



Octubre 2018

axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



Amref Health África, Premio Princesa de Asturias de Cooperación Internacional 2018

my Renting

VALLADOLID WAGEN

Sin entrada
Seguro a Todo Riesgo
Mantenimiento incluido
Todo en una Cuota
Coche nuevo cada 3 años

Información en:
ventas@valladolidwagen.volkswagen.es



Estamos acostumbrados a que nuestros políticos hablen, ensalcen y presuman constantemente de las bondades y excelencias de nuestro Sistema Sanitario, del que los médicos formamos parte esencial junto con otras profesiones sanitarias y no sanitarias.

Pero también es el momento de que los médicos empecemos a hablar de nosotros y pongamos en valor todo lo que hacemos bien.

Hace unos días ha sido noticia nacional que una médico vallisoletana, la Dra. Verónica Casado, era reconocida por el Congreso Mundial de Medicina de Familia y Comunitaria de la WONCA -celebrado en la capital de Corea del Sur, Seúl- como la mejor Médico de Familia del mundo y de entre sus numerosas declaraciones quiero destacar una de ellas en la que dice: "a nivel personal me hace desde luego feliz y me llena de satisfacción; pero no lo es solo a mi trabajo sino que hay detrás muchas personas, muchos médicos y equipos realizando una gran labor cada día"

Y esa es la realidad. La clave del éxito está en el trabajo en equipo, en el estímulo de la competencia, de la capacitación, en compartir conocimientos y, por qué no también, en hacer visible todo lo que hacemos; nuestro trabajo, nuestros logros y además, que esto sea conocido y reconocido tanto por nuestros directivos y políticos como por la sociedad civil.

La opinión favorable que tienen los ciudadanos sobre nuestro Sistema Sanitario se debe entre otras cosas, al empeño constante de muchos profesionales tanto en el ámbito hospitalario como de la Atención Primaria, comprometidos con su trabajo y el buen hacer y que, a pesar de los tiempos difíciles por los que venimos atravesando los últimos años, con nuestro esfuerzo se han podido compensar muchos déficit estructurales, organizativos y de financiación.

Ahora les toca a nuestros políticos garantizar con la suficiencia financiera y la planificación a largo plazo que podemos mantener estos estándares de calidad, accesibilidad, equidad y de satisfacción.

Es alarmante que en este momento la Atención Primaria, y sobre todo en el medio rural, esté en grave riesgo de colapso por diferentes motivos, pero fundamentalmente por la falta de recursos humanos a consecuencia de una deficiente financiación y una errónea planificación de su papel en el engranaje del sistema sanitario.

Sin una Atención Primaria fuerte y sólida ningún sistema sanitario será capaz de mantener la eficiencia y por supuesto su sostenibilidad; por lo tanto esté es el momento para tomar decisiones importantes que probablemente nos lleven hacia a un cambio del modelo de asistencia sanitaria.



José Luis Almudí Alegre
Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid

El Colegio al Día 9

- Jornada sobre Cuidados Paliativos
- Amref Health África, Premio Princesa de Asturias de Cooperación Internacional 2018
- Celebración del 55 Congreso Nacional de SECOT
- Día del Médico Jubilado
- IV Jornadas de Actualización de Cáncer de Mama
- 41ª Reunión Anual del Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas
- La Dra. Verónica Casado, elegida mejor Médica de Familia del mundo por la WONCA

Estudios 20

- Estudio molecular de la hipersensibilidad a esporas en Castilla y León. Por las Dras. Alicia Armentia Medina, Blanca Martín, Delia Fernández y Sara Fernández; y los Dres. Ángel Moral, Daniel Montejo, Rubén Conde y Alfredo Corell
- El hombre feliz. Algunos trastornos del metabolismo cerebral. Por el Dr. Carlos Bendito

Arte 29

- Bartolomé Esteban Murillo. Por el Dr. Ciriaco Casquete

Historia 32

- Mujeres silenciadas. Por el Dr. Santiago Gómez Morán
- Biografía político-religiosa de D. Diego Ramírez de Villaescusa. Por el Dr. José de Castro Lorenzo
- Reseña histórica de los hospitales de Valladolid (II). Por el Dr. Antonio Cortejoso

CONSEJO EDITORIAL

- Presidente:** José Luis Almudí Alegre
- Vicepresidenta 1º:** Gloria Sánchez Antolín
- Vicepresidenta 2º:** Raquel Blasco Redondo
- Secretario General:** Raúl de la Cruz Marcos
- Vicesecretario:** Alberto Verrier Hernández
- Tesorera:** Ana Mª. Serrador Frutos
- Vocales:** Rosa Mª. Iban Ochoa
- Mª. Isabel Gutiérrez Pérez
 - Mercedes Coloma Pesquera
 - Roberto Pesquera Barón
 - Rosa María Pérez Nava
 - Sergio García Collado
 - Luis Jorge Teso Fernández
 - Benito Cortejoso Gonzalo
 - Mª. Dolores Tremiño San Emeterio

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



Queen's Gate School

INGLÉS • FRANCÉS • ESPAÑOL

ABIERTA LA MATRÍCULA 2018 - 2019

- 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

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 2018

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
13/07	Asamblea Médicos Atención Primaria Rural. Madrid	Repr. Junta Directiva: Dra. Mercedes Coloma
20/07	Asamblea Médicos Ejercicio Privado. Madrid	Reprs. Junta Directiva: Dra. Rosa Pérez y Dr. Sergio Collado
07/08	Reunión Com. Eval. Médicos Titulares Interinos	Repr. Junta Directiva: Dr. Roberto Pesquera
06/09	Junta Gobierno Consejo Autonómico	Presidente: Dr. José Luis Almudí
11/09	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros Junta Directiva
12/09	Reunión Comisión Permanente Junta Directiva	Miembros Comisión
14/09	Apertura Curso Académico UVA	Vicepresidenta II: Dr. Raque Blasco
14/09	Reunión Com. Eval. Médicos Titulares Interinos	Repr. Junta Directiva: Dr. Roberto Pesquera
14/09	Centenario Colegio Ciudad Real	Presidente: Dr. José Luis Almudí
15/09	Asamblea General CGCOM. Ciudad Real	Presidente: Dr. José Luis Almudí
18/09	Reunión Rep. Alumnos Facultad Medicina	Presidente: Dr. José Luis Almudí

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 2018

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
19/09	Reunión Comisión Deontológica	Miembros Comisión
21/09	Reunión P.S.N Protección Datos	Secretario General: Dr. Raúl de la Cruz
21/09	Asamblea Médicos Administraciones Públicas. Madrid	Repr. Junta Directiva: Dr. Roberto Pesquera
22/09	Asamblea Médicos Jóvenes y Prom. Empleo. Madrid	Repr. Junta Directiva: Dra. Verónica González-Pinto
28/09	Junta Gobierno Consejo Autonómico	Presidente: Dr. José Luis Almudí
28/09	Asamblea Médicos Tutores y Docentes. Madrid	Repr. Junta Directiva: Dr. Rosa M ^a . Ivan
28/09	Patrona Veterinarios	Presidente: Dr. José Luis Almudí
28 y 29/09	Reunión Secretarios Generales CGCOM. Madrid	Secretario General: Dr. Raúl de la Cruz
02/10	Patrona Policía Nacional	Presidente: Dr. José Luis Almudí
04/10	Reunión ONG Amref	Presidente y Vicepresidenta II: Dr. José Luis Almudí y Dra. Raquel Blasco
04/10	Asamblea Médicos Jubilados	Repr. Junta Directiva: Dr. Benito Cortejoso

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 2018

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
05/10	Asamblea Médicos A.P Urbana. Madrid	Rep. Junta Directiva: Dr. M ^a . Isabel Gutiérrez
09/10	Reunión Com. Eval. Médicos Titulares Interinos	Rep. Junta Directiva: Dr. Roberto Pesquera
09/10	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros Junta Directiva
09/10	Reunión AMA	Presidente: Dr. José Luis Almudí
17/10	Reunión Comisión Deontológica	Miembros Comisión
17/10	25 Aniversario Fundación Salud Mental CyL	Presidente: Dr. José Luis Almudí
18 y 19/10	Congreso Derecho Sanitario	Asesor Jurídico y Rep. Junta Directiva: D. Raimundo Baamonde y Dr. Roberto Pesquera
19/10	Asamblea Médicos Hospitales. Madrid	Rep. Junta Directiva: Da. Rosa M ^a . Iban
19/10	Asamblea Médicos Ejercicio Libre	Rep. Junta Directiva: Dr. Sergio Collado
19/10	I Jornada Mujeres y Medicina. Zaragoza	Presidente y Vicepresidente I: Dr. José Luis Almudí y Dra. Gloria Sánchez
16/10	Asamblea General CGCOM. Madrid	Presidente: Dr. José Luis Almudí

Porque importan

El 13 de octubre se celebró el Día Mundial de los Cuidados Paliativos y el grupo de trabajo de Cuidados Paliativos Socalemyc, quiso sumarse a la iniciativa de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal), que bajo el lema "Porque yo importo" trata de hacer visible el trabajo diario que los profesionales sanitarios realizan en el abordaje de pacientes con necesidades paliativas, destacando la importancia de un equipo multidisciplinar cuyo principal objetivo es ofrecer alivio, calidad de vida, acompañamiento y ayuda en la toma de decisiones y así abordar las necesidades clínicas, sociales, emocionales y espirituales de nuestros pacientes en el final de la vida.

Por ello, el 10 de octubre se reunieron, en el Colegio de Médicos de Valladolid, un grupo muy variados de profesionales con la intención de abordar algunos de los aspectos más importantes relacionados con los cuidados paliativos. El Dr. Claudio Navarro, la Dra. María Teresa Gonzá-

lez Díez, Dña. Elena Segovia Noriega, Dña. Cristina Catalina Fernández, Dña. Patricia Velasco y Dña. Lourdes Arranz dedicaron una jornada muy interesante a hablar a sus compañeros de la identificación del paciente con necesidades paliativas, la importancia

de la figura del médico de familia como referencia en el abordaje del paciente paliativo, el papel de enfermería en el abordaje del paciente paliativo, la humanización al final de la vida y las necesidades sociales en estos pacientes y sus familiares.



Consumo mixto 5,5-8,5 (l/100 km) y emisiones de CO₂ 144-193 (g/km).

Cuando quieres algo, de repente lo ves por todas partes

Tu subconsciente quiere un GLA.
Visítanos en adarsalovers.es

Mercedes-Benz
The best or nothing.



Adarsa

La red de Concesionarios Oficiales Mercedes-Benz más extensa de España
Slero · Gijón · Avilés · León · Ponferrada · Zamora · Benavente · Salamanca · Palencia · Valladolid · Huelva
www.grupoadarsa.mercedes-benz.es

PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID

Viaje a Oviedo para asistir a la ópera "TOSCA" de Puccini, 24 y 25 de noviembre 2018

Descripción: -Fecha: sábado 24 y domingo 25 de noviembre 2018.

-Salida: 9,30 h. desde Plaza Zorrilla (C/ Santiago)

-Precio: 235 €. Incluye viaje, entrada en patio de butacas del Teatro Campoamor, alojamiento en habitación doble (29 € suplemento habitación individual) con desayuno incluido en el centro de Oviedo (a 3 min. del Teatro), y comida del domingo (cocido maragato en Castrillo de los Polvazares).

-Grupo mínimo y máximo de 25 – 40 personas.

CURSO DE INGLÉS 2018-2019

• **Días:** Mañanas y tardes

• Clases de inglés **por las mañanas:** Si tienes disponibilidad por las mañanas y te apetece comenzar el día poniendo en forma tu cerebro con el inglés esta actividad está pensada para ti.

• Clases de inglés **por las tardes:** Todas las tardes, dos días por semana (lunes y miércoles o bien martes y jueves) en un grupo de tu nivel.

• Cuota mensual: **55 €/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.

CURSO DE FRANCÉS 2018-2019

• **Días:** martes y jueves en horario de mañanas y tardes.

• Cuota mensual: **55 €/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.

CURSO DE MEMORIA 2018-2019

• **Días:** los miércoles, de 11 a 12 horas o de 12 a 13 horas.

• Cuota mensual: **10 €/mes** (pago trimestral).

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

• Contenido del curso: Conceptos generales funcionamiento de la memoria. Ejercicios memoria vista y oído simples y con dificultad. Ejercicios para casa para no romper el trabajo realizado.

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 2018/19, 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 12 de noviembre del presente año.



Universidad de Valladolid

Máster en Cuidados Paliativos

2018-2019
XIII Edición On-line

Director: Prof. Francisco López- Lara Martín

- ✦ Título Propio de la Universidad de Valladolid.
- ✦ Formación On-line.
- ✦ Experto equipo docente.
- ✦ Primer Master Paliativos en España desde 1996.
- ✦ 18 años de experiencia en el sector.

ABIERTO PLAZO DE MATRÍCULA

Información y preinscripción en:
www.paliativos.es



Objetivos:

- Ofrecer a los graduados universitarios la posibilidad de completar y mejorar su formación en el campo de los cuidados Paliativos.
- Formar profesionales expertos que cubran con solvencia las necesidades actuales o futuras en la asistencia paliativa.

Destinatarios:

Titulados universitarios en Ciencias de la Salud y afines: Medicina, Enfermería, Psicología, Logopedia, Fisioterapia, Farmacia. También estudiantes de último curso.

Duración y Calendario:

- 70 créditos (equivalente a 700 horas).
- Inicio: Noviembre de 2018
- Fin: Junio de 2019
- Horario: Ininterrumpido (on-line).

Precio:

3.034 €



La recompensa por vivir regalando salud

La candidatura compuesta por Amref Health Africa y su sede española, Amref Salud África, ha resultado ganadora del premio Princesa de Asturias de Cooperación Internacional 2018



Amref se fundó en 1957 con el objetivo de promover servicios sanitarios y quirúrgicos accesibles y de calidad a diversas regiones rurales del este de África, mediante un servicio de avionetas-ambulancia, equipadas con material sanitario, para que pudieran llegar a zonas remotas en un mínimo tiempo posible y atender al máximo número de personas.

El nombre de Amref corresponde a las siglas African Medical and Research Foundation (Fundación Africana para la Medicina y la Investigación). Actualmente es la primera ONG Sanitaria de África dedicada a la promoción de la salud pública. Su sede central está en Nairobi (Kenia), aunque tiene sedes en 8 países africanos, 9 en Europa y 2 en Norteamérica. La entidad ejecuta programas en más de 30 países de África.

Su objetivo es mejorar la vida de las personas de África Subsahariana poten-

ciando la salud, formando profesionales sanitarios africanos, promoviendo la investigación científica desde y para África y tendiendo puentes entre las comunidades y los ministerios de salud. La ONG ha formado a 12 millones de profesionales sanitarios y ha beneficiado a 110 millones de africanos en sus más de 60 años de historia.

Amref cuenta con una gestión interna que se diferencia de otras entidades. Su sede central está en Nairobi, ciudad de origen de la formación, y es desde allí de donde nacen las directrices que rigen el resto de sedes, tanto a las del hemisferio norte como a las africanas.

La mayoría de los proyectos de Amref se desarrollan en zonas rurales y remotas, implicando al máximo de integrantes de las comunidades en las que se implementan. La visión de Amref es que no hay nadie más válido para mejorar la cali-

dad de las comunidades que sus propios integrantes.

Por su parte, las sedes de América y Europa tienen como función sensibilizar sobre los desafíos que afrontan las comunidades africanas y captar recursos para terreno. Este tipo de estructura conlleva que las sedes del hemisferio norte no ofrezcan posibilidad de voluntariado en África para el personal sanitario europeo y americano, ya que se da como preferencia formar a la población local antes que enviar a profesionales de otros países de manera temporal.

El enfoque que Amref tiene de la cooperación pasa por plantear soluciones estructurales a largo plazo para que cuando vez se hayan ejecutado los proyectos, la presencia de la entidad no sea necesaria en las comunidades.

Amref Salud África trabaja en salud ginecológica (reducción de mortalidad materno-infantil, mejora de la salud reproductiva), reducción de muertes infantiles, tratamiento de enfermedades contagiosas tales como la malaria, el VIH/SIDA o la tuberculosis, acceso a agua potable, incremento a servicios quirúrgicos especializados de calidad, con personal local y la apuesta por el desarrollo e investigación científico-sanitaria desde África.

La ONG actúa trabajando con y para la sociedad africana, especialmente sobre sus dos pilares básicos: sanidad y formación, dos cimientos que guían a las sociedades hacia un futuro mejor y más estable.

Infancia y mujer: salud materno-infantil

Cada día mueren unas 830 mujeres por complicaciones con el embarazo o el parto. Un 99% de la mortalidad materna corresponde a los países en desarrollo. Los menores de cinco años de África subsa-

hariana tienen 14 veces más posibilidades de morir que los niños de los países de ingresos altos.

¿Qué solución aporta esta ONG?

En colaboración con los Ministerios de Sanidad y organizaciones sociales de cada país, Amref Health Africa lanzó en 2011 un proyecto de formación de matronas en 13 países: Angola, Burundi, Etiopía, Kenia, Lesoto, Malawi, Mozambique, Ruanda, Senegal, Sudán del Sur, Tanzania, Uganda y Zambia.

La campaña Stand up for African Mothers tiene como objetivo reducir las tasas de mortalidad materno-infantil en un 25%.

Para ello, en cada uno de los países, se hace una selección de mujeres jóvenes de zonas rurales que quieran trabajar como matronas y se les ofrecerá una beca de estudios universitarios completa.

¿Por qué mujeres?

• *Desde el punto de vista de las matronas:* El acceso a la educación es más complicado para las mujeres. Una vez que se casan dejan la escuela y se dedican a las tareas del hogar y del cuidado familiar. Facilitar su acceso a la universidad refuerza el papel de liderazgo de las mujeres en sus comunidades.

Si las mujeres obtienen una fuente de recursos económicos estable, es más fácil que los hijos vayan a la escuela y que transmitan a sus hijos e hijas la importancia de la educación.

• *Desde el punto de vista de las mujeres que necesitan cuidados:*

Las mujeres en general prefieren ser atendidas por otras mujeres, especialmente si han sufrido mutilación genital femenina. Asimismo, la experiencia les dice que los hombres también aceptan más fácilmente que sus esposas sean atendidas por otras mujeres.

¿Cómo apoyan desde España?

Han contribuido a la formación de 120 jóvenes etíopes de una región remota (Afar). Durante tres años (2011-2015 y 2015-2018) cubrieron los gastos generados al cursar su diplomatura en la universidad Samara Health Science College.

Cuando finaliza su formación el único compromiso con Amref es permanecer cinco años trabajando en la zona de Afar, la región de donde son y donde estudiaron. De la promoción 2011-2015, 57 jóvenes de 60 están trabajando como matronas en centros de salud rurales.

En España sensibilizan a través de campañas y para ello, entre otras cosas,

cuentan con el apoyo público de sus madrinan, mujeres que destacan en ámbitos diversos, como la ciencia o el arte, comprometidas con la campaña o una campaña de publicidad en exteriores hasta 2019.

Entre 2011 y 2016 han formado a más de 8.600 matronas africanas. Cada matrona puede atender a 500 mujeres en un año. Su objetivo: formar a 15.000 matronas antes del 2019.

Formación de Profesionales: m-health

En África, en el año 2015, había 965 millones de tarjetas SIM: tasa de penetración del 80%. En 2020 se prevé habrá 1.300 millones de tarjetas SIM y una tasa de penetración del 93%.

¿Qué solución aportan?

Desde 2013, Amref HealthAfrica ha trabajado con una asociación público-privada (Accenture, Fundación M-Pesa, Safaricom, Vodafone [Mezzanine] y Gobierno de Kenia) para desarrollar una plataforma de aprendizaje móvil (mLearning) sostenible y masiva para trabajadores del sector de la salud en África: LEAP Mobile Health.

Además, dentro de la formación más tradicional que ofrecen, cuentan con un





centro de recursos que ofrece diferentes servicios de formación:

- **Biblioteca:**

Donde los estudiantes tienen acceso a internet y pueden consultar numerosas publicaciones científicas internacionales en diversas áreas de trabajo (suscripciones a revistas económicas, científicas o de ingeniería).

- **Centro de formación.** Imparte formación básica y de postgrado:

- Desde 1987 se ofrece un curso de formación de trabajadores sanitarios comunitarios.

- Desde 2008 se ofrece un máster en Salud Pública de dos años.

- Formación virtual.

- Cursos de corta duración en diversas áreas.

- **Laboratorios:**

Potencia la investigación científica en África. Busca crear trabajadores mejor cualificados para reforzar el diagnóstico de enfermedades a través de resultados de laboratorio más fiables.

- **Universidad Internacional de Amref:**

Especializada en carreras pertenecientes a las ciencias de salud y en enseñanza sanitaria.

LEAP

La plataforma mlearning de África

Aprendizaje virtual en cualquier dispositivo
Acceso a la carta a información esencial, herramientas y servicios

Evaluación a través de tests y valoraciones
Las evaluaciones llegan al usuario al instante y se adaptan rápidamente a sus necesidades

Los estudiantes tienen acceso directo a sistemas de soporte y supervisión
Incluye herramientas de colaboración para que los usuarios compartan experiencias y los supervisores puedan mejorar los contenidos

Colaboración mediante chat de grupo
Promoción de colaboraciones colectivas

Contacto con formadores digitales
Conectividad con expertos con posibilidad de grabar sus lecciones para volver a escucharlas

Valladolid acoge el 55 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología

Celebrado entre los días 26 y 28 de septiembre, contó con un gran éxito de asistencia, consiguiendo reunir a 2.000 médicos traumatólogos en nuestra ciudad

Durante la última semana de septiembre, entre los días 26, 27 y 28, se celebró en Valladolid -bajo la presidencia del Dr. Manuel García Alonso, Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Río-Hortega- el 55 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT), con un éxito de asistencia no visto en el último lustro.

Dicha Sociedad, fundada el 6 de Julio de 1935, constituye la mayor Sociedad de Cirugía Ortopédica y Traumatología de España, contando con más de 6.000 socios y estando representada en la European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology (EFORT). Igualmente mantiene estrechos lazos con las Sociedades homólogas de Latino América, la Academia Americana y colabora con diversas Instituciones públicas y privadas, en todos los aspectos relacionados con esta especialidad.

El Congreso fue presentado por el Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, el Dr. Antonio Sáez Aguado, y contó con la conferencia inaugural del Dr. Joaquín Sánchez Sotelo, ilustre Cirujano Ortopédico Español, que actualmente dirige la Unidad de Miembro Superior en la Clínica Mayo de los Estados Unidos.

Durante tres días, el Centro Cultural Miguel Delibes fue testigo de una intensa actividad médica, en siete salas simultáneas con más de 150 sesiones, 280 comunicaciones y las exposición de 1.000 carteles científicos.

“Nuevamente combinamos lo mejor de nuestra ciencia en sus diferentes formatos de presentación lo que permite cumplir con las expectativas de cada nivel de desarrollo profesional: cursos de formación, mesas redondas, conferencias invitadas o symposium, además de sesiones dedicadas a temas como el proyecto EFORT-FORA y actividades en paralelo como el curso COT-Puntos Clave o pre-

sentaciones de la industria”, apuntó en el programa el Dr. Fernando Marco Martínez, Presidente de la Sociedad.

“La convocatoria constituyó un auténtico éxito, consiguiendo reunir 2.000 médicos traumatólogos inscritos, lo que constituye una cifra récord en los cinco últimos años”, aseguró el Dr. García Alonso, quien destacó la “brillante exposición comercial, en la que más de 80 representantes de la Industria quirúrgica, farmacéutica y ortopédica contribuyeron al éxito del Congreso”.

Los Especialistas de Traumatología y Cirugía Ortopédica, tanto los nacionales como los invitados extranjeros, mostraron su satisfacción durante la estancia en Valladolid, “que como siempre, resultó especialmente acogedora”, señalaron, demostrando con este 55 Congreso Nacional de la SECOT y con su éxito de participación, interés científico y desarrollo tecnológico, la sobrada capacidad de nuestra ciudad para la realización de estos eventos.



Una jornada dedicada a nuestros médicos más veteranos



San Cosme y San Damián

El pasado 26 de septiembre se celebró, coincidiendo con la festividad de los Santos Cosme y Damián, el día del Médico Jubilado. Una jornada dedicada a los médicos que ya no ejercen la profesión, pero que dedicaron una gran parte de sus vidas a sus pacientes.

El día comenzó con una visita guiada a la exposición "La invención del cuerpo" en el Palacio Villena, "que resultó fantástica gracias a las guías del museo donde se exponía", destacó el Dr. Benito Cortejoso, Representante de la Sección de Médicos Jubilados del Colegio de Médicos de Valladolid. Nuestros colegiados pudieron disfrutar de una selección de casi 100 piezas en la que artistas como Rubens, Zurbarán, Goya, Juan de Juni o Berruguete muestran su particular visión del ser humano a través de esculturas, fragmentos de retablos y pinturas que conviven con tratados anatómicos, dibujos o muñecos articulados en una muestra que profundiza en la estrecha relación del estudio de la anatomía humana y el arte desde el Renacimiento hasta el periodo de la Ilustración.

Cuando terminaron la visita, se trasladaron hasta la Iglesia de San Pablo, donde se celebró una misa en honor a sus 14 compañeros fallecidos el último año y

como homenaje a Santos Patronos, San Cosme y San Damián, dos hermanos gemelos médicos cristianos, célebres por su habilidad en el ejercicio de su profesión y por su costumbre de prestar servicios desinteresadamente.

Los hermanos (gemelos) San Cosme y San Damián, nacidos en la provincia romana de Arabia Petrea hacia el siglo III d.C, fueron afamados médicos en su tiempo, por lo que después de su ejecución a manos del gobernador romano de Cilicia por propagar la fe cristiana entre las más capas humildes de la sociedad fueron considerados junto al evangelista San Lucas como los santos patronos de los galenos, cirujanos, o boticarios de toda la Cristiandad. Pero también su nombre ha quedado ligado a la historia de los trasplantes por una curiosa historia.

El milagro que unió definitivamente el nombre de San Cosme y San Damián con los trasplantes nos lo relata Jacques de Vorágine (siglo XIII) en su famosísima obra a lo largo de los siglos Leyenda áurea de la vida de los Santos. En esta compilación de milagros de santos y beatos el hagiógrafo galo nos cuenta cómo en la ciudad de ese París del siglo XIII la pierna de un presbítero de una iglesia de la ciudad encomendada a la protec-

ción de los dos santos lentamente se fue gangrenando debido a un tumor o una infección, causándole grandes dolores. Tanto debió de ser su sufrimiento, que los patronos de su parroquia se apiadaron de su piadoso feligrés y una noche le sustituyeron el miembro enfermo por una extremidad sana procedente de un criado "moro" o de raza etíope que acababa de fallecer el día anterior, realizando así uno de los primeros trasplantes conocido por historia: "...el encargado de cuidar el templo parisino dedicado a ambos santos sufría enormemente a causa de un tumor en su pierna; y una mañana despertó sin dolor y con una pierna obtenida del cadáver de un etíope fallecido el día de antes".

Este encuentro terminó con una comida de confraternización en el restaurante Don Bacalao, donde los 26 médicos que asistieron a esta jornada consiguieron un regalo de recuerdo gracias a las rifas que se organizaron y pudieron charlar animadamente entre ellos, rememorando sus años de trabajo y comentando anécdotas que les sacaron sonrisas y buenos recuerdos. Tanto es así "que ya estamos pensando en organizar un encuentro en Salamanca para el año que viene para celebrar este día", apuntó el Dr. Cortejoso.



Imagen de la exposición "La invención del cuerpo"

La importancia de tratar con naturalidad los aspectos menos mencionados relacionados con el cáncer de mama

Las IV Jornadas de Actualización de esta patología presentaron mesas redondas que abarcaron aspectos como el deporte, la fertilidad o la sexualidad durante el tratamiento contra el cáncer

Los días 26 y 27 de septiembre, la Facultad de Medicina de Valladolid acogió las IV Jornadas de Actualización de Cáncer de Mama. Dos días dedicados a una patología que afecta a miles de mujeres de Castilla y León cada año.

La primera jornada estuvo dedicada a hablar sobre determinados aspectos del cáncer de mama que suelen influir mucho en el ánimo de las pacientes pero que se trata menos a menudo que otros de índole más técnico.

Bajo el lema "Pensando en nosotras", periodistas y médicos alternaron su voz en las diferentes mesas redondas que se celebraron para debatir temas como los efectos sociales de la radioterapia y los cuidados dermatológicos que requiere, cómo comer para vivir mejor, el deporte como vía para sentirse bien en esos momentos, o la sexualidad y el cáncer.

La segunda mesa de esta primera jornada comenzó con los testimonios de dos pacientes de cáncer de edades muy diferentes que compartieron su experiencia con todos los presentes, hablando sin tapujos sobre miedos y situaciones que ellas vivieron. También se trató el tema



de la fertilidad cuando eres paciente oncológica y los aspectos psicológicos a los que han de hacer caso tanto las pacientes como sus familiares.

Al finalizar el día, las ponencias se centraron en mostrar la necesidad de detectar este tipo de cáncer de forma temprana. "Es una patología muy prevalente que se cura en el 80 u 85% de los casos", apunta el Dr. José Ignacio González Martín, Jefe

de Servicio de Obstetricia y Ginecología y Coordinador de la Unidad de Mama del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, "pero seguimos viendo casos en los que las mujeres no quieren aceptar que el riesgo de que los padezcan es mayor en ciertos casos y llegan a nosotros en estadios avanzados", por eso pensaron que "viendo a gente que ha pasado por ello y se ha recuperado, podrían ser más receptivas a afrontarlo y hacer revisiones que nos den la oportunidad de tratarlo a tiempo", señaló.

En la segunda dedicada al cáncer de mama, se abordaron los aspectos más clínicos de la patología, como la reconstrucción mamaria, el alta y seguimiento de las pacientes, el diagnóstico precoz de la enfermedad o el papel de la radioterapia complementaria con ganglios positivos.

El Dr. González Martín aprovechó estas jornadas para resaltar "escasa colaboración de las casas farmacéuticas donde gastamos millones todos los años y que han demostrado muy poco interés en un tema tan importante para las mujeres de nuestra provincia".



El Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas celebra su 41ª Reunión Anual en Valladolid



Entre los días 18 y 20 de octubre, se celebró en Valladolid la 41ª Reunión Anual del Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas (ECEMC) y el Curso de Actualización sobre la Investigación de los Defectos Congénitos, un Programa de Investigación sobre las causas por las que se producen los defectos y malformaciones congénitas, que se observan en niños re-

cién nacidos y que fue presentado en el Ayuntamiento de nuestra ciudad.

La gran mayoría de las alteraciones del desarrollo embrionario y fetal individualmente tienen frecuencias muy bajas, por lo que son paradigma de las enfermedades raras (ER). Por ello, el Programa del ECEMC está estructurado como una red temática, multidisciplinar y cooperativa,

en la que participan médicos de hospitales de toda España y un grupo Coordinador constituido por investigadores de diferentes áreas. El objetivo más importante del que persigue este estudio es averiguar las causas de las alteraciones del desarrollo embrionario y fetal, para establecer medidas que favorezcan que ese desarrollo no se altere.

Para ello, los resultados que se derivan de la investigación que realiza, aparte de darlos a conocer a la comunidad científica internacional, trata de hacerlos llegar a quienes los tienen que aplicar, que son los profesionales médicos y la población general, especialmente la que está en edad reproductiva.

Desde los inicios de este estudio, todos los hospitales de Valladolid colaboraron con el mismo, aunque en la actualidad solo continúan con dicha labor el Hospital Universitario Río-Hortega, el Hospital Clínico Universitario y el Hospital de Medina del Campo, tal y como señala el Dr. Fernando Centeno, Jefe de Pediatría del HURH.

La vallisoletana Verónica Casado, elegida mejor Médica de Familia del Mundo

La médica de familia Verónica Casado ha sido reconocida este mes de octubre con el premio 'Médico Cinco Estrellas 2018' en el transcurso del WONCA World Council, que se celebra en Seúl en la semana del 17 al 21 de este mes. Este galardón es el más prestigioso que da la WONCA (Organización Mundial de la Medicina de Familia) a aquellos médicos que han logrado la Excelencia en la Asistencia Sanitaria.

La Dra. Casado ya había sido nombrada mejor médica de familia de Europa en 2017 con el 'WONCA Five-Stars' y de Iberoamérica en 2018 con el con el 'WONCA-CIMF 5-Estrellas', por lo que es la primera vez en la historia que se

nombra mejor médica de familia a una profesional en dos continentes simultáneamente.

Verónica Casado es natural de Reims, Francia, aunque actualmente, ejerce la Médica de Familia en el C.S Parquesol de Valladolid. Es, además, la responsable del equipo profesional en la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid y presidenta de la Academia de Medicina de Familia de la semFYC, pero en el pasado ostentó la presidencia de la Comisión Nacional de la Especialidad y ha sido presidenta de la Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria, SOCALEMFYC.



MOVIMIENTO COLEGIAL/ septiembre - octubre

ALTAS

María José Bartolomé Albistegui	Traslado de Burgos
William Tomás Silverio Pascual	Traslado de Alicante
Hernert Daniel Jiménez Zapata	Traslado de Madrid
Ana María Cabezas Mendoza	Traslado de Madrid
Rafael López Castro	Traslado de Salamanca
Luis Corral Gudino	Traslado de León
María del Pilar Rubio Babiano	Traslado de Salamanca
Alejandro Acosta Rodríguez	Traslado de Segovia
María Carmen González Álvarez	Traslado de Toledo
Fernando Labarga Rodríguez	Traslado de Palencia
María Ordóñez Marina	Alta
Belén Garrido Báez	Alta
Alegría Oliva Hernández	Alta
Amaia Urretabizkaia Zubizarreta	Traslado de Bizkaia
Matilde Isabel Jiménez Covarrubias	Traslado de Zaragoza
Julia Martín - Romo Capilla	Traslado de Badajoz
Tania García Peña	Traslado de Burgos
Juan Antonio Alonso del Olmo	Traslado de Segovia
Javier San José Alonso	Traslado de Palencia
Sonia Pérez González	Traslado de Palencia
Tania Rodríguez Gabella	Traslado de Madrid
Concepción Gema de la Colina	Traslado de Santa Cruz
Juan Carlos Villa Caballero	Traslado de Segovia
María Begoña Morejón Huerta	Traslado de Madrid
María Luisa Bartolomé Cano	Traslado de Burgos
Rebeca de la Fuente Olmos	Traslado de Burgos
M ^a . de las Mercedes Villafañe Olmedo	Traslado de Burgos
M ^a . Aranzazu San Vicente de los Dolores	Traslado de Madrid
Sendy Marisabel Rodríguez Canales	Alta
David Alexander Aguilar Salgado	Alta
Juan Carlos Mazabuel Quintero	Traslado de Segovia

BAJAS

Maibel Parody Santiago	Traslado a Tarragona
Rebeca Hernández Antón	Traslado a Navarra
José Andrés Gómez de la Calle	Traslado a Segovia
David Dobarro Pérez	Traslado a Pontevedra
María Inés Folgado Toranzo	Traslado a Ávila
Aurelia Villar Bonet	Traslado a Cantabria
Susana M. Pilar de la Fuente Sánchez	Traslado a Burgos
Jesús Álvarez Manzanares	Traslado a Soria
Sara Plaza Loma	Traslado a Palencia
Sara Puente Montes	Traslado a Segovia
María del Pilar Ferreira Frías	Traslado a Salamanca
María Cristina Tobar Mideros	Traslado a Barcelona
Álvaro Pérez Villar	Traslado a La Rioja
Anny Joselyn Valerio Coste	Traslado a Madrid
Evelyn Kaori Shimabukuro Higa	Cese
Davis Cuetos Suárez	Traslado a Las Palmas
Begoña Tibisay Barriuso Roldán	Cese
Luisa Fernanda Tique Rojas	Cese
Diana Carolina Martínez Osorio	Traslado a Madrid
Nathalie Martínez Tejeda	Traslado a Valencia
Almudena Romero Rapado	Traslado a Cáceres
M ^a . del Rosario Ares Rodríguez	Cese
M ^a . Antonia Udaondo Cascante	Traslado a Burgos
M ^a . Blanca Ariño Palao	Traslado a Madrid
Mercedes Carlota de Lera Alfonso	Traslado a Girona
Esther Hernández Bay	Traslado a Palencia
Katty Viviana Yáñez Cabrera	Traslado a Tarragona
Raúl Torres Yuste	Traslado a Segovia
Clara Mora Gómez	Cese
Alegría Olivia Hernández	Traslado a Madrid
Amaia Urretabizkaia Zubizarreta	Traslado a Álava

FALLECIMIENTOS

Manuel Vega y Vega
 Federico López Arenal del Amo
 María Cruz Rodríguez Pastrana

Jesús Sánchez de la Fuente
 Carmelo Ruiz Cosin

Estudio molecular de la hipersensibilidad a esporas en Castilla y León

Dras. Alicia Armentia Medina, Blanca Martín y Sara Fernández, y Dres. Ángel Moral, Daniel Montejo, Rubén Conde (de la Sección de Alergia del Hospital Universitario Río-Hortega de Valladolid); Dr. Alfredo Corell (del Departamento de Inmunología de la Universidad de Valladolid); y Dra. Delia Fernández (de la Biodiversity and Environmental Management de la Universidad de León)



Introducción

Las bacterias transportadas por el aire, esporas de hongos, polen y otras biopartículas son esenciales para la reproducción y propagación de organismos a través de diversos ecosistemas, y pueden causar o amplificar enfermedades en humanos, animales y vegetales. Su interacción está implicada en patologías graves como asma, ictus, cardiopatía isquémica y cáncer (1). Los hongos pueden ser causantes de patología alérgica respiratoria, tanto de vías aéreas superiores como inferiores, en personas sensibles y de otra clínica alérgica como urticaria, dermatitis, neumonitis y alveolitis.

En trabajos recientes se ha comprobado que la prevalencia de alergia a hongos es mayor de lo que hasta ahora se pensaba y que los hongos, como causantes de asma bronquial y otras enfermedades del sistema respiratorio, podrían haber sido subestimados (9). Las esporas fúngicas se encuentran en el aire a concentraciones muy superiores a las de los pólenes y en muchos casos son más pequeñas que los granos de polen, pudiendo

alcanzar así más fácilmente el tracto respiratorio inferior y producir asma (10). No se conoce exactamente la prevalencia de patología alérgica respiratoria por hongos y varía mucho según los diferentes autores y, sobre todo, en relación con la población analizada. Según un estudio multicéntrico europeo promovido por el Subcomité de Aerobiología de la Academia Europea de Alergología en 1997, un 9,5% de los pacientes con sospecha de alergia respiratoria estaba sensibilizado a *Alternaria* y/o *Cladosporium*, siendo España el país donde la prevalencia fue mayor (20%) (2). Actualmente se considera que los hongos son la tercera causa más frecuente de patología alérgica respiratoria, tras los ácaros y los pólenes (2,3).

A pesar de su importancia dentro de los aeroalérgenos, los hongos son los que han creado más dificultades para su estudio, lo que ha traído como resultado menor investigación y publicaciones en este campo. El diagnóstico de alergia a hongos puede ser difícil de realizar probablemente porque los extractos comerciales disponibles hasta el momento, para procedimientos diagnósticos no eran muy eficaces, tendiendo a tener una baja actividad alérgica y gran variabilidad en su composición de lote a lote. La mayor parte de fracciones fúngicas inhaladas por los pacientes son esporas, aunque también se inhalan fragmentos de micelios que habitualmente no se prueban en los prick test. Con los hongos, a diferencia de con la mayoría de los restantes agentes etiológicos, no está claro cuál es la fuente original sensibilizante, si los micelios, las esporas o sus metabolitos, por lo que no está claro cómo se deben producir los extractos con actividad antigénica, ni cuáles son los métodos más adecuados para su estandarización. Además, existe una gran variabilidad antigénica en las cepas fúngicas. (5,6,7). Por todo esto,

la hipersensibilidad inmediata a hongos tiene importantes dificultades en el diagnóstico y aún más en el tratamiento específico mediante inmunoterapia (11). El análisis molecular con alérgenos recombinantes y nativos puede ser de gran ayuda para precisar el diagnóstico de hipersensibilidad y decidir una inmunoterapia más adecuada (12,13).

La mayoría de los hongos que inducen alergia de tipo I son Ascomycetos (*Alternaria*, *Aspergillus*, *Bipolaris*, *Candida*, *Cladosporium*, *Epicoccum* y *Phoma*), Basidiomycetos (*Calvatia*, *Coprinus*, *Ganoderma*, *Pleurotus* y *Psilocybe*) y algunos Zygomycetos. Las esporas de los hongos son ubiquistas y su concentración en la atmósfera de todo el mundo puede alcanzar rangos que varían desde 240 hasta 106 esporas/m³ (Lacey 1981, D'Amato 1995), pueden exceder en concentración a los granos de polen del orden de 100 o 1000 veces (Burge 1989) y en muchos casos también presentan un modelo estacional de aparición en el aire. Los principales géneros causantes de alergia en Castilla y León son *Alternaria*, *Aspergillus*, *Cladosporium* y *Penicillium*, siendo *Cladosporium* más frecuente en el norte y *Alternaria* en el área central donde abundan los cultivos de cereales (4). La aparición de aerosoles de esporas de *Alternaria*, muy abundante en la atmósfera de Castilla y León, está asociada a las siegas y recolección de cereales, viticultura y a las recidivas de asma gr grave, (3-8).

El objetivo de este estudio ha sido generar una base de datos a nivel autonómico, que ayude a precisar el diagnóstico clínico y posterior tratamiento. Se ha completado el estudio de la calidad del aire, que en la parte de polen ya se lleva realizando desde el año 2006 (RE

CYL) y evaluar datos fiables y asumibles por cualquier empresa interesada en el control biológico ambiental. También se pretende lograr medios de prevención y tratamiento tras conocer la concentración de esporas de hongos y sus interacciones.

Material y métodos

Población diana: Base de datos: 19774 pacientes atendidos en la Unidad de Alergia del Hospital Universitario Río-Hortega de Valladolid. El protocolo fue evaluado por el Comité Ético de Investigación Clínica del HURH.

El diseño del estudio fue exploratorio observacional de carácter transversal. Los pacientes diagnosticados de rinitis y/o asma por hongos procedieron de una base de datos de pacientes con esta etiología recogida durante 12 años (2006-2017), al que se añadieron los nuevos casos que fueron apareciendo durante el tiempo que se realizó el proyecto. También se incluyeron pacientes con clínica alérgica tras el consumo de hongos y setas comestibles.

Se definió como asmático a todas las personas que sufren disnea por obstrucción variable del flujo aéreo sin otra causa demostrable o episodios de tos durante 3 noches consecutivas y trastornos del sueño desde los 6 meses de edad (Criterios ISAAC). La rinitis seguirá criterios ARIA. La sensibilización a hongos se definirá como la presencia de: a) una o más pruebas cutáneas positivas a algún hongo ambiental (*Alternaria*, *Cladosporium*, *Penicillium*, *Aspergillus*, *Candida* y *Mucor*,



b) un CAP (IgE) positivo > 0,35 IU/mL a estos alérgenos o c) provocación específica positiva. El asma por hongos será definida por prick, IgE específica y criterios espirométricos. Se eligió como parámetro ambiental mensurable en los resultados de las anteriores pruebas a *Alternaria*, por ser ésta la espora de más importancia alérgica en esta región. Se admite que todos los pacientes incluidos han sido expuestos a similares concentraciones de pólenes y polución y otros factores ambientales, gracias a los análisis de niveles de calidad ambiental que son enviados cada semana desde la Dirección de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.

De la misma base de datos y con fin comparativo se seleccionaron aleatoriamente 50 pacientes sensibilizados a polen de gramíneas por mecanismo mediado por IgE. Se les realizó encuesta clínico-epidemiológica que incluyó las características y origen de su hipersensibilidad, la posible aparición de asma grave (en niños se preguntó a sus padres), potencial implicación de órganos y sistemas y tratamiento requerido. El grupo control (concurrente, fue evaluado en el mismo período que el grupo de pacientes problema) estuvo constituido por 50 personas sanas, no fumadores ni expuestos a tabaco, seleccionados de forma aleatoria por la Unidad de Hemodonación del SACYL. Además, en el grupo control ninguno de ellos había tenido que acudir a consulta de Alergia.

Posteriormente realizamos análisis alérgico convencional y análisis molecular (component resolved diagnosis o CRDs) por técnica de microarrays ISAC® a diferentes moléculas ambientales, incluyendo moléculas alérgicas de hongos, en pacientes que firmaron su consentimiento informado, distribuidos en 3 grupos de pacientes y controles:

1. Pacientes con asma y/o rinitis alérgica por hongos (50 pacientes).
2. Alérgicos a pólenes de gramíneas (50 pacientes).
3. Controles población sana de Hemodonación (50 pacientes).

Cálculo del tamaño muestral: Aceptando un riesgo alfa de 0,05 y un riesgo beta de 0,2 en un contraste bilateral, se precisan 48 sujetos en cada grupo para detectar una diferencia mínima de 8 entre los dos

grupos, asumiendo que existen 3 grupos y una desviación estándar de 10. Se ha estimado una tasa de pérdidas de seguimiento del 20%.

Pruebas "in vivo":

Pruebas cutáneas: Se realizaron con técnica convencional de prick para el caso de alérgenos comercializados y con proteínas purificadas de esporas de hongos, nativas y recombinantes DIATER. Para la realización de las pruebas de prick se procedió de acuerdo con las normas de la Academia Europea de Alergia e Inmunología Clínica (EAACI), considerando positiva aquella prueba que produjo una pápula cuyo diámetro mayor sea igual o superior a 3 mm. Cada alérgeno se probó por duplicado y los resultados se registraron en una hoja de recogida de datos para su posterior informatización.

Extractos alérgicos: Batería estándar de aeroalérgenos y alimentos que incluyó pólenes (gramíneas, árboles, malezas y flores), ácaros (*Dermatophagoides* y de almacenamiento), hongos (*Alternaria*, *Cladosporium*, *Aspergillus*, *Penicillium* y *Candida*), antígenos animales y alimentos comunes: trigo, cebada, centeno, huevo, leche, legumbres, frutos secos, pescados, mariscos, anisakis, profilinas (ALK-Abelló, Madrid, España).

Pruebas "in vitro":

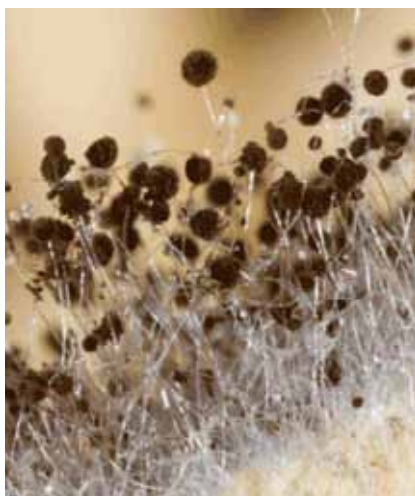
Técnicas de análisis molecular por microarrays o CRDs ("component resolved diagnosis"):

Dentro de las moléculas alérgicas de hongos se cuantificaron las siguientes:
 rAlt a 1: Glicoproteína ácida de *Alternaria*
 rAlt a 6: Enolasa (relacionada con la hipersensibilidad a setas comestibles)
 rAsp f1: Mitogilina de *Aspergillus*
 rAsp f2: proteína peroxisomal
 r Cla h8: manitol deshidrogenasa de *Cladosporium*

Además, se evaluó la respuesta a otras 112 proteínas de diferentes orígenes y se valoró la respuesta debida a reactividad cruzada con otros alérgenos vegetales (profilinas, LTPs polcalcinas, etc.).

Análisis estadísticos:

Se compararon los grupos simultáneamente. El análisis estadístico se realizó



con el programa SPSS versión 15.0. Para analizar la asociación entre las variables del estudio se utilizó el test Chi-cuadrado de Pearson. En el caso de que el número de celdas con valores esperados menores de 5 fue mayor de un 20% se calculó mediante el test exacto de Fisher o Prueba de razón de verosimilitudes. Se realizó la prueba t de Student para muestras independientes en la comparación de los valores medios y cuando el número de grupos a comparar sea mayor se tomará el ANOVA. Las alternativas no paramétricas utilizadas, en el caso de no ser conveniente la utilización de las anteriores, serán la prueba U de Mann-Whitney (para dos grupos) o la prueba H de Kruskal Wallis (para más de dos grupos). En el análisis multivariante se ajustó un modelo de regresión logística multinomial.

Limitaciones del estudio: Nuestro estudio pretendió describir en un grupo de pacientes con asma y rinitis causado por inhalación de esporas la respuesta a distintos alérgenos moleculares, así como investigar la utilidad de las técnicas de diagnóstico empleados y en su vertiente analítica pretendió comparar los resultados entre los diferentes grupos. La validez y viabilidad de nuestro estudio podría haberse comprometido por el hecho de que sólo detectaría posibles alérgenos causales en pacientes con trasfondo atópico, no siendo aplicable a patología respiratoria por otras causas. Tampoco podríamos determinar si la respuesta obtenida a un epítipo micótico tendría o no valor clínico porque en pacientes alérgicos está descrita la sensibilización (subclínica), es decir, sin clara correlación con síntomas de enfermedad, a diferentes alérgenos.

Para ello habría que hacer un estudio de la evolución clínica de los pacientes una vez detectado el posible hongo implicado y realizada una inmunoterapia específica precisa durante al menos 3 años, pero sería otro estudio posterior en los próximos años una vez valorada la rentabilidad diagnóstica de las técnicas que vamos a emplear.

Resultados

Datos aerobiológicos y clínicos obtenidos de la base de datos de 19774 pacientes.

Las esporas de *Alternaria* se detectan en la atmósfera de Valladolid (lo mismo que ocurre en otras localidades de Castilla y León) a lo largo del todo el año con concentraciones muy variables, obteniéndose los valores máximos en julio y agosto, pero prácticamente nunca se sobrepasan las 1000 esporas/m³. La estación principal de emisión de conidios, considerando el 95% del total de esporas contabilizadas anualmente comprende unos 5 meses, desde inicios del mes de junio hasta finales del mes de octubre.

La mayoría de pacientes alérgicos a hongos de nuestra base de datos presentan síntomas de modo perenne, aunque, el pico de sintomatología en estos pacientes se produjo durante los meses de verano, coincidiendo con las máximas concentraciones de esporas en la atmósfera. En Valladolid y provincia, la máxima sintomatología correspondió a los meses de julio, agosto y septiembre, solapado también con la sensibilización a pólenes de gramíneas.

Del total de pacientes estudiados en los últimos 12 años y recogidos en nuestra base de datos (19774), fueron diagnosticados de asma alérgico 6.025 por prick e IgE específica positiva. De ellos, 1979 (32.84%) estaban sensibilizados a pólenes, 561 (9,31%) a ácaros y 701 (11,63%) a hongos.

De las especies estudiadas, la que causó más sensibilizaciones clínicas fue *Alternaria* (387, 61.04%), seguido por *Aspergillus* (115, 18.13%) y *Penicillium* (46, 7.25%). Menos sensibilizantes fueron *Cándida* (29 pacientes) y *Mucor*, sólo 1 paciente monosensibilizado, que vivía en un pinar. Este hongo perfora y se nutre del polen de pino caído al suelo.

La patología más frecuente fue la rinitis y asma conjunta (269), rinoconjuntivitis (203) y asma aislado (143). Otras patologías alérgicas menos frecuentes fueron por orden de frecuencia la urticaria (50), conjuntivitis (22) dermatitis atópica (13), y 1 caso de anafilaxia por ingesta de alimentos contaminados por *Penicillium*, un niño por ingesta de *Pleurotus* y una mujer por champiñón y *sitakee*.

Resultados del estudio molecular:

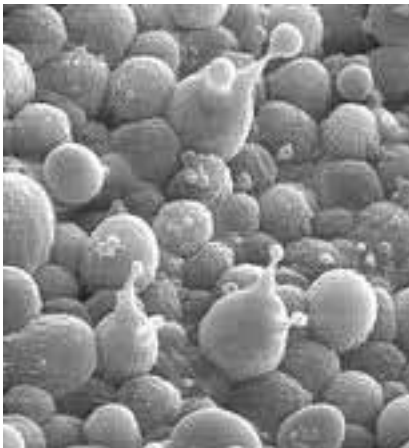
Se realizó finalmente estudio molecular a 145 pacientes (50 sanos, 50 polínicos y 45 alérgicos a hongos). En cuanto a los pacientes alérgicos a hongos hemos diagnosticado 45 pacientes en un total de 212 pacientes nuevos con alergia ambiental: 25,47 % de positivos a hongos.

De los 45 pacientes 21 eran hombres y 24 mujeres, con una edad media de 21,8 ± 14 años, sin diferencias significativas entre ambos sexos. La clínica predominante fue asma (59,3%) seguido de rinoconjuntivitis de predominio estival.

No hubo diferencias significativas entre resultados positivos y negativos en relación a la edad o al sexo, excepto en el caso de la maninol-deshidrogenasa en lo que se refiere a la edad (negativos, 23,8 ± 15,9 años; positivos, 16,8 ± 5,6 años; p=0,036). La ocupación laboral de riesgo (industria del vino, agricultura-ganadería) se asoció con la positividad de proteína peroxisomal (positivos, 3 casos, 42,9%; negativos, 2 casos, 5,3%; p=0,021). Así mismo, el resultado de las pruebas moleculares no presentó asociación con la presencia de humedad ambiente, la estación o la clínica predominante, salvo en el caso de la maninol-deshidrogenasa que se asoció débilmente con asma (positivos, 10 casos, 76,9%; negativos, 13 casos, 43,3%; p=0,043).

Se relacionó la presencia de asma con la estación en el grupo de alergia a hongos, siendo la frecuencia de asma estadísticamente más alta en Verano-Otoño (21 casos, 65,6%) que en Invierno-Primavera (1 caso, 16,7%), p=0,03.

Resultado de las pruebas moleculares La glicoproteína ácida Alt a 1 de *Alternaria* es el alérgeno más prevalente en los pacientes alérgicos a hongos de nuestra área (94,4%), seguido de la enolasa de *Alternaria*, la mitoglicina Asp1 de *Asper*



gillus y manitoldehidrogenasa Cla h8 de *Cladosporium*.

En resumen, las pruebas de mayor rentabilidad diagnóstica serían tanto el prick como la IgE para *Alternaria*, la IgE para *Cladosporium* y *Aspergillus* y la enolasa para alergia alimentaria a setas. La Alt a 1 fue la molécula más alergénica.

Discusión

La alergia a esporas ambientales es una causa de rinitis y asma grave, pero que responde bien a inmunoterapia específica (10-12). Las herramientas utilizadas tradicionalmente en el diagnóstico etiológico de alergia son generalmente extractos alergénicos obtenidos partir de homogeneizados de las supuestas fuentes alergénicas naturales (2). Dichos extractos son un mosaico de composición variada e incluye moléculas de diversas naturalezas (proteínas, carbohidratos, lípidos, etc.) que tan sólo permiten detectar la fuente biológica de la sensibilización, pero no su causa molecular, en este caso los alérgenos causales del fenómeno o fenómenos alérgicos. Frecuentemente se puede observar ausencia de reactividades cutáneas a los extractos fúngicos habituales, en pacientes con una clínica evidente de alergia a mohos, o pacientes claramente reactivos a extractos fúngicos que no responden satisfactoriamente a la inmunoterapia. La falta de rigor de los resultados que se obtienen depende de factores como el grupo de población estudiada, los extractos empleados y las especies utilizadas. Mishra y cols. (1992), indicaron dos factores fundamentales que podrían explicar estos hechos. 1. Los patrones de exposición a las especies de

hongos son, hasta la fecha, virtualmente desconocidos. 2. Los alérgenos fúngicos utilizados para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades alérgicas han sido producidos en base a conocimientos parciales, tanto en relación a la exposición a especies alergénicas como a la naturaleza de los componentes causantes de la enfermedad (5).

La clínica predominantemente estival hace que los síntomas por esporas se superpongan a los provocados por polen de gramíneas. Este polen es la mayor causa de alergia en Europa, pero las esporas contribuyen por la gravedad de la clínica que provocan a ser un riesgo mayor de salud pública (2). Se han aplicado diferentes índices para cuantificar la alergenicidad atmosférica, sobre todo en áreas urbanas, ya que el contenido de partículas en la atmósfera tiene importantes implicaciones en la calidad de vida (1), la dinámica de nuestros ecosistemas y ambiente, de ahí la necesidad de poder medir de forma eficaz las partículas aerovagantes (4). Una forma sería concretar la medición de las moléculas que más se han relacionado con la clínica más grave en los pacientes.

El hongo *Alternaria alternata* el más frecuente en esta zona, es una de las fuentes importantes de aeroalérgenos y es un saprófito de hojas de numerosas especies de cultivo o parásito secundario de crucíferas y gramíneas y sus esporas han sido las más importantes tanto desde el punto de vista atmosférico como clínico en la serie analizada. No se ha conseguido correlacionar positivamente sus niveles con la humedad domiciliaria, cercanía de ríos o lagos, la temperatura, horas de sol, velocidad del viento, lluvias y humedad. En el caso de las dos últimas variables enunciadas la correlación es inversa (5), es decir, parece que la esporulación depende de un tiempo seco. Nuestra zona es principalmente cerealista, con baja pluviosidad y esto conlleva el aumento de esporulación de este hongo y su abundancia en la atmósfera que nuestros pacientes respiran. En concreto, la glicoproteína ácida Alt a 1 es un componente alergénico que indica sensibilización primaria y es un factor de riesgo para el desarrollo de asma en niños y adultos.

En un intento de aumentar la precisión de la patología por hongos en nuestra área,

realizamos un estudio molecular de sus componentes (CRDs) en un grupo numeroso de pacientes y controles. Alternaria seguida de *Aspergillus* fueron las esporas que más se relacionaron con la clínica, predominantemente asmática y desde el punto de vista molecular los alérgenos más rentables para el diagnóstico fueron la glicoproteína ácida de la *Alternaria* (Alt a 1), seguido del superóxido dismutasa de *Aspergillus* (Asp f 6), aunque la mitoglicina (Asp f 1) reveló mayor especificidad. En el caso de la alergia a setas comestibles, la enolasa (Alt a 6) fue la más detectada. El Asp f 1 es responsable de muchas enfermedades alérgicas, siendo la más importante por su gravedad la aspergilosis broncopulmonar alérgica. Otra molécula detectada, Cla h 8, (manitol deshidrogenasa) es un componente que indica sensibilización primaria y puede causar síntomas alérgicos en casi todas las zonas climáticas por su ubicuidad.

En los últimos años se han llevado a cabo numerosos estudios para evaluar la cantidad y variación de alérgenos en la atmósfera, ya que el conocimiento de los "niveles de exposición" a los mismos, es útil para estimar el riesgo de sensibilización o la inducción de síntomas alérgicos en diversos ambientes (14). Por ello, después de la publicación de un artículo de posicionamiento (Raulf et al. 2014) (15), en relación a la conexión entre Alergia, Aerobiología y Contaminación del Aire por parte de un panel de expertos de la EAA-CI (European Academy of Allergology and Clinical Immunology), se está solicitando a nivel europeo una mayor información sobre algunas esporas de hongos que se encuentran en el aire y que están "provocando o amplificando" las respuestas alérgicas en determinados periodos del año. La interacción entre diversos componentes bióticos y abióticos está implicada en otras patologías graves como asma, ictus, cardiopatía isquémica y cáncer (Reinmuth-Selzle et al. 2017) (16). Todavía no se conoce suficientemente la composición biológica del aire a nivel de esporas de hongos, ni la verdadera interacción que estas y otros agentes ambientales pueden causar en nuestra salud.

Estudios realizados con algunos extractos de *Aspergillus fumigatus* y *Fusarium culmorum* han demostrado que estos extractos alergénicos son inestables, lo que también puede afectar a la sensibilidad

diagnóstica (12). Para evitar todos estos problemas, en las últimas décadas, se han purificado e identificado muchos alérgenos, utilizando técnicas de biología molecular, y las técnicas de ingeniería genética han permitido la producción de alérgenos recombinantes.

En la actualidad se han obtenido 22 alérgenos recombinantes de *Aspergillus fumigatus* y algunos estudios destacan un distinto patrón de sensibilización alérgica en los pacientes afectados de aspergilosis broncopulmonar alérgica, respecto a pacientes afectados de otros tipos de patologías alérgicas por *Aspergillus*.

Nuestros resultados han confirmado el poder alérgico del género *Alternaria*, hongo saprófito de numerosas plantas, especialmente de gramíneas. En España afecta a un 20% de la población aproximadamente (D'Amato et al. 1997 (2), De Linares et al. 2010 (3)). Por otra parte, la intensidad de la reacción alérgica a la presencia de *Alternaria* depende de la concentración de sus esporas en la atmósfera. Según Rapijko et al. (2004), una concentración de 80 esporas/m³ de aire, es suficiente para que se desencadenen los síntomas, aunque también se han establecido este valor con 20 esporas/m³. En pacientes muy sensibles de Europa central, síntomas verdaderamente severos se producen con concentraciones de unas 300 esporas/m³ (Gravesen 1979; Black et al. 2000; Downs et al. 2001; Rapijko et al. 2004) (20). En Castilla y León, concentraciones de unas 20 esporas/m³ podrían desencadenar síntomas alérgicos.

Se encontraron notables diferencias en concentraciones diarias de esporas de *Alternaria*, según la localización geográfica, distancias de las estaciones de muestreo, humedad, condiciones geobotánicas, etc.: Herrero et al. 1996 (6), Peternel et al. 2004 (7); Maya-Manzano et al. 2012; (7), Sabariego et al. 2012 (8). Además, variaciones de contaminantes atmosféricos, entre ellos CO₂, pueden modificar la esporulación de este hongo y la cantidad de proteínas alérgicas que producen (Wolf et al. 2010) (22). Las esporas de *Alternaria* provocan patología respiratoria grave y una vez diagnosticada, la inmunoterapia de precisión con alérgenos recombinantes logra una respuesta clínica muy favorable (Horst et al. 1990, Bous-

quet et al.1998, Tabar et al. 2000, (24), Hors et al (35), Prieto A et al (26).

Con este trabajo aportamos una información precisa sobre la clínica alérgica por esporas de hongos que se encuentran en el aire, mediante la creación de una base de datos y la realización de pruebas moleculares en pacientes (Chapman et al, 2000) (12), con alérgenos de *Alternaria*; pudiendo posteriormente establecer una relación real causa-efecto en su patología ambiental. Si las pruebas cutáneas y la respuesta IgE a alguna de las moléculas de esporas más prevalentes que hemos encontrado son positivas no estaría indicada la prueba de provocación bronquial, considerada "gold estandar" para el diagnóstico. Lo más adecuado sería medir sólo IgE a Alt a 1, rAsp f1, Asp f6 y Cla h8.

REFERENCIAS

1. A Cárdbaba Arranz M, Muñoz Moreno MF, Armentia Medina A, Alonso Capitán M, Carreras Vaquer F, Almaraz Gómez A. Health impact assessment of air pollution in Valladolid, Spain. *BMJ Open* 2014; 4 (10): e005999
2. D'Amato G, Chatzigeorgiou G, Corsico R, Gioulekas D, Jäger L, et al. (1997) Evaluation of the prevalence of skin prick test positivity to *Alternaria* and *Cladosporium* in patients with suspected respiratory allergy. *EEACI Position Paper. Allergy*; 1997; 52: 711-716.
3. De Linares C, Belmonte J, Canela M, de la Guardia CD, Alba-Sanchez F, Sabariego S Dispersal patterns of *Alternaria* conidia in Spain. *Agric Forest Meteorol* 2010; 150:1491-1500
4. Downs SH, Mitakakis TZ, Marks GB, Car NG, Belousova EG et al. Clinical importance of *Alternaria* exposure in children. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 164: 455-459
5. Fernández González M.D, Suárez Cervera M, Díaz González T.E & Valencia Barrera, RM. Airborne pollen and spores in León (Spain). *International Journal of Biometeorology* 1993; 37: 89-95
6. Herrero B, Fombella-Blanco MA, Fernández González D & Valencia Barrera, RM. The role of meteorological factors in determining the annual variation of *Alternaria* and *Cladosporium* spores in the atmosphere of Palencia, 1990-1992. *International Journal of Biometeorology* 1996; 39: 139-142
7. Maya-Manzano JM, Fernandez-Rodriguez S, Hernandez-Trejo F, Diaz-Perez G, Gonzalo-Garjón A et al. Seasonal Mediterranean patterns for airborne spores of *Alternaria*. *Aerobiología* 2012; 28: 515-526
8. Sabariego S, Bouoso V, Pérez-Badia R. Comparative study of airborne *Alternaria* conidia levels in two cities in Castilla-La Mancha (central Spain), and concentrations with weather-related variables. *Ann Agric Environ Med* 2012; 19: 227-232
9. Black PN, Udy AA, Brodie SM Sensitivity to fungal allergens is a risk factor for life-threatening asthma. *Allergy* 2000; 55:501-504
10. D'Amato G, Spiekma FTM. Aerobiologic and clinical aspects of mould allergy in Europe. *EEACI Position Paper. Allergy* 1995; 50: 870-877.
11. Bousquet J, Lockey RF, Malling HG. WHO Position Paper. Allergen Immunotherapy: therapeutic vaccines for allergic diseases. *Allergy* 1998; 53: 1-42.
12. Chapman MD, Smith AM, Vailes LD, Arruda LK, Dhaharaj V, Pomes A. Recombinant allergens for diagnosis and therapy of allergic disease. *J Allergy Clin Immunol* 2000; 106: 409-18.
13. Armentia A, Martín S, Barrio J, et al. Value of microarray allergen assay in the management of eosinophilic esophagitis. *Allergol Immunopathol* 2015; 43: 73-80
14. Fröhlich-Nowoisky J, Kampf C.J, Weber B, Huffman J.A, Pöhlker C. et al. (2016). Bioaerosols in the Earth system: Climate, health, and ecosystem interactions. *Atmospheric Research* 2016; 182: 346-376.
15. Raulf M, Buters J, Chapman M, Cecchi L, de Blay F. et al. (2014). Monitoring of occupational and environmental aeroallergens – EAACI Position Paper. *Allergy* 69: 1280-1299.
16. Reinmuth-Selzle H, Kampf C.J, Lucas K, Lang-Yona N, Fröhlich-Nowoisky J et al. (2017). Air Pollution and Climate Change Effects on Allergies in the Anthropocene: Abundance, Interaction, and Modification of Allergens and Adjuvants. 2017; *Environ. Sci. Technol.* 51: 4119-4141
17. Knutsen AP, Bush RK, Demain JG, Denning DW, Dixit A, et al. Fungi and allergic lower respiratory tract diseases. *Clin Rev Allergy Immunol* 2012; 129: 280-290
18. Salvaggio J, Aukrust L. Mold-induced asthma. *J Allergy Clin Immunol* 1981;68: 327-346.
19. Sanchez H, Bush RK. A review of *Alternaria alternata* sensitivity. *Rev Iberoam Micol* 2001; 18:56-59
20. Rapijko P, Lipiec A, Wojdas A, Jurkiewicz D (2004) Threshold pollen concentration necessary to evoke allergic symptoms. *Int Rev Allergol Clin Immunol* 20014; 0(3): 91-94
21. Peternel R, Culig J, Hrga I (2004) Atmospheric concentrations of *Cladosporium* spp. and *Alternaria* spp. spores in Zagreb (Croatia) and effects of some meteorological factors. *Ann Agric Environ Med* 2004; 11: 303-307.
22. Wolf J, O'Neill RN, Rogers CA, Muilenberg ML and Ziska L.H. Elevated atmospheric carbon dioxide concentrations amplify *Alternaria alternata* sporulation and total antigen production. *Environmental Health Perspectives* 2010; 118 (9): 1223-1228
23. Sanjuan C, Alonso J, Sanchis J, Casan P, Broquetas JM, et al. The quality of life questionnaire with asthma patients; the Spanish version of the Asthma Quality of Life Questionnaire. *Archiv Bronconeumol*; 1995;31: 219-226.
24. Tabar AI, Lizaso MT, García BE, Echechipia S, Olaguibel JM, Rodríguez A. Tolerance of immunotherapy with a standardized extract of *Alternaria tenuis* in patients with rhinitis and bronchial asthma. *J Investig Allergol Clin Immunol*; 2000; 10: 327-333.
25. Horst M, Hejjajou A, Horst V, Michel B, Bousquet J. Double-blind, placebo-controlled rush immunotherapy with a standardized *Alternaria* extract. *J Allergy Clin Immunol* 1990; 85: 460-72.
26. Prieto L, Palacios R, Aldana A, Ferrer A, Perez-Francés C, López V et al. Effect of allergen-specific IT with purified Alt a 1 on AMP responsiveness, exhaled nitric oxide and exhaled breath condensate pH. A randomized double-blind study. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 16:27



El hombre feliz. Algunos trastornos del metabolismo cerebral

Dr. Carlos Bendito González

EL PRINCIPIO DE DALE

Nadie sabe cuántos transmisores sinápticos existen. La lista se ha ido aumentando desde los años 80. El papel que juegan y sus interacciones a nivel biológico sigue siendo estudiado. Teniendo en cuenta su composición química se pueden clasificar en:

- Catecolaminas, ejemplo adrenalina, noradrenalina y dopamina; e indolaminas: serotonina, melatonina e histamina.
- Aminoacídrgicos: GABA, taurina, ergotionina, glicina, beta alanina, glutamato y aspartato.
- Colinérgicos: acetilcolina
- Peptidérgicos: endorfina, encefalina, vasopresina, oxitocina, orexina, neuropéptido y, sustancia P, dinorfina A, somastatina, colecistoquinina, neurotensina, hormona luteinizante, gastrina y enteroglucagon.
- Radicales libres: óxido nítrico, monóxido de carbono, adenosintrifosfato (ATP) y ácido araquidónico.

El principio de Dale, según la modificación de J. C. Eccles, dice que una neurona dada contiene y libera solo un neurotransmisor, que ejerce los mismos efectos funcionales en todos los sitios terminales. Por ejemplo, una motoneurona raquídea contiene y libera un neurotransmisor (acetilcolina), el cual genera el mismo efecto (excitación) en sus dos sitios de terminación (unión neuromuscular y sinapsis colateral con la célula de Ranvier).

Esta generalización útil permite describir las neuronas con base en sus neurotransmisores y funciones principales (p.ej., neurona excitatoria glutamatérgica o neurona inhibitoria colinérgica).

Sin embargo, los supuestos del principio de Dale no tienen validez universal:



1. Algunas neuronas contienen y liberan varios neurotransmisores o liberan péptidos neuromoduladores o sustancias no peptídicas en la misma terminal.

2. Una misma terminal nerviosa puede liberar proporciones distintas de neurotransmisores o sustancias moduladoras en momentos diferentes, dependiendo de los antecedentes de su estimulación.

3. Un transmisor liberado de una neurona puede tener efectos diferentes en sinapsis distintas

UTOPIÍA

Afirma Aldous Huxley en su novela de ciencia ficción, 'Un mundo feliz', que para alcanzar la felicidad hay que conseguir que la gente ame su servidumbre, es decir, ame la esclavitud y tenga seguridad económica. El segundo aspecto puede resolverse con ayuda de la tecnología. El amor a la servidumbre sólo puede lograrse como resultado de una revolución profunda, personal, en las mentes y cuerpos humanos.

Para llevar a cabo esta revolución se necesita: En primer lugar, sugestionar poderosamente a la población, mediante el condicionamiento en la infancia, si es preciso con ayuda de psicofármacos. En segundo lugar, una ciencia plenamente desarrollada de las diferencias humanas, que permita a los dirigentes gubernamentales destinar a cada individuo dado a su adecuado lugar en la jerarquía social y económica (fomentando las diferencias raciales, religiosas, las banderas). En tercer lugar, puesto que la dura y estresante realidad cotidiana es algo de lo cual la gente siente necesidad de evasión, es preciso encontrar un sustitutivo para el alcohol y los demás narcóticos, algo que sea al mismo tiempo menos dañino y más placentero. La droga perfecta: eufórica, narcótica, agradablemente alucinante. Que un solo comprimido sea capaz de curar todos los malos pensamientos. Una cápsula que permita levantar un muro impenetrable entre el mundo real y la mente. Y, por último, un proyecto a largo plazo, que exija generaciones de dominio totalitario para llegar a una conclusión satisfactoria: un sistema

de eugenesia destinado a estandarizar el producto humano y a facilitar así la tarea de los dirigentes: bebés probeta, adultos con inteligencia infantil... la publicidad en los medios audiovisuales, la libertad sexual, ayudarán a manipular el sistema límbico de los humanos, su vida emocional y reconciliar a sus súbditos con la servidumbre que es su destino.

El condicionamiento de la mente ante la muerte -a nivel cortical-, debe empezar pronto. Los jóvenes deben disponer de los mejores videojuegos sobre muerte masiva y destrucción, con premio al ganador.

El procedimiento siempre es el mismo: un oficiante y un ritual: la señal de la x, la y, la z o la media luna, un mediador químico o físico, la invocación del amor con la fórmula: "lo hago por mi bien, para aniquilar mi egoísmo", un poco de música, y se interpreta el himno de la solidaridad. El poder de ser viejo, pero no sentirlo. Mantener el equilibrio artificial de las secreciones internas de modo que nos conservemos jóvenes, eliminar el dolor. Rostros siempre sanos y sonrosados con cirugía plástica. Y si falla algún órgano recurrir al trasplante.

Que mejor que pensar que somos socialmente útiles aun después de muertos, que ayudamos al crecimiento de las plantas. Al fin y al cabo los inteligentes no hacen crecer las plantas más que los torpes. Todos los hombres tienen la misma composición fisicoquímica.

La conquista de la felicidad a través de estas servidumbres es anhelada por el género humano desde tiempos remotos, pero, a homo sapiens también le interesa la verdad y la ciencia, aunque en ocasiones suponga una amenaza o un peligro público.

Los que tienen las riendas en sus manos, saben que los hombres de la masa son criaturas débiles y cobardes, que no pueden soportar la libertad ni encararse con la verdad, y deben ser dominados y engañados sistemáticamente. Solo pueden escoger entre la libertad y la felicidad, y si alcanzan el poder político prefieren esta última: la felicidad universal mantiene en marcha constante las ruedas, los engranajes; y no la verdad y la belleza.

Los guardianes también saben que la felicidad tiene su precio. Tienes que pagarlo si te interesa demasiado la belleza o la verdad, y puedes hacerlo sirviendo a la felicidad de los demás. Verdad y felicidad deben mezclarse en equilibrio si queremos que la dinámica social funcione. No puede permitirse que la Ciencia destruya su propia obra, aún a costa de limitar si es necesario el alcance de sus investigaciones.

En el mundo feliz de Huxley: el paraíso terrenal en el que los hombres viven como hermanos, sin leyes y sin trabajo agotador, donde todo discurre sin conflictos y armonía, concebido para una sociedad perfecta y justa, los interventores mundiales limpiaron la imaginaria isla de Chipre de todos los habitantes anteriores y colonizaron de nuevo con una hornada especialmente preparada de veintidós mil hombres y mujeres alfas. El resultado cumplió exactamente todas las previsiones teóricas. La tierra no fue trabajada como se debía; había huelgas en las fábricas. Las leyes no se cumplían, las órdenes no se obedecían; las personas destinadas a trabajos inferiores intrigaban constantemente por conseguir altos empleos, y los que ocupaban estos cargos intrigaban a su vez para mantenerse en ellos a toda costa. Al cabo de seis años se enzarzaron en una auténtica guerra civil. Cuando llegaron al 75% de muertos, los supervivientes unánimemente pidieron a los interventores que volvieran a asumir el gobierno de la isla, y así acabó la única sociedad de alfas existente en el mundo feliz.

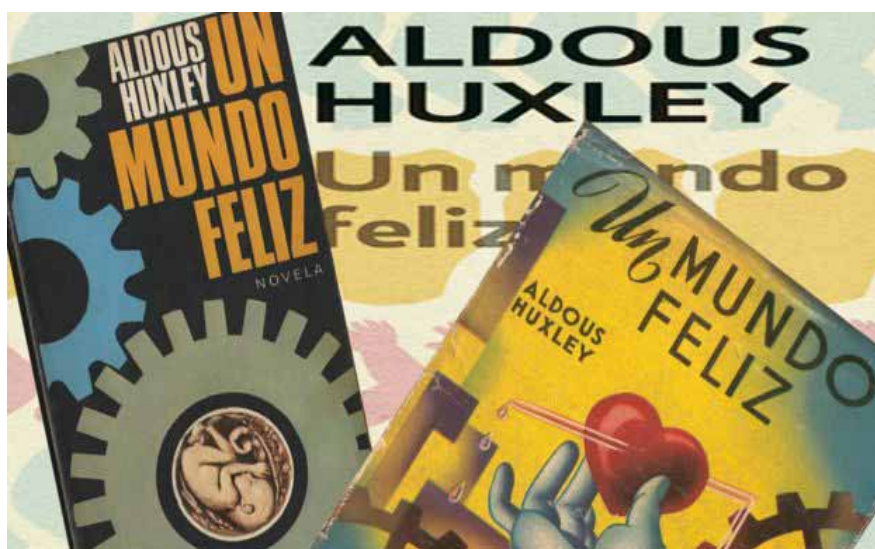
La única manera de impedir la igualdad humana para siempre-concluye Huxley-, donde los poderosos pudieran conservar sus puestos, sería la locura controlada, donde la guerra permanente juegue un papel predominante.

EL HOMBRE FURIOSO

La fabricación de armas para mantener las guerras, no deja de ser un método conveniente de gastar trabajo sin producir nada que pueda ser consumido. En principio el esfuerzo de la guerra se planea para consumir todo lo que sobra después de haber cubierto unas mínimas necesidades de la población.

Sería más sencillo derrochar el trabajo sobrante construyendo escuelas, polideportivos o aeropuertos, abriendo zanjas y volviéndolas a llenar, o incluso produciendo inmensas cantidades de bienes y prendiéndolas fuego. Pero esto solo daría la base económica y no la emotiva para una sociedad jerarquizada. Lo que interesa- George Orwell: "1984"- no es la moral de las masas, cuya actitud no importa mientras se hallan absorbidos por su trabajo, sino la moral del aspirante al poder. Es preciso que sea fanático, que experimente el miedo, el odio, la adulación y una continua sensación orgiástica de triunfo. Es decir, que posea la mentalidad típica de la guerra.

Desde la época de los faraones hasta nuestros días, el opio, el vino, el vodka, los hongos, la morfina, la cocaína, la





heroína, han sido utilizados con profusión por los soldados de todos los tiempos, culturas y latitudes. El propósito es idéntico: ayudar al soldado a lidiar con el cansancio, el miedo, el horror. Infundirle valor para morir. Crear máquinas de matar sin dolor ni remordimiento.

En 1926 K. Chen logró aislar del arbusto ma-huang (*Ephedra vulgaris*) la efedrina. El estudio de las propiedades de la efedrina conducirá al descubrimiento de las aminas estimulantes: anfetamina, metanfetamina y derivados conocidos como psicoanalépticos o psicomiméticos. Los efectos de las anfetaminas son similares a los de la adrenalina producida naturalmente, provocando un mayor estado de alerta. Aumentando la autoconfianza, la concentración y la voluntad de asumir riesgo, objetivo imprescindible en las guerras modernas. El escritor alemán Norman Ohler, que es una autoridad sobre el uso de drogas en la Alemania del tercer Reich, nos refiere que el nazismo era un paraíso del consumo de drogas como la cocaína, las anfetaminas, la morfina y todo tipo de cócteles químicos que se repartieron por doquier entre las tropas y eran el motor de sus líderes.

Resulta evidente que detrás del ideal del hombre ario y sano que propugnaba el nazismo con sus políticas antidroga (fueron los primeros en llevar a cabo una campaña antitabaco), se escondía un régimen que abusó de fármacos y drogas duras.

El Pervitin (conocido actualmente como "Speed" fue la primera metilanfetamina

utilizada en Alemania. Después de probarla en un grupo de estudiantes universitarios en 1939, y comprobar que fueron increíblemente productivos bajo sus efectos, y en conductores militares durante la invasión de Polonia (los soldados fueron capaces de quedarse despiertos tres días y tres noches, y entrar en combate), el ejército aprobó el uso de la droga en sus tropas.

En cuatro meses, el ejército distribuyó 35 millones de pastillas de Pervitin e Isophan entre los soldados, que empezaron a llamarlo "chocolate del tanque". En 1940, los médicos recibieron la orden sobre estimulantes, que daba instrucciones de como proporcionarlo a los soldados si era necesario.

Una droga mejor que Pervitin sería utilizada a partir de 1944 cuyo nombre en código era D-IX que contenía 5 mg. de cocaína, 3 mg. de Pervitin y 5mg. de Eukodal (analgésico parecido a la morfina), fue probada en los submarinos. Hitler (enfermo de Parkinson), después de la Operación Valquiria en 1944, cuando la resistencia alemana intentara asesinarle se hizo adicto a Eukodal.

La guerra de Vietnam fue considerada la primera guerra farmacológica genuina por la cantidad de sustancias que se utilizaron mezcladas con heroína. En la islamizada Siria los yihadistas que entran en combate comulgan con captagón (fenetilina).

EL HOMBRE RÍGIDO

Existen daños iatrogénicos predecibles, por el uso de psicofármacos en la práctica médica cotidiana, no del todo conocidos por la gente. Entre ellos podemos incluir :

- **El Síndrome Serotoninérgico.** Está causado por un exceso de serotonina, neurotransmisor importante para el buen humor, sueño, alimentación, percepción del dolor y deseo sexual.

Se produce por la toma de fármacos utilizados en el tratamiento de enfermedades muy diversas, pero que tienen en común su capacidad de aumentar la liberación de serotonina en el cerebro y otros órganos.

Puede producirse por el uso de drogas (LSD, éxtasis, anfetaminas, metanfetamina, metilfenidato) y más raramente de extractos de plantas (ginseng, hierba de San Juan, etc.) y suplementos nutricionales (triptófano). Frecuentemente cuando se utiliza más de una de estas sustancias al mismo tiempo, especialmente en individuos "metabolizadores lentos" (actividad lenta del enzima CYP2D6).

Dentro de la Patofisiología del síndrome, se potencia el efecto serotoninérgico:

- Aumentando la síntesis a partir de L-triptófano.

- Inhibiendo su degradación (IMAOs).

- Incrementando su liberación (anfetaminas, cocaína, MDMD "éxtasis", Levodopa-carbidopa "indirectamente").

- Inhibiendo su retroalimentación negativa (ISRS como fluoxetina o sertralina, citalopran, escitalopran) venlafaxina, anfetamina, petidina, dextrometorfano, nefazodona, etc.). Antidepresivos tricíclicos (amitriptilina, imipramina, meprotilina, nortriptilina). Antagonistas de los receptores 5-HT₃ (ondansetron). Metoclopramida, valproato, carbamacepina.

- Actuando directamente sobre el receptor de serotonina (Buspirona, triptanes, ergóticos, fentanilo.

El síndrome SS ha sido observado en todas las edades, incluyendo recién nacidos y viejos. La verdadera incidencia no se conoce y puede que esté siendo subdiagnosticado debido a que sus manifestaciones pueden ser confundidas con otras causas, siendo los casos leves no diagnosticados.

Un estudio mostró que el 85% de los clínicos no conocen la existencia de la entidad. El diagnóstico de SS se hace desde la clínica. La intensidad de los hallazgos clínicos es considerada reflejo del grado de actividad serotoninérgica.

Respecto a los síntomas. Se manifiesta principalmente por alteraciones mentales, que pueden ser: intranquilidad, agitación, confusión, desorientación, ansiedad.

Hiperactividad autonómica: dilatación pupilar, fiebre, sudoración, taquicardia, diarrea, vómitos.

Trastornos neuromusculares: temblores, rigidez, mioclonías, clonus inducido. Hiperreflexia, ataxia.

En casos muy severos como sobredosis de cocaína o MDMA, los síntomas son: rigidez, hipertermia, hipertensión, taquicardia, insuficiencia respiratoria neurogénica, confusión, coma.

Desde el punto de vista práctico son útiles los criterios diagnósticos de Hunter. La Regla de Decisión de Toxicidad de Hunter debe añadir a la toma de un agente serotoninérgico una de las siguientes condiciones:

- Clonus espontáneo
- Clonus inducible + agitación o diaforesis
- Clonus ocular espontáneo + agitación o diaforesis
- Temblor + hiperreflexia
- Hipertonía + temperatura por encima de 38°C o clonus inducible.

La pregunta que se establece es referida en qué punto exacto los signos serotoninérgicos asociados con la administración terapéutica de la droga se transforma en una reacción tóxica conocida como SS. Como ejemplo, un paciente tratado de depresión mayor con un agente serotoninérgico puede desarrollar temblor o hiperreflexia.

Aunque clínicamente reúne criterios diagnósticos para SS. El paciente mejora de los síntomas depresivos con la administración continua del agente aunque padezca signos tolerables de exceso de serotonina, prudentemente no debe agregarse otro agente serotoninérgico y vigilar la aparición de signos que indiquen empeoramiento clínico. La mayoría de las veces, el empeoramiento se presenta dentro de las 24 horas de inicio, aumento o cambio de la droga.

El diagnóstico diferencial del SS incluye:

- **Síndrome neuroléptico maligno (SNM).** A diferencia del SS el SNM se desarrolla días o semanas tras la introducción de la droga, cursando con hipertonia y bradirreflexia (rigidez con reflejos apagados), puede aparecer sialorrea y diaforesis, pero las pupilas están normales.

La hipertermia, la alteración del estado mental, la leucocitosis, elevación de la CPK, de las transaminasas y acidosis metabólica son comunes en los casos severos de los dos síndromes.

- **El Síndrome anticolinérgico (intoxicación atropínica),** puede presentarse clínicamente con hipertermia y agitación, estado mental alterado, mucosas secas, midriasis, retención de orina, ausencia de ruidos intestinales después de la exposición a un agente

anticolinérgico. El tono muscular y los reflejos son normales.

La hipertermia maligna sucede en personas susceptibles que se exponen a anestésicos halogenados volátiles (succinilcolina). Se caracteriza por aumento del CO_2 , rigidez muscular, taquicardia, hipertermia y acidosis.

El tratamiento del SS debe incluir:

- Discontinuidad de los agentes serotoninérgicos.
- Soporte de los parámetros vitales hasta su normalización.
- Sedación con benzodiazepinas.
- Administración de antagonistas de serotonina (ciproheptadina).
- Evaluación de la necesidad de reiniciar los serotoninérgicos una vez resuelto el cuadro.

BIBLIOGRAFÍA

- Hyman, s: Catatonia y Síndrome Neuroléptico maligno del Manual de Urgencias Psiquiátricas de S.E. Hyman, Ed. Salvat, 1987, España, pág. 115-123
- Bowe, L.W: Fatal hyperpyrexia with antidepressant drugs. Br Med J 1964, 1465-6
- Loren a. Rolak, MD "Secretos de la neurología" McGraw-Hill Interamericana, 2000
- Lucasz Kamienski. Las drogas de la guerra. (Crítica)
- T.S. Brown, P.M. Wallace. Psicología Fisiológica, Mc Graw Hill, México 1989.
- Martin TG. Serotonin síndrome. Ann Emerg Med 1996; 28:250
- Alcmeon 1: 5-38,1990. DR. Alberto Monchablón Espinoza. Catatonia neuroléptica maligna.
- Laura Ferreiro Gago. Síndromes toxicológicos Rev. Hosp Niños BAires .Marzo 2013; vol55. Número 248
- Boyer EW, Shannon M. The serotonin síndrome. N Engl J Med 2005; 1112-20-Pervitin la misteriosa droga que el Tercer Reich usó para convertir a sus soldados en máquinas. Jody Serrano. 2017.
- Norman Ohler. La Borrachera total. Las drogas en el Tercer Reich
- Aldoux Huxley Un mundo Feliz.2003
- George Orwell. 1984. DestinoLibro.1979



Bartolomé Esteban Murillo. Sevilla. 1617-1682. 2018, año de su celebración

Dr. Ciriaco Casquete Román

Cuando él nace Sevilla no es ya la grandísima ciudad de antes, pues existía un descenso comercial y demográfico importante con las salidas a Italia, Flandes e Indias; y se inicia la decadencia de la monarquía, perdiendo la Casa de Austria su primacía. Por otro lado, en 1649 aparece la peste quedándose la ciudad en 65.000 habitantes. Además, en 1648 se desplaza el comercio de Indias a Cádiz. Antes de morir en 1682, en 1680 aparece el terremoto aumentando el hambre en el 82 y 83. Solo la Iglesia y los nobles poseen ingresos para poder decorar sus templos y sus casas.

VIDA: Nace el 31 del XII de 1617 y es bautizado el 1 del 1 de 1618 en la Magdalena. Su padre Gaspar Esteban era barbero-cirujano con buenos ingresos. Su madre María Pérez Murillo tenía familia de pintores. Él es el menor de 14 hermanos. A los 9 años pierde sus padres, pasando a vivir con su cuñado Lagares de Baena y su hermana Ana. Empieza su aprendizaje sobre 1630 con Juan del Castillo que se había casado con una hija de Antonio Pérez, hermano de la madre de Murillo. Estuvo con él, con 14 años del 32 al 37. Castillo muere en 1640, aún joven. En 1645 se casa, a los 27 años en la misma iglesia donde fue bautizado, La Magdalena, con Beatriz Cabrera Villalobos, y tuvieron en total 10 hijos, que fueron falleciendo tres cuartas partes de ellos en pocos años. En el 56 muere su hermana que era su segunda madre.

En 1645 se le encarga pintar el Claustro Chico de San Francisco, con 11 lienzos. Después el San Antonio de Padua con el Niño Jesús que desciende de los cielos hacia él rodeado de ángeles, es su obra de mayor tamaño: 5,60 por 3,75 metros, para la Catedral. En 1658 viaja a Madrid, parece ser su único viaje a la capital, coincidiendo allí con su amigo D. Miguel de Mañara. Allí pudo enseñarle



Bartolomé Esteban Murillo

Velázquez Las Meninas, cuadro recién terminado; Murillo era 20 años más joven que Velázquez que estaba cercano a los 60. Visitarían el Alcázar, el Escorial, los sitios Reales y copiaría a Tiziano, Ribera, Rubens, Van Dyck... Lo que le hizo mejorar el dibujo y el color. Desiste de ir a Italia y triunfa en Sevilla al volver en ese mismo año.

Pertenecía a tres cofradías, entre ellas la del Rosario y la Venerable orden de San Francisco. En 1650 pinta el cuadro de la Sagrada Cena de Santa María la Blanca. Con Murillo, la pintura se libera de los relieves escultóricos del barroco; rompe con la rigidez de Ribera o la pintura interior de Zurbarán. Empieza a pintar Vírgenes, entre ellas la Virgen del Rosario, y niños, donde, alguna vez, aparecía uno de sus hijos. No hay pesimismo en sus cuadros de niños. Murillo tenía 30 años. Hablamos del 50 al 57. También le compran los extranjeros y los nobles de la ciudad.

Supo acercar el cielo y la religión al pobre pueblo. Se decía que Murillo conmovía el corazón y Velázquez el cerebro.

Se le abre la Catedral en 1655 con los retratos de San Isidoro y San Leandro, a pesar de que aún vivía en Sevilla Zurbarán. En 1656 pinta la obra Visión de San Antonio y en 1660 el Nacimiento de la Virgen hoy en el Louvre a causa de otro robo del Mariscal Soult. Es la consagración definitiva del pintor.

Beatriz fallece a los 41 años en 1663, Murillo tenía 45 años y no volvería a casarse. A pesar de los éxitos y de su alta economía, en sus últimos años se va quedando solo perdiendo hijos, amigos y cuidadores. Es entonces en 1665 cuando entra en la Hermandad de la Caridad, ayudando a los pobres. También trabaja para los Capuchinos una serie grande de obras. De 1665 a 1975 es la época más activa del pintor.

Subiendo a los andamios preparados para pintar el gran cuadro de St. Catalina para el convento de los Capuchinos en Cádiz, se cae cortándose el abdomen con alguna tabla afilada o alguna punta gruesa, por lo que se le salieron los intestinos, siendo trasladado a Sevilla, muriendo días después: el tres de abril de 1682 en su casa de Sevilla. Hay otra teoría que relata que el cuadro lo estaba pintando en su propio estudio de Sevilla, y no en Cádiz. Antes de morir hizo testamento siendo enterrado en la Iglesia de la Santa Cruz, que hoy ya no existe. Hay otra disquisición que cuenta Palomino del pintor: "con ocasión de estar él relajado se le salieron los intestinos, y por no manifestar su flaqueza ni dejarse reconocer por su mucha honestidad, se vino a morir de tan inopinado accidente". Es una teoría personal: ante los esfuerzos de subir al andamio y quizás tropezar o no,

se le produjo una extracción espontánea de unas grandes hemorroides que no pudo reducírselas él mismo; ello podría explicar la disquisición de Palomino.

TÉCNICA: Murillo es el especialista del color y de las transparencias, el que abarató la risa para todos los sevillanos. Decía Madrazo que Murillo era el gran triunfador de la verdad sobre el idealismo clásico. En sus primeros años, 1640, cultiva el naturalismo. En el cuadro de San Antonio se dulcifica el claro-oscuro y gana en profundidad la obra; crea el primer rompimiento de Gloria con el movimiento de ángeles y su deslumbrante luminosidad. En el Nacimiento de la Virgen, cinco años después, las formas se ablandan con varios efectos de graduación de la luz disminuyendo la intensidad del color y menos precisión en las formas. En 1665 la luz y su pintura se

hace más suelta y aparecen los cuadros de niños. Su pintura es cada vez más ágil, las carnes nacaradas y blandas como en los capuchinos, la Caridad y la Adoración de los pastores del Museo de Sevilla. Las Concepciones reflejan las reformas de su estilo último. Cean clasificó su pintura en tres fases: frío, cálido y vaporoso. Del primero la influencia de Caravaggio y Ribera, del segundo la mejoría del color y el dibujo definido como en los cuadros de los santos y en la tercera, nebuloso, mezclando los colores, como en las Anunciaciones e Inmaculadas. Destaca el pintor por el movimiento de sus Inmaculadas, los ángeles y los niños. Su pincelada es jugosa y leve y a pesar de ser gran dibujante diluye las formas. En su vida pintora pasa del claro-oscuro tenebrista y termina con impresionismo y rococó, por así decirlo.

INMACULADA CONCEPCIÓN DE LOS VENERABLES, de 1679. Mide 274 por 190 cm. Madrid. Museo del Prado. Ver figura 1. Pintó 40 Inmaculadas, desde mediados de siglo con cierta influencia de Pacheco y Velázquez. Son obras de gran calidad y variedad en tamaño y composición, unas para religiosos y otras privadas. En 1648, por encargo de Justino de Neve, canónigo de la catedral, pintó cuatro cuadros para el Hospital e los Venerables sacerdotes de Sevilla, la mejor la que comentamos. Cean Bermúdez dice que es su mejor obra y otros muchos lo han confirmado.

Es curioso el caso de Honorato de Balzac, que cita Enrique Valdivieso, (crítico muy unido a Valladolid), elogiando al máximo la obra que le recordaba su primer amor. Su fama fue extrema en todo el siglo XIX hasta que la vendió en subasta, la viuda del Mariscal Soult, (este ante tanta belleza no pudo hacer menos que robar la obra para su patrimonio en plena guerra de la Independencia, amenazando con pena de muerte si no se entregaba el cuadro). La obra comentada se vendió pues al Louvre por la cantidad de 615.300 francos, la cifra más alta hasta entonces conocida; habían pujado El Zar, la National Gallery de Londres, Isabel II de España... En total entre comprados y robados contabiliza Gaya Nuño en Europa 167 cuadros auténticos, más otros 17 de taller, a pesar de la Orden de Carlos III de 1779 suprimiendo la exportación de obras. El cuadro llegó al Prado en 1941 por medio del gobierno de Franco y el de



Figura 1



Figura 2

Vichy en una transacción en que España entregó a Francia el retrato de Mariana de Austria de Velázquez y algunas obras más, en el año anterior, en 1940.

Destaca la obra por su esbeltez y calidad. La mirada va al cielo de forma discreta. Señala Valdivieso de que, en sus manos juntas, una sobre otra en el centro del pecho, tiene el gesto de la separación de los dedos índice y corazón en 'V', encantadora de luz y color. Los niños juegan alrededor de María con diversas posturas del cuerpo y de los brazos, sobre todo en niño central de la parte inferior del cuadro, que coloca su mano en posición dorsal ayudando la elevación de la Virgen. El ángel superior derecho, con los brazos extendidos se le parece mucho al amorcillo del Rapto de Europa de Tiziano, que seguramente vio Murillo en su viaje a la Corte.

La Virgen asciende, de forma casi helicoidal hacia el cielo con múltiples angelitos que suben con ella y otros la soportan en su parte inferior. El aire es dorado, diferente a la obra de Ribera, pues está libre ya de la tierra, dice Camón Aznar. Su mirada es de felicidad por su proximidad al cielo. Sus masas de color son también aéreas, impresionando el efecto de ingravidez. La Virgen está pisando la media luna que está lateral, a

la izquierda. Apenas hay ángeles quietos, salvo el de la parte inferior izquierda que parece mirarnos. Una sombra recorre de arriba abajo la parte derecha del cuadro, perdiendo a simetría de otras obras, aunque la Virgen está totalmente en el centro, con las manos cruzadas, soportando la izquierda el manto azul lo que le da mucha gracia, pues el resto del cuadro es de túnica blanca, menos el azul que asoma a la derecha del pie cuya rodilla está semiflexionada, ya que la túnica se ensancha en la parte baja. La pierna izquierda está recta sometiendo a Lucifer con su media luna... Los ángeles del lado izquierdo colaboran a la verticalidad de toda la composición.

En resumen, resalta su color excelso y el claro-oscuro de la figura central.

NIÑO EXPULGÁNDOSE: también se le llamo al cuadro El Piojoso. 1645-50. Mide 137- 115. Óleo sobre lienzo. Museo del Louvre. París. Ver figura 2. El tema infantil, como cuadro independiente lo hace en esta fecha, pues es el primer cuadro de este tipo; antes no se había hecho, salvo el niño patizambo de Ribera; y después tampoco hasta Goya. Quizás influyera en Murillo el pintor Keil, danés, discípulo de Rembrandt, que emigró a Roma y allí murió. Pintó cuadros naturalistas. Keil pintó niños y mendigos, siempre tristes,

no como Murillo. Pintó para el museo de Barcelona dos niños con un canasto de uvas, otra obra contenía un campesino y un perro, y un niño dormido con un gato. Algunos años después hizo Murillo muchos cuadros naturalistas con humor y costumbrismo. En ellos hay cierta tristeza, compasión, suciedad y picardías múltiples, y también cierta gracia. Mayer dice que Murillo consigue "el arte raro del mundo de los niños". Murillo es un creador de temas, de lo divino a lo terrenal. Pocos artistas son creadores, como en el caso de las Inmaculadas y los niños callejeros. Pudo influirle la pintura holandesa, sobre todo Abraham, (1630), y sus hijos, y también la pintura flamenca. Surgieron muchas estampas con temas de Murillo en Europa, sobre todo en Inglaterra. Pintó muchos, pero fueron exportados la mayoría por su gran éxito. La Corte de Baviera tenía una magnífica colección de Murillo, y hoy día hay varias obras en Múnich.

Es un cuadro no pequeño. El cielo de la ventana de una casa abandonada, no es verde sino gris azulado, más al gusto de Ribera. El color es pastoso y abundante y está puesto con gran seguridad recordándonos también a Velázquez; años después su pintura sería más evolucionada y ligera. Es un cuadro triste, el niño y sus miserias, lleno de ternura y de silencio, es la infancia abandonada de la gran ciudad que era Sevilla. Está solo, en sus próximos cuadros hay más niños en las diversas escenas y están llenos de alegría, comiendo o practicando juegos. ¿Qué destino les espera a estos niños?

Destaca en la obra el bodegón magnífico de la tinaja y el cesto con frutas, recordándonos también a Velázquez en sus cuadros "Dos jóvenes a la mesa" y "El aguador de Sevilla". Por la ventana desportillada entra la luz del claro-oscuro de Ribera y las ideas de Caravaggio. Es típica de este último pintor la aparición de las plantas de los pies sucias. Dice el refrán: "Niño enfermo no cría piojos". Es naturalismo, sin embargo, sus formas parecen idealizarse.

La pasta de pintura define los contornos y las hace contrastar con los juegos de luces, en el frecuente fondo negro de los cuadros. Murillo mantiene la tradición de Velázquez pues el pelo rapado del niño es igual al del joven de "La vieja friendo huevos".

Mujeres silenciadas

Real expedición filantrópica por la vacuna. Uno de los más grandes hitos de la medicina y de la humanidad (Manuel Fraga Iribarne)

Dr. Santiago Gómez Morán



Sabemos Real expedición filantrópica por la vacuna. Uno de los más grandes hitos de la medicina y de la humanidad (Manuel Fraga Iribarne)

El 26 de febrero del año de gracia de 1773, don Cayetano Maza, cura de la pedanía de Santa Mariña de Parada, provincia de la Coruña, inscribe con letra redondilla en el libro parroquial a Isabel Zandal Gómez como hija legítima de Ignacia Gómez y Jacobo Zandal, y el mismo sacerdote, en el cementerio de la misma pedanía, el 31 de julio de 1788, da tierra a Ignacia Gómez, madre de Isabel, muerta de viruela maligna.

Esa terrible enfermedad, la viruela, que llega a España desde la India a través de Egipto y que es llevada a América por uno de los soldados de Narváez, fue un azote de la humanidad que durante el siglo XVIII llegó a matar en

Europa a sesenta millones de personas y desfigurado la cara a las que sobrevivían a su paso.

Seis años más tarde del nacimiento de Isabel, en Berkely, un médico llamado Eduard Jenner escucha a una campesina decir “Yo ya no tendré la viruela mala porque ya he tenido la de las vacas”. Y el Dr. Jenner se da cuenta de que las vacas suelen tener unas pequeñas pústulas en las ubres, y que ninguna de las ordeñadoras contrae la viruela humana.

El discreto médico rural lee también las memorias de Lady Mary Wortley de Montagu, esposa del embajador británico ante el Imperio Otomano, que relata las costumbres de los harenes turcos donde se impide que la viruela afecte a las favoritas del Sultán contagiándolas con una forma atenuada de la enfermedad;

y el Dr. Jenner piensa que esas pústulas de las ubres de las vacas pueden ser también una forma de viruela atenuada, y que su contagio debe de inmunizar a las vaqueras que las cuidan de la forma humana maligna; y hace un experimento arriesgado, contamina a un niño de nombre James Phips hijo de su jardinero con la viruela bovina de una muchacha llamada Sara Nelme, y tras cederle los síntomas de la infección lo vuelve a contaminar, pero esta vez de viruela humana maligna ... y El niño no contrae la enfermedad.

El descubrimiento de Jenner y la vacuna contra la viruela se difunde por Europa y llega a España donde reina Carlos IV y es Privado Manuel Gody, Príncipe de la Paz.

Por esos días, un médico militar alicantino llamado Xavier Balmis y Berenguer, traduce y prologa el libro de la vacuna escrito por el Dr. Louis Morreau de la Sarthe, y esta traducción llega a la Corte que está preocupada por la epidemia de viruela en las colonias del Nuevo Mundo, y también porque una hija del monarca ha padecido la enfermedad.

En su casa de la calle de la Montera, donde vive en Madrid el Dr. Balmis, se recibe una nota de Palacio rogándole que asista a una reunión de alto nivel, pues su Majestad desea organizar una expedición para vacunar con el procedimiento de Jenner a los habitantes de las colonias de Ultramar y desea contar con sus servicios pues ha leído el libro por él traducido y lo considera experto en la vacuna de Jenner.

Y en la reunión, Xavier Balmis explica al Soberano y al Privado su proyecto:

- Las vacas de nuestro país son inmunes a la viruela bovina, y la única forma de conservar esta vacuna bovina viva



durante las semanas de travesía es vacunando a niños que no hayan padecido la viruela para conservar vivo en el pus de la escara el germen de la enfermedad durante diez días. Los vacunaremos de dos en dos por si no “prende” en uno de ellos, y cuando se vaya a curar la pústula se toma un poco de secreción y se vacuna a la siguiente pareja, y así hasta que toquemos tierra. De esa forma llegará el germen vivo y podremos vacunar a la población de las Colonias.

- ¿Y de dónde sacareis a los niños?

- De la Inclusa de Madrid los cuatro primeros para el viaje hasta el puerto de salida y una vez allí del Asilo de la ciudad donde embarquemos.

En la reunión se encuentran también miembros de Protomedicato y el Dr. Gibernat, que consideran la aventura como descabellada, pero Godoy hace caso a Balmis y le dice:

- El barco en el que iréis a las Américas será el María Pita, y el puerto de embarque: la Coruña. Viajareis como jefe de la expedición en cuanto estéis dispuesto. Tomad las medidas,

necesarias, la Corona os apoyará en todo y vuestra misión se llamará “Real Expedición Filantrópica por la vacuna”,

En la Coruña, Isabel Zandal, huérfana y etiquetada como pobre de solemnidad, trabaja de criada en casa de Don Jerónimo Hijosa, el mayor contribuyente a los gastos del Hospital de la Caridad, y don Jerónimo junto con su esposa la promueven por las cualidades que demuestra como Enfermera al cargo de Rectora de la Casa de Expósitos aneja al Hospital, y a la llegada de la Expedición Filantrópica de Balmis a la ciudad de Galicia, la joven se deja convencer para escoger en la Casa de Expósitos los niños necesarios a la misión filantrópica y cuidarlos durante el viaje que organiza el Reino de España... Pero Isabel impone una condición: que su hijo natural, Benito, vaya con ella.

La travesía en la goleta “María Pita” es una dura aventura, pero, gracias a los cuidados de Isabel solo uno de los niños fallece en el viaje, y desde Puerto Rico, donde desembarcan y efectúan las primeras vacunaciones, la expedición se va a Sisal y de allí a Méjico para

establecer en la capital de Nueva España su cuartel general.

Después de iniciar las primeras vacunaciones y enseñar la manera de hacerlas, Balmis, con Isabel y otro grupo de niños se embarcan de nuevo en el puerto de Acapulco para ir a Filipinas donde repiten su misión, y desde allí, el médico, cansado y enfermo, regresa a España. Isabel no desea volver a su patria, estableciéndose definitivamente en Méjico con su hijo en la ciudad de Puebla donde recibe un salario de la Corona de España.

De lo que hace en esa ciudad hasta su muerte solamente se sabe que trabaja en el Hospital de la Beneficencia y que continúa vacunando y enseñando a hacerlo.

Lo que no se conoce es su vida privada, la fecha de su muerte ni donde está enterrada.

Lo que sí se sabe, y eso España lo ha olvidado, es que Isabel Zandal ha sido la primera mujer en la historia de la Enfermería que participa directamente en una increíble misión médica internacional, “La Real Expedición Filantrópica por la Vacuna”. Expedición que consiguió vencer y erradicar una de las epidemias más devastadora que ha sufrido la humanidad.

Florence Nightingale, la Auxiliar Médica inglesa de la guerra de Crimea: la “Dama de la lámpara”, ha pasado a la historia europea como la primera mujer Enfermera que realiza una misión internacional... ¡Y la verdad es que lo hace cincuenta años después que lo había hecho Isabel Zandal!

Florence tiene una hermosa estatua de bronce en la famosa Plaza de Waterloo en Londres...De Isabel solo hay como recuerdo un pequeño monolito en el paseo de la Parrote...Y la calle que le han dedicado en la Coruña tiene un nombre confundido: Isabel Gómez Gandalia.

La viruela fue oficialmente erradicada en 1980. 177 años después de la “Real Expedición Filantrópica por la Vacuna” en la que la única mujer protagonista de la misión se llamaba Isabel Zandal Gómez.

Biografía político-religiosa de D. Diego Ramírez de Villaescusa

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

La celebración del día de la Comunidad de Castilla y León en Villalar, al margen del jolgorio más o menos explicable, nos hace recordar personajes cuyas actitudes, decisivas quizás para la Historia sobre todo de nuestra Comunidad en aquellos momentos, se van perdiendo y difuminando su figura por el polvo del olvido que con el paso de los siglos los va cubriendo.

Entre los muchos personajes en cuyas manos estuvo el timón de la Historia en aquel primer tercio del siglo XVI, hoy viene a mi memoria D. Diego Ramírez de Villaescusa, Director de la Real Chancillería de Valladolid y después obispo de Málaga y Cuenca. Pero hoy queremos prestar atención a su actividad política más que a su actividad eclesiástica, de la que con frecuencia es difícil delimitar sus funciones.

D. Diego Ramírez de Villaescusa, nacido en el pueblecito de Villaescusa de Haro (Cuenca), fue una personalidad deslumbrante a lo largo de su trayectoria vital (1459-1537). Sus numerosos biógrafos, como corresponde a tan alta cualificación en el renacentista paso del siglo XV al XVI, no han podido reunir datos de su infancia. Las primeras referencias aportadas por Tarsicio Azcona corresponden a sus estudios en Salamanca, donde fue colegial del San Bartolomé, juntamente con algunos coetáneos, también famosos en aquella época del Renacimiento cultural.

Allí, coincidiendo con Diego de Deza, Juan de Fonseca, Antonio de Nebrija, Mártir de Anglería y Marineo Sículo realizó sus estudios eclesiásticos, donde ya destacó por su preclara inteligencia. Durante su periodo de formación en Salamanca, siendo colegial mayor de S. Bartolomé y con motivo de un acto académico en el que expuso unas conclusiones teológicas y al que asistieron los Reyes, su intervención impresionó a Fr. Hernando de Talavera entonces Obispo de Ávila

que le propuso como arcediano de Olmedo (entonces de Ávila), una de las ocho dignidades del cabildo catedralicio abulense. Beneficio que se le concedía sin ser aun sacerdote, y del que pudo disfrutar, aunque residía en Salamanca para continuar sus estudios de teología y retórica. A la vez le fue concedida por el Obispo D. Luis Osorio de Acuña (Obispo de Burgos) la tesorería de su iglesia, que pudo permutar por una canonjía de Salamanca para prolongar sus estudios. Aunque según los Estatutos del Colegio de San Bartolomé (para estudiantes pobres y sin beneficios), no podría estar allí por su nueva situación económica, allí seguía a principios de 1487 según algún documento por el firmado.

Por fin dejó el colegio de S. Bartolomé cuando otro de sus protectores D. Luis Osorio (Obispo de Jaén), tras ordenarle sacerdote le nombró maestreescuela de la catedral de Jaén. D. Luis Osorio había sido Capellán Mayor de los RR.CC. y muy cercano colaborador de ellos en las tareas de gobierno. Este obispo acompañó a D^a Juana en su viaje nupcial para el matrimonio con D. Felipe a los Países Bajos y fue uno de los que murió víctima de la peste mientras la flota que llevó a D^a Juana y su séquito esperaba anclada en las costas de Zelanda a Margarita de Austria para trasladarla a España, donde habría de contraer matrimonio con el Príncipe Juan, heredero de los Reyes Católicos.

D. Diego, participante ya de este círculo de influencia política y eclesiástica, fue nombrado provisor de Jaén. A todos estos beneficios, bien remunerados se unirá el de Dean del cabildo de la Catedral de Granada en 1492, con la protección del Arzobispo Fr. Hernando de Talavera. Este rápido ascenso en todos los órdenes no fue bien visto por algún célebre humanista, también participante de los beneficios de la catedral de Granada (Mártir de Anglería), según escribe en su Epistolario. De todos modos, su situación y prestigio, inteligencia y dedicación



D. Diego Ramírez de Villaescusa

eclesiástica, defendida con énfasis por Marineo Sículo, entre otros, fue criticada por otros coetáneos acusándole de oportunista y más preocupado de su progreso en la política que de las atenciones a su diócesis.

En 1480 obtuvo por oposición la cátedra de Retórica de Salamanca, frente a oponentes como Fr. Diego de Deza, D. Juan R. de Fonseca y D. Antonio Nebrija, cátedra que desempeñó hasta que pasó a ser deán de Granada en 1492, siendo con posterioridad deán de Sevilla. A la vez se licenció en Teología completando su doctorado años más tarde en Lovaina.

Incluido en el círculo de influencias políticas de la Monarquía Hispánica, es designado, como hemos dicho, para acompañar a D^a. Juana en su viaje nupcial a los Países Bajos para su casamiento con D. Felipe de Borgoña. D. Diego como capellán mayor de D^a Juana y ante el encuentro tardío pero sorprendente de los contrayentes en el pueblecito de LIER y ante la premura de ambos por consumir su matrimonio, bendijo su unión unos cuantos días antes de sus velaciones oficiales que se celebrarían en Bruselas. Como confesor y consejero permaneció D. Diego en Bruselas al menos hasta el nacimiento y bautizo del segundo hijo de los archiduques (Carlos I - 1500) en Gante, y al que asistió como testigo, según él mismo informa a los Reyes Católicos.

Vuelve a España a ocupar la silla episcopal de Astorga (1498) lo que hizo por poderes, delegando en un provisor, pasando al obispado de Málaga cuya bula estaba en su poder algún tiempo atrás. A esta sede de Málaga dedica gran parte de su actividad eclesial (1500-1518) aunque compartía su tiempo con la Presidencia de la Real Chancillería de Valladolid para la que había sido designado por D. Fernando en 1514. No obstante, bajo su gestión se erigió en Málaga el palacio Episcopal y una colegiata en Antequera. Sin dejar en el olvido su actividad de escritor.

Hombre de confianza del rey Carlos I, actuó como embajador en su nombre en Francia e Inglaterra y en 1518 es nombrado Presidente de la Real Chancillería de Valladolid, en un momento político en que se gestaba el movimiento revolucionario de las Comunidades de Castilla. Por consejo del Papa fue designado mediador en el conflicto comunero. Su trayectoria política y su preparación cultural le señalaban como un personaje idóneo para los fines a cumplir en aquella época, tan cercana todavía a las normas de la Monarquía Hispánica sobre la pacificación del reino. Su actuación como mediador buscando la paz entre ambos contendientes (Imperiales y Comuneros) en la Guerra de las Comunidades, no fue satisfactoria para los Imperiales que le acusaron de pro-comunero al admitir algunos de los postulados de los comuneros, atribuyéndole en algunos medios historiográficos la idea original de su discurso como base del llamado "Razonamiento de Villabrágima" del que

se dice autor el franciscano Fr. Antonio de Guevara, cronista de Carlos I y más tarde Obispo de Mondoñedo.

La persecución de que fue objeto D. Diego Ramírez le hizo dirigirse a Roma usando como pretexto acompañar con otros obispos a la coronación del recién nombrado Papa (Adriano VI). Allí fue nombrado comensal continuo y prelado doméstico hasta la muerte del Papa Adriano. A su regreso (1524) volvió a su obispado de Cuenca, donde permaneció hasta su muerte en 1537.

Entre sus realizaciones más conocidas están además de las yacidas del Palacio Episcopal de Málaga y una colegiata en Antequera, la creación en Salamanca del Colegio de Cuenca y ya estando de obispo en Cuenca funda la capilla de la Asunción en Villaescusa para enterramiento de su familia.

Obispo y político de vasta cultura, fue muy generoso con sus iglesias a las que regaló joyas de oro y plata y ternos para sus funciones religiosas, además de aumentar varias capillas y mandó labrar la portada de la iglesia vieja frente al Hospital de Santo Tomás en Málaga. Reconocido humanista escribió varios libros entre los que destaca "Cuatro diálogos sobre la muerte del Príncipe Juan" de la que se han hecho varias ediciones en una de las últimas la transcripción y traducción esta realizada por D. Vidal González Sánchez,

director que fue del Museo Diocesano de Málaga hasta hace no muchos años y que habiendo nacido en Fresno el Viejo (Valladolid) al que ha dedicado varios libros, además de un magnífico estudio sobre la Reina D^a. Isabel La Católica, vive ya octogenario en Málaga.

Antonio Poz en su Viaje de España refiere que D. Diego escribió otras obras, cuyo paradero se desconoce: De Religione Christiana... Historia de la vida, muerte y sepultura de la Reina Católica; Comentario de la Economía de Arisatóteles, Tratado de Potentiiz animae.

La figura de D. Diego Ramírez, ajustada a las normas que entonces se usaban para el nombramiento de obispos, sorprende sin embargo al indagar en su situación política en la que llegó a ser uno de los principales asesores del rey Carlos I. Su formación humanística, además de la teológica deben justificar la consideración en que le tenía la Monarquía. Su papel como pacificador en la revuelta comunera, sino fue del gusto de los imperiales, fue porque asumió o al menos entendió algunos de los planteamientos de los comuneros. Ante su persecución ideológica más que física, supo retirarse a tiempo de la vida política y dedicarse, bajo consejo del Papa, a su misión eclesiástica. Fruto de esos últimos Años de retiro en su diócesis de Cuenca fueron además de "Los cuatro diálogos a la muerte del Príncipe Juan" ya citado.



Real Chancillería de Valladolid, de la que fue Presidente D. Diego Ramírez de Villaescusa

Reseña histórica de los Hospitales de Valladolid (II)

Dr. Antonio Cortejoso

Continuamos con este breve paseo por la historia hospitalaria de nuestra Ciudad, en este caso con el Hospital de Esgueva, así conocido en sus años finales; hay que resaltar que éste fue uno de los últimos hospitales de Valladolid en desaparecer, y seguro que somos muchos los que aún recordamos su fachada en la calle Esgueva, en donde estuvo, por supuesto ya sin uso, hasta el año 1971, en el que fue derribado, perdiéndose uno más de los edificios históricos que teníamos, para dar lugar a un desangelado bloque de viviendas.

Hospital de Nuestra Señora de Esgueva

Con este nombre y con el de Santa María de Esgueva, y con el de Nuestra Señora de Esgueva se encuentren noticias del supuestamente más antiguo hospital de Valladolid.

Su fundación se remonta a los tiempos del conde Don Pedro Ansúrez, primer Señor de la Villa y aunque ignoramos fecha cierta, debió ser entre los años de 1073 y 1109 y la localización que ahora tiene no debe ser la original.

Siempre se le ha conocido situado en lo que fue Palacio del Conde, en la calle de Esgueva, así llamada por desembocar en un puente que cruzaba el ramal norte del río, aunque parece lógico suponer que este edificio fuese habitado por el Conde y al menos por los inmediatos sucesores de don Pedro, los Armengol y los condes de Urgell.

Si aceptamos esto, debemos llevar su fundación o su localización en el palacio a los primeros años del siglo XIII; en estos años, concretamente en un documento del 8 de marzo de 1208, aparece ya la "Cofradía de Asseua" que había sido creada para mantener esa obra hospitalaria.

En las Ordenanzas del Hospital, aparece la mención a su Fundación con estas palabras:



Fachada del hospital

»El conde D. Pedro Ansúrez y D. Eyo, su muger, dieron su Palacio para hacer este Ospital, vivía en tiempo del Señor Rey D. Alfonso el sexto y D.a Urraca su hija.

»Estos mismos señores condes y condesa suplicaron a los Señores Reyes fuesen patronos de él.

»En el qual Palacio, ya echo ospital, se había de fundar una confradía y hermandad (de poca gente porque no sirviese de confusión) y que estos confrades o ermanos fuesen gente Noble y de limpia sangre.

»Y parece que fue su fundación segunt el Reynado. de dicho Señor Rey Don Alonso

en la hera de 1150 (de distinta letra 1.065 al 1.073).

Para pertenecer a la Cofradía se imponían como criterios de admisión la "limpieza de sangre", la honradez y la "buena conciencia". Cada cofrade tenía un voto secreto y se prohibía la preferencia por amistad, parentesco o deuda, entre otras circunstancias.

Así pues, destaca entre estas condiciones el hecho de tener que pertenecer a la digamos "alta sociedad" de la época para poder ser Cofrade, y de esta forma, encontramos entre ellos a altos personajes como Juan García, que fue amo (o ayo) del Infante don Pedro, o el tristemente famoso Don Rodrigo Calderón, marqués



Patios del hospital de Nuestra Señora de Esgueva

de Sieteiglesias que fue ajusticiado el 21 de octubre de 1621.

El nombramiento de los nuevos cofrades estaba claramente especificado, y así aparece en la Ley tercera de las citadas Ordenanzas:

«Otrosí ordenamos que si algunt confrade o confrades finaren del dicho número de los veyte i quatro confrades, porque otro o otros devan entrar en su lugar, ordenamos que la dicha elección deste dicho confrade que oviere de entrar, que entre por elección de puntos, segunt que se hizo fasta aquí, i que sea acogido por confrade aquel que más puntos oviere».

El cuidado de los enfermos y el gobierno del hospital, lo llevaba la citada Cofradía de Esgueva, que, en sus principios, estaba dividida en tres ramas distintas para llevar a cabo estas funciones.

Estas Cofradías eran:

- **Cofradía de los Hospitaleros:** el número de los cofrades no podía exceder de 30, contando al primero de ellos, que siempre era el rey. Para poder pertenecer

a ella había que ser persona muy calificada.

- **Cofradía de los Escuderos:** los cofrades de ella no podían superar la cifra de 12 (que encontramos referida también en otros hospitales, como un casi seguro recuerdo de los 12 Apóstoles).

Entre sus obligaciones destacan las de su pertenencia a la "clase" de Hijosdalgo, y el tener que participar en la guerra contra los infieles.

Entre los hospitales encontrados en nuestra búsqueda figura un Hospital de los Escuderos que nos hace pensar en una posible independencia e instalación de su propio hospital, pero carecemos de cualquier otro dato sobre ello.

- **Cofradía de los Abades y Todos los Santos:** realmente eran los que llevaban a cabo la asistencia a los enfermos y se encargaban de su enterramiento.

Para poder llevar mejor a cabo su función, estaba constituida por sacerdotes, a los que se les exigía probar su limpieza de sangre.

Al encargarse estos cofrades del Hospital de Nuestra Señora, debemos crear que los conocidos por estos nombres habían ya desaparecido, por lo que su vida debió ser muy efímera.

El edificio original del palacio debió ser derruido y en su lugar levantado otro, seguramente en los siglos XV y XVI, que es el que más o menos retocado ha llegado hasta nosotros, ya que, aunque con otra función, su presencia es casi conocida de todos. Este edificio presenta en su fachada dos estatuas, de la Virgen y del Ángel de la Anunciación, a ambos lados de la puerta principal, con doseles góticos y dos pilares en que descansan sendos leones, sosteniendo el uno las armas de León y Castilla, y el otro los jaqueles constantemente considerados en Valladolid como blasón del noble Conde Ansúrez.

Debía tener dos patios con columnas y un artesonado aparentemente mudéjar, con salas claramente separadas para hombres y para mujeres; de estilo mudéjar debía ser también la fachada, aunque revocos posteriores la transformaron totalmente.

Por su antigüedad pudo ser de los más interesantes del reino, ya que aun siendo menos antiguo que el de Mérida, lo es más que el de Guadalupe, y es contemporáneo del Hospital del Rey de Burgos.

Su misión consistía en acoger enfermos pobres naturales de la ciudad, a pesar de que, con el sobrante de la renta, se atendía también a pobres y ancianos que no estuvieran enfermos; vemos pues cómo en su finalidad se mezclan la hospitalidad cara al enfermo, con el albergue de menesterosos; la condición para su ingreso de ser naturales de la Villa nos habla de la dedicación del Conde Ansúrez por sus gentes.

Es curioso reseñar a este respecto lo que las Ordenanzas del hospital exigían para su ingreso:

«DE LOS APARTAMIENTOS PA LOS DOLIENTES I COMO HAN DE SER PROVEÍDOS Y SEPULTADOS».

—«Otro sí ordenamos que, en las casas principales del ospital, que estén dos apartamientos en el ospital de dentro: el uno pa rescibir todos los dolientes barones; Et el otro pa rescibir todas las mugeres dolientes que a la confradía quisieren venir a ser consolados por Dios. Et estos tales enfermos, que non sean rescibidos en la confradía sin que primeramente se confiesen con el confesor de la dicha casa, APOSTÓLICO POR LA BULLA (jurisdicción pontificia), o con otro confesor suficiente. Et que, después que así fueren confesados, que fueren rescibidos en la dicha enfermería. Et a estos potares así rescebidos mandamos que les sean dadas camas pertenecientes a cada uno en su estado, i segunt la enfermedad que toviere, i que sean servidos i bisitados de todas las cosas que oviere menester pa sus enfermedades por las mugeres servidoras de la dicha enfermería i que les den, de los bienes de la dicha confradía, físicos, cirujanos, y aropes i todas las otras melesinas más, que menester les fuere i que a cada un doliente que les sea dado mantenimiento en quanto fueren dolientes. Et los que gurrescieren, que se vayan luego fuera de la dicha confradía. E los que finaren en la dicha enfermería que los entierren en el cementerio de Santa María la Antigua los nuestros

capellanes, i que les den mortaja i todas las otras cosas que obieren menester para los enterrar, de los bienes de la dicha confradía».

«DEL OSPITAL DE LOS SANOS».

—«Otro sí ordenamos que, en el ospital de fuera que estén otros dos apartamientos el uno para los barones pobres sanos. E el otro para las mugeres sanas pobres que en él se quieran acoger, i que les den cama a cada una segunt su estado. Ordenamos que en cada uno destos ospitales que arda una lámpara de aseyte continuamente toda la noche.

Ya vemos aquí, claramente plasmado, el concepto religioso de la asistencia sanitaria, primero hay que salvar el alma – confesar – y después ya vendrán los cuidados médicos.

Seguramente, en estas habitaciones para “sanos” habría convalecientes de enfermedades varias, pues así queda constatado cuando al hacerse la reducción de hospitales en el Hospital

General, los convalecientes de este hospital son trasladados al Hospital de Convalecientes del Rosario.

Su asistencia debía cubrir toda clase de enfermedades, aunque andando el tiempo, al crearse Hospitales específicos para algunas, viera forzosamente limitado su campo.

A partir de 1849, el hospital pasa a ser dirigido por un Patronato Municipal, y la Cofradía de Caballeros del Hospital pasa a depender de la Junta Provincial de Beneficencia. Quince años después, la Junta encarga la administración a las Hijas de la Caridad y en el año 1933, a petición del Patronato, se transforma en un Instituto de Puericultura y Maternología.

El edificio siguió en pie hasta el año 1971, cuando fue derribado el que fuese palacio del fundador de Valladolid y todos los edificios de su entorno, para construir un bloque de viviendas, como ya dijimos, dejando perder otro retazo de la historia de nuestra ciudad.



Ubicación del hospital



*Con la tranquilidad de contar
con un baremo fijo.*

ESTAMOS
CON USTED
DURANTE SU BAJA
LABORAL

Siéntase seguro en situaciones adversas

LE ASEGURAMOS EN CASO DE QUE TENGA
UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

Con el nuevo Seguro de Baja Laboral, A.M.A. proporciona a sus mutualistas una cantidad económica* para compensar la falta de ingresos durante la baja laboral.

COBERTURAS BÁSICAS:

- ✓ INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD
- ✓ INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE



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

(*) La cantidad económica diaria queda previamente fijada en las condiciones de la póliza. Indemnización según baremo

