

axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



Como es tradición, la tarde del 5 de enero el Colegio de Médicos de Valladolid celebró su propia fiesta de los Reyes Magos



El Colegio al Día 4

- Actividades de la Junta Directiva.
- Presentación del Protocolo Coordinado de Ap y Hospitalizada en IC en CyL
- Ponencia homenaje de la Dra. Helvia Temprano al Dr. Erik Odeblad
- Nuevo “Encuentro en el Colegio” con D. Gustavo Martín Garzo
- Jornada “Cuidados al final de la vida a personas con enfermedades crónicas avanzadas”
- Presentación del libro “Orgasmos mentales”, de la Dra. Rosa Montaña
- Presentación del libro “Satán viste bata blanca”, del Dr. Germán Merino
- Fiesta de los Reyes Magos del ICOMVA

CONSEJO EDITORIAL

Presidente: José Luis Almodí Alegre

Vicepresidenta I: Raquel Blasco Redondo

Vicepresidenta II: Rosa M^a. Ibán Ochoa

Secretario General: Raúl de la Cruz Marcos

Vicesecretario: Alberto Verrier Hernández

Tesorera: Ana M^a. Serrador Frutos

Vocales: M^a. Isabel Gutiérrez Pérez

Mercedes Coloma Pesquera

Roberto Pesquera Barón

Rosa María Pérez Nava

Sergio García Collado

Jesús María Díez Rodríguez

Luis Jorge Teso Fernández

Benito Cortejoso Gonzalo

Guillermo Cabezudo Molleda

Estudios 20

- Medicina de la Educación Física y el Deporte, por el Dr. Melchor Andrés Puertas
- Unidad de Telemedicina. ¿Mejora realmente nuestra relación con los pacientes?, por la Dra. Alicia Armentia Medina

Historia 27

- El Colegio de Médicos de San Rafael de Valladolid, por el Dr. Carlos Vaquero Puerta

Arte 30

- La Natividad: Dios y el Belén, por el Dr. Ciriaco Casquete Román

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
ISSN: 1132-4678

Año nuevo, vida nueva; un tópico que, hablando de sanidad, ya me gustaría que se hiciera realidad.

Abordamos 2023 con los mismos problemas e incertidumbres, no solo en temas sanitarios, sino también económicos y políticos, con los que hemos convivido el año pasado.

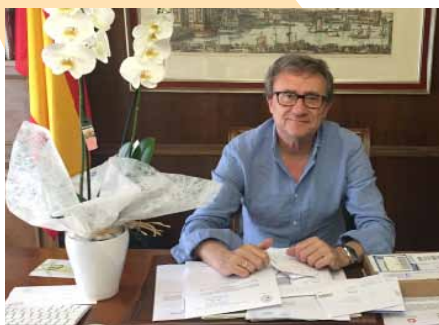
La vuelta a la normalidad, tras la fase más dura de la pandemia, nos ha traído la cruda realidad. Los problemas que aquejan a la sanidad en todas las CCAA se han cronificado por la falta de propuestas viables y la consiguiente ausencia de soluciones.

Casi todos los que tenemos algo que ver en la sanidad de nuestro SNS, coincidimos en el diagnóstico y el tratamiento, pero sigue faltando el impulso decidido y valiente para implementar las medidas necesarias que eviten el deterioro progresivo de nuestro modelo sanitario.

La Atención Primaria está en el foco mediático, pero venimos comprobando que, poco a poco, todo nuestro modelo sanitario está perdiendo capacidad de respuesta, y la insatisfacción que se va extendiendo entre los usuarios también hace mella entre los profesionales sanitarios, sobre todo en los médicos.

Entramos en un año clave, que puede ser la última oportunidad, si existe consenso y voluntad, para que, mediante un pacto de alto nivel, se pueda establecer la hoja de ruta que permita garantizar la sostenibilidad, la viabilidad y la eficiencia del Sistema Sanitario.

Eso siempre que el debate electoral no lo impida.



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

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE A DICIEMBRE

| FECHA | DESCRIPCIÓN | ASISTENTES |
|--------------|--|--|
| 04 / 10 | Reunión del Pleno de la Junta Directiva | Miembros de la Junta Directiva |
| 06 y 07 / 10 | XV Congreso de Responsables de Comunicación de Colegios de Médicos de España y Asamblea de Secretarios del CGCOM (Cáceres) | Secretario Gral. Dr. Raúl de la Cruz Marcos |
| 07 / 10 | Asamblea de Médicos Tutores y Docentes del CGCOM (Madrid) | Rep. Junta Directiva. Dra. Rosa M ^a Ibán Ochoa |
| 07 / 10 | Acto con motivo de la Festividad de San Francisco de Asís, Patrono de los Veterinarios | Presidente. Dr. José Luis Almudí Alegre |
| 14 / 10 | Asamblea General del CGOM | Presidente. Dr. José Luis Almudí Alegre |

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE A DICIEMBRE

| FECHA | DESCRIPCIÓN | ASISTENTES |
|--------------|---|---|
| 14 y 15 / 10 | Asamblea de la vocalía de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo (Valencia) | Rep. Junta Directiva. Dr. Guillermo Cabezudo |
| 18 / 10 | Reunión Comisión Deontológica | Miembros Comisión |
| 20 y 21 / 10 | XVIII Congreso Nacional de Derecho Sanitario | Secretario Gral. Dr. Raúl de la Cruz Marcos |
| 21 / 10 | Asamblea de la Vocalía de AP Urbana del CGCOM (Madrid) | Rep. Junta Directiva. Dra. Isabel Gutiérrez |
| 21 / 10 | Celebración de la festividad de San Lucas (Decanato de la Facultad de Medicina) | Rep. Junta Directiva. Dra. Raquel Blasco |
| 03 / 11 | Asamblea General del CGOM (Madrid) | Rep. Junta Directiva. Dra. Raquel Blasco |

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE A DICIEMBRE

| FECHA | DESCRIPCIÓN | ASISTENTES |
|---------|--|---|
| 03 / 11 | Asamblea extraordinaria de Secretarios/as del CGOM (Madrid) | Secretario Gral. Dr. Raúl de la Cruz Marcos |
| 03 / 11 | Asamblea la Vocalía de Médicos de Ejercicio Privado del CGCOM (Madrid) | Rep. Junta Directiva. Dra. Rosa M ^a Pérez Nava y Dr. Sergio García Collado |
| 03 / 11 | Asamblea conjunta de los Representantes Provinciales de la Sección de Médicos de Administraciones Públicas y Representantes Provinciales de la Sección de Médicos de Hospitales del CGCOM (Madrid) | Rep. Junta Directiva. Dr. Roberto Pesquera y Dra. Rosa M ^a Pérez Nava |
| 03 / 11 | Asamblea conjunta de Representantes Provinciales de las Secciones de Médicos de Atención Primaria Urbana y Atención Primaria Rural del CGCOM (Madrid) | Rep. Junta Directiva. Dra. Isabel Gutiérrez y Dra. Mercedes Coloma |
| 03 / 11 | Asamblea de los Representantes Provinciales de la Sección de Médicos Jubilados del CGCOM (Madrid) | Rep. Junta Directiva. Dr. Benito Cortejoso |

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE A DICIEMBRE

| FECHA | DESCRIPCIÓN | ASISTENTES |
|---------------|---|--|
| 03 / 11 | Asamblea Conjunta de los Representantes Provinciales de la Sección de Médicos Jóvenes y Promoción del Empleo y Representantes Provinciales de la Sección de Médicos Tutores y Docentes del CGCOM (Madrid) | Rep. Junta Directiva. Dr. Guillermo Cabezudo y Dra. Rosa Mª Ibán |
| 03 al 05 / 11 | VII Convención de la Profesión Médica organizado por el CGCOM (Madrid) | Miembros de la Junta Directiva |
| 04 / 11 | Desayuno Socio-Sanitario con D. Alejandro Vázquez Ramos, Consejero de Sanidad de la Junta De Castilla y León Hotel Hyatt Regency Hesperia (Madrid) | Presidente. Dr. José Luis Almudí Alegre |
| 04 / 11 | Reunión del Pleno de la Junta Directiva (Madrid) | |
| 18 / 11 | Pleno Ordinario de la Junta de Gobierno del Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León | Presidente. Dr. José Luis Almudí Alegre |
| 29 / 11 | Reunión Comisión Deontológica | Miembros de la Comisión |

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE A DICIEMBRE

| FECHA | DESCRIPCIÓN | ASISTENTES |
|---------|---|--|
| 29 / 11 | Reunión Presidente Consejo Autónomico (León) | Presidente. Dr. José Luis Almudí Alegre |
| 13 / 12 | Reunión del Pleno de la Junta Directiva | Miembros Junta Directiva |
| 13 / 12 | Asamblea General ICOMVA | |
| 13 / 12 | Reunión Comisión Deontológica | Miembros de la Comisión |
| 16 / 12 | Reunión Junta de Patronos de la Fundación de los Colegios Médicos para la Cooperación Internacional | Presidente. Dr. José Luis Almudí Alegre |
| 16 / 12 | Asamblea General del CGCOM (Madrid) | Presidente. Dr. José Luis Almudí Alegre |

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE A DICIEMBRE

| FECHA | DESCRIPCIÓN | ASISTENTES |
|---------|---|--|
| 17 / 12 | Asamblea Extraordinaria del CGCOM (Madrid) | Presidente. Dr. José Luis Almudí Alegre |
| 20 / 12 | Asamblea General Ordinaria Consejo de Colegios Médicos de Castilla y León | Presidente. Dr. José Luis Almudí Alegre |

1ª CATEGORÍA (DE 3 A 4 AÑOS)

“PORTAL DE BELÉN”
DE JORGE CORREDOR PESQUERA, 3 AÑOS

2ª CATEGORÍA (DE 5 A 7 AÑOS)

“MI FELIZ NAVIDAD”
DE LEO HERAS LIRA, 5 AÑOS

“NAVIDAD DE COLORES”
ADRIÁN FERRERO VIZCAINO, 6 AÑOS

3ª CATEGORÍA (DE 8 A 9 AÑOS)

“PLAZA MAYOR EN NAVIDAD”
DE JULIA SANZ IBÁÑEZ, 9 AÑOS

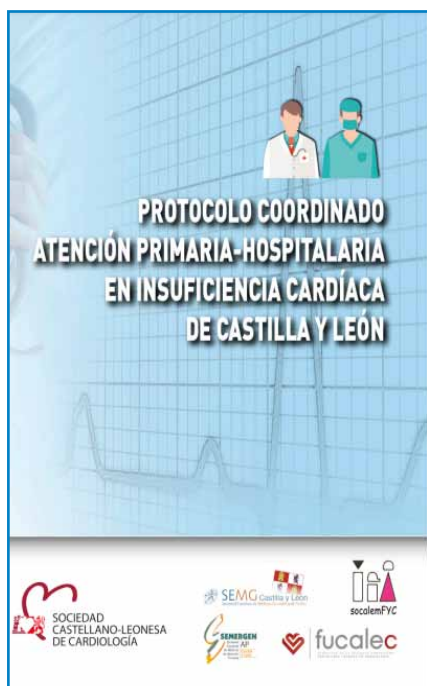


 EL PRESIDENTE Y LA JUNTA DIRECTIVA
 DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS
 DE VALLADOLID LES DESEAN
 ¡FELIZ NAVIDAD Y PRÓSPERO
 AÑO NUEVO 2023!

Un salto en la coordinación entre especialidades para mejorar la atención a los pacientes de la Comunidad

El 10 de noviembre tuvo lugar, en el Colegio de Médicos de Valladolid, la presentación del Protocolo Coordinado de Atención Primaria y Hospitalizada en Insuficiencia Cardíaca de Castilla y León, un trabajo elaborado desde el Grupo de Coordinación de Atención Primaria y Hospitalizada de la Sociedad Castellano y Leonesa de Cardiología, surgido por “las necesidades que existen entre especialidades y que, a día de hoy, siguen sin cubrirse”, tal y como indicó la Dra. Teresa Pérez Sanz, especialista en cardióloga del Hospital Universitario Río Hortega y responsable, junto a la Dra. Susana Sánchez Ramón, especialista en Medicina de Familia en el mismo hospital, de presentar este protocolo.

“Por la implicación y la trascendencia que tiene la insuficiencia cardíaca, derivada de su elevada frecuencia en el sistema sanitario, decidimos empezar por este proceso, siendo este el primer protocolo que hemos elaborado en este grupo formado por Cardiólogos y Médicos de Familia de las nueve provincias de nuestra Región”, apuntó la Dra. Pérez.



Portada del protocolo



Las Dras. Pérez y Sánchez momentos antes de la presentación

La Insuficiencia cardíaca es un síndrome clínico que ocasiona graves problemas de salud en los pacientes que los sufren y un gran impacto en el sistema sanitario por la extraordinaria prevalencia (con estimaciones imprecisas) y las complicaciones que conlleva. Puesto que muchas de las causas que lo originan son prevenibles y la prevención terciaria es crucial para evitar complicaciones mayores, hospitalizaciones o muerte, se considera un problema de salud pública que debe ser abordado en todas sus dimensiones.

En Castilla y León no existen datos de prevalencia, pero dado el envejecimiento de la población seguramente estaremos por encima del 5% que se estima en la población española. La incidencia anual estimada en poblaciones muy heterogéneas se sitúa en torno al 3%, incrementándose con la edad.

La idea es presentar este documento en los colegios de médicos de cada provincia para que se difunda y que, así, sirva como una herramienta para el manejo de la insuficiencia cardíaca entre Primaria y Hospitalizada, “porque creemos necesario

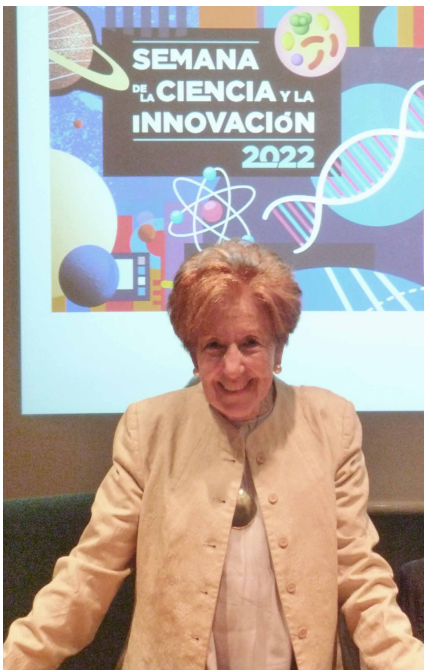
actuar de una forma más coordinada, lo que sabemos que conllevaría una mejor atención a nuestros pacientes”, resaltaron las doctoras.

Es sabido que cuando el paciente, después de un episodio de insuficiencia cardíaca, ingresa y, posteriormente es dado de alta, vive aún un periodo muy vulnerable para él. “Lo que nosotros detectamos es que no existe una estructura fijada de cómo debe llevarse el seguimiento de ese paciente”, señaló la cardióloga. “Es por ello que, lo que queremos conseguir con este protocolo es crear un diagrama de flujo por el cual el paciente que ingrese por insuficiencia cardíaca debe ser visto a los siete o diez días por el equipo de Atención Primaria, que deberá hacer una evaluación clínica de cómo está el paciente, así como una evaluación del tratamiento, una comprobación de que el paciente ha entendido lo que se le pone en el informe de alta, si existe alguna prueba pendiente y establecer un seguimiento en función de las necesidades de esa persona, ya que hay pacientes que se marchan con todo muy claro y otros que necesitan un rastreo más estrecho y una atención más individualizada”, finalizó.

La Dra. Temprano rinde un homenaje al hombre que cambió la visión médica sobre la secreción cervical: Erik Odeblad

Hoy en día, gracias a las incansables investigaciones sobre el cuello del útero y al desarrollo de estudios que nos permitan conocerlo su funcionamiento en profundidad, un número muy amplio de mujeres en edad fértil puede reconocer diferencias en las secreciones cervicales que produce, ya que estas varían a lo largo del ciclo menstrual. Pero esto no sería posible sin la figura de un hombre que nació hace cien años y que cambió la perspectiva médica acerca de la secreción cervical: Erik Odeblad.

A él y a su trabajo fue a quien la Dra. Helvia Temprano, quiso rendir un homenaje en el Colegio de Médicos de Valladolid el pasado 17 de noviembre. Esta Doctora en medicina y ex-Jefa Clínica del Servicio de Ginecología del Hospital Universitario de A Coruña, considerada por la OMC, dentro de las Mujeres Pioneras en la Medicina Española, ofreció una ponencia titulada «Cristales en clave de mujer descifrados por Erik Odeblad» para honrar el centenario del nacimiento de este ginecólogo y físico sueco, además de excelente clínico e incansable docente,



La Dra. Helvia Temprano

que contaba con el reconocimiento de haber introducido en Europa, a través de Suecia, la resonancia magnética nuclear, que aplicó a la ginecología en un sector muy preciso, el cuello del útero.

“El cuello del útero es un efector de las hormonas. Según la secreción hormonal, produce un tipo de secreción u otra. Pero eso no se sabía hasta que Odeblad aplicó la micro resonancia magnética nuclear para demostrar que esas secreciones variaban según el nivel de hormonas circulantes”, nos explicó la Dra. Temprano. “En 1983, hizo un diagrama con 1124 muestras con el que se puede datar a cuántos días está una mujer de la ovulación o cuántos días han pasado desde que se produjo, o si está en fase fértil o infértil uno o dos, por ejemplo. Y me parece fascinante porque este es uno de los objetivos a cumplir en el siglo XXI: que la mujer de la calle conozca su ciclo y cómo lo puede interpretar a través de esa secreción, aunque no tenga microscopio”, puntualizó.

“La belleza que tiene esta ponencia y las fotografías que la acompañan reside en que, al tener la secreción cervical en disolución con un sodio y cloruro potásico, cristaliza cuando se seca. Por lo que, si la aspiramos con una jeringuilla de insulina, la extendemos en un portaobjetos, la dejamos secar y la miramos al microscopio, vemos que hay distintas formas de cristales. Odeblad, lo que identificó fueron patrones cristalográficos propios de cada tipo de secreción”, añadió, un hito importantísimo, ya que, hasta ese momento, se creía que todas las criptas cervicales cambiaban sus secreciones de forma sincronizada durante el ciclo.

Gracias a los descubrimientos de este científico, en la actualidad podemos dividir dos tipos de secreción según el estímulo hormonal:

1. El Moco G o gestagénico: está presente nada más terminar la menstruación y su producción se estimula en presencia de la progesterona en fase postovulatoria. Se produce en las criptas cervicales inferiores

llamadas G. Gracias a él, el cuello del útero está cerrado. Es un moco opaco e impenetrable para los espermatozoides, siendo la apariencia escasa y viscosa. No tiene estructura de cristalización.

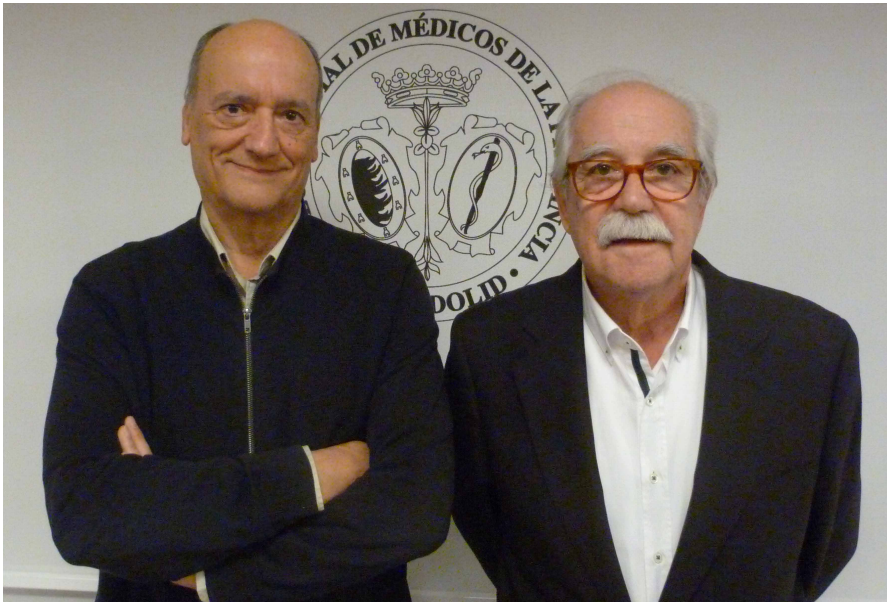
2. El Moco E o estrogénico: su producción se estimula en presencia de los estrógenos. Dentro de este, distinguimos tres tipos.

- Moco L. Se produce a lo largo de todo el canal cervical. Aparece al inicio del ascenso de los estrógenos en fase fértil. Es un moco de viscosidad media por el cual ya no pueden pasar algunos espermatozoides. Hace filtro, porque atrapa a los de mala calidad. Cristaliza en forma de helecchos. Tiene poca apariencia elástica y produce sensación ligera de humedad que la mujer conoce como posible fértil.

- Moco S. Se produce a una altura media del canal cervical. Aparece al continuar ascendiendo los niveles de estrógenos. Su producción aumenta uno o dos días antes de la ovulación, descendiendo drásticamente cuando esta acaba. Es de apariencia más fluida, más elástico. A través de él, los espermatozoides pasan más rápido. Su cristalización parece agujas paralelas.

- En el año 1992 se describió un tipo adicional, presente en menor cantidad, que se denominó P debido a que parecía tener un máximo en el día pico de fertilidad de la mujer. Pronto se dividió en dos subtipos, el P6 con bonitos cristales en forma de estrella con simetría de orden 6 y el P2 con simetría de orden 2, siendo este último más común algunos días antes de la ovulación. Los tipos P tienen ángulos de bifurcación de 60 grados, a diferencia de la bifurcación rectangular (90 grados) del moco L. Los dos subtipos P2 y P6 parecen tener funciones bastante distintas. P2 parece transportar granos mucolíticos que se originan en las glándulas del istmo, y P6 parece contribuir a la selección del esperma ascendente.

El escritor Gustavo Martín Garzo acerca las letras y las palabras de aliento a los colegiados del ICOMVA



D. Gustavo Martín Garzo y el Dr. Benito Cortejoso, coordinador de los encuentros

El 23 de noviembre el Colegio de Médicos de Valladolid celebró su segunda jornada englobada dentro del ciclo “Encuentros en el Colegio”, una iniciativa que pretende acercar a nuestros colegiados personajes de renombre de nuestra provincia.

En esta ocasión, el invitado a esta jornada fue el escritor vallisoletano D. Gustavo Martín Garzo, quien ofreció una ponencia titulada ‘Las Bellas Mentiras: la necesidad del arte y la defensa de la poesía’.

“Cuando me invitaron a dar esta charla, lo primero que se me vino a la cabeza fue la estrecha relación que siempre ha tenido el mundo de la Medicina con el humanismo”, apuntó el escritor, “por lo que me sentí muy honrado, porque desde hace muchos años ha existido la imagen del médico escritor que usa las letras como medio de divulgación para llegar a sus pacientes, así que creo que nuestro trabajo, al final, se asemeja en más aspectos de los que creemos. A fin de cuentas, ambos tratamos siempre de llegar al ser humano

en toda su complejidad”, explicó el literato vallisoletano.

“Admiro mucho esta profesión vuestra”, admitió antes de su ponencia. “Es muy importante, cuando se está enfermo, darse cuenta de que hay alguien que te escucha, que se da cuenta de que puedes estar lleno de temores, de que necesitas

ayuda más allá de la medicina, de que necesitas, a fin de cuenta, una palabra de ánimo”.

Las palabras. Un arte que nos une a todos. Esa fue la idea que prendió en la mente de D. Gustavo Martín Garzo a la hora de elegir el tema a tratar en esta jornada. “El ser humano necesita el arte. No solo el pictórico, sino el arte en toda su amplitud. Necesita ir a museos, leer libros, escuchar canciones, ver belleza, disfrutar de una película... Necesita no conformarse únicamente con la realidad más plana y estricta. Siempre hemos necesitado ir más allá, confiar en que podemos conseguir de la vida algo que aún no se nos ha dado”, apuntó.

Licenciado en Filosofía y Letras en la especialidad de Psicología, D. Gustavo Martín Garzo es fundador de las revistas literarias ‘Un ángel más’ y ‘El signo del gorrión’. Ha colaborado con sus artículos en los medios más importantes del país y participado en múltiples congresos de literatura. En 1994 obtuvo el Premio Nacional de Narrativa y en 1999 el Premio Nadal de Novela y en 2010 se hizo con el Premio Ciudad de Torreveja gracias a su novela ‘Tan cerca del aire’, novela tan destacada como ‘Las historias de Marta y Fernando’ o ‘El lenguaje de las fuentes’.



Muchos colegiados no quisieron perderse la charla del escritor

La importancia de acompañar a nuestros pacientes a lo largo de toda su enfermedad y el final de la misma

El 29 de noviembre se acogió, en la sede del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, una jornada acerca de los "Cuidados al final de la vida a personas con enfermedades crónicas avanzadas".

Este acto, organizado por el Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos de la Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina Familiar y Comunitaria, fue inaugurado por la Dra. M.^a Ángeles de Álvaro Prieto, Jefa de Servicio de Atención Socio Sanitaria, Salud Mental y Cuidados Paliativos en la Gerencia Regional de Salud; y moderado por la Dra. Isabel Gutiérrez Pérez, Presidenta SocalemFYC.

"El 8 de noviembre se celebró el Día Mundial de los Cuidados Paliativos", nos comenzó a explicar la Dra. Gutiérrez momentos antes de dar comienzo la jornada al ser preguntada sobre cómo surge la creación de esta reunión. "A raíz de esa efeméride, nuestro

Grupo de Trabajo decidió organizar en diferentes provincias, jornadas sobre este tipo de cuidados al final de la vida en enfermedades crónicas", comentó.

La necesidad de unas ponencias de este estilo surge dada por la importancia de poder acompañar a nuestros pacientes en enfermedades que se prolongan meses, o incluso años, a lo largo del tiempo. "Es necesario hacer un seguimiento de los cuidados médicos, por supuesto, aunque también es fundamental desterrar eso de ya no podemos hacer más. Esto es hacer más. Esto es necesario: continuar con el paciente hasta el último momento, hasta el último paso o hasta el último aliento, aportándole valor y reconfortándolo", apuntó la Dra. Gutiérrez.

Tampoco hay que olvidar a la familia de los pacientes en todo este proceso. "En la medicina actual existen muchos más pacientes que antes con procesos

crónicos o pluripatologías, además de con morbilidades varias o muy envejecidos", destacó la moderadora, "por lo que es muy importante el papel de cuidador, a quien nos corresponde a otros cuidar mucho para que no se encuentre desbordado hasta el punto de no ser de utilidad ni para el paciente ni para él mismo por culpa de problemas como la ansiedad o la tendencia a la depresión al ver que no puede hacerse cargo de todo; por eso hemos de darle herramientas para que se sienta respaldado y apoyado durante toda esta difícil tarea que le ha tocado vivir".

Para tratar todos estos aspectos de los cuidados paliativos en enfermos crónicos, esta jornada contó con la intervención de la Dra. Silvia Hernansanz de la Calle, Médico de la Unidad domiciliaria de Cuidados Paliativos de Valladolid Este, que habló acerca de los "Cuidados Paliativos: un abordaje integral para el cuidado de las personas y sus familias"; el Dr. Luis Sánchez Muñoz, Médico de la Unidad de Continuidad Asistencial de la UCA de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario, que abordó los "Beneficios de la continuidad asistencial en el cuidado de las personas con pluripatología compleja"; el Dr. Elpidio García Ramón, Médico de Familia y Gerente de Atención Primaria de área oeste de Valladolid, que analizó "Los equipos de Atención Primaria como eje de la atención a las personas con enfermedad crónica avanzada"; D. Alberto Alonso Gómez, enfermero de Atención Primaria en el Centro de Salud Casa del Barco, que dio el punto de vista de la "Enfermería como pieza clave en la atención a las personas con patologías crónicas"; el Dr. Javier Blanco Varela, Geriatra y Coordinador de la Unidad de Convalecencia y Cuidados Paliativos del Centro Hospitalario Benito Menni de Valladolid, que hizo un "Abordaje integral a personas mayores con fragilidad"; y la Dra. Patricia Gutiérrez García, Médico de Urgencias del Hospital de Medina del Campo, quien presentó "Los servicios de Urgencias como parte de la continuidad asistencial".



Foto de familia de todos los intervinientes en esta jornada

La Dra. Rosa Montaña desgrana algunos tabúes sobre la sexualidad en el Colegio de Médicos de Valladolid

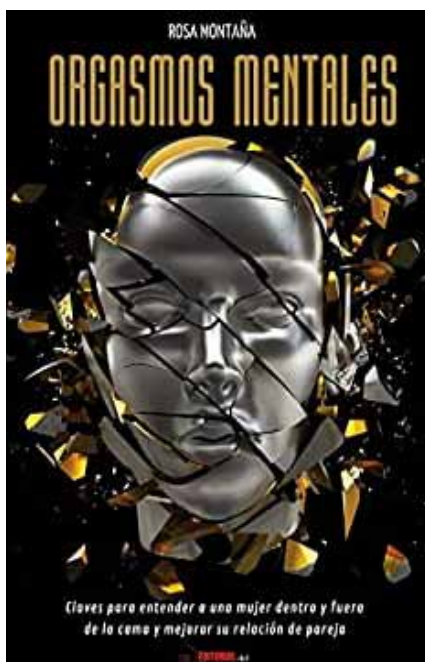
El pasado 16 de diciembre, el Colegio de Médicos acogió la presentación del libro de la Dra. Rosa Montaña, médica de familia y sexóloga, “Orgasmos mentales”, un título contundente que esconde treinta claves muy claras que logran llevar la sexología a la calle para que las mujeres se entiendan dentro y fuera de la cama y mejorar así las relaciones de pareja de la sociedad actual.

“Este libro está muy relacionado con el tema de la comunicación y de evitar determinados tabúes”, nos explicó la Dra. Montaña antes de comenzar su presentación. “Es fundamental que las mujeres nos demos cuenta de que podemos tener el poder en nuestras relaciones sexuales y ser dueñas de nuestra propia sexualidad”, un tema que estaba más que mal visto tratar en la época de nuestras abuelas.

Esta sexóloga pretende con su trabajo derribar algunos mitos con bases profundamente enraizadas en la creencia de épocas anteriores de que el sexo era



La Dra. Rosa Montaña posa con su libro



Portada de “Orgasmos mentales”

algo de lo que jamás debía hablarse. “Te cuentan historias para no dormir acerca del sexo y de las relaciones desde que eres pequeño. Cuentos que te crees y que nadie te explica. Comienzas a soñar con un ideal de pareja perfecta que, en realidad, no existe. Durante toda la vida te acompaña la siguiente frase se casaron, fueron felices y comieron perdices. Y, así, miles de niñas y niños terminan buscando su príncipe o princesa de revista”, explica a través de su web.

A través de las páginas de su libro, quiere derribar algunas de estas creencias y ofrecer a los hombres un mapa “para que empiecen a entendernos”.

“Siguen existiendo limitaciones y tabúes, cuando lo que deberían enseñarnos es a alinear nuestra parte cerebral, emocional y también la de púpito, la de impulso, porque el deseo tenemos que conseguir encontrarlo. Solemos creer que el deseo

es espontáneo y no es siempre así. Hay ocasiones en que es necesaria su búsqueda”.

Este no es el primer libro de esta especialista en terapia sexual y de pareja, ya que tiene otro llamado “Ay, padres”, escrito junto al periodista Diego Merayo; además, es una apasionada a hablar por las ondas, tanto que creó el podcast “lo que siempre quisiste saber”, donde comenta con libertad algunos temas sobre los que le hubiese gustado que a ella le hubieran enseñado: pareja y sexo.

Actualmente, combina estas actividades con su consulta y con la dirección de dos másteres: uno de Sexología, que comprende dos Títulos de Especialistas, en Educación Sexual y en Terapia Sexual y de Pareja; y otro en Desarrollo Personal y Talento, ambos en la Universidad Europea Miguel de Cervantes, en Valladolid.

Un recorrido novelado a lo largo de la historia de algunos de los médicos criminales más conocidos del mundo

El 4 de noviembre, el Colegio de Médicos de Valladolid volvió a abrir sus puertas para acoger una presentación literaria. En este caso, el Dr. Germán Merino trajo a nuestra sede una obra que mezcla la ficción y la no ficción a lo largo de sus páginas, presentándonos una historia salida de su imaginación que se mezcla con las vidas de médicos criminales que existieron en la vida real.

El Dr. Merino nace en Valladolid, en 1956. Pasa su infancia, adolescencia y juventud en esta bonita e histórica ciudad, primero en el barrio de la Rondilla y después en el de San Juan. Cursa sus estudios en el Colegio de los H.H. Maristas y COU en el Instituto José Zorrilla. Inicia la formación médica en el año 1973 con diecisiete años, licenciándose en el año 1979 en la Facultad de Medicina de Valladolid y doctorándose en el año 1985. Obtuvo el título de Especialista en Obstetricia y Ginecología en 1983, después del MIR en la antigua Residencia Onésimo Redondo.

Tras unos años de sustituciones en ambulatorios, consigue plaza en el Hospital de Medina del Campo, y al cabo de 5 años allí, obtiene por oposición la de Jefe de Sección en el Hospital Universitario de San Juan de Alicante, lo que supone un punto de inflexión en su vida personal y laboral, ya que opta por mudarse al Mediterráneo. Después de diecisiete años, y de haber sido además profesor asociado de la UMH, pasa a desempeñar la Jefatura de Servicio del Hospital USP San Jaime de Torreveja y a los cinco años regresa a Alicante reingresando en el Hospital General Universitario de Alicante, donde continúa en activo.

Siempre le gustó la literatura, habiendo escrito hasta ahora dos obras: una novela negra titulada "El asinclitismo de la hora corta" y un ensayo histórico "El dementerio del fórceps". Ahora nos presenta esta tardía obra mixta, exhibiendo una personal interpretación de las biografías de los veinte médicos criminales en serie más

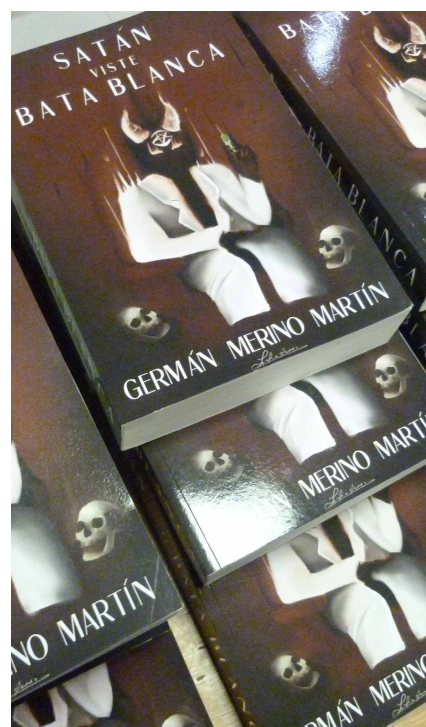
famosos, profundamente documentado, acompañado en paralelo de un intenso thriller, titulado "Satán viste bata blanca".

"Satán viste bata blanca" es una novela negra didáctica, tipo thriller, en la que se desarrolla una trama de ficción policial, criminológica y mafiosa, a la que también hay que añadir una historia de amor, en la que la protagonista ,Patricia Palacios, inspectora de la Brigada Criminal de la Policía Nacional, para construir el relato de su investigación, se basa en un ensayo fielmente histórico, descrito con marcados tintes personales, sobre las biografías de los veinte médicos criminales en serie más perversos de la Historia.

A la presentación acudió el Dr. Francisco Javier León de la Riva, colegiado del Colegio de Médicos de Valladolid y ex alcalde de Valladolid, quien presentó la novela frente a las decenas de médicos y amigos del autor que quisieron acompañarlo en un día tan señalado.



Los Dres. de la Riva y Merino posan con la novela del segundo



Portada de "Satán viste bata blanca"

La visita más esperada del año por los pequeños de las casas

Sus Mágicas Majestades de Oriente vienen, cada año, a visitar puntuales a los más pequeños de la casa el 6 de enero, pero siempre se adelantan un poco para visitar a los niños que decidan pasar por la Fiesta de los Reyes Magos que organiza el Colegio de Médicos la tarde anterior.

Melchor, Gaspar y Baltasar recibieron a decenas y decenas de pequeñajos de entre tres y doce años para escuchar pacientemente qué tal se habían portado a lo largo del pasado año y anotar, con mucho cuidado, todo lo que debían dejar esa noche en cada una de sus casas como premio por su buen comportamiento.

Además, trajeron regalos para todos los niños que se acercaron hasta el Hotel Olid para poder estar con ellos un ratito antes de que comenzase la cabalgata por las calles de nuestra ciudad, y una merienda muy festiva para que repusiesen fuerzas antes de irse a ver cómo ellos montaban en sus carrozas.



Los niños merendaron tras su visita a los Reyes



Melchor y Gaspar escuchan la carta de dos de los más pequeños



Las salas se dividieron por edades



Baltasar posa junto a uno de los niños que se sentó en su regazo



Todos los niños esperaron pacientes su turno para hablar con Sus Majestades



Cada pequeño se llevó a casa un regalo



Todos se mostraron muy ilusionados al abrir los paquetes



La sala de los más mayores, donde no pararon de jugar



Uno de los grupos intermedios , jugando a bomba

MOVIMIENTO COLEGIAL/ de octubre a diciembre

ALTAS

| | | | |
|---|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------|
| Fernández Vallejo, Begoña | Traslado de Melilla | Sánchez Blanco, Carmen | Traslado de Zamora |
| Ramos Martínez, Raquel | Traslado de León | Puente Montes, Sara | Traslado de Segovia |
| Abrio Peinado, Iris | Traslado de Madrid | Fernández Bello, Sergio | Traslado de Cuenca |
| Martínez Canillas, Guillermo G. | Traslado de Barcelona | Lozada Mujica, César José | Alta nueva |
| Valle Robles, María Luisa | Traslado de Segovia | Santos de Almeida, Mario Nuno | Alta nueva |
| Yagüe Encinas, Eduardo | Traslado de Segovia - Reingreso | Sánchez Arriaga, Alfonso | Alta nueva |
| Martínez Díaz, Rut | Traslado de Zamora - Reingreso | Zeballos Claire, Leslie Jeaneth | Alta nueva |
| Quintanilla García, Álvaro | Traslado de Zamora - Reingreso | Alegre Ballesteros, Rodrigo | Alta nueva |
| Pimienta Anillo, Victoria Carolina | Alta nueva | Amoros Rivera, Carlos | Traslado de Salamanca |
| Ramallo Guarachi , Carlos Valentín | Alta nueva | Marmolejos Richiez, Diorlyns M. | Traslado de Palencia |
| Abril Garrido, Gonzalo | Alta nueva | Marcos Carrasco, Natalia | Traslado de Madrid |
| Arnouk Younes, Riad | Alta nueva | López Vera, Sandra | Traslado de Madrid |
| De la Trinidad Fernández Graterol, Sylvia María | Alta nueva | Castro Arrayaza, Lidia Abigail | Traslado de Madrid |
| Velásquez Zapata, Julio César | Traslado de Las Palmas | López Robles, Alejandra | Traslado de León |
| Cancedo Bastidas, Aura Kucy | Traslado de Las Palmas | Palencia Ercilla, María Teresa | Traslado de Segovia |
| Pérez Rodríguez, Álvaro | Traslado de Almería | López Sanz, María Cristina | Traslado de Zamora |
| Sanz Gallego, Irene | Traslado de Ávila | Martín Antoran, José Manuel | Traslado de Palencia |
| Corrales Benítez, Álvaro | Traslado de Madrid | Cortés Villar, Carlos | Traslado de Zaragoza |
| Barraza García, Gabriel Antonio | Traslado de León | Sanz Aguado, Ainhoa | Traslado de Zamora |
| Herrero Gil, Carmen Rosario | Traslado de Madrid | Ayala Pineda, Priscilla Jacqueline | Alta nueva (Mir) |
| Freire Morillo, Marta | Traslado de Madrid | | |

MOVIMIENTO COLEGIAL/ de octubre a diciembre

BAJAS

| | |
|---|-----------------------|
| Hernández García, M ^a . del Carmen | Cese de actividad |
| Plaud, Vianney Olivier | Traslado a Palencia |
| Sáenz Muñoz, Carolina | Traslado a Segovia |
| Zapico Aldea, Genoveva | Traslado a Zaragoza |
| Carbajal Domínguez, Sara | Traslado a Álava |
| Cardoso Rubio, Laura | Traslado a Cáceres |
| Rubio Ubeda, Fermín | Cese de actividad |
| Moros Canache, José Enrique | Traslado a Alicante |
| Sánchez Abuin, Alberto | Traslado a Pontevedra |
| Herrero Rey, Susana | Traslado a Segovia |
| Aragón Camino, Marta | Traslado a Ávila |
| Auque Díaz Granados, Víctor Javier | Cese |
| Fernández Gutiérrez, María Mirella | Traslado a Cantabria |
| Sánchez Calderón, José Manuel | Traslado a Madrid |
| Salvador Ramírez, Carlos Miguel | Traslado a Palencia |
| Castrillo Sanz, Inés | Traslado a Segovia |
| Cabezas Rodríguez, Iván | Traslado a León |
| Rodríguez Vilaso, Joaquín | Cese |
| Alonso López, Pedro | Traslado a Segovia |
| Delgado Mucientes, Carmen María | Traslado a Palencia |

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| Del Amo Hernández, Ernesto | Traslado a Palencia |
| Cobrerros García, Patricia | Traslado a Zamora |
| Espinal Papuico, Abel Elmer | Traslado a León |
| Urueña Martínez, Noelia | Traslado a Palencia |
| Pañeda Delgado, Lucía | Traslado a Guipúzcoa |
| Díaz Fernández, Paula | Traslado a Zamora |
| Francisco Fernández, Carmen | Cese por incapacidad |

FALLECIMIENTOS:

| |
|------------------------------------|
| Rodríguez Torres, Antonio |
| Conde Redondo, Fernando Valentín |
| Mulas Gago, María Luz |
| Gutiérrez Olmo Val, Abel |
| González Rodríguez Nava, José Luis |
| Salim Salameh, Musa |
| Ruiz Otazo, Ana María |
| Ureta Corcuera, Gerardo |
| García Álvarez, Aydi |
| Gómez Villorejo, Agustín |

Medicina de la Educación Física y el Deporte

Reunión del Grupo de Trabajo “Avilés”. Conclusiones de las XI Jornadas “Deporte y Salud”, por el Dr. Melchor Andrés Puertas, Director Médico del CEREMEDE

Durante los días 3 y 4 de octubre se han desarrollado en Barcelona las XI Jornadas “Deporte y Salud”. Además del programa científico se ha celebrado la reunión anual del Grupo Avilés.

El Grupo de Trabajo Avilés fue impulsado por el Consejo Superior de Deportes (CSD) en el año 2009 al amparo de la Ley 10/1990 del Deporte, que consideraba como una de las competencias del CSD la coordinación y la cooperación con las CCAA en el desarrollo de las competencias que éstas tienen atribuidas en sus respectivos estatutos.

El Grupo está formado los responsables de Centros de Medicina del Deporte de las CCAA, Entidades Locales y Centros de Alto Rendimiento y Tecnificación Deportiva y tiene como objetivos la coordinación entre las estructuras autonómicas de la medicina del deporte, el estudio de las diferentes problemáticas surgidas en esta área de actividad y el planteamiento de soluciones comunes, además de prestar asesoramiento al Consejo Superior de Deportes en los diferentes ámbitos de la Medicina de la Educación Física y el Deporte.

En el Grupo Avilés se integra el Centro Regional de Medicina Deportiva de Castilla y León (CEREMEDE), centro sanitario asistencial de la Gerencia Regional de Salud que tiene como misión la prestación de asistencia, la investigación y la formación en la medicina del deporte y del ejercicio físico en el ámbito de las Ciencias de la Salud.

Los usuarios del Centro son los deportistas federados de las diferentes federaciones deportivas regionales y los deportistas de las Universidades de Castilla y León que participan en competiciones de ámbito regional o nacional. Sus servicios asistenciales se dirigen de forma prioritaria a los deportistas de alto rendimiento de



Castilla y León, integrados en su mayor parte en los Centros de Tecnificación y Perfeccionamiento Deportivo de las federaciones deportivas regionales.

Además el CEREMEDE desde el año 2015 desarrolla programas de prescripción de ejercicio físico (PEF) dirigido a pacientes con patología crónica derivados desde otros centros asistenciales y actualmente mantiene un programa de implantación de la prescripción de ejercicio físico dirigido a Centros de Atención Primaria.

Reunión anual del Grupo Avilés

En las XI Jornadas “Deporte y Salud” se han abordado temas de gran interés como en el ámbito de la Medicina Deportiva como son la Muerte Súbita en el Deporte y el impacto del Deporte en la Salud Pública.

Además dentro del campo de la Prescripción de Ejercicio Físico se han revisado las nuevas perspectivas que esta herramienta terapéutica ofrece para la Salud Mental.

Por último se ha dedicado un apartado específico a la situación actual de la especialidad de Medicina del Deporte, pendiente de regulación a través del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud.

La actual falta de formación en España de médicos especialistas en medicina del deporte ha originado una grave carencia de éstos, que continuará agravándose en los próximos años si no se aprueba el sistema de formación MIR en esta especialidad.

Las conclusiones a las que se han llegado en estas XI Jornadas de Deporte y Salud y en la reunión del Grupo de Trabajo que puso fin a las Jornadas han sido las siguientes:

Se insiste en la importancia de los reconocimientos médicos previos a la práctica deportiva para la prevención de la Muerte Súbita. Una exploración médico-deportiva que incluya anamnesis, exploración física y ECG, es esencial como punto de partida. La realización de pruebas más específicas como ecocardiograma o prueba de esfuerzo, estarían indicadas como complementarias para los deportistas a partir de los 14 o 15 años o en el caso de sospecha de patología cardíaca.

El ejercicio de resistencia “extremo” continuado durante muchos años puede provocar alteraciones en la estructura y función cardíaca y crear un sustrato para padecer arritmias. Por este motivo, y especialmente en las personas que practican este tipo de deportes, es importante y necesaria la realización de valoraciones cardíacas periódicas.

La incidencia de miocarditis por SARS Cov-2 es baja y, en general, leve. Esta incidencia tras la vacunación es todavía más baja, afectando en este caso a la franja de edad de 18-25 años. Se aconseja no practicar deporte durante el tiempo que dure la infección. Si bien la prescripción y práctica deportiva es de gran ayuda en el proceso de recuperación de pacientes post COVID. En relación con la infección por SARS Cov-2, no se ha observado un aumento de muerte súbita en el deporte.

Se ha de normalizar la realización de pruebas de esfuerzo según el criterio del especialista en medicina del deporte, si bien es importante mantener en todo caso la utilización de mascarilla por parte del personal sanitario, y realizarse en espacios con abundante ventilación y renovación del aire. En el caso de un deportista sintomático se debe realizar un test diagnóstico previo.

Se recuerda la importancia de la prevención en el deporte en general y especialmente en el deporte de alto nivel. Es de destacar que no se llega al alto rendimiento si no hay salud.

Hay que avanzar en la prescripción de ejercicio físico para la salud mental. La actividad física modula la neuroplasticidad y estimula la adherencia terapéutica por lo que es recomendable su uso para el tratamiento de las enfermedades en salud mental, con una prescripción individualizada para cada paciente.

Es importante tener en cuenta los estudios y aportaciones que sobre la diversidad sexual y de género, el deporte y sus implicaciones se vienen realizando en nuestra sociedad.

Las unidades de medicina deportiva deberían estar vinculadas a los departamentos hospitalarios junto al resto de especialidades médicas por el valor añadido que suponen para cuidar la salud de nuestros deportistas, sea cual sea su nivel, y practicantes de actividad física así como por su utilidad como herramienta preventiva y terapéutica para las distintas patologías.

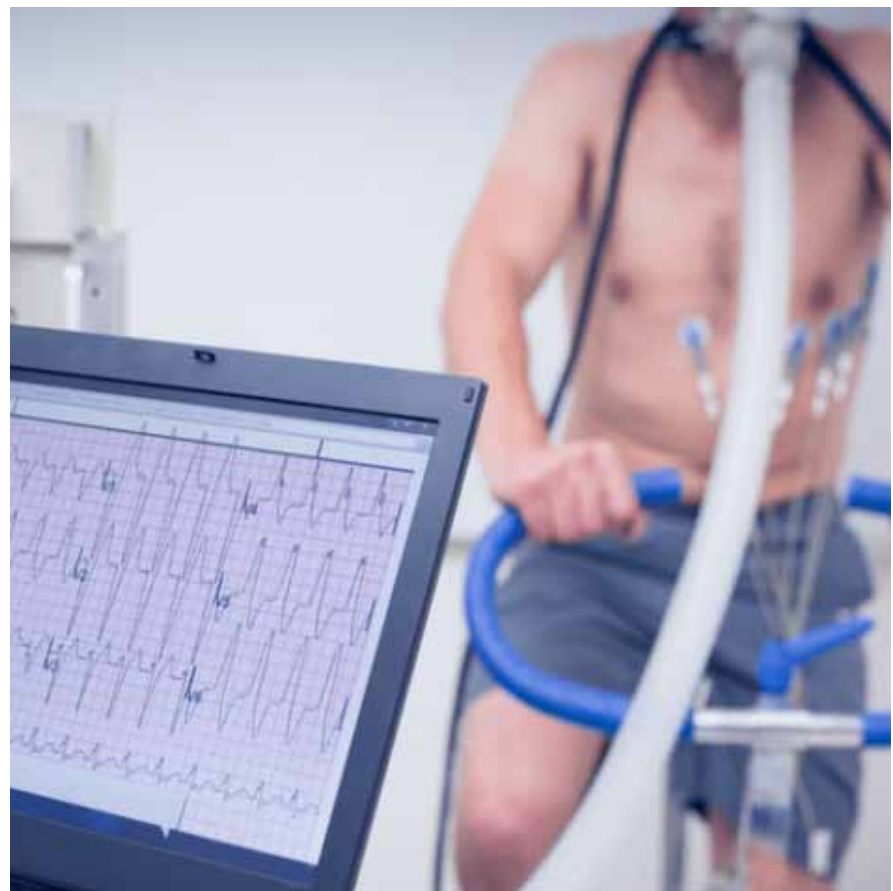
La actual falta de formación en España de médicos especialistas en medicina del

deporte ha originado una grave carencia de estos y que continuará agravándose en los próximos años si no se aprueba próximamente el sistema de formación MIR en esta especialidad.

Este déficit afecta de forma importante a todo el sistema deportivo, a la salud de los deportistas en general y especialmente en los de alto nivel. Un país con importantes resultados deportivos internacionales no puede desprenderse de unos profesionales que vienen contribuyendo sustancialmente al cuidado de la salud y mejora del rendimiento de nuestros deportistas.

Del mismo modo la formación de Médicos del Deporte es la referencia especializada para una sociedad activa y saludable que practica deporte de forma segura.

Una vez más este Grupo de trabajo “Avilés” insta al Ministerio de Sanidad a la aprobación prioritaria y urgente de la formación de Médicos Especialistas en Medicina del Deporte.



Unidad de Telemedicina. ¿Mejora realmente nuestra relación con los pacientes?

Por la Dra. Alicina Armentia Medina. Jefe de S de Alergia del Hospital Universitario Río Hortega y Catedrática de la Universidad de Valladolid

INTRODUCCIÓN

Desde hace dos años los sanitarios hemos vivido demasiado tiempo en el “metaverso”, palabra nueva del 2021 para designar al hermano gemelo digital de la vida real donde habitamos. Hemos asumido teletrabajo, webinars, encuentros on line y aplicaciones telemáticas, poco exploradas en cuanto a su eficiencia, en el trato convencional con nuestros enfermos.

El confinamiento que padecimos por la pandemia COVID puso en relieve la necesidad de comunicarnos a distancia eficientemente con nuestros pacientes más vulnerables.

En nuestra experiencia han sido los pacientes con asma difícil y los pacientes en residencias de ancianos a cuya asistencia fui destinada por la Dirección de mi Hospital (Universitario Río Hortega de Valladolid).

Con ayuda de ingenieros de TUNSTALL Y BIOCLEVER, desarrollamos nuevos sistemas de asistencia telemática y de alerta temprana de riesgo ambiental e infección COVID, basados en datos clínicos de vida real, mediante aplicación APK de tele-monitorización móvil. Su objetivo era avisar al paciente vulnerable de cualquier evento ambiental que pudiera afectar a su salud por contaminación biológica, química o microbiológica de la atmósfera que respira y enviarle instrucciones de manejo y tratamiento inmediato.

En resumen, con los datos de los pacientes de la Unidad de asma difícil y de residencias de mayores, introduciendo en el análisis todos sus datos clínicos (edad, sexo, comorbilidades, fiebre, anosmia, desaturación etc..) y tomando como gold standar el PCR positivo, pudimos realizar un análisis multivariante y un modelo matemático que se precisó en preguntas sencillas al usuario de la App y que se

explicaban en imágenes que el paciente podía ver en su móvil.

En ensayos piloto pudimos comprobar que podrían predecir con fiabilidad el peligro de estar contagiado o de tener una crisis grave de insuficiencia respiratoria. Esto añadido a los datos aerobiológicos y de calidad del aire constituyó un instrumento útil y exportable a largo plazo.

A través de la intervención propuesta en el proyecto, la población objeto pudo recibir una atención preventiva y proactiva, pero teníamos dudas de si estábamos garantizando al mismo tiempo la seguridad de los tratamientos, su efectividad y sobre todo la accesibilidad al sistema sanitario. En suma, si era esto lo que nuestros pacientes esperaban de nosotros.

APLICACIONES EN TELEMEDICINA

Aunque las aplicaciones telemáticas ya están siendo usadas por diferentes especialidades médicas, era la primera vez que se aplicaban de una forma personalizada (era diferente según los datos clínicos y demográficos previamente conocidos de cada paciente) y basada en una experiencia y recogida de datos de este tipo de pacientes durante más de 30 años. La base de datos que se ha tenido que manejar (INFALER) fue creada en 1990 y durante este tiempo se ha ido recopilando pacientemente datos demográficos, clínicos y de eficacia terapéutica de diversos tratamientos empleadas a lo largo de los años.

Nuestra APK fue un sistema innovador desde el punto de vista clínico y de gestión, podía conectarse con diferentes redes asistenciales (Medora y la Plataforma Sociosanitaria) y asociaciones de pacientes, siendo accesible a Atención Primaria y Hospitalaria. Pudimos hacer un trabajo telemático diario compartido con diferentes especialistas (oncólogos, endocrinólogos, paliativistas, médicos de familia, enfermeras, residentes). Para los





pacientes constituyó una alerta personalizada remota que evitó en lo posible recaídas e ingresos producidas por contaminantes químicos y biológicos que se encuentran suspendidos en el aire de forma concurrente, intentó mejorar el control de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes más propensos de padecer insuficiencia respiratoria.

También ayudó a autoevaluar en esta población, la posibilidad de haber sido contagiada por coronavirus, y a saber lo que tenían que hacer de forma inmediata. Esta complejidad de prestaciones no había sido aún desarrollada por ninguna aplicación.

¿A CUANTAS PERSONAS SE CONSIGUIÓ MONITORIZAR?

Además de pacientes en seguimiento telemático en nuestra Unidad de Asma difícil, se atendió e identificó una cohorte de 835 pacientes en diferentes residencias geriátricas de la provincia de Valladolid, la mayoría con COVID-19, así como pacientes pluripatológicos, con riesgo de sufrir en mayor medida las consecuencias negativas de la pandemia.

Nos basamos en la experiencia clínica recogida en 23.000 pacientes asmáticos de la base de datos de la Unidad de Alergia del HURH desde hace 30 años, y en datos meteorológicos y de contaminantes biológicos y químicos obtenidos de fuentes fiables (AEMET, DGSP, Servicios de Medio ambiente, Supercomputing center).

Pretendimos diseñar una aplicación clínica de bigdata destinada a los problemas de salud asociados al cambio climático, a la pandemia COVID y a posibles pandemias futuras.

Introduciendo en el análisis todos sus datos clínicos (edad, sexo, comorbilidades, fiebre, anosmia, etc.) y tomando como "gold estándar" una PCR positiva, pudimos realizar un análisis multivariante y un modelo matemático que se precisó en preguntas sencillas al usuario de la App. Ha sido útil para dilucidar si los síntomas respiratorios eran por alérgenos, por contaminantes o por COVID. Fue también útil para iniciar desde el inicio de la pandemia (marzo 2019) un tratamiento temprano con corticoides inhalados que fue beneficioso, dando lugar a publicaciones posteriormente refrendadas por revistas de prestigio como LANCET y por nuestras publicaciones al respecto.

¿EN QUÉ TECNOLOGÍA SE BASÓ?

Se utilizó el servidor ASMALERT_SERVER (ASER) (útil en entorno ISO y Android,) para exportar los datos de las evaluaciones realizadas por los pacientes y recogidas de las diferentes fuentes de control ambiental, y que se conservan en la base de datos del servidor, para ser consumidos por los clínicos responsables del seguimiento clínico. Con este servicio, ASER ofrecía como salida un fichero con el contenido de los datos de evaluación entre dos fechas dadas y podrá requerirse en formato XLS, CSV o JSON. En

el fichero se incluyen tanto los datos de evaluación de alergias y los datos de evaluación de los síntomas de COVID-19

En vista de la interacción de todos los datos ambientales y de riesgo biológico se ofrecían al paciente medidas de manejo y tratamiento inmediato y se medía también su respuesta clínica.

La explotación de los datos obtenidos se hacía a través de una solicitud. La configuración de la solicitud de los datos entre el usuario y ASER se realizaron a través de un formulario en una hoja excel, donde se especificaron las fechas del intervalo de información que se requería y el formato de salida.

En resumen, quisimos ofrecer a pacientes vulnerables un dispositivo de telemonitorización móvil personalizado y de manejo muy sencillo, que les sirviera para conocer con antelación que alérgenos ambientales a los que estaban previamente sensibilizados y que variables de contaminación y meteorológicas concurrentes podrían ser un riesgo para el agravamiento de sus síntomas respiratorios. También que les indicara la posibilidad de estar en primeras fases de infección COVID-19 y que les sirviera para recibir instrucciones inmediatas de sus médicos.

¿QUÉ VENTAJAS APRECIAMOS EN LA ASISTENCIA TELEMÁTICA?

La mayor ventaja fue poder controlar los agravamientos de pacientes con asma difícil o con dificultades respiratorias de diferente causa, como fue la infección COVID. El asma de difícil control engloba a pacientes con asma cuya enfermedad se caracteriza por ser agresiva y estar mal controlada, a pesar de seguir un tratamiento adecuado y ajustado a su clínica. Supone el 5% del total de los pacientes asmáticos y consume un 70% del total de los costes derivados de esta enfermedad. En el análisis de la base clínica durante 34 años (23.000 pacientes), hemos podido constatar agravamientos y epidemias de ingresos hospitalarios relacionados con aerosoles biológicos y contaminantes.

La implementación de la Unidad de Asma de Control Dificil desde 2018 ha permitido grandes beneficios en el ma-

nejo de estos pacientes, gracias al seguimiento de los mismos en las consultas monográficas, aumentando el número de pruebas diagnósticas y a una mejor adecuación del tratamiento; proporcionándoles una serie de conocimientos y recursos telemáticos de utilidad para su autocuidado y haciéndoles partícipes de las decisiones terapéuticas. Hay que tener en cuenta que un solo día de ingreso de uno de estos pacientes provoca un gasto de 542 € y una estancia en UCI de 10.000 €.

Nuestro objetivo se centró en una primera fase en la generación de una base de datos a nivel autonómico, que ayudara a precisar el diagnóstico clínico y posterior tratamiento. Completamos el estudio de la calidad del aire, que en la parte de polen ya se lleva realizando desde el año 2006 por la red de control aerobiológico de la Gerencia Regional de Salud (RECYL), red a la que pertenecen tanto la IP como otra de las investigadores que participan en el proyecto, con mediciones en 17 estaciones de Castilla y León.

Con esta propuesta de trabajo, pretendimos lograr nuevos medios de prevención de patología tras conocer la concentración de bioaerosoles (esporas de hongos, polen, micropartículas contaminantes) y sus interacciones. La aparición de aerosoles de polen y esporas, muy abundantes en la atmósfera de Castilla y León, está asociada a las siegas y recolección de cereales, vinicultura y a las recidivas de asma grave, que aún no estaban bien estudiados.

También intentamos implantar al mismo tiempo (y dada la pandemia que nos asolaba) herramientas tecnológicas que permitan de forma muy sencilla maximizar el nivel de apoyo y seguimiento de los pacientes COVID-19 y de los pacientes más frágiles, evitando la agudización de los procesos clínicos y como consecuencia reducir el riesgo de ingreso hospitalario. Al mismo tiempo se pretendió minimizar el nivel de exposición y contagio de profesionales sanitarios y de otros empleos de servicio público.

Durante la pandemia, como investigadora principal de este proyecto fui destinada al cuidado de pacientes en residencias (grupo COVID-Residencias), por lo que me pude percatar de las dificultades de estas personas tan vulnerables. Gracias a esta coincidencia pensamos que la telemonito-

rización sería útil no sólo para los asmáticos graves (susceptibles a agravarse tras infecciones, con dificultades de desplazamiento en caso de residir en medio rural) sino también para pacientes de residencias en riesgo de contagio por COVID-19.

Realizamos además un estudio alergológico con las técnicas más avanzadas, que incluyen una batería amplia de diagnóstico molecular por microarrays de las moléculas implicadas en la patología.

Veíamos que de no realizar el proyecto se perdería un importante avance en el control ambiental con datos objetivos fiables y una posible mejora de la salud de los pacientes (no sólo respiratorios), así como la oportunidad de establecer «redes de estudio de riesgo climático» nacionales e internacionales. También una posible replicabilidad de nuestra propuesta en otras CCAA: se podría realizar a través de colaboraciones nacionales e internacionales, siguiendo las directrices propuestas por la Comisión de expertos de la EAACI. Nuestra propuesta, por último, estaba conforme con los objetivos RIS3 y con las Estrategia estatal de Ciencia, Tecnología e Innovación.

El estudio observacional realizado ha demostrado que la Unidad de Asma de

Control Difícil ha permitido con su sistema de telemonitorización un aumento del control de estos asmáticos (de un 40% en el año previo a un 86% en el posterior) así como de sus parámetros analíticos (ACT y FEV1). Todo esto ha hecho posible una disminución del número de exacerbaciones, del número de las visitas a urgencias y del número de ingresos.

En la encuesta de satisfacción el 90% de los pacientes incluidos en el año 2020 estaban muy satisfechos con el sistema, les daba seguridad y habían dejado de acudir al servicio de urgencias y lo más importante ninguno había sido hospitalizado.

¿SUPONE LA TELEMEDICINA UN AHORRO DE RECURSOS?

La OMS el 30 de octubre de 2021 estima que un aumento de bioaerosoles en la atmósfera (entre los que se encuentran los aeroalérgenos y los virus) provocará un coste sanitario de 4.00 millones de dólares USA en 2023. ¿Podría ser útil la telemedicina para ahorrar los recursos que se prevé que serán necesarios invertir en salud?

Para responder a esta pregunta realizamos un Análisis coste-beneficio. Este análisis permite medir las consecuencias de la intervención a evaluar en términos monetarios.



Como consecuencia, permitió hacer comparaciones directas entre las distintas alternativas por medio de la ganancia monetaria neta, también conocida como razón de coste- beneficio.

Para ello, se ha llevado a cabo un estudio transversal que permitió valorar el control de los mismos durante los seis primeros meses de su puesta en funcionamiento, comparándolo con la situación de estos pacientes en los mismos meses en el año previo a la Unidad.

Este estudio, demostró una disminución significativa de un 85% de las exacerbaciones y de los ingresos hospitalarios; así como un aumento del número de pacientes controlados; y con un balance de costo-efectividad favorable, calculado por medio de la relación coste – efectividad incremental (RCEI) que fue de 333,432 euros por paciente controlado en los 6 meses de seguimiento y de 3334,32 euros por AVAC ganado.

¿CUANDO ARRANCÓ LA UTILIZACIÓN DE NUESTRA ASISTENCIA TELEMÁTICA?

Realmente habíamos presentado el proyecto en 2016 y 2017 a las ayudas de investigación ofertadas por nuestra Gerencia Regional pero no había sido seleccionado.

La magnitud del problema que sufrían nuestros pacientes asmáticos nos animó a ponerlo en marcha sin subvenciones ni aumento de personal. Tuvimos el apoyo de nuestro consejero Antonio Sáez Aguado, nuestro Gerente regional, Rafael López Iglesias y nuestro gerente Alfonso Montero. Finalmente, tras pasar las auditorías y filtros científicos necesarios nuestra Unidad de Asma difícil se acreditó como primera Unidad de excelencia de asma difícil de nuestra Comunidad en mayo de 2018.

¿CÓMO SE GESTÓ LA IDEA?

Nos dimos cuenta de la existencia de pacientes con asma no controlado a pesar de un correcto manejo clínico. Cambios en la calidad del aire provocaban ingresos y disponíamos de información clínica recogida durante 34 años. Creímos posible una aplicación clínica de bigdata aplicada a los problemas de salud asociados al cambio climático que previniera sus crisis de forma telemática.

Comenzamos a medir la repercusión de la implementación de la Telemonitorización sobre la prevención de visitas a urgencias hospitalarias, urgencias de atención primaria e ingresos hospitalarios, en este subgrupo de pacientes y evaluamos el impacto de la asociación de Telemonitorización con la asistencia sobre la calidad de vida relacionada con la salud.

Estudiamos la mejora en la calidad de vida de los pacientes de área rural de Valladolid adscritos al programa de Telemonitorización de control de Asma mediante cuestionarios de calidad de vida, y vimos que era muy bien valorado por nuestros pacientes, que también aportaron ideas de mejora.

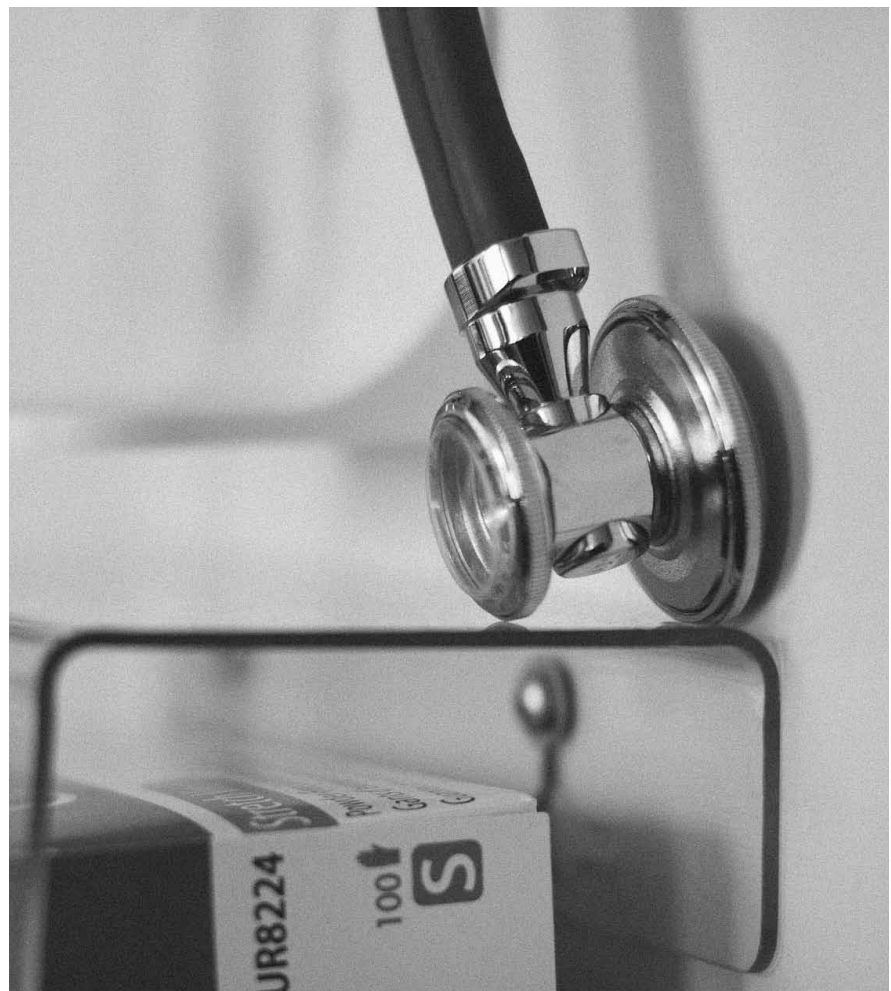
No conocemos ninguna aplicación telemática que reúna tanta complejidad de datos. La base de datos que se ha tenido que manejar (INFALER) fue creada en 1990 y durante este tiempo ha ido recoge-

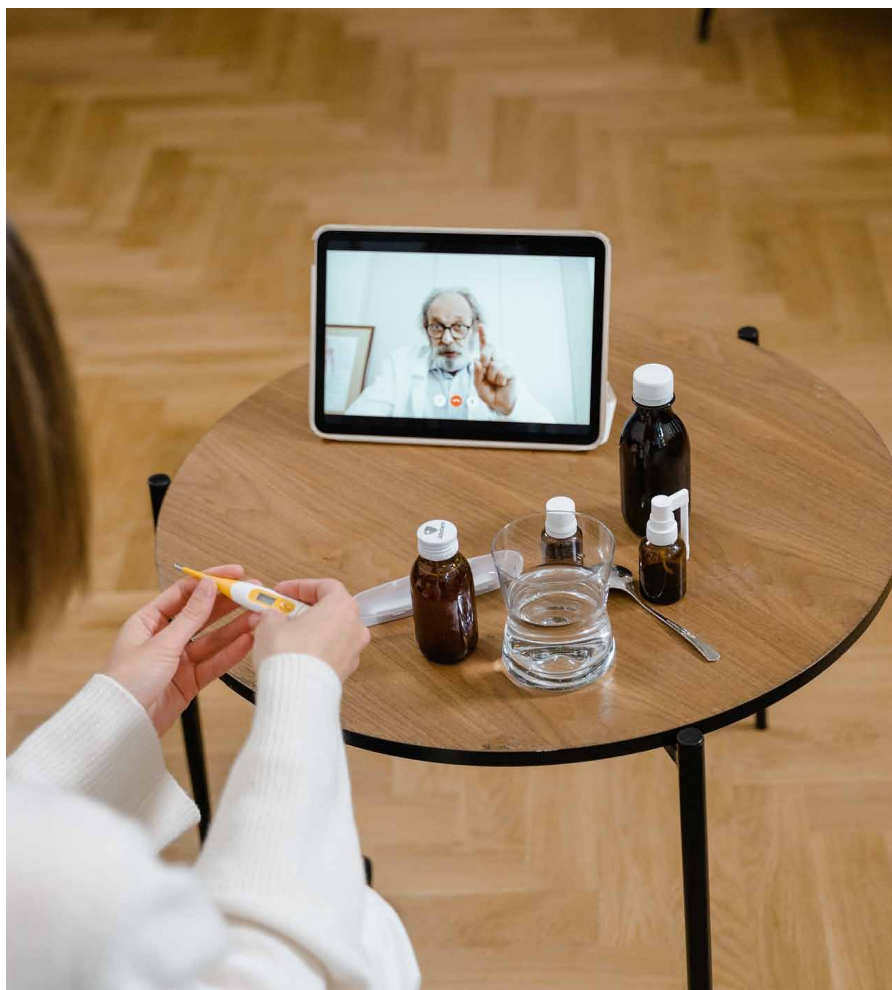
ndo datos demográficos, clínicos y de eficacia terapéutica.

Los datos extraídos de esta base han servido para realizar veintidós proyectos competitivos y más de 160 publicaciones en revistas de alto impacto. Análisis de esta base se han utilizado en 45 tesis doctorales y numerosos trabajos de fin de grado de nuestros estudiantes de Medicina.

Nuestros resultados han sido presentados en el European Symposium on Aerobiology, Bioaerosols and Environmental Impact despertando mucho interés.

Este proyecto fue premiado con el reconocimiento Best in Class 2020 a la mejor unidad de alta complejidad de Asma y ha recibido un premio de la Diputación de Valladolid de la Comunidad De Castilla y León 2021 por el uso temprano de corticoides en nuestros pacientes y recientemente el premio IESE BUSINESS





SCHOOL 2021 por la gestión económica de los escasos recursos de los que dispusimos.

CONCLUSIONES

A pesar de todo lo expuesto creo firmemente que la telemedicina es sólo un soporte de la asistencia, pero nunca podrá compararse con la atención presencial.

Para explicar al paciente el uso de estas aplicaciones telemáticas se necesita conocerle en persona, tener tiempo para explicarle su utilidad, contestar sus dudas y darle la total confianza de que será atendido presencialmente cuando lo requiera. Los datos manejados provienen de la recogida cuidadosa de lo que los pacientes nos han enseñado durante años de forma presencial, y que hemos analizado sin utilizar inteligencia artificial, sólo empatía y empeño.

El problema es que el mundo digital donde los responsables de la salud pasamos

cada vez más tiempo, aunque admite cierta intensidad, no permite la cercanía física, la sensibilidad exploratoria ni el contacto con la piel del enfermo.

Nuestros pacientes reclaman que no les atiendan solamente avatares, por muy tecnológicos que sean. Que no tengan que recurrir a aplicaciones difíciles de manejar para personas de cierta edad que no han aprendido a usar todavía estos medios. No les gusta recibir apoyo emocional a través de una pantalla. Necesitan ser atendidos por una persona de forma presencial, que les transmita empatía y seguridad de ser entendidos. Es lo que nos reclaman día a día.

De todas formas, pueden vislumbrarse aplicaciones clínicas útiles de estas herramientas telemáticas:

- En nuestra especialidad de Alergia determinar endotipos y fenotipos asociados a patologías por inhalación de polen, esporas o de otras biopartículas biológicas y

químicas contaminantes, y su interacción durante pandemias infecciosas, podrá ser útil para una terapia inmunomoduladora más precisa y útil en la curación de los pacientes afectados.

También es posible que existan endotipos y fenotipos más susceptibles de infectarse por coronavirus.

- Las aplicaciones telemáticas nos ayudarán a discernir qué síntomas respiratorios son atribuibles a aeroalérgenos o contaminantes y qué síntomas a infecciones o a otra patología respiratoria. La telemetría permitirá obtener datos objetivos e indicadores mensurables sobre factores de riesgo aún desconocidos.

Es esperable las siguientes actividades de transferencia de resultados:

- 1- El impacto esperado de los resultados en el entorno socioeconómico es elevado y debido a su posible implantación en el SACYL siendo los colectivos sociales potencialmente beneficiarios, los enfermos que sufren estas patologías, así como son las residencias de ancianos, etc.
- 2- Capacidad de unir especialistas en diferentes enfermedades: Asma, Inmunopatología, Aerobiología, Cambio Climático, Geriátrica, Medicina de Familia y Comunitaria y Medicina Preventiva.
- 3- Con el modelo ya validado se evaluarán licencias, modelos de utilidad y/o patentes, viendo qué forma de explotación y retorno es más rentable.
- 4- La utilización y mantenimiento de nuestra aplicación podrá ser fuente de futuras subvenciones para becarios asignados al mantenimiento del proyecto.
- 5- Las empresas u organismos que participan directamente en el proyecto o están interesados en la explotación de los resultados del proyecto pueden ofertar diferentes formas de compra, tras concretar las características específicas de la colaboración que se establece o se va a establecer.
- 6- Las actividades de difusión y divulgación a la sociedad en general de los resultados obtenidos se encauzarán a través de medios fiables como nuestra revista AXIS, para que nuestros resultados lleguen de forma clara a la población susceptible de interés.

El Colegio de Médicos de San Rafael de Valladolid

Por el Dr. Carlos Vaquero Puerta, Catedrático Emérito de Cirugía de la Universidad de Valladolid

Una de las instituciones más curiosas que han existido en Valladolid, se puede considerar que ha sido el Colegio de Médicos de San Rafael, que tuvo su existencia en la primera mitad del siglo XVII.

El Colegio fue promovida su fundación por el Profesor de la Universidad de Valladolid el Doctor D. Miguel Antonio Polanco que por otra parte soportó su coste y fue su primer Director.

El Dr. Miguel Antonio Polanco, al que se le reconoce como uno de los hombres más ilustres de la Universidad vallisoletana de su época y por extensión de su Facultad de Medicina, realizó sus estudios en la Universidad de Valladolid, logrando inicialmente la Licenciatura y posteriormente en Grado de Doctor en el año 1611. En esta Universidad, ejerció la docencia como Catedrático, primeramente, de Física Natural y más tarde ocupando la Cátedra de Prima de Filosofía. Sin embargo, siempre mostró interés por impartir la docencia de la Medicina, existiendo la limitación de que, en la Universidad vallisoletana, en los tiempos que vivió, solo estaban dotadas tres cátedras, las de Prima de Medicina, Vísperas y Método, estando limitada, por carecer de recursos económicos, la dotación de una cuarta Cátedra que en teoría el ocuparía, mostrándose muy complicada la posibilidad de acceder a las ya dotadas por estar ocupadas por prestigiosos profesionales.

Consideró que la Universidad vallisoletana no disponía de una Cátedra de Hipócrates a diferencia de los Estudios Médicos de otras Universidades Mayores del reino, estando convencido que era fundamental que se transmitieran las enseñanzas hipocráticas en la formación de los futuros médicos. En su afán de acceder a una cátedra médica, litigó el Dr. Polanco en 1613, contra el Dr. Ponce de Santa Cruz al ostentar este la Cátedra de Prima de Medicina, y considerar el demandante

que no podía hacerlo por ser el Titular de Clérigo Presbítero y tenerlo prohibido por las ordenanzas en las enseñanzas médicas, pleito que perdió. Este motivo parece ser que es el que le mueve a fundar con sus propios recursos, una nueva Cátedra para ejercerla personalmente.

De esta manera, puso en marcha los mecanismos necesarios para la fundación de la Cátedra propia con el compromiso de su financiación a la vez que solicitaba a la Universidad añadir a la misma el complemento de la dotación económica destinada a la Cátedra de Lógica que estaba sin proveer y que se adjudicaba por este motivo a la de Vísperas de Medicina. Para lograr los fondos consiguió de su madre Mencía Sedeño, le transfiriera parte de la herencia que en teoría le pertenecería y también parte de la herencia de su hermano Diego en base al agradecimiento por las atenciones recibidas y soporte en sus estudios. Además, otros familiares ayudaron con sus aportaciones en el año 1616, ayudas que se habían empezado a tramitar dos años antes.

Una vez creada la Cátedra denominada de Hipócrates, el primer titular como es lógico pensar fue su promotor el Dr. Polanco, aunque para ello tuvo que renunciar previamente la que estaba ocupando de Prima de Filosofía, solicitando y obteniendo la jubilación anticipada en la misma. Para lograr su fundación, se asumió que la adjudicación de la misma seguiría la normativa de provisión y condiciones de examen y ejercicios que en el resto de las cátedras de la Universidad, a excepción de lo referente a su promotor como primer titular, que estaría exento de ello.

Sin embargo, el Dr. Polanco además de su dedicación universitaria ejercía su profesión de médico de Cámara del Monarca Felipe IV y también del infante Cardenal, su hermano, por lo que tuvo que desplazarse a Madrid al estar ubicada

allí la Corte, compatibilizando no obstante esta actividad con la docente.

En esta situación de médico de la Corona, vio incrementado sus recursos económicos, por lo que consideró la posibilidad de crear en la ciudad de Valladolid un Colegio Médico con el animo que los escolares acogidos en él desarrollaran estudios médicos, libres de otras cargas, salvo la del estudio, pudiéndose centrar en la adquisición de conocimientos y habilidades al proveerles cobijo y sustento. Era intención del Dr. Polanco dar soporte colegial a estudiantes de medicina y más considerando que se habían eliminado las dos becas ofertadas habitualmente por el Colegio Mayor Santa Cruz para alumnos de los estudios médicos, por lo que consideró relevante cubrir esta necesidad.



Autorización Real para crear el Colegio de Médicos de Valladolid de San Rafael

El Colegio evidentemente precisaba una sede, intentando que la misma fuera lo más ostentosa posible y más considerando que existía la referencia de otros Colegios Universitarios como los de Santa Cruz, San Gregorio, San Ambrosio, San Gabriel o Velardes, la mayoría o casi la totalidad con magníficas dependencias.

Sin embargo, existía una limitación presupuestaria por lo que el proyecto de sede tuvo que ajustarse a los recursos disponibles. De esta forma Miguel Polanco adquirió una serie de casas ubicadas en la Plaza de Santa María, hoy espacios ocupados por edificios la Universidad, que eran propiedad de Don Juan de Oches y Doña Beatriz Alemán. Las casas tenían sin embargo un gravamen en forma de censo de 405 reales y 14 maravedíes a favor del Cabildo Catedralicio. Algunas de las casas fueron habilitadas y otras derribadas, dejando una zona para cerradero o corral, que posteriormente sirvieron para que el administrador del Colegio Ruiz Encinas construyera su vivienda familiar, por cierto, sin pedir ningún permiso al resto de responsables del Colegio.

La edificación constaba de dos alturas con una planta baja que disponía de cuatro ventanas con rejas y la puerta de acceso. Detrás de esta puerta de entrada, existía un zaguán de donde emergía un pasillo que iba a un despacho u oficina del letrado o Rector del centro. Tenía además una sala principal, un comedor y los dormitorios para los colegiales. El edificio estaba provisto de cocina, capilla y una biblioteca. Será hacia el año 1621 cuando empieza a funcionar el colegio.

En el año 1625 aprovechando su posición de médico de Cámara del Rey, obtiene privilegios para su Fundación que repercute en sus colegiales. De la misma forma tramitó y solicitó que su Cátedra de Prima de Hipócrates fuera vinculada al Colegio. Mas adelante, una Real provisión le otorgaba el privilegio de proveer al arbitrio del promotor, la Cátedra de Hipócrates, pero lo que no se permitió fue la vinculación de Cátedra y Colegio.

Es en fecha 28 de junio de 1628 es cuando se fecha la escritura de fundación del Colegio que se realiza ante el escribano Diego Ruiz de Tapia en la ciudad de Madrid.



Universidad de Valladolid por Juan Laurent, c. 1865, National Gallery of Art Library, Washington, DC. En la parte derecha de la imagen se localizaba el Colegio de Médicos de San Rafael

Sobre la dirección y administración de la institución colegial, el control de su fundador el Dr. Polanco fue total, custodiando el mismo en su vivienda de Madrid, toda la documentación relativa al Colegio.

Por otra parte, no existe ninguna constancia documental de su funcionamiento, aunque es de suponer que el Colegio lo hacía en base a unos preceptivos Estatutos, como todas las instituciones de su perfil, aunque existían por otro lado, unas normas generales sobre el funcionamiento de estas organizaciones docentes.

Es de suponer que la institución se regia como otros colegios con órganos rectores, que se realizaban reuniones periódicas que recibían el nombre de capillas y que existían cargos en el colegio. De acuerdo a lo documentado existían las figuras de Rector, Vicerrector, presbítero, secretario de capillas, administrador, elector es decir quien participaba en la selección de los candidatos a colegiales, los criados y otras servidumbres. La elección de cargos se programaba relacionándolo siempre con la celebración de la fiesta de San Rafael. El número de Colegiales que pudo admitir el Colegio nunca fue muy numeroso y osciló entre seis o siete en los mejores años de su funcionamiento. Los candidatos a las becas no podían ser graduados en Medicina, pero si lo podían

estar en Artes y teóricamente deberían de ostentar la condición de pobres y a su vez acreditar antes de realizar las pruebas mediante documentos su fe de bautismos, limpieza de sangre, genealogía, patria, vida y costumbres, que se aportaba como información secreta. Por otra parte, la situación de casado era incompatible con la de colegial, por lo que pasar a este estado implicaba la expulsión del colegio. Los colegiales para incorporarse al colegio medico de San Rafael y obtener una beca, pasaban una selección previa que se realizaba mediante una reunión del candidato con el Rector, aunque a veces era el administrador quien lo preseleccionaba. La información y publicidad de la selección siempre se exponía públicamente a nivel del colegio y en las dependencias de la Universidad.

Posteriormente se realizaban pruebas de selección o exámenes o ejercicios con temas elegidos al azar, disponiendo de un tiempo generalmente una jornada para preparar su memoria de opositor. La selección la realizaban los Electores. Los que realizaban la selección recibían compensaciones económicas como pagas o propinas que oscilaba en cuantía de acuerdo a las características del proceso de selección.

Una vez admitido se incorporaba el colegial a la Institución, imponiéndole una

beca de color azul que se realizaba de forma solemne. Además, se le asignaba un alojamiento en el Colegio de acuerdo a lo decidido en las juntas de capilla que como es lógico el recién incorporado, inicialmente no disponía del mejor espacio.

El Colegial tenía la obligación de aportar como contribución, un platillo de plata y cuando eran aprobados por el Protomedicato para ejercer, una carga de trigo al año. En algún momento el sustento del colegial no fue posible por el Colegio o por haber seleccionado un numero excesivo de acuerdo a las posibilidades o por las menguadas arcas de la institución por lo que se advertía o que, si se seleccionaban de forma excesiva muchos colegiales por los electores, eran ellos los que correrían con el sustento del exceso de seleccionados, o a veces se les admitía, pero el soporte debería de asumirse por el propio colegial. También existía la posibilidad de expulsión de algún colegial si diera justificación a ello por decisión de la Capilla algo que podían ejecutar el Rector y los Electores. El colegio tenía la condición de seglar y por otra parte particular, con una vinculación más o menos estrecha a la Universidad, dependiendo de esta de forma variable de acuerdo a las diferentes épocas de su periodo de existencia.

El Colegio disponía de capilla por lo que era posible ejercitar los actos religiosos de acuerdo la los considerado por cada colegial y además esta era atendida por un presbítero disponiendo de la dotación de estas dependencias.

El Colegio no tenía enfermería, pero era posible disponer de cuidados de personal específico que los atendía y acceder a medicinas, algo que representó un gasto importante que dejo en un tiempo deuda con el boticario Diego Tilla, que para recuperarla tubo que litigar en los tribunales, algo tan frecuente en aquella época.

El control del Colegio estuvo bajo la supervisión de una Superintendencia General designado por la Congregación de Médicos de Cámara del Rey y designaban a un visitador que realizaba la inspección cada cuatro años, sobre todo para valorar si se cumplían los estatutos y las cuentas estaban en orden.

Aspecto fundamental para la vida del Colegio, fue su soporte económico que se realizó mediante la aportación del su fundador el Dr. Polanco, la de la corona en menor cuantía y algunas contribuciones realizadas por los propios colegiales. La aportación del Dr. Polanco, aparte de la inicial, no pudo realizarse de acuerdo a censo que tenia previsto de 500 ducados al año y al final las aportaciones se derivaban de su propio sueldo como Catedrático de la universidad y médico de Cámara. Con una entrada de recurso limitados, el colegio se fue endeudando. La aportación de la Corona de acuerdo a la aprobación del Real colegio de 600 ducados de renta no se tramitó adecuadamente y no se recibieron. Las cargas de trigo a aportar por los colegiales una vez reconocidos aptos para el ejercicio profesional tuvieron que anularse, porque el colegio no pudo sustentar a los colegiales hasta que llegara ese momento.

El Dr. Polanco falleció en el año 1631 siendo el Colegio su heredero universal, pero aparte de la propiedad de la institución heredo numerosas deudas y también pleitos ya abiertos. Su propia mujer Tomasa Polanco no quiso asumir con sus bienes gananciales el mantenimiento del colegio y menos asumir sus deudas.

En el año 1649 los colegiales ante la situación precaria del Colegio, solicitaron la intervención de la Universidad a la que estaba vinculado, demandando 600

ducados de renta para su mantenimiento a través de la Corona y el Consejo, realizando esta las gestiones, pero de forma infructuosa, ya que se sugirió en la respuesta solicitar el sustento al Cabildo, gestiones que también una vez realizadas no fructificaron.

El colegio fue languideciendo en su actividad, sin dar lugar a noticia alguna durante décadas hasta el año 1691, cuando la universidad decide valorar la vinculación universitaria con el colegio y el compromiso con el mismo. Las casas donde se ubicó el Colegio a comienzos del siglo XVIII pasaron a ser propiedad de la Universidad de Valladolid, encargándose esta de recuperar el censo del Cabildo de la Catedral mediante permuta con casas que tenía en la plaza de Santa Cruz, lo que derivó a la decisión de emplear el espacio que ocupaba el Colegio, una vez derribado el mismo, para ampliar sus instalaciones y dependencias, y sobre todo edificar la nueva fachada barroca de la Universidad de la plaza de Santa María incluso empleando para la edificación los sillares procedentes de la demolición del Colegio médico.

Sin lugar a dudas el colegial de mas renombre que tuvo la institución fue el Doctor D. Gaspar Bravo de Sobremonte, que fue colegial desde 1626 a 1630 y que también ostentó los cargos de Elector, Vicerrector y Rector, ejerciendo este último cargo en 1632.



Don Gaspar Bravo de Sobremonte, uno de los alumnos destacados y relevantes del Colegio

La Natividad: Dios y el Belén

Por el Dr. Ciriaco Casquete Román

Si Dios no existe, ¿quién creó el mundo? ¿Cómo puede valorarse esto ya que nadie en el mundo es perfecto? Los filósofos dicen muchas cosas, pero no precisan; por ejemplo, Kierkegaard, así lo ve: “La Fe es subjetiva. Al que tiene fe poco le importa que entre los atributos de Dios no figure la existencia de Dios”. De otra forma Dios se ha revelado progresivamente a los hombres.

En la Biblia se encuentra que Dios es único, no como en las mitologías paganas. En el cielo de los tiempos todo comienza y todo acaba, solo Él es eterno en su perfección. Y es invisible e inmaterial. Vendrá más tarde la Redención de Cristo y siglos después el Juicio Final: el sol de justicia (los buenos y los malos).

Miqueas señala: “De ti, Belén, saldrá el que viene a reinar sobre Israel”. Isaías, por su parte, dice: “Un retoño saldrá del tronco de Jesé”.

Los evangelistas apuntan Belén como el sitio donde nació Jesús; donde, en efecto, nació, a las afueras, en una gruta excavada de las muchas que había en la colina. En la noche, nace el Niño el día 25 y José enciende el fuego fuera de la gruta. La ley de su época prohibía que el padre, José, estuviera en el parto, que fue sin parteras; esto es de forma virginal. El Niño nació como actúa el sol cuando pasa por el cristal, sin romperlo ni mancharlo, sin angustia ni agotamiento. Dios creó esta situación por poderoso, aunque el Niño era un desvalido y venía a salvarnos a todos. No hubo al principio ni ángeles ni luces. Los ángeles estaban avisando a los pastores. Los hombres no fueron abandonados tras el Pecado original. Dios, como es todo amor, trajo a este Niño.

Dijo Ortega y Gasset: “Si Dios se ha hecho hombre, ser hombre es la cosa más grande que se puede ser”. No solo los Reyes llevaron regalos, también los pastores. Y María, sin embargo, “llevaba



La Sagrada Familia con ángeles. Anónimo. Escuela Renania

estas cosas en su corazón”. Decía Benedicto XVI que “las tradiciones locales son con frecuencia más fiables que las noticias escritas”. En la pobreza de Belén se cumple la redención de los hombres y en la Gloria de Dios existe siempre el bien y la belleza.

La paz de Jesús es una paz que el mundo no puede dar. Este Niño no nace para dar muerte, sino para traer la vida a todos. Dios se desposa con la humanidad por medio del Espíritu Santo. Donde nace el Niño, es un pesebre de barro, no de oro y plata; está, pues, cerca de los marginados y de

los pobres, haciéndose Jesús semejante a nosotros salvo en el pecado. El pesebre es así un símbolo de la pobreza y del pecado de los hombres.

Lo importante es que Jesús se hace hombre "para hacer a los hombres-Dios". Cuando nació el Niño, el buey y la mula se colocaron a los dos lados. Ellos fueron el primer calor que recibió Jesús después del de su madre. Jesús nace de una virgen que recibe la esencia de la vida, lo intangible, siendo un ser sobrenatural. Los humanos tienen una actitud propia de su espíritu débil, no como cuando actuaba el Espíritu Santo, que entraba en el hombre y le guiaba.

Los ángeles están en la tierra para orientar el comportamiento de los hombres por el Espíritu divino, pues los ángeles son una extensión de Dios. La mujer virgen que cita Isaías, en realidad en hebreo significa "mujer joven", pero la cita de Mateo es demasiado atrevida, abandonando la versión griega. Lucas es menos osado. Por otro lado, el Niño Jesús escapó a la matanza porque José fue advertido en un sueño.

El nacimiento del Mesías, la venida del Reino, creó un mundo nuevo de valores; lo de antes ya no cuenta, nos dice Benedicto XVI, añadiendo que solo es rico el que se hace pobre ante las cosas de este mundo, lo cual es muy duro para los creyentes, aunque la oración nos lleve a la nueva contemplación, es la confrontación vital con "Dios-Amor".

En otra orientación, este Niño cuando llegue la vida pública nos va a decir: "en verdad os digo que el que guarde mi palabra, no verá nunca la muerte".

Cuando Cristo dice que Él ha visto a Abraham, los judíos se lo niegan y Él les contesta "antes que Abraham fuera, yo soy", y así confirma la dicha François Mauriac en su libro "Vida de Jesús": Qué gran promesa es la de Jesús.

José llevó una vida con profesionalidad. Cuando el Evangelio nos habla de los sueños de José, nos da a entender que entra en el misterio. El misterio no es entrar en el sueño, es adorar. Y esto será lo que haremos en el futuro, cuando lleguemos a la presencia de Dios.

En la gruta de Greccio, en el valle de Reatino, se creó el primer Belén de San Francisco de Asís y lo celebró en el año 1223 con los siguientes elementos: pesebre, mula y buey, María y José. El espacio era pequeño en estos montes, como ocurrió en Belén.

Sobran las palabras, aquí está lo esencial para captar la sabiduría. Aquí está el silencio y la adoración. Es el regalo de amor que se nos ha dado y el momento para dar "las gracias". Es Dios con nosotros. Jesús Niño viene a este mundo y encuentra su sitio donde los animales van a comer. Francisco vio la alegría que había a raudales.

En este Nacimiento no había figuras. El Belén fue el vivido por todos los presentes y continuó cuando regresaron a sus casas.

En aquel Belén de 1223 el pesebre es una forma de seguir el camino de humildad y conseguir la salvación.

Jesús llevó una vida sencilla, renunciando a su gloria para hacerse hombre como nosotros.



Hugo Van der Goes. La adoración de los pastores

