

Los miedos por los efectos del hambre, siempre estaban presentes y amenazantes tras una crecida del Nilo a destiempo o de desórdenes políticos. Hasta en la Biblia, se interpretan los sueños del faraón y se predicen años de hambruna y años de prosperidad.

El pueblo llano, constituido esencialmente por campesinos, obreros de las grandes construcciones y artesanos de todo tipo, se alimentaba sobre todo de diferentes variedades de pan (más de cuarenta durante el imperio Nuevo) obtenidas de la cebada o el trigo y de la cerveza.

El pan era el elemento principal y casi la única fuente de hidratos de carbono. El trigo era molido en casa tanto por los hombres como por las mujeres, tal como atestiguan las figuras de barro que se encontraron en las tumbas acompañando al muerto. En el Museo de los molinos de Taramundi (los Oscos, Asturias) se pueden observar las piedras cóncavas sobre las que se molían los granos de trigo o cebada. La harina se amasaba y en las clases más humildes se mezclaban con polvo y diminutas piedras para darle consistencia. Sin embargo esta práctica ocasionaba heridas en las encías y por tanto infecciones, así como rotura y pérdida de dientes. Y es de suponer que ocasionales hemorragias de todo el tracto digestivo, desde la boca hasta el ano. Este tipo de pan apenas llevaba levadura y tenía un escaso grosor. Las afecciones bucales y digestivas en general, eran, pues, más frecuentes en las clases humildes. Como contrapunto en las clases más pudientes no solo no llevaban polvos y pequeñas piedras sino que las mezclaban con una gran variedad de ingredientes como miel, frutas o grasa, por lo que, en sus consumidores, abundaban más la obesidad y las alteraciones hepáticas. Se media, -¡cómo no!- la riqueza, por la obesidad y "orondez" de su abdomen. Cada época mide la riqueza de diferentes formas.

La cerveza, con mucho poder calórico que según parece se elaboraba a lo largo del año en todos los hogares, era una bebida popular que se destilaba en la casa macerando cereales, principalmente cebada, en un recipiente y se mezclaba



con agua y miga de pan que hacía el efecto deseado de la levadura. Había muchas clases de cerveza según se destinara para el desayuno, la comida o el culto. Tenía gran cantidad de impurezas y se tomaba con un filtro incorporado a una pajita.

El vino también se consumía en el Antiguo Egipto. Se han encontrado representaciones de vides del cuarto milenio a.C.

El consumo excesivo de las bebidas alcohólicas provocaba enfermedades múltiples, aunque destacan las neurológicas y las hepáticas y ocasionalmente se han encontrado en algunas momias autopsiadas, lesiones anatomopatológicas compatibles con cirrosis hepática. Por otra parte lesión frecuente por cuanto en algunos papiros médicos se hacen recomendaciones para tratar las alteraciones provocadas por el consumo excesivo de cerveza.

A esta alimentación de base se añadía cierto número de verduras y legumbres: cebollas, habas, lentejas, leche y queso y diferentes clases de pescado de las que se podía disponer con facilidad en las orillas del Nilo. Existen contabilidades y facturas, cuando era el poder faraónico el que abastecía, en las que se mencionan diferentes clases de aceite, trigo, verduras y legumbres.

Éstas están comprendidas en el calendario de Medinet-Habu con la denominación general de "productos anuales". Las entregas de pescado eran las más frecuentes y seguramente eran proporcionadas por pescadores profesionales que trabajaban para abastecer las comunidades obreras.

Los egipcios eran grandes comedores de carne, pero aunque como tal aparece omnipresente en las escenas de las tumbas, pocas veces debía figurar en la dieta de los campesinos y obreros, que constituían más del 90% de la población del país. En las imágenes que se pueden contemplar en los bajorrelieves de los templos o en las pinturas de las tumbas privadas, se observan ofrendas acumuladas, procesiones de gente portando vituallas o conduciendo ganado, y eso puede provocar una imagen equívoca y distorsionada de la realidad. Eran más comedores de pescado porque era más accesible, gracias al Nilo. Se conservaban en salazón y se consumían fríos.

Las clases más privilegiadas se podían permitir el consumo de gran variedad de carnes, aves y animales procedentes de la caza (aves, gacelas, etc.) que junto a la cerveza y el vino provocaban vómitos y malestar general, que mitigaban comiendo y bebiendo más.

El buey africano, era un animal de gran tamaño que gracias a una alimentación apropiada llegaba a ser un pesado animal que cuando no podía con sus carnes era el momento de sacrificarlo. Y lo hacían los sacrificadores profesionales, una vez mantenido inmóvil por un hombre forzado. La sangre se recogía en un vaso, y a continuación se despiezaba el animal. Se comenzaba por la pata derecha y así hasta dejarlo apto para el reparto y el consumo. Los solomillos eran muy apreciados y entre los despojos también el hígado y el bazo.

No se conocían ni gallos ni gallinas pero si gran variedad pájaros que se criaban en gran escala: pichones, las aves acuáticas capturadas vivas en los pantanos, las ocas, las grullas, pero eran las codornices, las que aumentaban las cifras de esta crianza, también eran cantidades de patos, ocas y palomas, las que podían consumirse en las mesas de los egipcios antiguos.

Tampoco conocían los antiguos egipcios, las naranjas, los limones, ni los plátanos. La pera, el melocotón, la almendra y la cereza, no hicieron su aparición hasta la época romana. Pero podían saciarse en todo momento de las uvas, higos de higuera y de higos de sicómoro (especie de higuera con hojas de plátano, también se llama falsa higuera), más pequeños y de inferior calidad. Los dátiles se utilizaban más bien para medicamentos. El aceite de oliva servía para el alumbrado y para cocinar.

La leche era una verdadera golosina. Para endulzar algunos brebajes y alimentos se utilizaba la miel, que iban a buscar de las abejas silvestres, también buscaban la cera. Se criaban abejas en los jardines y las tinajas de alfarería servían de colmenas. La miel era conservada en grandes cuencos de piedra sellados.

La amplia variedad de panes que hemos comentado más arriba, rivalizaba con la variedad de dulces y golosinas. Debieron ser muy dulces y muy variados, pero curiosamente no se utilizaban los cereales como base de los mismos, sino algo que a nosotros es muy común o relativamente común en las zonas de levante: las chufas, que aún hoy son muy apreciadas en Egipto. En estos dulces se utilizaban cantidades abundantes de

miel, dátiles, uvas pasas, y aunque las escenas de fabricación de dulces son escasas, en las tumbas del Imperio Nuevo las hay en suficiente cantidad y calidad como para hacernos una idea acerca de las técnicas y los ingredientes empleados.

El material de la cocina era bastante rudimentario, y se componía principalmente de hornos de barro, de forma cilíndrica, móviles, de casi un metro de alto, provistos en la parte inferior de una puerta que sirve para dar aire y retirar la ceniza. En su interior una rejilla o unos barrotes que sostenían el combustible, (me recuerdan estos hornos, salvando los miles de años, a las cocinas bilbaínas de mi infancia, aunque un poco más sofisticadas éstas, por supuesto) que casi siempre era carbón vegetal, brasas o leña. Para encender la lumbre tenían lo que llamaban madera de encender, que según los cuentos egipcios antiguos, descubrió un náufrago, que al instante del descubrimiento enciende lumbre, prepara un holocausto para los dioses y condimenta alimento para sí. En los hogares egipcios que no formaban parte de la distribución oficial de esta "madera de encender" no les quedaba más remedio que recurrir al vecino complaciente para implorarle unas brasas encendidas, como hacemos nosotros cuando no tenemos cerillas y le pedimos "fuego" al vecino, o al primero que pasa por nuestro lado.

En la cocina no había muchos elementos metálicos, algunas placas de cobre para

la pastelería, los cuchillos eran de siles y las cucharas, palillos y espátulas, de madera. Las vajillas de los egipcios fueron de arcilla, piedra y ocasionalmente metal. Las vajillas de piedra eran las de lujo, las de cerámica para uso cotidiano.

Además del horno, la provisión de combustible (leña y carbón vegetal), el material de cocina incluía jarros y tinajas de alfarería, jarras, cestos, y cestas que servían para el transporte de las provisiones.

¿Qué variedad de platos se podrían servir en un buen banquete faraónico? Sin entrar en detalles, que cualquiera puede descubrir en la magnífica obra de Pierre Tallet, "Historia de la cocina faraónica", enumero alguno de los platos que servirían para deleitar al más exquisito de los cocineros actuales (perdón, restauradores): ensalada de lentejas, guiso de conejo, huevos dorados, brocheta de cordero, mujol en salazón, pollo relleno, pescado relleno de pasas y piñones, codornices rellenas, pescado al horno con pasas y almendras, palomos asados, pierna de ternera asada en fuego de leña, granadas, uvas e higos, dátiles chufas e higos secos y galletas -shayt... y morir ahitos para encarar el más allá y vivir eternamente.

En próximos capítulos veremos con más detenimiento la influencia que la dieta tenía en el enfermar, las carencias y los excesos, pues de todo hubo.





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

Fuente: Índice Stiga JUNIO 2016
de Experiencia de Cliente ISCX

Hasta un

60%*
bonificación

en su seguro de Automóvil

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



www.amaseguros.com

902 30 30 10 / 983 35 78 99

Síguenos en     

y en nuestra APP 

A.M.A. VALLADOLID

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

(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 31 de diciembre de 2017. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

