



Octubre 2021

axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



ACTO DE ENTREGA DE LOS DIPLOMAS A LOS NUEVOS MÉDICOS HONORÍFICOS 2020 Y 2021 DEL ICOMVA

El Colegio al Día 4

- Actividades de la Junta Directiva
- Entrega de los IX Premios a los Mejores Casos Clínicos de Médicos Residentes “Dr. D. Miguel García Muñoz”
- Presentación del libro sobre la crónica sanitaria de Valladolid y del HURH del Dr. José de Castro
- El ICOMVA es ya un espacio “cardioprotegido”
- Acto en honor a los nuevos colegiados honoríficos del Colegio
- Entrevistas a los Dres. José Antonio Arranz Velasco y José Miguel García Vela.

CONSEJO EDITORIAL

Presidente: José Luis Almodí Alegre

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

Historia 32

- Apuntes de la historia de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.
Artículo del Dr. Carlos Vaquero.
- Epílogo vital de Doña Teresa Gil.
Artículo del Dr. José de Castro

Arte 40

- Las tres Gracias.
Artículo del 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

La sanidad regional bajo el fuego cruzado

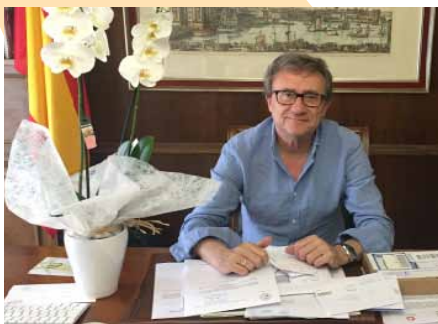
Durante las últimas semanas, la atención sanitaria rural como culminación de las recurrentes reseñas periodísticas sobre el supuesto cierre de los consultorios rurales, que llevan circulando durante el verano, se ha convertido en noticia de primera plana en todos los medios de comunicación por el tratamiento que los partidos políticos con representación en las Cortes de Castilla y León han dado a este tema.

Sin duda, la Atención Primaria está en un punto crítico que requiere decisiones valientes, que a la vista de algunos pueden resultar impopulares, pero no dejan de ser imprescindibles para garantizar la suficiencia técnica y práctica de nuestro Sistema Regional de Salud.

Tanto la Atención Hospitalaria como la Atención Primaria están interconectadas para cumplir sus objetivos y necesitan estar no solo coordinadas, sino también dotadas de financiación y recursos materiales y humanos suficientes para no vivir tensionadas constantemente y modernizar su modelo de atención sanitaria para conseguir resolver de manera eficaz y satisfactoria todos los problemas de salud de nuestros ciudadanos, vivan donde vivan y en función del tipo de atención sanitaria que se precise en cada momento.

Una vez más, pongo en valor la urgente necesidad de un pacto político que facilite el desarrollo del plan de salud que necesita nuestra Comunidad.

Tanto como profesionales como ciudadanos, necesitamos que se haga más política sanitaria y menos política con la sanidad.



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

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE JUNIO A OCTUBRE

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
02 / 06	Entrevista sobre la adjudicación de las plazas MIR programa TV 8 Magazine	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre
03 / 06	Acto de Recepción pública como Académico de Número del Prof. Dr. Daniel Antonio de Luis Román (Real Academia de Medicina y Cirugía)	Rep. Junta Directiva. Vicepresidenta I Dra. Gloria Sánchez
08 / 06	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros Junta Directiva
10 / 06	Reunión Com. Evaluación Med. Titulares Interinos	Rep. Junta Directiva Dr. Roberto Pesquera y Dra. Verónica González-Pinto
10 / 06	Asamblea de los Representantes Provinciales de la Sección de Médicos de Atención Primaria Rural	Rep. Junta Directiva. Dra. Mercedes Coloma
11 / 06	Reunión Técnica de Tesoreros del CGCOM	Rep. Junta Directiva. Dra. Ana María Serrador
11 / 06	Pleno Extraordinario de la Junta de Gobierno del Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de CyL	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE JUNIO A OCTUBRE

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
17 / 06	Aparición en TVCYL	Presidente Dr. José Luis Almodí Alegre
17 / 06	Asamblea de Sección de Médicos de Hospitales	Rep. Junta Directiva Dra. Rosa M ^a Ibán Ochoa
17 / 06	Asamblea de Representantes Provinciales de la Sección de Médicos Administraciones Públicas	Rep. Junta Directiva Dr. Roberto Pesquera
18 / 06	Foro-debate s/Asistencia Primaria sede del PSOE	Presidente Dr. José Luis Almodí Alegre
22 / 06	Pleno Extraordinario y urgente de la Junta de Gobierno del Consejo de Colegios Médicos de Castilla y León de Médicos de Valladolid	Presidente Dr. José Luis Almodí Alegre
23 / 06	Reunión extraordinaria de la Junta Directiva	Miembros Junta Directiva
24 / 06	Asamblea Vocalía de Médicos Jóvenes y Promoción de Empleo de Médicos de Valladolid	Rep. Junta Directiva Dra. Verónica González-Pinto
25 / 06	Convocatoria de la mesa de coordinación intersectorial de implementación local de la estrategia de promoción de la salud y prevención en el sistema nacional de salud (Ayto. Valladolid)	Rep. Junta Directiva Vicepresidenta II Dra. Raquel Blasco

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE JUNIO A OCTUBRE

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
25 / 06	Reunión Presidente OMC	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre
26 / 06	Votación convocatoria elecciones al cargo de Vicepresidencia I CGCOM	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre
26 / 06	Reunión informal Presidentes Colegios de Médicos	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre
28 / 06	Entrega de premios Concurso de Casos Clínicos	Rep. Junta Directiva: Dr. José Luis Almudí, Dra. Gloria Sánchez, Dr. Alberto Verrier, Dra. Raquel Blasco, Dra. Rosa M ^a Ibán
29 / 06	Reunión Comisión Deontológica	Miembros Comisión Deontológica
30 / 06	Conferencia: Orgullosos de Pío de Río Hortega en la Facultad de Derecho	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre
06 / 07	Reunión Com. Evaluación Med. Titulares Interinos	Rep. Junta Directiva Dra. Verónica González-Pinto

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE JUNIO A OCTUBRE

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
11 / 07	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros Junta Directiva
22 / 07	Asamblea General extraordinaria CGCOM	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre
10 / 08	Reunión Com. Evaluación Med. Titulares Interinos	Rep. Junta Directiva Dr. Roberto Pesquera
19 / 08	Pleno urgente y virtual de la Junta de Gobierno del Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre
07 / 09	Reunión Pleno Junta Directiva de Médicos de Valladolid	Miembros de la Junta Directiva
09 / 09	Reunión con D. Luis Tudanca en la Cortes de Castilla y León	Presidente, Dr. José Luis Almudí Alegre
09 / 09	Toma de posesión del Dr. D. Tomás Cobo Castro como Presidente del CGCOM de Médicos de Valladolid	Presidente, Dr. José Luis Almudí Alegre
10 / 09	Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos	Presidente, Dr. José Luis Almudí Alegre

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE JUNIO A OCTUBRE

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
14 / 09	Presentación Fundación de Amigos del Museo Nacional de Escultura (Capilla del Colegio de San Gregorio)	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre
15 / 09	Reunión Com. Evaluación Med. Titulares Interinos	Rep. Junta Directiva. Dra. Verónica González-Pinto
17 / 09	Asamblea de la vocalía Médicos de Ejercicio Privado	Rep. Junta Directiva Dr. Sergio García Collado
18 / 09	Asamblea de Secretarios del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos	Secretario Gral. Dr. Raúl de la Cruz
23 / 09	Reunión Comisión Deontológica	Miembros de la Comisión
24 / 09	Reunión con la Consejera de Sanidad, D ^a Verónica Casado Vicente-Estrategia de la Atención Primaria en CyL	Vicepresidenta 2 ^a Dra. Raquel Blasco Redondo
24 / 09	Asamblea de Representantes Provinciales de la Sección de Médicos de Hospitales	Rep. Junta Directiva Dra. Rosa M ^a Ibán Ochoa

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE JUNIO A OCTUBRE

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
23 y 24 / 09	Primer Seminario de verano de la Escuela de la Profesión Médica (Palacio de la Magdalena de Santander)	Presidente. Dr. José Luis Almudí Alegre
30 / 09	Junta de Gobierno del Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León	Presidente. Dr. José Luis Almudí Alegre
30 / 09	Presentación libro “Crónica histórica del Hospital del Río Hortega de Valladolid desde su Creación”. Dr. José Eustaquio Castro Lorenzo con la presencia del Director Gerente Hospital Río Hortega	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre

XVI Edición: Máster Online en Cuidados Paliativos 2021-2022



Universidad Pontificia de Salamanca

DISFRUTA DE
250 €
DESCUENTO
EN TU MATRÍCULA
HASTA FINAL DE
PLAZAS

WWW.PALIATIVOS.ES



mastercp@enclaveformacion.com



983.140.650

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE JUNIO A OCTUBRE

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
01 / 10	Asamblea de Vocalía de Médicos Tutores y Docentes	Rep. Junta Directiva Dra. Rosa M ^a Ibán Ochoa
05 / 10	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros Junta Directiva
06 / 10	Reunión grupo de trabajo sobre Atención Primaria	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre, Rep. Junta Directiva Dra. Isabel Gutiérrez, Dra. Mercedes Coloma
07 / 10	Asamblea Vocalía Médicos Jubilados en la CGCOM	Rep. Junta Directiva Dr. Benito Cortejoso
08 / 10	Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre
13 / 10	Segunda Sesión clínica Interautonómica-Coordinación Atención Primaria y Salud Mental (Consejería de Sanidad)	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre
13 / 10	Fiesta de la Nueva Temporada de CyLtv	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE JUNIO A OCTUBRE

FECHA	DESCRIPCIÓN	ASISTENTES
15 / 10	Toma de Posesión de la nueva Junta Directiva Colegio Oficial de Médicos de Salamanca	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre
15 / 10	Asamblea de Vocalía de Médicos Tutores y Docentes	Rep. Junta Directiva Dra. Mercedes Coloma
19 / 10	Reunión grupo de trabajo sobre Atención Primaria	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre
21 / 10	Reunión con los R1 Medicina Familiar y Comunitaria (Sociedades Científicas Semergen, Socalenfyc, Semg)	Rep. Junta Directiva Dra. Verónica González-Pinto
21 / 10	XXVII Congreso Nacional de Derecho Sanitario	Presidente Dr. José Luis Almudí Alegre y Asesor Jurídico D. Raimundo Baamonde Pedreira
22 / 10	Asamblea de la vocalía de Médicos de Jóvenes y Promoción de Empleo	Rep. Junta Directiva Dra. Verónica González-Pinto
26 / 10	Reunión Comisión Deontológica	Miembros Comisión



La Dra. Gloria Sánchez Antolín, la que hasta la fecha ha sido la Vicepresidenta I del Colegio de Médicos de Valladolid desde que el Dr. José Luis Almudí tomase posesión como Presidente del ICOMVA en el año 2018, deja este puesto debido a su reciente nombramiento como Directora General de Planificación y Asistencia Sanitaria, un cargo incompatible con el que hasta el pasado 14 de octubre desempeñaba en nuestra institución colegial.

Desde aquí queremos desear toda la suerte que se merece a nuestra compañera. Esperamos que tenga los mayores éxitos en su nueva andadura, en la que sustituirá al Dr. Alfonso Montero, quien, según han especificado desde la junta de Castilla y León, ha solicitado voluntariamente su propio cese.

PRÓXIMAS ACTIVIDADES EN EL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID

CURSO DE INGLÉS GENERAL ONLINE 2021-2022

Curso de inglés por videoconferencia, desde la comodidad de sus casas o desde cualquier otro lugar. Pueden seguir las clases con sus ordenadores, móviles o sus tablets estén donde estén.

- La plataforma que se utilizará será Microsoft Teams, en la que se plantearán clases 100% interactivas, destacando la participación y la conversación y conservando la cercanía de las clases presenciales.
- Centradas en el aprendizaje oral de la gramática y la corrección de errores.
- Clases llenas de consejos, trucos y herramientas para una buena pronunciación del inglés.
- Disponibilidad de horarios de mañana y tarde.
- Grupo especial MIR para mantener y mejorar el inglés.
- Sesión única semanal de 90 minutos. El curso general de inglés seguirá el calendario escolar de la Junta de Castilla y León y será dividido en trimestres. La cuota mensual será de 55 €/mes y 10 € matrícula (pagos trimestrales). Aunque los cursos estén iniciados, se admite la incorporación de nuevos alumnos.

Información e inscripciones ANTIGUOS Y NUEVOS ALUMNOS telefónicamente: 606586549, Mirella, o por email: mirellahh@yahoo.com

CURSO DE FRANCÉS 2021-2022

- Días: En principio martes y jueves en horario de mañanas y tardes, pero se podrá ampliar la oferta si hace falta.
- Lugar: Online a través de Microsoft Teams, al menos el primer trimestre; se irá adaptando según cómo vaya la actualidad de la pandemia.
- Contenido del curso: Pueden apuntarse a las clases tanto los principiantes como las personas que ya estudiaron francés hace tiempo y quieren recordarlo o personas con un nivel ya asentado.
- Se ofrecen grupos de tres niveles distintos: débutant/faux débutant, intermédiaire y avancé (A1/A2, A2/B1, B2)
- Se tratará de mantener las clases enfocadas a la conversación y a actividades divertidas para usar el francés en un ambiente relajado y amigable. Mediante juegos, textos y ejercicios se recordará o aprenderá el vocabulario necesario para conversaciones enfocadas a temas cotidianos y prácticos. Se propondrán actividades previas online para preparar las conversaciones a través de Skype.
- Test de nivel e información (para nuevos alumnos): pueden **escribir a magali_montel@yahoo.es** y se os remitirá a un test online con el que se podrá definir el nivel orientativo para ubicar al alumno en un grupo y fijar un día para concretar en una llamada dicho nivel y grupo al que podrá participar.

Aunque los cursos estén iniciados, se admite la incorporación de nuevos alumnos.

PRÓXIMAS ACTIVIDADES EN EL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID

AYUDAS DE ESTUDIO

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 2021/22, con una dotación de 1.000 euros cada una de ellas y **UNA AYUDA EXTRAORDINARIA** en memoria de un médico fallecido por importe de 750€, 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. La solicitud deberá acompañarse de la siguiente documentación: resguardo de matrícula; certificación académica y copia de la última declaración de la renta de todos los miembros de la unidad familiar.
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 23 de noviembre del presente año.
7. La documentación se puede presentar:
 - a) solicitando cita presencial en los teléfonos 983355488 o 983351703 – Ext 2
 - b) por correo postal: calle Pasión, 13- 3º
 - c) por correo electrónico: belen@medicosva.es

BASES XXIV CONCURSO INFANTIL DE DIBUJOS NAVIDEÑOS

Pueden participar todos los hijos y nietos de médicos colegiados en el Colegio de Médicos de Valladolid, para lo que tendrán que presentar un dibujo alusivo a la Navidad, pudiéndose emplear cualquier tipo de papel, pero siempre en tamaño folio DIN A4.

Solo se admitirá un dibujo por autor.

CATEGORÍAS:

Se establecen tres categorías:

- 1ª: de 3 a 4 años.
- 2ª: de 5 a 7 años.
- 3ª: de 8 a 9 años.

Se premiará al primero de los dibujos seleccionados de cada categoría, con un cheque-regalo por el importe de 100 € cada uno. Los tres dibujos ganadores serán el modelo de felicitación que empleará el Colegio para estas navidades en su página web.

Los originales podrán presentarse desde la publicación de estas bases hasta el martes 30 de noviembre, a las 19 horas.

Los dibujos pueden presentarse:

- a) por correo postal o presencial: calle Pasión, 13- 3º. En el dorso del dibujo figurará el lema escogido.
- b) por correo electrónico: belen@medicosva.es (escaneado con buena definición). En texto del email figurará el lema escogido.

El dibujo se acompañará de otra hoja con el mismo lema haciendo constar los siguientes datos:

- a) Autor: nombre, edad y parentesco con el colegiado.
- b) Médico: nombre, número del colegiado, teléfono móvil y correo electrónico.

El fallo será comunicado por correo electrónico a los ganadores y se hará público en la página web del Colegio de Médicos www.medicosva.es.

La decisión del jurado será inapelable y la totalidad de los dibujos quedará en propiedad del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid.

Un premio a la investigación y a las ganas de superarse



Foto de familia con los ganadores de los premios durante el acto de entrega

El año pasado 28 de junio, el Colegio de Médicos de Valladolid celebró, en una reunión muy reducida en la que se primó la seguridad y la distancia social en todo momento, la entrega de los premios de la IX convocatoria a los Mejores Casos Clínicos de Médicos Residentes de Valladolid "Premio Dr. D. Miguel García Muñoz".

Un año más, el Colegio de Médicos de Valladolid y su presidente José Luis Almudí, quisieron aprovechar este acto para reconocer la valía de los trabajos presentados a esta edición, y cuya celebración pudo realizarse gracias al patrocinio de Mutual Médica.

Con un total de 212 casos presentados, la participación en esta edición mostró el interés que los médicos en formación tienen en la investigación clínica y el compromiso que todos nuestros profesionales sienten por formarse y seguir aprendiendo para poder ofrecer la

mejor atención a sus pacientes año tras año.

"La pandemia ha supuesto un gran reto para el sistema sanitario y vosotros y todos los demás profesionales hemos tenido que adaptarnos y demostrar nuestra flexibilidad para aprender con rapidez, adaptar espacios y formar equipos multidisciplinares", señaló la Dra. Gloria Sánchez Antolín, Vicepresidenta Primera del ICOMVA y Coordinadora de Jurados de los Casos Clínicos presentados. "Habéis aprendido a adaptaros en la peor crisis de la historia moderna. Seguro que esta aprendizaje os ayudará el resto de vuestras vidas a responder a nuevos problemas", finalizó.

GANADORES DEL CONCURSO DE CASOS MÉDICOS:

1º Premio: Miguel Dura Gil por "Transformación maligna de un adenoma hepático en un joven deportista"

2º Premio: Amalia Escudero Sánchez por "Dissección de arteria vertebral cervical en relación con terapia de percusión con pistola de masaje muscular"

3º Premio: Alejandra Frontela Asensio por "Afectación ocular progresiva en arteritis de células gigantes: más allá de los corticosteroides"

GANADORES DEL CONCURSO DE CASOS QUIRÚRGICOS:

1º Premio: Beatriz Bendito Guilarte por "Meek: ¿técnica vintage en grandes quemados?"

2º Premio: Adrián Fernández García por "Hemangiopericitoma o tumor fibroso solitario medular: difícil de encontrar, complejo de tratar".

3º Premio: Marta Álvarez García por "Una burbuja en la aorta: la fístula aortoentérica".

Un recorrido por la historia de la sanidad vallisoletana y la evolución del Hospital Universitario Río Hortega

El 30 de septiembre, el Colegio de Médicos acogió la presentación del libro "Crónica Histórica del Hospital de Río Hortega de Valladolid desde su creación", una obra que presentó su autor, el Dr. José de Castro Lorenzo, acompañado del Presidente del ICOMVA, el Dr. José Luis Almodí Alegre, y del Gerente del HURH, el Dr. José Miguel García Vela.

El libro, que lejos de ser definido por el Dr. de Castro como un tratado médico, se perfila como una publicación que pretende contribuir al conocimiento de la evolución de la Medicina vallisoletana de la segunda mitad del siglo XX, período en el que el autor, gran aficionado a bucear por la historia, encontró algunos vacíos que sintió la necesidad de rellenar. "Creo que el echar la mirada atrás y estudiar la andadura de nuestra Facultad de Medicina y de sus ilustres profesores desde principios del siglo pasado nos hace ver la necesidad de aportar datos sobre su origen y evolución asistencial y científica, especialmente referida al actual Hospital Río Hortega y a su Servicio de Cirugía, del que formé parte durante casi treinta años".

Y es que, como apuntó el Dr. Almodí en el prólogo de esta obra, "la trayectoria de la asistencia sanitaria en nuestra provincia en los siglos XX y XXI no puede entenderse si no se estudia con detalle la

historia del Hospital Río Hortega desde su creación hasta nuestros días".

El Dr. de Castro analizó los cambios que vivió durante sus años de ejercicio, así como los que se aprecian en mayor medida ahora en la distancia que le proporciona el tiempo. "Con frecuencia he comentado con compañeros de promoción las ventajas de las que podríamos haber disfrutado nosotros mismos y la Medicina de entonces de habernos licenciado en la década de los 70", señaló recordando que en aquel momento nacía el programa MIR, clave en lo sucesivo para la formación de todos los especialistas médicos y

especialidades afines. A lo largo de las páginas de esta obra procura adentrarse en los entresijos y la modernización de las técnicas médicas que vivió su generación y que llegaron con los años mientras él practicaba la cirugía. "El recuerdo de la evolución de la Medicina, salvo para los expertos, se va difuminando con el paso del tiempo y su desconocimiento histórico haría difícil el planteamiento y desarrollo de un libro como este en un futuro cada vez más próximo", aseveró en una presentación llena de anécdotas y recuerdos compartidos con los compañeros que acudieron a apoyar al Dr. Castro.



Los Dres. Almodí, de Castro y García Vela durante la presentación del libro



Desde 2003

Clínica de Traumatología en Valladolid

Aquí encontrarás una clínica con los más avanzados equipamientos sanitarios.

Un equipo médico de reconocido prestigio, con una atención y dedicación excepcional.

Doctor

Miguel Ángel Martín Ferrero

Traumatología

Ortopedia

Cirugía de la mano

Microcirugía

Cirugía sin ingreso

C/Castelar 2 - bajo, 47002 Valladolid

Tel. 983 20 33 44

www.axonclinica.com

El Colegio de Médicos de Valladolid se convierte en un Espacio Cardioprotegido

Desde el pasado 28 de septiembre, el Colegio de Médicos de Valladolid es ya un Espacio Cardioprotegido tras la instalación en nuestra sede de un desfibrilador homologado.

Y es que contar con este tipo de ayuda hoy en día en espacios públicos es más importante que nunca, ya que la mayoría de las muertes súbitas no traumáticas son debidas a cardiopatías isquémicas que originan arritmias cardíacas letales, lo que constituye una de las principales causas de mortalidad en países económicamente avanzados.

La Dra. Ana Serrador, Tesorera del ICOMVA, nos explica en el siguiente artículo los tipos de desfibriladores existentes hoy en día y cómo su rápido y correcto uso pueden salvar vidas:

La muerte súbita cardíaca (MSC) continúa siendo un problema sanitario de primera magnitud cuya incidencia ha disminuido poco a pesar de una significativa reducción en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades cardiovasculares 1-3. Ocurre cuando el corazón, de manera repentina e inesperada, deja de bombear sangre debido a una arritmia letal.

La MSC representa alrededor del 12% de todas las muertes naturales y es responsable de alrededor del 50% de todas las muertes de origen cardiovascular en los países desarrollados. Más del 85% de todas las muertes súbitas son de origen cardíaco. En los enfermos con cardiopatía isquémica, la MSC es la forma más frecuente de fallecimiento (aproximadamente el 50% de estos pacientes presenta MSC en algún momento de la evolución de su enfermedad). Además, es la primera forma de presentación de la cardiopatía isquémica entre el 19 y el 26% de los pacientes¹. La MSC ocurre también en el entorno de deportistas de alto nivel. Teniendo en cuenta que el 80% de los casos ocurren en domicilios o en la vía pública solo es posible ayudar a estas personas de forma inmediata mediante



el uso de desfibriladores por parte de los testigos o primeros intervinientes. Para ello son fundamentales una serie de acciones que constituyen la denominada «cadena de supervivencia», cuyo eslabón principal es la **desfibrilación precoz** en el contexto de un rápido reconocimiento de la víctima, llamada rápida y activación de los sistemas médicos de emergencia, RCP básica y una llegada inmediata de personal entrenado en soporte vital avanzado.

El predictor más importante de supervivencia en estos casos es el tiempo que transcurre hasta la desfibrilación eléctrica. El plazo para salvar una vida por MSC es de entre 4 y 5 minutos y por cada minuto que pasa sin que iniciemos las maniobras de RCP básica y uso del desfibrilador se reducen las posibilidades de supervivencia un 10%. Varios estudios han demostrado reducciones significativas en la fracción de eyección de ventrículo izquierdo y en las funciones neurológicas a medida que aumenta el tiempo hasta la desfibrilación⁴.

La importancia de la desfibrilación precoz radica en que la fibrilación ventricular (FV) es el ritmo inicial más frecuente de la MSC del adulto (hasta un 90%) y evoluciona en muy pocos minutos a asistolia (ritmo no desfibrilable). El único tratamiento eficaz para revertir la FV es la desfibrilación con un 90% de eficacia si se realiza en el primer minuto, disminuyendo esta por cada minuto de retraso en su ejecución y con una tasa de supervivencia del 2% al 5% después de los 12 minutos de retraso^{5,6}. La combinación de RCP básica tardía (más de 4 min) y de desfibrilación (más de 12 min) es especialmente letal. La supervivencia, es tanto mayor cuanto más rápido se efectúe la desfibrilación⁷, y si se realiza en los dos o tres primeros minutos de la MSC la recuperación del ritmo cardíaco normal se consigue hasta en un 90% de las ocasiones (y sin dejar secuela alguna en el intervenido). Por tanto, el factor tiempo se convierte en un enemigo en estos casos y la importancia del desfibrilador es primordial para salvar vidas^{8,9}. Para ello es fundamental el llamado «acceso público a la

desfibrilación» 10, que permiten a personal no médico el empleo de desfibriladores externos automáticos/semiautomáticos (DEA/DESA).

DESFIBRILACIÓN Y TIPOS DE DESFIBRILADORES

La desfibrilación es la recuperación de la actividad eléctrica coordinada del miocardio mediante la aplicación de una descarga eléctrica a través del corazón. Un desfibrilador es un equipo inteligente cuya función es reanimar el corazón de una persona restableciendo su ritmo cardíaco mediante una descarga eléctrica controlada. Son ritmos desfibrilables la fibrilación ventricular (FV) y taquicardia ventricular (TV) sin pulso. En el caso de pacientes con un ritmo de ECG de "línea plana" (asistolia), el desfibrilador no puede reiniciar el corazón.

Hay diferentes tipos de desfibriladores:

***Desfibrilador interno automático implantable (DAI):** Desfibrilador automático de pequeño tamaño que se implanta, de forma similar a un marcapasos, en el cuerpo de un paciente con alto riesgo de arritmias susceptibles de desfibrilación.

***Desfibrilador externo manual:** Administra descargas eléctricas y precisa ser manejado por un operador experto ya que registra las arritmias pero no las interpreta, de modo que la identificación del ritmo cardíaco, la selección de la

dosis de energía, la carga y la descarga de dicha dosis deben ser decididas por la persona que lo maneja. Sólo debe utilizarlo personal con conocimientos y habilidades en soporte vital avanzado.

***Desfibriladores externos automáticos/semiautomáticos (DEA/DESA):** Son equipos inteligentes que aplicados sobre el tórax del paciente tienen capacidad para detectar el ritmo cardíaco y analizarlo para decidir si se trata de un ritmo desfibrilable o no. El operador sólo debe poner los electrodos adhesivos del desfibrilador en posición anterolateral en la persona que se cree que presenta una PCR. Cuando se activa, el sistema analiza el ritmo del paciente y si es FV o TV sin pulso, el aparato o bien carga y suministra las descargas eléctricas necesarias sin requerir la autorización por parte del sujeto auxiliador (equipos automáticos) o bien indica al operador mediante mensaje de voz y luz parpadeante que es necesario el choque (semiautomáticos), en cuyo caso es el operador el que libera el mismo pulsando un botón.

Los DESA son más seguros ya que, al descargar sólo cuando el operador pulsa el botón, permiten asegurarse de que los reanimadores o testigos no están en contacto con la víctima y, por tanto, no recibirán una descarga. El manejo de estos aparatos es muy sencillo, ya que están provistos de una grabación de voz que guía al usuario a través de los distintos pasos e incluso recomienda realizar maniobras de RCP cuando la descarga no está indicada. Están provistos de una tarjeta de memoria que graba no sólo el ritmo cardíaco detectado en cada momento, sino también las descargas realizadas y las conversaciones de los reanimadores. Dado que estos dispositivos son utilizados habitualmente por personal no médico, es esencial que después de cada utilización el operador revise su actuación, registrada en dicha tarjeta, bajo la supervisión de un médico. Por sus especificaciones técnicas, portabilidad (peso entre 1 y 2,5 kilos), fácil manejo, cualquier persona puede aprender a utilizarlos ya que no requieren de una gran preparación previa para su uso, son idóneos para utilizarlos fuera del ámbito sanitario y crear espacios cardioprottegidos teniendo en cuenta que un paro cardíaco puede ocurrir en el lugar menos pensado, empresas y espacios públicos.

Las principales recomendaciones de la FDA para los DESA son tener una elevada sensibilidad para la detección de ritmos susceptibles de choque, una alta especificidad para los ritmos no susceptibles de descarga, emplear ondas de desfibrilación bifásicas (ondas de "ida y vuelta" a través del miocardio) que reduzcan los requerimientos de energía y permitan reducir el peso y tamaño de los dispositivos y estar dotados de mecanismos de seguridad para su aplicación al concepto de acceso público a la desfibrilación 10.

¿Cómo se usa un DESA? Para los que no conozcan estos dispositivos, los desfibriladores de uso público están señalizados con las siglas DESA/DEA y un corazón con un +. Suelen colocarse en zonas de fácil acceso o junto a las garitas de seguridad. A continuación se muestra cómo funciona un DESA y la forma correcta de reaccionar ante un episodio cardíaco.

- **Solicita ayuda.** Llama al 112 o personas cercanas al lugar. Lo primero es que alguien se encargue de alertar a los servicios de emergencia. Comenzamos el soporte vital básico. Si la víctima no respira se aconseja realizar la reanimación cardiopulmonar combinando el boca a boca con las compresiones del pecho.

- A continuación, **encendemos el DESA y seguimos las instrucciones de su programa de voz.** Debemos descubrir el pecho de la víctima y colocar los parches adhesivos que encontraremos en el interior del DESA. El parche superior se ubica en parte derecha del esternón justo debajo de la clavícula, mientras que el parche inferior se pone en la zona izquierda inferior del pecho.

- La propia máquina **detecta el ritmo y nos dice cuándo hemos de presionar el botón de descarga.**

- **Tras la descarga volvemos a realizar la RCP** para proporcionar oxígeno al corazón hasta que pasados dos minutos el DESA vuelva a analizar su ritmo.

ESPACIOS CARDIOPROTEGIDOS

Según la Fundación española del corazón son 30.000 personas las que sufren cada año una parada cardiorrespiratoria, mientras que solo 1 de cada 3 ciudadanos





tienen los conocimientos suficientes para poder realizar una RCP y dar respuesta inmediata ante esta situación de ahí la importancia de los DESA en espacios públicos.

Un espacio cardioprotegido es aquel que cuenta con aparatos de desfibrilación y el personal necesario para atender a un paciente en los minutos posteriores a la MSC. Consiste en convertir **lugares habituales en zonas de primeros auxilios equipadas con DESA**, de fácil acceso para asistir de forma temprana a las víctimas de paros cardíacos. Esta medida se adapta a entornos extrahospitalarios con el fin de poder salvar la vida de quienes podrían sufrir ataques al corazón repentinos, en espacios lejanos a los centros médicos. Por ello, es importante preparar con formación básica a trabajadores de lugares públicos concurridos. De esta forma, existe el conocimiento para manejar el desfibrilador y efectuar reanimaciones cuando sea necesario. Estos espacios cardioprotegidos suelen verse en lugares de mucha afluencia de personas o en aquellos que están vinculados a la práctica de deporte, así como lugares en los que hay sujetos propensos a sufrir problemas de corazón. Así pues, los principales espacios cardioprotegidos son: Universidades, colegios o institutos, como centros académicos que a diario reciben personas de diversas índoles; Centros comerciales; Parques tecnológicos, de diversiones, empresariales; Empresas grandes y medianas donde asisten un gran número de trabajadores; Espacios destinados a la práctica de deportes; Lugares turísticos que normalmente suelen ser bastante visitados; Servicios de transporte como: metros, autobuses, aviones, estaciones

de trenes, embarcaciones; Discotecas, cines, teatros, museos, entre otras; Instituciones públicas o privadas; Playas y piscinas, por ser unos de los lugares más visitados en época de verano; Residencias geriátricas.

***Normativa sobre la instalación y uso de desfibriladores en España:** cada Comunidad Autónoma regula la instalación de desfibriladores de uso extra hospitalario. En algunas de ellas su instalación es obligatoria en determinados espacios y centros, en otras es recomendable y se regula tanto la instalación, como la formación en RCP y sus registros. En cuanto a su utilización, en España cualquier persona que se encuentre ante una de estas emergencias, aunque no tenga los conocimientos acreditados y siempre que no haya nadie formado en las proximidades, podrá activar el dispositivo y contactar con el 112 para recibir las instrucciones pertinentes para atender al afectado.

***Ubicación DESA:** Diversos grupos de expertos recomiendan que los DESA sean colocados en lugares donde se puede esperar que ocurra una MSC y donde no haya personas específicamente entrenadas y dotadas de material para proporcionar asistencia. La colocación de DESA en lugares públicos es una estrategia razonable únicamente en aquellos sitios con una incidencia relativamente alta de parada cardíaca. Cada comunidad debe identificar estos lugares para planificar un emplazamiento racional de los DESA y hacer mayor su utilidad.

***Instalación y señalización:** La instalación de un DESA debe realizarse

en lugares visibles de fácil acceso, estar debidamente señalizado por medio de señalética ILCOR. La correcta instalación de desfibriladores comprende requisitos para su uso, recomendación y promoción, siguiendo las indicaciones de organismos internacionales para espacios cardioprotegidos.

*Formación de operarios para el manejo de los equipos: Al tratarse de equipos médicos especializados es necesario formar a un conjunto de personas en la utilización adecuada del DEA. Estos programas de formación, regulados por las diferentes comunidades autónomas, proporcionan conocimientos en Soporte Vital Básico (SVB) y Reanimación Cardiopulmonar (RCP) para saber actuar en caso de cualquier emergencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marrugat J, Elosua R, Gil M. Epidemiología de la muerte súbita cardíaca en España. Rev Esp Cardiol 1999; 52: 717-725.
2. Myerburg RJ, Castellanos A. Cardiac arrest and sudden death. En: Braunwald E, editor. Heart disease: A textbook of cardiovascular medicina (5.a ed.). Filadelfia: WB Saunders, 1997; 742-779.
3. Zipes DP, Wellens HJJ. Sudden cardiac death. Circulation 1998; 98: 2334-2351.
4. Weaver WD, Copass MK, Bufe D, Ray R, Hallstrom AP, Cobb LA. Improved neurologic recovery and survival after early defibrillation. Circulation 1984; 69: 943-948.
5. Eisenberg M, Bergner L, Hallstrom A. Paramedic programs and out-of-hospital cardiac arrest: Factors associated with successful resuscitation. Am J Public Health 1979; 69: 30-38.
6. Mullie A, Van Hoeyweghen R, Quests A. Cerebral Resuscitation Study Group. Influence of time intervals on outcome of CPR. Resuscitation 1989; 17 (Suppl): 23-33.
7. Cummins RO. From concept to standard-of-care? Review of the clinical experience with automated external defibrillators. Ann Emerg Med 1989; 18: 1269-1275.
8. Kerber RE, Becker LB, Bourland JD, Cummins RO, Hallstrom AP, Michos MB et al. Automatic external defibrillators for public access defibrillation: Recommendations for specifying and reporting arrhythmia analysis algorithm performance, incorporating new waveforms, and enhancing safety. A statement for health professionals from the American Heart Association Task Force on automatic external defibrillation, subcommittee on AED safety and efficacy. Circulation 1997; 95: 1677-1682.
9. Perkins GD, Handley AJ, Koster KW, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Adult basic life support and automated external defibrillation. Resuscitation 2015;95:81-98.
10. Blom MT, Beesems SG, Homma PC, et al. Improved survival after out-of-hospital cardiac arrest and use of automated external defibrillators. Circulation 2014;130:1868-75

Un merecido homenaje a aquellos maestros y compañeros que dedicaron su vida laboral a mejorar la de otros

El Colegio de Médicos de Valladolid volvió a abrir sus puertas el 14 de octubre para rendir homenaje, en un pequeño e íntimo acto, a aquellos médicos que alcanzaban la condición de honoríficos.

Debido a la imposibilidad de celebrar este reconocimiento de forma presencial el año pasado, este 2021 se hizo entrega de los diplomas distintivos a los compañeros que cumplían los 70 en este año y a los que lo hicieron durante el 2020.

Acompañados de la Dra. Rosa M^a. Ibán, la Dr. Gloria Sánchez, el Dr. Roberto Pesquera, el Dr. José Luis Almudí, la Dra. Rosa M^a. Pérez, el Dr. Benito Cortejoso, el Dr. Jorge Luis Teso y el Dr. Raúl de la Cruz, como representantes de la Junta Directiva de la institución colegial, los homenajeados pasaron recibieron los aplausos de sus compañeros entre sonrisas cómplices y anécdotas compartidas.

Así, los Dres y Dras. José M^a. Alfageme Pérez, Mercedes Barrio Ibáñez, M^a. del Carmen Calvo Romero, Mikaiel Chreika

Mayasah, Fernando Valentín Conde Redondo, M^a. del Carmen Blanco Velasco, José María Duro Roca, Samir Hamade Hamade, José Carlos Teodoro Hernando Mayor, Darío Iglesias Cortiñas, Juan Jo Chu, José Ramón Larrañaga Calvo, Francisco López-Lara Martín, María Luisa Manrique Revilla, Manuel Manzanos, Leal Adolfo Martín Barrigón, Enrique Mayor García, Antonio Morchón García, Félix Manuel Nieto Bayón, Raúl Ortiz de Lejarazu Leonardo, Víctor Francisco Padrón Rivas, M^a. Pilar Solís Sánchez, Ricardo Usategui Echevarría, Ismael Valles Arroyo, Fernando Vela Vallejo, María del Carmen Velasco Fernández, Francisco Javier Yepes Peñas, Ziad Abdallah Ahmad, Jesús Alonso de Vega, Emilio Arriba Alonso, Eladio Diez Cantalapiedra, M^a. del Carmen Cordón Pérez, Juana María Fernández Fernández, M^a. del Carmen de la Fuente Hontañón, Margarita García González, Joaquín Hernando Rico, María Luz Mulas Gago, Julio Carlos Nieto Sanz, Roberto Olmos García, Roberto Palomar González, Vicente Pérez Díaz, Eduardo Pérez Noriega, Luis Rodríguez Molinero, Antonio Velasco González y María José

Villanueva España forman ya parte de la historia de la sanidad vallisoletana y de este Colegio como médicos honoríficos.

El Dr. Almudí, Presidente del Colegio de Médicos, quiso disculparse con los homenajeados por la imposibilidad de haberles reunido antes para celebrar este día con ellos. “No es necesario recordar el motivo, si no fuera así hoy no estaríamos con mascarilla y podíamos estar acompañados de nuestras familias. La pandemia nos ha cambiado el ritmo de vida y se ha llevado por delante muchas ilusiones, aunque es innegable que durante este tiempo los médicos han dado muestra de su compromiso con la profesión y con los ciudadanos y han pasado a cotas de prestigio y admiración en la sociedad que nunca habíamos tenido”, señaló.

“Habéis sido nuestros profesores, tutores o maestros en el buen quehacer médico, pero seréis siempre nuestros compañeros y gozareis del reconocimiento y la consideración que os habéis ganado”, les reconoció el Dr. Almudí.



De izquierda a derecha: los Dres y Dras. José M^a. Alfageme Pérez, Mercedes Barrio Ibáñez, M^a. del Carmen Calvo Romero, Mikaiel Chreika, José Luis Almudí, Fernando Valentín Conde Redondo, Rosa M^a. Pérez, M^a. del Carmen Blanco Velasco, Jorge Luis Teso, Benito Cortejoso, José María Duro Roca y Raúl de la Cruz



De izquierda a derecha: los Dres y Dras. Samir Hamade, Rosa M^a. Ibán, José Carlos Teodoro Hernando, Gloria Sánchez, Darío Iglesias, Roberto Pesquera, Juan Jo, José Luis Almuadí, Rosa M^a. Pérez, José Ramón Larrañaga, Benito Cortejoso, Jorge Teso, Francisco López-Lara, Raúl de la Cruz y María Luisa Manrique



De izquierda a derecha: los Dres y Dras. Manuel Manzanas, Rosa M^a. Ibán, Gloria Sánchez, Adolfo Martín, Roberto Pesquera, Enrique Mayor, José Luis Almuadí, Antonio Morchón, Rosa M^a. Pérez, Félix Manuel Nieto, Benito Cortejoso, Raúl Ortiz de Lejarazu, Raúl de la Cruz, Jorge Teso y Víctor Francisco Padrón



De izquierda a derecha: los Dres y Dras. M^a. Pilar Solís, Rosa M^a. Ibán, Ricardo Usategui, Gloria Sánchez, Roberto Pesquera, Ismael Valles, José Luis Almuadí, Fernando Vela, Rosa M^a. Pérez, María del Carmen Velasco, Benito Cortejoso, Francisco Javier Yepes, Jorge Teso y Raúl de la Cruz



De izquierda a derecha: los Dres y Dras. Ziad Abdallah, Rosa M^a. Ibán, Jesús Alonso, Gloria Sánchez, Roberto Pesquera, Emilio Arriba, Eladio Díez, José Luis Almudí, Rosa M^a. Pérez, M^a. del Carmen Cordón, Benito Cortejoso, Juana María Fernández, Raúl de la Cruz, Jorge Teso y M^a. del Carmen de la Fuente



De izquierda a derecha: los Dres y Dras. Margarita García, Rosa M^a. Ibán, Joaquín Hernando, Gloria Sánchez, Roberto Pesquera, María Luz Mulas, Julio Carlos Nieto, José Luis Almudí, Rosa M^a. Pérez, Roberto Olmos, Benito Cortejoso, Roberto Palomar, Jorge Teso, Raúl de la Cruz y Vicente Pérez



De izquierda a derecha: los Dres y Dras. Rosa M^a. Ibán, Eduardo Pérez, Gloria Sánchez, Roberto Pesquera, Luis Rodríguez, José Luis Almudí, Antonio Velasco, Rosa M^a. Pérez, María José Villanueva, Benito Cortejoso, Raúl de la Cruz y Jorge Teso

LA SANIDAD EN VALLADOLID. ENTREVISTAS A LOS GERENTES DE LOS HOSPITALES DE REFERENCIA DE NUESTRA CIUDAD

DR. JOSÉ ANTONIO ARRANZ VELASCO, GERENTE DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

“La pandemia ha evidenciado las debilidades y fortalezas del sistema”

Fue usted nombrado Gerente del Hospital Clínico Universitario y del Hospital de Medina del Campo el pasado mes de junio. ¿Cómo afronta esta nueva etapa al frente de ambos centros?

La verdad es que con mucha ilusión. No tenía prevista esta posibilidad, ya que estaba en proceso para ir a trabajar al Hospital de La Paz de Madrid, pero es el tipo de oferta a la que no se puede decir que no. La vinculación con los profesionales de ambos hospitales era de muchos años, más de 10 años en cada caso, y conozco las expectativas y los proyectos, de ambos centros, en los 20 últimos años. También creo conocer las necesidades, lagunas, los déficits y las opciones de mejora. Hay un trabajo grande todavía por hacer. Ambos hospitales reúnen un conjunto muy importante de personas, de todas las categorías, con un bagaje de conocimiento que recopila la historia y creación del propio Sistema Nacional de Salud.

Son profesionales de muy alto nivel, lo que hace muy fácil trabajar con ellos. Una parte importante se compone de generaciones que se incorporaron con la Ley General de Sanidad y que ahora tenemos que dar el relevo a las nuevas realidades de la medicina, la sanidad y la propia sociedad. Y otra parte son profesionales jóvenes con nuevas visiones, con ambición y muchas ganas de trabajar. Hay grandes líderes profesionales, con repercusión nacional, en especialidades de referencia y en cuidados. También, a la vez, asistimos al relevo de los Jefes de Servicios convencionales que están dando paso a gente joven, con gran proyección y mayor

cercanía a la ciudadanía. En la actualidad se comparte un mayor protagonismo con agentes sociales, asociaciones de pacientes, medios de comunicación, representantes sindicales, etc. Esto se traduce en mejor comprensión de las necesidades de respuesta y de comunicación de nuestros pacientes.

Hasta el nombramiento de su nuevo cargo, además de desempeñar funciones gestoras en sanidad, ejercía como Médico de Familia. ¿Cómo ve la situación actual en lo referente a la COVID-19 y, especialmente, cómo cree que está afectando el tratamiento de esta pandemia a la Atención Primaria?

La pandemia ha evidenciado, desde mi punto de vista, las debilidades y fortalezas del sistema. El aseguramiento universal, la cobertura asistencial a todos

los ciudadanos, incluyendo inmigrantes y desplazados, no se ha seguido de medidas de refuerzo de la asistencia. El envejecimiento de la población, así como la evolución de la asistencia con más y mejores tratamientos, para procesos sobre los cuales antes ni siquiera se consultaba, así como una mayor preocupación de la población sobre los temas de salud, suponen un incremento de la demanda que ha desbordado claramente los dispositivos asistenciales (el sistema de provisión).

Los médicos de Atención Primaria nos hemos visto con la necesidad de atender a una población más demandante: en ocasiones, inmigrantes con antecedentes de venir de sistemas sanitarios muy débiles y con muchas necesidades no cubiertas, el envejecimiento de nuestra población autóctona, y el conocimiento



LA SANIDAD EN VALLADOLID. ENTREVISTAS A LOS GERENTES DE LOS HOSPITALES DE REFERENCIA DE NUESTRA CIUDAD

general de las enfermedades, que ha empoderado al ciudadano medio, respecto de su salud, no ha podido ser asimilado con suficiencia ni por la Atención Primaria ni por la Especializada. La pandemia de SARS CoV-2 lo ha colapsado totalmente, suspendiendo o aplazando de forma importante las prestaciones de las patologías habituales.

No obstante, también ha generado opciones de mejora que han venido ligadas por una mayor responsabilidad de la ciudadanía en el uso del sistema, con clara contención de la demanda para patologías banales. Espero que no perdamos esta oportunidad de disponer de una mejor orientación de la demanda social, ya que parece clave para limitar la sobredemanda que sufre nuestro sistema.

Creo que es el momento de actuar sobre la demanda para no quebrar la capacidad del Sistema de Salud. Hay que implicar a todos los profesionales que trabajan en los Centros de Salud: es muy importante que funcione bien el sistema de citas, para lo cual hay que formar adecuadamente al personal administrativo, que en su mayoría puede

y quiere mejorar la atención, organizando correctamente las citas para problemas de salud, incluyendo una apreciación de la prioridad, separando de las peticiones administrativas de recetas, bajas laborales, informes, etc.

Hoy día resulta muy estimulante la implicación del personal de enfermería, en todos los niveles, pero en Atención Primaria es excepcional la labor que hacen y no se aprecia suficientemente por los pacientes y a veces por las autoridades locales. El trabajo de la sanidad es realmente un trabajo en equipo, y cuando ocurre así el resultado asistencial es de una gran calidad. Cualquier profesional en un momento determinado nos puede alertar sobre un fallo asistencial, y de las opciones de mejora en el día a día, siempre que tenga una mínima formación adecuada. Salvo excepciones muy concretas, los profesionales tienen una gran implicación y un gran deseo de que las personas sean tratadas adecuadamente en tiempo y forma. Esto se aprecia muy directamente en Atención Primaria, y cuando los médicos lo estimulamos mínimamente el resultado es estupendo; la respuesta humana ante el dolor, el sufrimiento y la enfermedad de todo el equipo de salud es admirable. En resumen, tengo grandes esperanzas en la respuesta de la Atención Primaria, solo pediría a la sociedad y a las autoridades, apoyo y comprensión a su trabajo que realizan con gran dedicación, y que se desarrolla con un alto grado de soledad y responsabilidad. Desde luego, desde los hospitales, o al menos yo, siempre he intentado proporcionar todo el apoyo y respaldo posible a los compañeros de Atención Primaria.

El coronavirus ha acarreado, además de su propia pandemia, otra muy diferente y menos visible. Hablamos de aquella en la que los pacientes crónicos o con patologías más comunes han tenido que esperar a que fuese seguro acudir a los hospitales para retomar sus tratamientos. ¿Cómo

cree que afectará esto a corto plazo a los pacientes de nuestra ciudad?

Sin duda, y las estadísticas de mortalidad lo demuestran, no solo se ha padecido la pandemia de COVID-19 sino que también se ha sufrido la parálisis de la asistencia convencional. Lo preciso sería decir no "parálisis" sino desenfoco del sistema. Se han orientado los recursos a la pandemia, no pudiendo dedicarlos a una asistencia más convencional. No es momento, pero hay que decir que no en todos los países ha sido así. He visitado recientemente ciudades de Canadá y hablado con ciudadanos y profesionales y la asistencia convencional no se ha visto tan afectada.

El peligro mayor es que la afectación del sistema vaya más allá del periodo de pandemia. La pérdida del ritmo asistencial puede suponer tanto peligro como la propia pandemia. Se bajó al mínimo el número de quirófanos programados, de intervenciones, de consultas, de pruebas, de procedimientos, de cuidados, etc. Para mí, como gestor, el reto actual es recuperar o incluso acelerar el ritmo, para recuperar la asistencia a todas estas personas que padecen enfermedades que no han sido debidamente tratadas. Tengo que decir que me he llevado la grata sorpresa, al volver a los hospitales, de encontrar profesionales: médicos, enfermeras, técnicos, celadores y hasta personal de servicios y limpieza, con una gran conciencia del problema y una tremenda ilusión por poner las instituciones en marcha y al servicio de los enfermos. Igualmente he encontrado la misma ilusión y voluntad de esfuerzo en nuestras autoridades sanitarias, que nos están dando un apoyo excepcional, inculcable. Debemos tener en cuenta que lo que cuesta dinero no son los ladrillos ni las camas, lo que cuesta o gasta financiación es el atender y resolver los problemas de los pacientes. A más pacientes más coste. Circunstancia en la que me siento profundamente respaldado.



LA SANIDAD EN VALLADOLID. ENTREVISTAS A LOS GERENTES DE LOS HOSPITALES DE REFERENCIA DE NUESTRA CIUDAD

¿Cómo se encuentran anímicamente los trabajadores de la salud del hospital Clínico y del de Medina?

Ya lo he comentado un poco. Por un lado, se aprecian signos de fatiga, por el esfuerzo realizado, una pequeña parte sufren un estado de "decepción", asimilable al estrés postraumático y hay profesionales que incluso tienen signos del padecimiento de la enfermedad, de SARS CoV-2. Pero por otro, encuentro a una mayoría de compañeros de trabajo ilusionados por dejar atrás la pesadilla y volver al ritmo asistencial. Todo el mundo desea dejar atrás este episodio e iniciar una nueva etapa con ilusión y proyección. Ya va siendo hora de pasar página, sin olvidar que conviviremos en lo sucesivo con esta enfermedad que además tiene una importante mortalidad.

Yo veo en nuestros dos hospitales, profesionales de muchas categorías y profesiones, que tienen entusiasmo. También encuentro que la respuesta humana de trato y ayuda a los pacientes mejora día a día, tras haber observado lo duro que ha sido para las familias y los propios pacientes el sufrir las enfermedades con soledad y dificultades de comunicación. Muchos profesionales también han tenido familiares y amigos, que han fallecido sin apenas compañía. Esto sensibiliza positivamente.

¿Cree que las cosas volverán a ser como antes o que la nueva realidad que vivimos ahora es la que ha llegado para quedarse?

El SARS CoV-2, desde mi punto de vista ha venido para quedarse, pero como han venido muchas enfermedades que supusieron plagas y que la humanidad con el conocimiento científico ha ido superando. Hemos sufrido enfermedades gravísimas con gran mortalidad: la peste bubónica, la sífilis, la difteria, la tuberculosis, la gripe, el SIDA, etc, etc, que se han quedado y sin embargo hemos aprendido a sobrellevarlas y a convivir en

cada nueva realidad. Imagino que esta será una más y que en cuanto podamos introducir tratamientos efectivos, además de la prevención con vacunas y normas sociales, podremos, otra vez más, avanzar hacia una nueva realidad con algún cambio en los modos de vida social.

En diciembre, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid se convirtió en el primer centro público de Castilla y León en recibir la acreditación QH (Quality Healthcare) que otorga el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS). ¿Qué cree que ha llevado a este centro a recibir dicho reconocimiento?

El Hospital Clínico Universitario de Valladolid tiene ya una larga trayectoria de trabajo en acreditación y certificaciones de calidad. Desde el 2017 hemos estado entre los hospitales que tenían el mayor número de Servicios con Certificado de Calidad de toda España. Es un trabajo de los Servicios, liderado por el Coordinador de Calidad y con la ayuda de una empresa local que está haciendo un magnífico trabajo en metodología.

En definitiva, y contestando a su pregunta, esto es un trabajo en equipo de muchos Servicios Médicos, pero también de los estamentos de enfermería y gestión. Es un trabajo de todos.

¿Qué expectativas de futuro tienen en el hospital Clínico Universitario? ¿Qué planes hay a corto y medio plazo para este centro?

Evidentemente, las expectativas de presente y futuro, en nuestro caso no pueden ser otras que las de trabajar en la mejora de la asistencia. Respecto a este tema, como ya he comentado, mi opinión es que tenemos mucho trabajo todavía por delante, tenemos muchísimas opciones de mejora.

La situación actual, tras año y medio de Covid, nos obliga a emplearnos con



énfasis en recuperar los tiempos de lista de espera de 2019 y mejorarlos si fuese posible.

Mi empeño personal lo oriento a conseguir mejores resultados asistenciales y los objetivos de salud de las personas. Esto, que parece un poco abstracto, se basa en implementar metodologías de medición de los resultados en salud, análisis de nuestros procesos, incremento del número de procesos atendidos (nos referimos a la efectividad), consiguiendo los mejores resultados y reducciones de tiempos (eficacia), rediseño de los mismos adecuándolos al estado del arte de los centros asistenciales y las tecnologías más avanzadas, todo ello con optimización de coste (eficiencia). Y curiosamente, yo creo que esto solo lo pueden lograr nuestros profesionales, trabajando con implicación, dedicación, ilusión y ambición por progresar. Por lo cual, también tengo un empeño personal en que nuestra gente trabaje a gusto, y que, en un sistema institucional con una regulación poco incentivadora y además permisiva con la inhibición, no introduzcamos o si podemos evitemos las injusticias y las conductas negativas. Un profesional que no está a gusto no puede aportar dedicación, ilusión, humanidad, trato, no se implica.

LA SANIDAD EN VALLADOLID. ENTREVISTAS A LOS GERENTES DE LOS HOSPITALES DE REFERENCIA DE NUESTRA CIUDAD

DR. JOSÉ MIGUEL GARCÍA VELA, GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA DE VALLADOLID

“Este año y medio ha demostrado el compromiso y la implicación de los profesionales sanitarios”

Cuando estaba a punto de cumplir tres años al frente de la gerencia del Río Hortega tuvo que enfrentarse, el pasado marzo, a una de las situaciones más complicadas por las que ha pasado la sanidad española y, por supuesto, la vallisoletana. ¿Cómo ha sido trabajar el último año y medio en este hospital?

El día 11 de marzo de 2020, recuerdo que era viernes, no éramos conscientes del cambio que se producía en nuestras vidas y trabajos con la llegada de la pandemia cuando nos fuimos del hospital. Ha sido un año y medio dedicado a la atención de una nueva enfermedad que nos ha exigido cambiar la organización y que ha demostrado el compromiso y la implicación de los profesionales sanitarios en la atención a las necesidades de las personas.

¿Cuál es la situación actual en lo referente a la Covid?

En el momento actual, parece que ha desaparecido. El último día de septiembre solo registramos un positivo en PCR y antígenos y fue el primer día desde julio del año pasado en que no tuvimos ningún paciente positivo ingresado en planta, a pesar de seguir teniendo seis en la UVI.

Es decir, la incidencia acumulada ha bajado de 25 y la sensación es de que el virus ha remitido, si bien es cierto que hay que ser prudentes porque ya se ha demostrado en otras ocasiones que el coronavirus puede volver.

El coronavirus ha acarreado, además de su propia pandemia, otra muy diferente y menos visible. Hablamos de

aquella en la que los pacientes crónicos o con patologías más comunes han tenido que esperar a que fuese seguro acudir a los hospitales para retomar sus tratamientos. ¿Cómo cree que afectará esto a corto plazo a los pacientes de nuestra ciudad?

Salvo periodos concretos y muy puntuales que en los que todas nuestras energías se tuvieron que dedicar al coronavirus, en todo momento se ha mantenido la atención a los pacientes crónicos y a las patologías más comunes.

Es cierto que se han producido ciertas demoras en el área quirúrgica, pero ya tenemos planes de intervención para que sean ajustados estos retrasos.

¿Cómo se encuentran anímicamente los trabajadores de la salud del hospital Río Hortega?

Pienso que la palabra es «cansados». Tras año y medio en el que no hemos sido capaces de prever las distintas olas, después de que llegasen momentos en los que creíamos haber vencido a la pandemia, el virus volvía a resurgir.

Me parece que este efecto de extenuación, de sensación de terminar y volver a comenzar, es lo que, a mi parecer, embarra y agota a los profesionales, sobre todo teniendo en cuenta que la quinta ola ha sido la más dura de todas y que no hemos salido peor parados de ella gracias a la vacuna.

¿Cree que las cosas volverán a ser como antes o que la nueva realidad que vivimos ahora es la que ha llegado para quedarse?

De todo se aprende. También esta situación nos ha hecho progresar en avances



LA SANIDAD EN VALLADOLID. ENTREVISTAS A LOS GERENTES DE LOS HOSPITALES DE REFERENCIA DE NUESTRA CIUDAD



tecnológicos y de comunicación no presencial que se van a quedar con nosotros.

En el 2019, el Río Hortega recibió el sello de excelencia europea de FQM. ¿Qué ha llevado a este hospital a conseguir un reconocimiento como este?

La cultura de la residencia sanitaria de nuestro hospital hace que trabajemos siempre revisando lo que hacemos y progresando con respecto a nuestros distintos procesos. Esto hace que los profesionales, desde siempre, estén implicados en la atención con calidad a los pacientes.

Pero es cuando llegamos en el año 2000 a preparar la apertura del nuevo hospital universitario Río Hortega cuando el doctor Eduardo García Prieto prepara este traslado definiendo un mapa de procesos y definiendo aquellos más importantes para el hospital: hospitalización, consultas, logística, quirófano, etcétera. A continuación, el doctor Alfonso Montero, el siguiente gerente, continúa esa misma línea que, además, él mismo incrementa con la unión de la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria.

Mi llegada a la gerencia sigue estas líneas de trabajo, con lo que yo solo he recogido los frutos de un trabajo continuado histórico y de las gerencias anteriores, que ya

vivió de cerca siendo el Director Médico del hospital en los años anteriores.

Nosotros hemos recogido un premio 500+ como área sanitaria, no como hospital o como Atención Primaria, situándonos en la cabeza de las organizaciones sanitarias a nivel nacional, ya que nadie con nuestra población tiene esa distinción. Esto es posible, evidentemente, gracias a toda la organización y a nuestros profesionales que se han implicado siempre en la evaluación y en la mejora, que al final es de lo que realmente estamos hablando.

¿Ha sido la técnica ECMO y el que se les considere a ustedes referente en ella uno de los motivos por lo que han podido recibir esta distinción?

Esta técnica es un ejemplo de trabajo habitual en el Área de Salud de Valladolid Oeste.

Es un proceso que lleva a cabo un equipo multidisciplinar (es de ley destacar no solo al médico, sino también el papel que tiene la enfermería), que ha de estar muy bien organizado con otros centros y que, además, es dirigido y coordinado por la Gerencia Regional de Salud.

Esto viene a significar que, en verdad, el éxito de esta técnica es el éxito del propio Río Hortega, ya que su funcionamiento se resume en un trabajo multidisciplinar con un proceso definido por los profesionales que saben, muy bien coordinado dentro de la casa, muy bien coordinado con otros centros y muy bien coordinado por la Gerencia Regional.

También destacaron hace un par de años por el liderazgo en el uso del Da Vinci en sus operaciones. ¿Qué peso cree que tendrá la tecnología dentro de la salud de aquí a una década?

La revolución tecnológica ya está aquí. El 30 de septiembre tuvo lugar la décima jornada de Cirugía Laparoscópica en el hospital (la primera presencial tras la pandemia) y en ella se trató ampliamente el tema de la robótica, algo que ya es pre-

sente y que será un futuro enlazado a la Big Data y a la Inteligencia Artificial dentro de la sanidad.

Lo que creo que una de las cosas que nos caracteriza es que, al estar mejor preparados para los cambios, somos capaces de adaptarnos antes. Es lógico pensar que los centros mejor preparados para estos cambios son los que van siempre en cabeza, y cuando reciben una tecnología de estas características son capaces de sacarle partido más rápido que otros, simplemente porque ya están dispuestos a ir evolucionando siempre.

¿Qué expectativas de futuro tienen en el Río Hortega? ¿Qué planes hay a corto y medio plazo para este centro?

Nuestro plan estratégico finaliza en diciembre de este año, con cual nos encontramos en pleno proceso de evaluación, que realizamos cada tres meses. La valoración final se hará a 31 de diciembre de 2021, coincidiendo con el momento en el que finaliza la vigencia del sello FQM, por lo que tendríamos que ir a la evaluación. Debido a la pandemia, solicitaremos una prórroga de tres meses, algo que entra dentro de los criterios de estimación del Sello de Excelencia Europea, y nos realizarán la evaluación en marzo del año 2022. En función de ello, propondremos el siguiente Plan Estratégico del hospital con las posibles líneas de actuación.

Lo que está claro es que son los profesionales los protagonistas de todas nuestras actuaciones, además de todo el universo que está alrededor de esta organización tan compleja. Todos juntos somos los que tenemos la obligación de poner los medios para seguir atendiendo mejor las necesidades de las personas de nuestra Área de Salud y de nuestros centros de referencia, distribuidos por toda Castilla y León. Nuestra idea, desde luego, es consolidar al Área de Salud Valladolid Oeste y al HURH como primer nivel sanitario en nuestra comunidad autónoma, como uno de los primeros a nivel nacional e incluso, en algunos servicios, ponernos en cabeza a nivel internacional.

MOVIMIENTO COLEGIAL/ de junio a septiembre

ALTAS

Cristina Ponce Balaguer	Traslado de Baleares	Víctor Javier Auque Díaz Granados	Alta
Noelia Fernández Valverde	Traslado de León	Maydi del Carmen Macías Navarro	Alta
Teodor Emilov Mentov	Traslado de Burgos	Vega López, Teresa Lucía	Alta
Ana Mateos Mayo	Traslado de Madrid	Mena Gomez, Gissandy Aurora	Alta
Beatriz Recio Moreno	Traslado de Madrid	Beatriz Francisco Sánchez	Alta
Laura García Calvo	Traslado de Madrid	Lucía Suárez Pérez	Alta
Genyfer Andrea Rodrigues Simoes	Traslado de Madrid	Adrián Lozano Ibáñez	Alta
Silvia Martín Ramos	Traslado de Asturias	Miguel Bardají Carrillo	Alta
Irena Herguedas Callejo	Traslado de Asturias	Manuel Carazo Valencia	Alta
Elisabet González del Portillo	Traslado de Salamanca	Pablo Fernández Velasco	Alta
Eva M ^a . Carrasco Martín	Traslado de León	Sergio País Ortega	Alta
Beatriz González Mena	Traslado de Palencia	Sara Martín Paniagua	Alta
Naiara M ^a . Marciel Fernández	Alta	Ana Vicente-Peix Fernández	Alta
Ainara de los Angeles Jurado Velastegui	Alta	Diego Criado del Rey Machimbarrena	Alta
Sujeisi Noelin Padrino Duarte	Alta	Silvia Pérez Porra	Alta
Laura Prieto Domínguez	Traslado de León	Marta Ramos Carrasco	Alta
Frank Suárez López,	Traslado de León	Soraya Fernández Gay	Alta
Fernando Lobo Bailón	Traslado de Madrid	M ^a . Isabel Ros González	Alta
Alirio Enrique Millán Urribarri	Traslado de Madrid	Alicia Fernández Tola	Alta
Jean Félix Piñerúa Gonsálvez	Traslado de Madrid	Isabel Bullón González	Alta
Ingrid Jackeline Euceda Guzmán	Traslado de Salamanca	Alberto Espinel Riol	Alta
Nicolás Sierrasesumaga Martín	Traslado de Cantabria	Olga González Velasco	Alta
Paula Celis Sánchez	Traslado de Cantabria	José Luis Maestro de Castro	Alta
Elaine Josefina Lara Peña	Traslado de Ávila	Paula Ardura Agudín	Alta

MOVIMIENTO COLEGIAL/ de junio a septiembre

ALTAS

Génesis Isabel Victoriano Soriano	Alta	Andrea Carlota Lizarralde Capelastegui	Alta
Inés Ferrer Ortiz	Alta	María Fernández Lozano	Alta
Antonio Jesús Morales Moreno	Alta	Paula Santos López	Alta
Andrés Alejandro Linares Sarmiento	Alta	Pablo González Garcinuño	Alta
Joan Francisco Roedan Oliver	Alta	M ^{ra} . del Pilar Andrés Porras	Alta
David Carnicero Martínez	Alta	Diego Palenzuela Blasco	Alta
Mariana González Sosto	Alta	Nabonazar Navarro Barriga	Alta
Elena Laita Jiménez	Alta	Enrique Andrés de Álvaro	Alta
Juan Losada Campa	Alta	María Álvarez Gil	Alta
David Daniel Feliz Pérez	Alta	Claudia Hurtado Gómez	Alta
Isabel Bermejo Rodríguez	Alta	Sonia Alonso Marcos	Alta
Thalia Gloria Ticona Espinoza	Alta	Laura López Allúe	Alta
Cristina Gutiérrez Valcuende	Alta	Rocío Jaraiz Díaz	Alta
Cristina Barbosa Martín	Alta	Alejandro Blázquez González	Alta
Alberto Rodríguez Iglesias	Alta	Alejandro Gómez García	Alta
Lidia Casamayor del Nogal	Alta	Luis Martínez Fideu	Traslado de Albacete
Jorge Ruiz Rodríguez	Alta	Cristina García Parejo	Traslado de Badajoz
María de Felipe Pérez	Alta	Virginia Cerpa Almenara	Traslado de Cádiz
Laura Morales Albertos	Alta	Blanca López Villalba	Traslado de Cádiz
Beatriz Rodríguez Rodríguez	Alta	Luis Alfredo Hernández Villarroel	Traslado de Castellón
M ^{ra} . José Mateos Sexmero	Alta	Deymar de los Ángeles Quiroz Figuera	Traslado de Castellón
Ana Nieto de Pablos	Alta	Deynalía del Mar Quiroz Figuera	Traslado de Castellón
Calra Vall García	Alta	Berthin Auguste	Traslado de Ávila
Álvaro Antón Tercero	Alta	Isabel Ruiz Núñez	Traslado de Córdoba

MOVIMIENTO COLEGIAL/ de junio a septiembre

ALTAS

Milder Yvon Blanco Canavire	Traslado de Burgos
José Manuel Marichal Battikha	Traslado de Madrid
M ^a . Paz Reques Sánchez	Traslado de Madrid
María García Aragón	Traslado de Madrid
Fernando Romero Sierra	Traslado de Madrid
Ángela M ^a . García García	Traslado de Málaga
Sheyla Christal Álvarez Parra,	Traslado de Salamanca
Ángel Serrano Combarro	Traslado de Cantabria
M ^a . del Carmen Vesga Ochoa	Alta
Ángela Marcos Iglesias	Traslado de Toledo
Tamara Valls Ten	Traslado de Valencia
Sara Raquel Miranda Riaño	Traslado de Madrid
Alejandro Rodríguez Sánchez	Traslado de Palencia
Fco. Javier Martín Franco	Alta
Patricia Reina Moreno	Alta
Juan Carlos García Vera	Alta
Nancy Mariela Maza Abreu	Alta
Iván González Campos	Alta
Ignacio de Pablos Fernández	Alta
Marina Granda Marqués	Alta
Cristina Cristóbal Graciá	Alta
África Bueno García	Alta
Beatriz Díaz Fernández	Alta
Ana Blasco González	Alta

David Fernández Pérez	Alta
Carlos Martín Coloma	Alta
Javier Ciudad Martín	Alta
Elena Falcón Moreno	Alta
Carlos Eduardo Gomes Rodrigues Correia	Alta
Virginia Vesga Villaverde	Alta
Beatriz Rivas Carnero	Alta
Paula Aréjola de los Mártires	Alta
Carmen Pouget Sastre	Alta
Paula Bayo Juanas	Alta
Leyre Iglesias González	Alta
Andreu Montes Martínez	Alta
Erik Joel Orellana Trejo	Alta
José Antonio Quiros Serna	Alta
Macarena Barragán Quesada	Alta
Paula Fueyo García	Alta
Claudia Llorente Alvares	Alta
Beatriz Rejas de Castro	Alta
Cio IgnPérez Domínguez	Alta
Amal Aderghal Chikhaoui	Alta
Ángela Blanco Niño	Alta
Gerardo Xavier Aguilar Monserrate	Alta
Karla Margarita Cordero Camacho	Alta
María Rodríguez Fariña	Traslado de Salamanca

MOVIMIENTO COLEGIAL/ de junio a septiembre

María Peralta Watt	Traslado de Cáceres
Amaya Olaverri Hernandez	Traslado de Cuenca
Raúl Calvo Acebes	Reingreso
M ^a . José González Arranz	Traslado de Palencia
Elias Yassef Bustinza Camapaza	Traslado de Burgos
Sebastián Alfonso Martínez Tapia	Alta
Elvin Aliyev	Alta
Sandra Marcela Calero Saavedra	Alta

Sofía Grimanessa Rizzo Raza	Traslado a León
Eleda Carolina Coletta	Cese
Francisco Peñato Luengo	Traslado a Madrid
Katia María Pavón Sáez	Traslado a Madrid
Sergio Fernández Bello	Traslado a Cuenca
Carlos Sánchez Fernández	Traslado a León
Álvaro Aparisi Sanz	Traslado a Barcelona
Gonzalo Martínez Municio	Traslado a Vizcaya
Pablo Catalá Ruiz	Traslado a Barcelona
Iruna Torres Ballester	Traslado a Barcelona
Williams Enrique Hinojosa Camargo	Traslado a Madrid
Enrique Martínez Pias	Traslado a Valencia
Minal Belani Raju	Traslado a Alicante
Carlo del Rey de Cabo	Traslado a Zamora
Verónica Fidalgo González	Traslado a Segovia
Laura Fraile García	Traslado A Madrid
Paula Aguiar Jar	Traslado A Pontevedra
Miguel Diego Alonso	Traslado A Las Palmas
Lucía Barroso Villafaina	Traslado a Asturias
Sara González Uribebarrea	Traslado a Asturias
Marta Ruiz Gutiérrez	Traslado a Madrid
Noelia Martín Salvador	Traslado a Madrid
Jorge Vallejo Diez	Traslado a Las Palmas

BAJAS

Pedro Jesús Turbay Eljach	Traslado a Alicante
Virginia Fernández Cisneros	Traslado a Málaga
Borja Cidoncha Morcillo	Traslado a Málaga
Cristian Humberto Aristizabal Duque	Traslado a Barcelona
Xuan Fernández Pérez	Cese
Ángel Aguado García	Traslado a Alicante
Carlos Alberto Gianella	Traslado a Guadalajara
Aitor Uribarri González	Traslado a Barcelona
Edgar Josué Gutiérrez Disla	Traslado a Segovia
Ricardo León Fernández	Traslado a Segovia
Fidel Urquidez Cuadras	Cese
Gabriela Morales Medina	Traslado a Madrid

MOVIMIENTO COLEGIAL/ de junio a septiembre

BAJAS

Miguel Rodríguez Alonso	Traslado a León
Panlo López Casillas	Traslado a Madrid
Itziar Méndez Torrubiano	Traslado a Zamora
Alba Traviesa Amado	Traslado a Asturias
Miriam Rodríguez Viñuela	Traslado a Asturias
M ^a . Isabel Guereñu Panero	Traslado a Madrid
Eva M ^a . Rodríguez Vázquez	Traslado a Coruña
Irene Pérez Arévalo	Traslado a Zamora
Susana M ^a . Cofiño Rodríguez	Traslado a Baleares
Eva Rodríguez Pérez	Traslado a Coruña
María Medina Muñoz	Traslado a Madrid
Manuel Fajardo Puentes	Cese
José Luis Moreno Carrasco	Traslado a Madrid
Javier Tejedor Tejada	Traslado a Asturias (Oviedo)
Marta M ^a . González Montesinos	Traslado a Asturias (Oviedo)
Sara Pelegrina Escalona	Traslado a Valencia
Luis Borja Morales Jaquete	Traslado a Ávila
Noelia Andrés Hernández	Traslado a Asturias (Gijón)
Sofía Loreto Gredilla Pereda	Traslado a Madrid
Marina Paniagua Martínez	Cese
Belén Alemany Benayas	Traslado a Madrid
Celia Armentereros Aragón	Traslado a Salamanca
Marta Díaz Seoane	Traslado a Vizcaya
Elísabet González del Portillo	Traslado a Madrid

Roly Americo Ruiz Herrera	Traslado a Vizcaya
Rosa M ^a . Acevedo García	Traslado a Las Palmas De G.C.
Félix Valentín Martín	Traslado a Palencia
Laura Jiménez Velázquez	Traslado a Ávila
Daniel Almeida del Sol	Traslado a Ávila
Claudia Luccia Rubertiello Lenis	Cese
Mauricio Javier Chávez Ríos	Traslado a Palencia
Rodrigo Tomás Najera Muñoz	Traslado a Madrid
Luis García Onrubia	Cese
Nickaury Payano Rosario	Traslado a Badajoz
M ^a . Juliana Salazar Castro	Traslado a Málaga
Ana Vicente-Peix Fernández	Cese
Juan Carlos Mazabuel Quintero	Traslado a Baleares

FALLECIMIENTOS:

M ^a . Aurora Arenas Alonso
Luis Alfonso Diez Suarez
Daniel García González
Francisco Rodríguez Quesada
Fermín Mulas Iglesias
Rafael Palencia Martínez
José Luis González Martínez-Zarate
Manuel Ángel Toledano Barrero

Apuntes de la historia de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid

Por el Prof. Carlos Vaquero Puerta. Catedrático de Cirugía.
Académico de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid

La ciudad de Valladolid, tiene diversas Instituciones médicas con una larga historia, siendo la Facultad de Medicina la que se puede considerar más antigua al iniciarse en el año 1404. El Colegio Oficial de Médicos data su fundación del año 1894, más de 125 años de vida, existiendo otra con casi trescientos años de antigüedad que es la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid y que tuvo diferentes nombres, perfiles, funciones y competencias a lo largo de este tiempo, posiblemente desconocida su vida para el colectivo médico y que consideramos puede ser interesante divulgar su historia.

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, tiene sus orígenes en el año 1731 bajo el Reinado de Felipe V, correspondiendo su creación a la fecha de 27 de enero de este año, pudiéndose considerar la segunda de España en antigüedad después de la de Sevilla fundada en 1697 y precedió a la de Madrid que lo hizo en 1734. En su nacimiento tuvo una indiscutible participación la Universidad vallisoletana al ser precisamente su creación producto de la iniciativa y la propuesta de los cinco Catedráticos existentes en el momento de la rama del saber médico. Su registro se realiza bajo la denominación de "Regia Academia Práctica, Físico-Médica, Galénico-Química, Quirúrgica-Anatómica y Farmacéutica".

La fundación de la Academia fue promovida concretamente por los Catedráticos de Medicina Don Lorenzo Pinedo, Catedrático de Prima de Avicena que actuó como portavoz y representante del grupo, Don Manuel Pastor Catedrático de Vísperas y también Médico del Santo Tribunal de la inquisición, Don Juan Calderón, titular de la Cátedra Prima de Hipócrates, Don Bernardo Ulloa, Catedrático titular de la de Método, y por



Actual escudo de la Real Academia de Medicina y cirugía de Valladolid

último el Licenciado Don Elías Marqués, Catedrático de Anatomía y Cirugía.

Durante su existencia ha tenido diversas denominaciones como la ya referida "Regia Academia Práctica, Físico-Médica, Galénico-Química, Quirúrgica-Anatómica y Farmacéutica", "Sociedad de Médicos", "Academia de Medicina Práctica", "Regia Academia Anatómica", "Academia de Cirugía" "Real Academia de Medicina y Cirugía de Castilla la Vieja", hasta llegar a la actual de "Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid".

Para comprender la justificación de la creación de esta Real Academia y su total relación con la institución universitaria concretamente con los estudios de Medicina, es necesario analizar una serie de circunstancias, haciendo referencia a la situación en que se desenvolvía la

formación en los estudios médicos a finales del siglo XVII y en las primeras décadas del siglo XVIII. En primer lugar los estudios médicos se cimentaban en un estado de decadencia que era común a todas las universidades españolas y donde se impartía una docencia en base a unos planes de estudios obsoletos, por unos profesionales desmotivados para impartir la enseñanza al estar mal remunerados, dedicados a otras actividades y que habían llegado a ostentar el cargo para impartir la docencia mediante sistemas plagados de corruptelas, independientemente de otras circunstancias como el desprestigio de los estudios médicos, teniendo en cuenta que sus profesionales estaban mal pagados y poco reconocidos socialmente.

En este estado de problemática general de la Medicina del país y de las Facultades de Medicina por los planes de estudios

y la situación de los integrantes de la comunidad universitaria, en especial los docentes catedráticos y donde no se libraban el alumnado, parecía que se precisaba un cambio de sistema, no sólo para impartir la enseñanza de una forma provechosa, sino también para impulsar el desarrollo científico. Es paradójico, la coincidencia de que los responsables de los estudios médicos y los promotores de la Academia vallisoletana fueran los mismos que por una parte son partícipes de este declive y por otra son los propulsores de una nueva institución para paliar una situación precaria sobre todo buscando unas vías alternativas para impartir lo que más adolecía la formación médica como era la enseñanza práctica en los estudios, incluida la práctica de la disección anatómica, puesto que la formación médica estaba soportada hasta ese momento exclusivamente a nivel de la universidad, en impartir lecciones teóricas sobre los autores clásicos de las enseñanzas galénicas e hipocráticas.

A diferencia de la Academia vallisoletana, en otras áreas geográficas, el nacimiento de las Academias estaba soportadas en otras motivaciones, en especial la celebración de tertulias donde se trataban otros temas además de los médicos. Se dio la situación que no solo existía una desvinculación de las Academias con la Universidad, sino que en algunos casos hubo enfrentamientos y litigios entre ambas instituciones, como es concretamente el caso de Sevilla.

Casi de forma inmediata a su nacimiento, sorprendentemente surgió en la Academia vallisoletana el primer conflicto, puesto que uno de sus cofundadores, Don Juan Calderón Fallanes, no estaba de acuerdo que las sesiones de la Academia tuvieran el perfil de para universitarias que las confería una vinculación y equiparación con los actos universitarios y sobre todo por el acuerdo universitario de incrementar la matrícula a los estudiantes universitarios y la tasa de Grado de Bachiller para sufragar la recién creada Academia, por lo que mostró su disconformidad al Rector y actuó para presionar para que el Ayuntamiento no ayudara económicamente a la Academia, lo que le valió que el Rector, teniendo potestad para ello, le metiera en prisión y además de imponerle una multa de 30

ducados. Mas tarde la evolución de los acontecimientos hizo que fuera absuelto de los cargos.

Parece fundamental hacer una referencia de cuales han sido sus funciones durante el transcurso de los casi 300 años de vida. Entre las actividades de la Academia en lo que se podría considerar etapa fundacional, que fueron los primeros 25 años, la función de la Academia se centraba en la enseñanza práctica de la medicina para los que realizaban los estudios médicos, aunque también se desarrollaban actividades para médicos que no pertenecían al ámbito universitario en especial sesiones científicas, donde se abordaban diferentes temas incluidas exposición de casos clínicos, temas de higiene y epidemiología y peritajes judiciales. Un cuarto de siglo después de su fundación, de acuerdo a la documentación existente al respecto, parece ser que la Academia había dejado de existir, aunque en realidad estaba funcionando, pero con casi nula actividad. Sin embargo, unos veinticinco años después, la Academia recobra vitalidad con la puesta en marcha de unas nuevas constituciones. En estos nuevos Estatutos se refleja de acuerdo a los planes de Estudios de 1771, puestos en marcha bajo el reinado de Carlos III incorporado a sus actuaciones las

disecciones anatómicas como actividad más relevante, aunque esta actividad se viene desarrollando en la Academia desde años previos. Quizá por este motivo la Academia tomo el nombre de "Regia Academia Anatómica" y que algunos señalan como nueva Academia, aunque en realidad es la misma creada en décadas anteriores.

Las disecciones Anatómicas parece ser que se desarrollaban en las dependencias del Hospital General de la Resurrección, aunque esta práctica en aquellos años, aunque estaba reflejada en los planes de estudio, fue motivo de protestas con algaradas callejeras por parte de la población vallisoletana con el argumento que estas prácticas iban en contra de la dignidad del cadáver, conflicto en el que tuvo que mediar el arzobispo de Valladolid, Julián Domínguez de Toledo, con el fin de calmar los ánimos, manifestando la utilidad de las mismas para la formación médica y sobre todo que no transgredía ningún principio ético ni religioso. Los siguientes cincuenta años desde finales del siglo XVIII a principios del siglo XIX, las actividades de la academia se centraron de acuerdo a la implantación de los nuevos planes de estudios y dada la estrecha vinculación que mantenía la Academia con los estudios médicos



Palacio de los Vivero. Sede actual de la Real Academia de Medicina y Cirugía



Salón de Actos de la Real Academia de Medicina y Cirugía. Sillones de los Académicos

universitarios, coincidiendo esta época con el cierre de las Facultades de Medicina y la creación como alternativa de los Reales Colegios de Medicina, la actividad se centró y dirigió inicialmente, al no desarrollarla en el pregrado de los estudios médicos, al postgrado. Con el regreso del Rey Fernando VII, se reabren la Facultades de Medicina y se retornan las actividades al pregrado, pero en un contexto de bajo perfil dada la preponderancia que habían conseguido los Reales Colegios de Medicina y Cirugía. La actividad de la Academia en estos años se centró fundamentalmente en la Disección Anatómica que hasta hizo cambiar el nombre de la Academia, en "Regia Academia Anatómica", pero la actividad también se dirigió al postgrado al coordinar las pasantías de dos años por parte de los egresados antes de poder ejercer la medicina.

La Academia a partir del nuevo plan de estudios de 1826 de Fernando VII que sucedió al de 1771 de Carlos III, además de participar en la docencia médica con implicación de sus miembros en la impartición de las prácticas, lo hace en la evaluación del alumno. Los siguientes 100 años, la Academia se rige por unas normas basadas en Estatutos elaborados por la Administración y la Corona, que la Academia acepta y cumple, y por otro lado

se va abandonando de forma paulatina la actividad de la enseñanza de pregrado y donde las funciones se centran en la asesoría científica y jurídica y en aspectos médico-legales. Se incrementó el número de solicitudes de informes a la Academia durante la segunda mitad del siglo XIX y primeras décadas del XX, siendo muchas las instituciones que acudieron a la Academia en demanda de los mismos, formando además sus miembros por su prestigio, parte de los tribunales para dotar plazas de puestos médicos, a la vez que se integraban en las juntas directivas de diversas instituciones, y en otras ocasiones se ejercieron funciones de inspección y control alimenticio y de higiene pública. Muchas de estas funciones pasaron posteriormente a depender de los Colegios Oficiales de Médicos tras su fundación. Después de la guerra civil y con los nuevos estatutos de 1945, en parte se siguen manteniendo las funciones originales fundacionales, como fomentar el desarrollo de la medicina a través de las sesiones científicas, de los premios como estímulo a este desarrollo, difundir el conocimiento a través de las publicaciones en especial los Anales y realizar informes médicos solicitados por instituciones.

Parece lógico pensar y admitir que estas actividades desarrolladas por la Academia

se soportaran en normativas y estos fueron los Estatutos que han sido 7 a lo largo de la historia y que han condicionado sus competencias y sobre todo sus actividades. Los primeros Estatutos fueron los constitucionales de 1731, los segundos los promulgados en 1780, los terceros derivados de unos estatutos generales para todas las academias de 1826 y que dieron origen a los siguientes estatutos ya específicos para Medicina promulgados en 1831 bajo el reinado de Fernando VII. Hasta 1826 los estatutos los elaboraban los Catedráticos de Medicina y que posteriormente se aprobaban por el Claustro de la Universidad y el Rector. Desde esta fecha los elaboró el Real Consejo de Castilla y los enviaba a la Academia para su conocimiento y cumplimiento. En 1886 se elaboran en la Regencia de María Cristina, unos nuevos estatutos de las Academias de Distrito motivados por la evolución de la medicina en general en España. Estos Estatutos estuvieron vigentes hasta el año 1936 hasta la publicación del Decreto de 15 de septiembre por el que se disuelven todas las academias. Mediante un Decreto de diciembre de 1937 y otro de enero de 1938 en la zona Nacional, las Academias quedan bajo la tutela del recién creado Instituto de España. En 1945 se crean unos nuevos Estatutos para las Academias de Distrito, donde está incluida la de Valladolid. Entre sus funciones se contemplan asesorías de perfil médicos, formar parte de organismos de ámbito sanitario y de los tribunales de carácter profesional. Además, tiene funciones en la celebración de sesiones de carácter científico, adjudicar premios y becas para potenciar el desarrollo de la medicina, reconociendo la existencia de cuatro tipos de Académicos como de Número, Correspondientes, de Honor y honorarios. En 1970 quedaron derogados estos Estatutos al promulgarse otros el 12 de junio con variaciones con respecto a los anteriores.

Sobre quienes han formado parte de la Academia o quienes han sido sus Académicos, señalar que los integrantes de la Academia en su fundación los constituían los catedráticos de la Facultad de Medicina cuyo número se limitaba inicialmente a cinco, el de Vísperas, el de Método el de Avicena, el de Hipócrates y el de Cirugía. Posteriormente el número de académicos que constituían la Corporación se fueron incrementando de

acuerdo con lo dispuesto en los Estatutos. Es en los estatutos de 1831 donde se recogen los tipos de Académicos, Numerarios, Agregados y Corresponsales y es curioso que en ellos a los Académicos, el Rey les hace acreedores del “Fuero de Criados de la Real Casa” e incluso se les asigna uniforme, consistente en frac azul turquí con 9 botones dorados y plateados con las iniciales de la academia RAMQ, pantalón con bota o calzón corto, espada y hebillas doradas, escarapela roja con presillas de oro y un bordado de ocho líneas de ancho. Por otro lado, se les reconoce a los académicos ciertas prebendas y ventajas a la hora de acceder a puestos administrativos o académicos de otras instituciones. En 1886 en los Estatutos promulgados en la Regencia de María Cristina, solo se reconocen dos tipos de Académicos, los Numerarios y los Correspondientes donde además se contempla la incorporación en la Academia de un farmacéutico y un veterinario. En los últimos Estatutos se reconocen cuatro tipos de Académicos, los de Honor, ocho como máximo, de los cuales cinco nacionales y tres extranjeros, Honorarios, Corresponsales y los de Numero que constituyen el soporte activo de la Academia con la posibilidad de un

máximo de cuarenta y cuatro, de los cuales treinta y cinco serán Doctores en Medicina, cuatro Doctores en Farmacia, uno Doctor en Veterinaria, uno Doctor en Ciencias Químico-Físicas, uno en Ciencias Físicas, uno Doctor en Ciencias Biológicas y uno Doctor en la rama de Ingeniería, más relacionada con la Medicina.

En sus inicios la incorporación de un nuevo Académico a la institución se hacía con gran fasto, haciéndolo de forma muy similar al acceso del grado de doctor utilizando la Iglesia de Santa María la Mayor, asistiendo las autoridades de la Universidad con el Claustro y presidio por el Rector. En el momento actual se sigue manteniendo como sesión extraordinaria en el que se sigue celebrando cierto ceremonial como un acto solemne de la Academia.

En relación como se constituía la Junta Directiva, señalar que casi siempre ha existido la figura del Presidente, también la del Vicepresidente, la del Secretario y la del Tesorero, este con pocos recursos que administrar, y los académicos. A veces existían secciones de la academia con responsables y académicos adscritos a las mismas. A partir del plan de estudios de 1871, se cambian la denominación de alguno de sus cargos y se nombra los de Moderante y Gimnasiarco como figuras para dirigir la Academia desapareciendo la figura del Presidente, a semejanza de los otros Gimnasios, en realidad Academias, existentes en otras ramas del saber, desapareciendo esta denominación posteriormente y restaurándose la de Presidente.

Con respecto a la Sede, es decir donde tuvo su ubicación, inicialmente las dependencias utilizadas por la Academia eran en las instalaciones de la Universidad, hasta que surgió el alejamiento entre ambas instituciones por lo que la Academia se vio obligada a alquilar diferentes locales que no pudieron mantenerse de forma fija por la precariedad económica de la institución que provocaba su desalojo. Ocupó edificios en la calle de la Cárcaba, calle Núñez de Arce y Calle del Salvador, entre otros. Tuvo su sede por un largo tiempo en el edificio central de la Universidad, hasta el incendio que sufrió el inmueble

el 5 de abril de 1939. Tras este hecho, en donde se perdió gran cantidad del bagaje documental de la Academia, paso a edificios de diversas instituciones y de esta forma se puede contabilizar desde su fundación que estuvo en la Universidad en cuatro ocasiones incluida la fundacional, Facultad de Medicina cuatro veces, Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Valladolid en dos periodos, Ayuntamiento de Valladolid a principios del siglo XIX, locales alquilados y últimamente el Palacio de los Vivero de la Real Chancillería desde 1986 con una interrupción desde 1990 por obras durante 12 años, por acondicionamiento del inmueble, y retorno a este edificio en el año 2002, en el que permanece hasta el momento actual. También señalar que la Academia hubo un tiempo a finales del siglo XIX hacia 1870, que la institución no disponía de Sede realizando las reuniones en los domicilios de los socios.

Muchos documentos de la Academia se perdieron en el incendio de la Universidad de 1939, pero otros muchos fueron destruidos por los responsables de la gestión de la Academia cuando en caso de litigios se llegaba a un acuerdo, incluso eliminando por arrancamiento hojas de los libros de la Corporación. Lamentablemente en algunos casos fue por la dejadez del Presidente o Secretario que no daban fe documental de los acontecimientos que sucedían en la Academia. Como ejemplo de mala gestión podemos referenciar a la del Presidente Martínez Pinillos que fue poco cuidadoso en la elaboración de documentación como actas de sesiones, tomas de decisiones, o contabilidad, cambiando el reglamento de la Academia para manejarlo de acuerdo a sus intereses. Tampoco conservó por desidia, mucha de la documentación existente en la Academia hasta ese momento.

Otros muchos documentos se perdieron por los traslados de los mismos por los numerosos cambios de sede. En muchas ocasiones los documentos se guardaron en el domicilio particular del Secretario de la Corporación con el riesgo que esto conllevaba.

La situación económica de la Academia nunca fue prospera. La aportación pecuniaria del Estado al mantenimiento de



Interior del Palacio de los Viveros

la Real Academia siempre ha sido escasa y en algunos periodos nula y siempre deficitaria para cubrir las más perentorias necesidades de la Corporación. Ya se ha comentado las incidencias en la que se vio involucrado uno de sus fundadores Juan Calderón por el asunto del sostenimiento de la Academia a través de las tasas académicas a los alumnos. También se utilizó el método del pago mediante “propinas” a todos los participantes por asistir a las sesiones lo que exigía de disponer de recursos económicos. En 1870 hay documentación donde el Presidente de la misma, en la sesión de apertura del Curso Académico manifiesta la precariedad económica al no disponer de recursos para su funcionamiento ni tan siquiera para mantener la sede arrendada al respecto. Dentro de los bienes había algunos institucionales y otros pertenecientes a los socios en especial muebles y libros. La Academia se mantenía por una subvención aportada en aquella época por el Estado, pero era frecuente los retrasos en la asignación y entrega. La Academia está llena de momentos en los que las miembros de la Academia ponían recursos económicos personales para seguir manteniendo el funcionamiento de la institución, a veces era para soportar viajes de gestión, en ocasiones para pagar el alquiler de los locales sede de la Academia y en otras muchas para atender pequeños gastos administrativos. La Academia por contra, también ha contribuido a soportar determinadas acciones como el Auxilio pecuniario de médicos, donativos al Ayuntamiento (monumento Gaspar Núñez de Arce) y siempre se han otorgado premios con compensación económica.

Sobre los medios de difusión, el 16 de febrero de 1962, la Academia inicia la publicación de Anales para recoger la actividad científica y cultural que la Real Academia desarrollara a lo largo del Curso Académico, publicación cuya existencia se recogía en los Estatutos. En esta publicación se informa sobre la vida científica de la Academia y los trabajos derivados de sus sesiones científicas, tanto ordinarias como extraordinarias.

El futuro de la Academia evidentemente hay que continuamente rediseñarle y sobre todo desarrollarle, de acuerdo a unas misiones claramente definidas y recogidas



Sesión científica en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid

en sus Estatutos. No podrán ser las docentes de pregrado, a pesar de que fue en su momento una de las justificaciones en su fundación, porque hay otras instituciones para desarrollarlas; tampoco la investigación porque también hay otras con esas claras competencias. Sin lugar a duda será el debate científico una de sus más importantes funciones y también estimular el desarrollo de la medicina con actuaciones al respecto, fomentando la misma. La asesoría, teniendo en cuenta el perfil de los Académicos, también entra dentro de sus competencias. Lo que será sin duda necesario, a semejanza de otras instituciones, es aceptar y utilizar las herramientas y estrategias más apropiadas para ello y que sin duda se soportan en las nuevas tecnologías. La Academia debe de ser dinámica, activa y donde sus miembros se deben comprometer a su funcionamiento y su dinamismo. Ninguna institución es imprescindible pero todas necesarias y sobre todo complementarias. La Academia ha tenido una historia a lo largo del tiempo con funciones variables, con momentos de esplendor y desvanecimiento, pero la institución ha perdurado a lo largo del tiempo y está claro que puede seguir haciéndolo con una contribución científica y social en el campo de la medicina, adecuando como todas las instituciones su funcionamiento sus herramientas y sus actividades a los nuevos tiempos.

REFERENCIAS

- Corporales López J. Historia de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. Ed. Server-Cuesta Valladolid 2007
- Cortejoso Villanueva L. Aportación a la historia de la Real Academia. En Año conmemorativo del 250 Aniversario de la Fundación de la Academia (1731-1981). Editorial Sever Cuesta Valladolid 1982. pag 173-178
- Cortejoso L. Académicos que fueron. Valladolid, Diputación Provincial, 1986
- Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. Acto Académico en la inauguración de su Sede en el Palacio de los Vivero. Sever Cuesta Valladolid. 1986
- Rojo Vega A. Materiales vallisoletanos para la historia de la ciencia. Secretariado de Publicaciones. Universidad de Valladolid. 1995
- Rojo A. De los capadores de Curiel a la Academia Colegios de Cirugía de Valladolid. Rev Esp Inves Quir 2011, 14,1:55-61
- Vaquero C. La cirugía en Valladolid en el pasado siglo XX. Recuerdo histórico. Discurso Inaugural Solemne Sesión Inaugural del Curso Académico Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid año 2019. Cargraf Impresores. Valladolid. 2019.
- Zapatero Ballesteros E. Historia de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. Ed. Server Cuesta Valladolid 1950
- Zurita S, Nieto T, Velasco-Sendra A, Pérez Sánchez G, Velasco A. Historia de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid en el siglo XX y en los albores del siglo XXI. An Real Acad Med Cir Vall 2018;55:95-135

Epílogo vital de Doña Teresa Gil

Por el Dr. José de Castro

Si sorprendente y orientador de su trayectoria vital es la lectura del testamento de doña Teresa, tantos siglos guardado en el Monasterio por ella fundado en Toro, no lo es menos la aportación al conocimiento de la extraordinaria personalidad de una mujer medieval que pasó por la vida dejando rastro imperecedero de su grandeza de alma y su generosidad con los más alejados de la fortuna de la que ella misma disfrutó. Y todo ello sin el ruido suficiente para que sus numerosos actos generosos pudieran destacar en las Crónicas del momento. Quizás las autoridades de la Villa del Esgueva, apenas medio siglo después de su muerte, quisieron dar testimonio de su magnanimidad titulado con su nombre una de las calles más importantes de Valladolid.

Pero si su generosidad con los religiosos, religiosas, afectos a "su casa" y en general con los más desfavorecidos no tuvo otros límites que su bien cuidada hacienda, el gesto que la inmortaliza es la fundación de un Monasterio dedicado según su expresión al SALVADOR de su alma y encomendando su cuidado a las Dueñas de la Orden de predicadores. A ello asignó el resto de sus propiedades bienes raíces y muebles no distribuidas en las citadas mandas y que por heredamientos de su antiguo linaje (Riva de Vizela) poseía en Portugal, cuya cantía hemos mencionada con anterioridad.

Ni L. Ventura (Oporto) en su exhaustivo estudio del linaje de Riba de Vizela, ni M. Gaibrois, quizás la autora que más profundamente conoce todas las circunstancias no solo del reinado de Sancho IV sino de su periodo de infante y heredero del trono, han podido encontrar referencia alguna al hecho citado por Pizarro de que doña Teresa Gil fuera en algún momento "barregá", amante del infante Sancho. Es posible que su casi coincidencia de edad y el haberse criado en la Corte de Alfonso X le hiciera Pizarro traducir favorita por "barregá", pero la



Enterramientos de Doña Teresa en el Convento del Sancti Spiritus de Toro

referencia se refiere a su edad infantil. De lo que no cabe ninguna duda es de que la crianza juntos en el mismo medio y en su preadolescencia, creó entre ellos unos lazos afectivos, más espirituales que humanos que los mantuvo unidos espiritualmente en todo momento hasta el fin de sus vidas. La profunda formación religiosa de Teresa junto a su carácter austero y bondadoso, le permitió ayudar con sus consejos y reflexiones, limar las asperezas del temperamento violento del Infante Sancho, que siempre buscó en ella la comprensión y la tolerancia a sus abruptas decisiones.

No podemos olvidar que el infante Sancho, a sus 14 años es encargado por su padre de dar solución a determinados aspectos jurídicos, concesiones y variados documentos que se emitían con su sola firma. Esto exigía una movilidad que le alejaba de la Corte de Sevilla. Es en ese periodo hasta sus 18 años en que conoce a la que habría de ser su esposa doña María Alfonso de Meneses, cuando se conocen sus escauceos amorosos

con la viuda de Uceró (también llamada María de Meneses), tía de doña María Alfonso de Meneses, que sería madrina del bautizo de su hija Violante Sánchez. De los mismos padres nació otra niña: Teresa Sánchez. Por el mismo tiempo, las relaciones sentimentales que Sancho mantenía con la joven Marina Pérez dio como fruto dos hijos Alfonso y Juan. Todos, los cuatro eran reconocidos y vivieron en la Corte, por tanto esta situación era conocida de doña Teresa Gil que "seguía la Corte", quizás ya entonces viviendo con las doce emparedadas en el beaterio de la Magdalena. Su silencio es absoluto sobre estos hechos como cabe esperar de su prudencia, en este y en otros aspectos que afectan a las impulsivas reacciones de Sancho en los campos religioso y políticos.

Desconocemos en que momento entre 1276 y 1280, doña Teresa se asienta con la Corte en Valladolid, aunque su situación de huérfana de un alto dignatario de la Corte de Alfonso X y de protegida de Sancho condiciona, con el consentimiento



Retrato de Doña Teresa Gil

de ambos, la salida de Teresa de la Corte, de modo que en la Navidad de 1282 doña Teresa aparece como Abadesa perpetua de un beaterio para jóvenes arrepentidas o mujeres en busca de la paz espiritual, situado en la ribera del río Esgueva entre las paredes de unas aceñas y rigiéndose por la regla de San Benito. Era el beaterio de la Magdalena que había sido fundado por Alfonso VII. Es en esos principios de 1282 cuando conoce la inalterable decisión de Sancho de contraer matrimonio con doña María Alfonso de Menesa, joven de diecisiete años discreta y elegante que había sido madrina de su hija Violante. La decisión no es bien aceptada por el rey Alfonso X, que a los inconvenientes de necesitar dispensa papal por parentesco de 2º grado entre los prometidos, se suma el parentesco adquirido por haber sido doña María madrina de bautismo de la hija del que pretende ser su esposo. Por otro lado, el Papa considera válido el matrimonio que por poderes realizó Sancho en su adolescencia (11 años), con aceptación de ambos contrayentes, con Guillerma de Moncada rica heredera del linaje de los Bearne, de origen francés. La validez de este matrimonio considerada por el papado, hace inviable la dispensa para el nuevo matrimonio propuesto. Validez que no admite Sancho que rechaza a Guillerma (a quien no conoce) "por fea y brava".

La personalidad fuerte e impulsiva de Sancho, ya enfrentado a su padre desde la muerte de su hermano Fernando, y con el apoyo numerosos nobles y eclesiásticos deseosos de progresar en sus privilegios y pese a todos los inconvenientes citados y amenazas de excomunión de los contrayentes, decide celebrar el casamiento con doña María Alfonso de Meneses en Toledo en junio de 1282 contando seguramente con los consejos de moderación de doña Teresa a quien siempre recurría como guía espiritual.

La actitud de doña Teresa ante Sancho era meditada y compartida por ambos. Por su profunda religiosidad había renunciado a la idea de infidelidad que pudiera destruir sus sentimientos puramente afectivos con Sancho. Su posible amor infantil se había transformado en amor espiritual. Parece que aceptó el cargo de Abadesa perpetua, no profesada, pero manteniendo su relación espiritual con Sancho. A eso había consagrado sus sentimientos.

Para ese matrimonio, a sabiendas sin dispensa papal, doña María aceptaría las consecuencias de las veleidades anteriores de su futuro esposo, sus hijos, a los que trataría como si fueran suyos, pero no toleraría nuevas infidelidades, que no se han podido identificar hasta el final de sus días de matrimonio. Doña Teresa seguía en su beaterio hasta que un incendio lo destruyó, siendo recogidas las "emparedadas" por la benevolencia de la Reina en una parte de los "Palacios de la Magdalena" que Sancho había regalado a la Reina y donde ella habitaba. Dª María estaba iniciando en esos momentos las obras de su fundación: el Monasterio de Santa María Real de las Huelgas y no dudó en acogerlas en el edificio en construcción donde continuaría como primera Abadesa doña Teresa Gil, pero eso sí, bajo la nueva regla del Cister, en lugar de la de San Benito por la que antes se regían.

Por las frecuentes referencias de los libros de cuentas del Reino, sabemos que entre 1283-85 ya tenía fijada su residencia en la Casa de las Aldabas de la calle que en su honor más tarde llevaría su nombre. Casa, que según ella escribe en su testamento había comprado a Nuño Fernández de Valdenebro con bodega y huerta y en la que habitaba

con un séquito a su servicio de no menos de 40 personas según se detalla en su testamento.

Después del matrimonio de los reyes el patrimonio de doña Teresa se siguió incrementando con sucesivas donaciones de tierras, rentas y exención de impuestos y cantidades dinerarias a retirar de los impuestos de determinados lugares (Morón, Lemos, minas de sal etc.) o rentas de monasterios (Temple, Hospitalarios, La Espina), rentas de Mora (Badajoz) de Ciudad Rodrigo, Barrueco y Saucelle que gozaría de por vida. Todo ello y su generosidad ante cualquier necesidad de instituciones religiosas, hospitalarias o infortunios personales justificaba el título popular de Rica Hembra de Castilla.

De lo que no hay evidencia documental alguna es de que esas donaciones y privilegios los recibiera como Abadesa sino a título personal y de "por vida", en documentos encabezados a veces con el "El Rey y la Reina....", es decir la reina conocía perfectamente las causas de esos privilegios que siempre iban dirigidos a doña Teresa Gil y no a la Abadesa. De hecho ella se comportaba como una religiosa no profesada con las características externas de una dama de la nobleza aunque no participara en la vida social.

Esta su actitud es la que se percibe a lo largo de su vida y hasta en testamento en el que no menciona para nada a sus monjas del Monasterio de las Huelgas y aunque no hemos podido precisar el lugar donde murió (su casa, el Monasterio), sí que se ha comprobado que los vestidos a la hora de su enterramiento eran los habituales de una noble de la época (no hábitos monacales) y su deseo ser enterrada en el monasterio de dominicos de Zamora hasta poder ser trasladada al monasterio por ella fundado que se localizó en Toro por decisión de doña María de Molina, responsable del cumplimiento de su manda.

Desde la muerte del rey Sancho IV (1295) apenas se cita en las crónicas o en las cuentas del Reino a doña Teresa Gil sino para confirmar por el nuevo rey Fernando IV, los privilegios que su padre había hecho anteriormente a doña Teresa. La tristeza de su vida se traduce

en su perenne silencio. Su preocupación por la lenta evolución de las obras del Monasterio de las Huelgas se incrementa con la zozobra para situar en sitio seguro las reliquias de María Magdalena de las que es depositaria desde su estancia en el antiguo beaterio y que por autorización del rey Sancho habría situado en los cimientos de los muros de entrada del nuevo Monasterio. Así se lo comunica a la Reina.

Los tumultuosos comienzos del siglo XIV, su sensación de desamparo, de protección y carencia de objetivos de todo tipo, le hace sospechar su próxima muerte, aunque solamente tiene cincuenta y dos años. Para ello prepara su testamento al que hemos hecho detallada referencia.

Después de casi siete siglos de silencio sobre esta excepcional mujer medieval cuya fundación y sepulcro han sido vigilados y respetados por las monjas Dominicas, según su indicación testal, ha sido el trabajo y dedicación de D. José Navarro Talegón como presidente de la Fundación González Allende de Toro el responsable de la campaña de restauración realizada en 2001 por la Escuela Superior de Conservación y Restauración de Bienes Culturales de



Doña Teresa Gil. Cadáver con vestimenta exhumado en 2002

Madrid del sepulcro de doña Teresa Gil, depositado en el coro de la iglesia del Monasterio de Sancti Spiritu, desde su traslado en 1345 de su primer enterramiento en el Monasterio de Dominicos de Zamora. Entonces ya hay datos de que estaba momificada.

Como complemento de inusitado valor para completar el conocimiento de las andanzas de doña Teresa Gil por Castilla, cuya exhumación se llevó a cabo en abril de 2002, se encargó bajo las indicaciones de la Dirección General de Bellas Artes, la restauración del sepulcro a cargo del Instituto del Patrimonio Histórico Español y como consecuencia el Servicio Territorial de Cultura de la Junta de Castilla y León, solicitó un informe antropológico del cuerpo de doña Teresa a los Dres. D. Luis Caro Dobón y D^a Belén López Martínez y que fue publicado por el Instituto de Estudios Zamoranos "Florián de Ocampo" de Zamora en 2006.

En ese informe se dice que falleció el día 4 de octubre, es decir tres semanas después de firmar su testamento. Señalan los autores que "el sepulcro fue abierto durante la revolución de 1868 y probablemente robado lo valioso que hubiera en él, aunque este hecho no afectó a los restos momificados de la fundadora".

Tras una descripción minuciosa de la momia y datar su peso (4,7 kilogramos), indican que "no existen lesiones visibles... las manos están atadas y colocadas para ser expuestas y recubiertas de lujosos guantes de piel... en los pies faltaban los zapatos probablemente como resultado de la apertura del sarcófago en 1868. Pudieron determinar la edad a la muerte (45-50 años), según la tabla de edad de TODD, así como la estatura (155-160 cm, por las dimensiones del fémur y húmero conservados. La conservación de los genitales externos e internos permitió la definición del sexo.

Respecto a la causa de la muerte, afirman que se debió tratar de un proceso agudo, por lo que no dejó evidencias en los restos momificados ni en el tejido óseo "sin que se pueda precisar más la causa de su óbito".

En lo relativo a su supuesta maternidad de la difunta precisan "dada la ausencia

de dorsal pubis pit en la región pública (scars parturition) que aparecen en la región dorsal del pubis en la fase de dilatación y nacimiento del parto, aunque su ausencia no descarta totalmente que tuviese hijos, su presencia hubiese sido determinante para confirmar el parto.

El estudio radiológico y el TAC no han detectado ningún tipo de lesión como origen de su muerte.

En estas actuaciones se tuvo un especial interés en valorar con precisión el ajuar funerario de doña Teresa: camisa, brial, guantes y velo. Estas piezas fueron estudiadas por doña Amalia Descalzo Lorenzo y minuciosamente restauradas por el Departamento de Tejidos del Instituto del Patrimonio Histórico Español y están expuestas en un apartado especial del Museo del Monasterio del Santi Spiritu, de Toro, con la consideración de que "son las únicas piezas de indumentaria femenina del siglo XIV que se conservan en España".

El brial es según la Dra. Descalzo la pieza más característica de este ajuar y la define como: "vestido típico de la época que se colocaba encima de la camisa de lino y que en este caso estaba hecho con tafetán de seda de color azul, desde el cuello a los pies, con mangas y con vuelo amplio de cintura para abajo. Esta guateada con fibras de lana y algodón y va forrada con tafetán de lino en su color. Lleva algunos motivos decorativos a lo largo de la prenda y en los puños y mangas donde se ven ojales y pequeños botones. Los guantes son de piel de cabritilla de dos piezas, anverso y reverso, salvo el pulgar que se une por una costura con hilo de seda. El velo que cubría su rostro era de gasa de seda en su color, decorado en sus extremos con lista de seda".

Resume la Dra. Descalzo que son ropas típicas femeninas de las primeras décadas del siglo XIV. El brial, por su tejido, color y longitud parece que pertenecía a una persona de posición social privilegiada, siendo una prenda que se usaban en ocasiones de protocolo.

Evidentemente este colofón tras la exhumación de su cadáver y después de tantos siglos no puede ser más satisfactorio para cualquier historiador.

Las tres Gracias

Por el Dr. Ciriaco Casquete Román

Grupo escultórico anónimo, en mármol, del año 69 después de Cristo que apareció en Pompeya, de la época romana en las excavaciones del siglo XV, basado en un original Helenístico que no existe, quizás del siglo II antes de Cristo. La obra, muy bella, se reconstruyó muy acertadamente, pues estaba deteriorada (ver figura 1).

Las figuras laterales, en pie, llevan en sus manos flores y frutos redondos; la del centro lo señala con su mano derecha y descansa en el hombro su mano izquierda de la primera de la izquierda. Tiene a sus pies dos jarrones tallados con la ropa colgando de ambos. La Afrodita del centro, en oblicuo de espaldas y las dos restantes de frente, están desnudas y llevan tres peinados diferentes tallados delicadamente. Las figuras no son tan finas como las de Rafael que luego veremos. En las obras de las tres Gracias no suele estar Afrodita o Venus en el centro como una de las tres, algunas



Figura 2

veces sí, pero las menos, ya que suelen ser sus ayudantes y colaboradoras de la diosa.

Las llamaban los griegos CÁRITES y eran divinidades de la belleza destinadas

a propagar la alegría entre los hombres. Danzan desnudas y miran dos en una dirección y la otra en la opuesta. Sus nombres son: EUFROSINE (Alegria), TALIA (fiesta) y AGLIA (fulgor). Influyen en el trabajo intelectual por lo que suelen acompañar a Atenea, pero también gustan de los placeres y se asocian a Afrodita, Eros y Dionisio. Homero las menciona vinculadas a Afrodita, la diosa del amor, tal y como puede verse en este extracto del capítulo VIII de la Odisea: "La amante risueña fue a Chipre y a Páfos donde está su recinto y su altar incensado y las Gracias/ a la diosa bañaron y ungieron con oleo divino/ que embellece la piel de los dioseseternos".

El Museo Pio Clementino, Vaticano, Roma, posee además de esta obra, otro grupo de las Gracias vestidas, reproducción romana del s. II, después de Cristo.

SANDRO BOTICELLI. En el cuadro de "La primavera" aparecen las tres Gracias (Ver figura 2). En el centro, las Gracias están vestidas con velos blancos transparentes y no tienen frutos en sus manos, sino que bailan y juntan los dedos entre ellas. Las líneas trazadas prolongan las figuras, muy claras, que son de tamaño natural. El fondo del cuadro está oscuro lleno de



Figura 1



Figura 3

árboles con frutos que se esparcen por el suelo. En el centro está Flora vestida con un rojo finísimo. El color que utiliza es más suave que el de los pintores anteriores. El espacio y los cuerpos deciden el cuadro, dominando los espacios y los planos, siempre limpios. La figura de la derecha lleva una joya en el colgante del cuello, pues el pintor, en sus comienzos, fue orfebre y lo frecuente en sus cuadros. El cuadro se creó en 1482 para Pietrofrancesco y Semiárida, sobrina de Simonetta Vespucci.

RAFAEL. Las tres Gracias son de 1504, la obra óleo sobre tabla es muy pequeña, de 17 por 17 centímetros. Museo Condé de Chantilli (ver figura 3). Ellas son gordas y se entrelazan lentamente. Las pinturas y posiciones son muy semejantes a la obra de mármol. En las manos hay tres bolas que parecen manzanas rojas. Están sobre el suelo de pie y el paisaje es profundo pero sobrio, sin vegetación. La del centro y la de la derecha tienen joyas en el cuello con colgante. Los peinados son sobrios más que en la pieza de mármol. Hay delicadeza. En el colorido es inferior a Correggio y Tiziano. Decía Goethe que "Rafael hace lo que los otros sueñan". La figura de la izquierda, solo ella, cubre su sexo y caderas con un fino tul casi

invisible. Hay silencio y pensamiento en esta obra. El motivo del cuadro se usó como cartel en los burdeles durante el renacimiento en Italia.

P.P. RUBENS. Las tres Gracias del Museo del Prado es impactante. 221 por 182 centímetros (ver figura 4). Fue una de las obras últimas del pintor, neoclásica, de 1639. Hacen las tres medio círculo, si no están ellas no tiene gracia. La del centro no enseña el rostro, sigue de espaldas. Encima de ellas hay un rosal florido. El color de la piel en las tres es extraordinario mezclando el amarillo, rojo y azul. La figura de la izquierda (Aglæ) es Elena Forment, la esposa del pintor desde 1630.

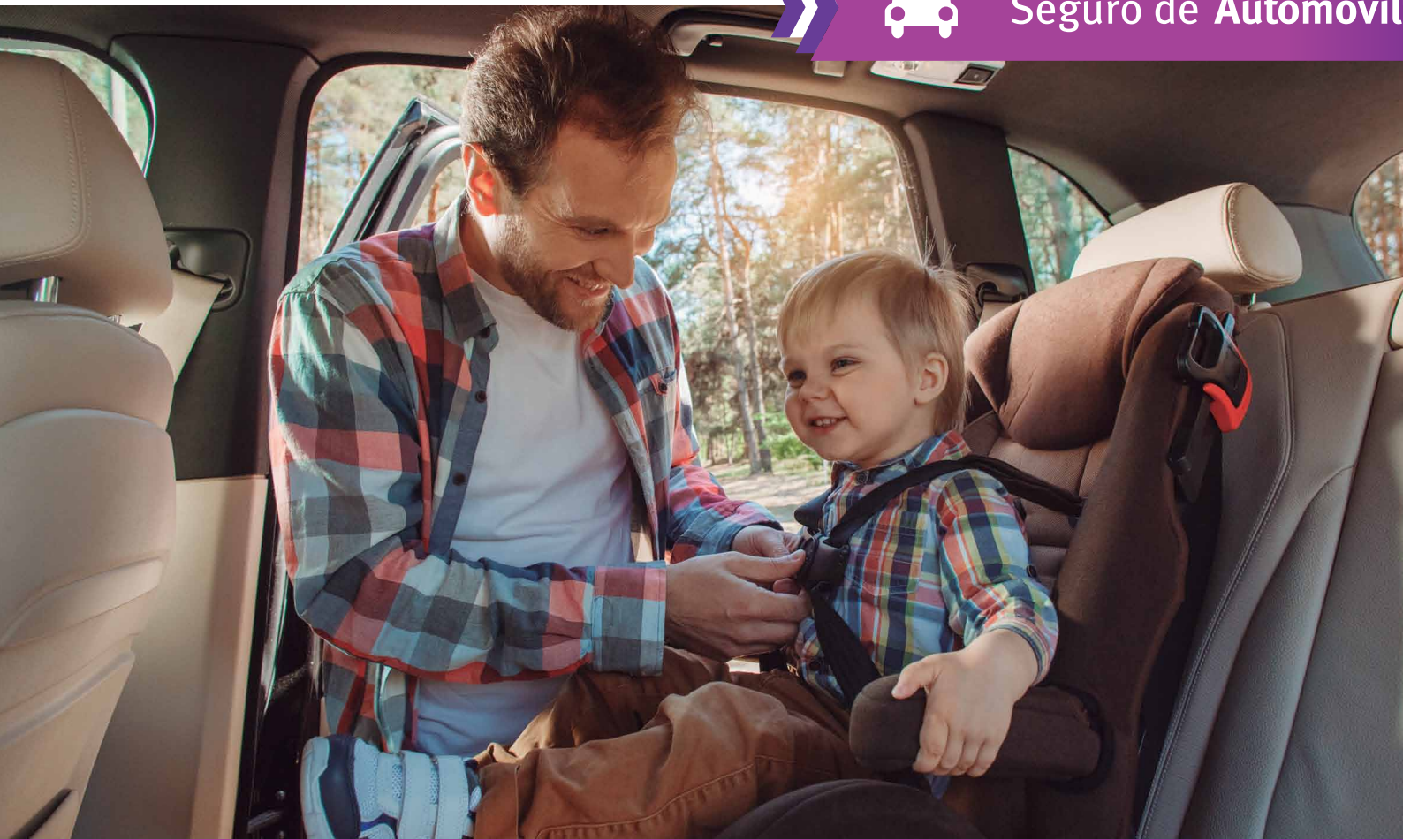
Están demasiado "carnosas" y demasiado desnudas. La de la izquierda no está cubierta, las otras dos tienen un tul que no cubre apenas. Las dos de la izquierda a sus peinados se añaden collares en la misma cabeza. Elena es la más rubia de las tres y le cae el pelo por la espalda. Están de pie sobre el suelo, descalzas, en un prado con ciervos con perspectiva profunda y cielo amplísimo; en la rama de un gran árbol cuelgan la ropa. Las tres se comunican de palabra y tienen entre ellas sus manos en contacto.

Hay un Boceto del mismo autor de 1630 que está en el Museo Pitti de Florencia y mide 34,5 por 44,5 centímetros, de calidad y con diferencias: las dos de la izquierda están de frente y la otra en oblicuo. Tienen mucho contacto con sus manos y sus brazos. Hay algunos arrepentimientos que se aprecian fácilmente, en los pies cambiados de sitio. También se comunican, hablan bastante pero están tranquilas pero poco móviles. Quizás se pensó en pasarlo a marfil o piedra, pero no se hizo. La del centro sería Venus, está de frente y lleva una corona de flores, ninguna está de espaldas. La de la izquierda ha trenzado otra corona con su cabello. La de la derecha no lleva guirnalda. Están las tres en círculo. Hay erotismo y las tres sujetan sus cuerpos entre ellas. Pintó con pincel y pintura marrón diluida.

Hay otro boceto de la Educación de María de Medicis de 1622, también de Rubens, con las tres Gracias, no pasa de obra imprecisa en la educación, que la lleva Minerva y en el dibujo y color. Hay tres obras más: Aníbal Carracci, A.R, Meng y Giorgio de Chirico, inferiores a las cinco primeras.



Figura 4



Juan necesitó ayuda de para montar la silla

confianza

Y uno de nuestros profesionales lo hizo, gracias al nuevo “Servicio Manitas Auto”.

Así de fácil...

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

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 983 35 78 99 / 913 43 47 00

Síguenos en     

y en nuestra APP 



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



