



Diciembre 2011

axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



Felices Fiestas

¡Hasta la vista!

Libérate ya de tus gafas o lentillas mediante la Corrección Visual por Láser de Clínica Baviera

**FINANCIACIÓN
A 12 MESES
SIN INTERESES**

Coste de financiación 2,75%. Financiación según aprobación por parte del entidad bancaria correspondiente.

Somos la solución mejor vista para más de 300.000 pacientes. En Clínica Baviera aprovecha ya esta **promoción limitada para ti y tus familiares directos** en los tratamientos de **CORRECCIÓN VISUAL POR LÁSER**, **por ser miembro del Cº OFICIAL DE MÉDICOS DE VALLADOLID**.

Tarifa
general

1.095 € / ojo

Consulta médica preoperatoria
75€

**Cº OF. MÉDICOS
DE VALLADOLID**

De diciembre a febrero

925 € / ojo

Consulta médica preoperatoria
35€

**Cº OF. MÉDICOS
DE VALLADOLID**

Resto del año

975 € / ojo

Consulta médica preoperatoria
35€

ACREDITACIÓN DE
miembro

IMPRESIONANTE PRESENTAR ACREDITACIÓN
en la 1ª visita a Clínica Baviera.

Los familiares deberán presentar además, la copia del libro de familia (padres, hijos, hermanos y cónyuge)

**Resto de
consultas y
servicios**

20% dto.*

* Excepto análisis y lentes intraoculares

¿Es la sanidad la única fuente de ahorro posible, si tenemos en cuenta la importancia que se le presta en los medios de comunicación y determinados gobiernos autónomos?

Evidentemente, no.

¿Son acaso los médicos, enfermeras y otros trabajadores del Sistema Nacional de Salud los que están mejor pagados de entre todos los trabajadores de acuerdo con su responsabilidad, cualificación y nivel de competencia?

Evidentemente, tampoco.

¿Es nuestro Sistema de Salud tan caro que un país como España no lo pueda sostener?

También es evidente que no.

Y aunque lo evidente, por definición, no precisa explicación, parece que existen personas y grupos empresariales y de comunicación interesados en poner en duda las cuestiones anteriores aportando soluciones, en el mejor caso sin garantías de buenos resultados y en la mayoría, habiéndose demostrado ineficientes desde muchos puntos de vista salvo en el suyo propio.

No es objetivo de este escrito entrar en las causas de la crisis económica que nos afecta y preocupa, ni si las soluciones que se ponen encima de la mesa son las únicas o las mejores; pero los médicos sí debemos pronunciarnos sobre las consecuencias que determinadas medidas pueden tener en la prestación de determinados servicios sanitarios y, sobre todo en aquellas que impidan que nuestro trabajo se desarrolle en las condiciones y con los recursos necesarios para procurar la mejor atención a nuestros pacientes.

El Sistema Nacional de Salud Español es envidiado por naciones de mucho mayor potencial económico, los médicos formados en nuestras facultades, hospitales y centros de salud son solicitados por países como Reino Unido, Suecia o Portugal, donde se les ofrecen excelentes condiciones de trabajo y elevada remuneración económica, debido fundamentalmente a una formación excelente y su elevada cualificación. Países que, al igual que otros como Francia o Alemania, gastan mucho más en sanidad que el 7% del PIB que gastamos nosotros. Frente a los 2.297€ que el Estado Español gasta en sanidad por habitante y año son 2.600€ en el Reino Unido, 2.900€ en Francia, 3.100€ en Alemania y 3.600€ en Holanda.

Por estas y otras muchas razones mejor harían nuestros políticos en mirar a otro lado a la hora de los recortes y ponerse a trabajar, codo con codo, con los médicos aplicando las reformas que requiere nuestro Sistema con el fin de hacerlo más eficiente.

Nuestro Colegio ofrece a la Consejería de Sanidad la interlocución con los profesionales médicos, con el objetivo de abordar las reformas estructurales que nuestro Servicio Regional de Salud requiere.

Es tiempo de colaboración en la búsqueda de soluciones, teniendo en cuenta que estas no pueden pasar por pedir nuevos esfuerzos económicos a los médicos ni disminución de los recursos necesarios para atender a los ciudadanos, siendo nuestra premisa fundamental que dichas soluciones deben pasar por el aumento de la participación de los médicos en la dirección y organización de los procesos clínicos, así como en los niveles de toma de decisiones que afecten al gobierno de nuestros centros sanitarios.

Hemos de hacer todo lo necesario para que en esta tarea nos veamos acompañados por Sociedades científicas y sindicatos; con los únicos fines de que nuestra Profesión y los que la ejercemos, nuestros Hospitales y Centros de Salud sigan mereciendo la confianza y alta valoración de los ciudadanos.

sumario

El Colegio al Día 5

- Fallo del XIV concurso infantil de dibujos navideños
- Próximas actividades
- Ofrenda floral a la Virgen de San Lorenzo
- Día de San Cosme y San Damián
- 'Guía sobre la Anticipación en la Asistencia Médica'
- XX Congreso de la Sedem
- Nombramiento de Ciril Rozman como Miembro de Honor de la Real Academia de Medicina y Cirugía
- Félix Jesús Fuentes cumple 100 años
- Inicio de las actividades formativas del Colegio
- Terceras Jornadas sobre el DCA
- Presentación del programa 'La salud del MIR'
- 'Por tí, por mí, por el sexo con corazón'
- Consenso sobre el abordaje del paciente dislipémico
- Ponencia sobre entomología de Rafael Cítores
- II Jornadas Nacionales de Enfermedades Profesionales

Opinión 28

- Histeria y Epilepsia. Don o castigo
- El desnudo en la pintura

CONSEJO EDITORIAL

Presidente: José Antonio Otero Rodríguez

Vicepresidente 1º: Juan del Río-Hortega Bereciartu

Vicepresidente 2º: Félix Heras Gómez

Secretario: José Luis Almodí Alegre

Vicesecretario: Alberto Verrier Hernández

Tesorero: Luis Quintero González

Vocales:

Félix del Campo Matías

Luis Miguel Olea de la Cruz

Roberto García Barbadillo

María Eugenia Fernández Rodríguez

Adela López Tabera

Rosa María Pérez Nava

Fernando Rescalvo Santiago

María Dolores Tremiño San Emeterio

Sofía Martín Pelayo

Marta Ocaña Martín-González

Rufino Muñoz Fernández

La Medicina en las letras 34

- La Medicina como noticia en la España de la Ilustración

Un día en... 26

- Centro de Salud de la Victoria

Estudios 32

- *Ad astra aspera*. Ayudas ergogénicas en el deporte III

Recuerdos 36

- El Valladolid de mi memoria

Dirección, producción y edición de la revista:

Elsa García García

Colegio de Médicos de Valladolid.

C/ Pasión 13, 3º.

47001 Valladolid

983.355.488/ 983.351.703

www.medicosva.es

Depósito Legal: VA-225/1963

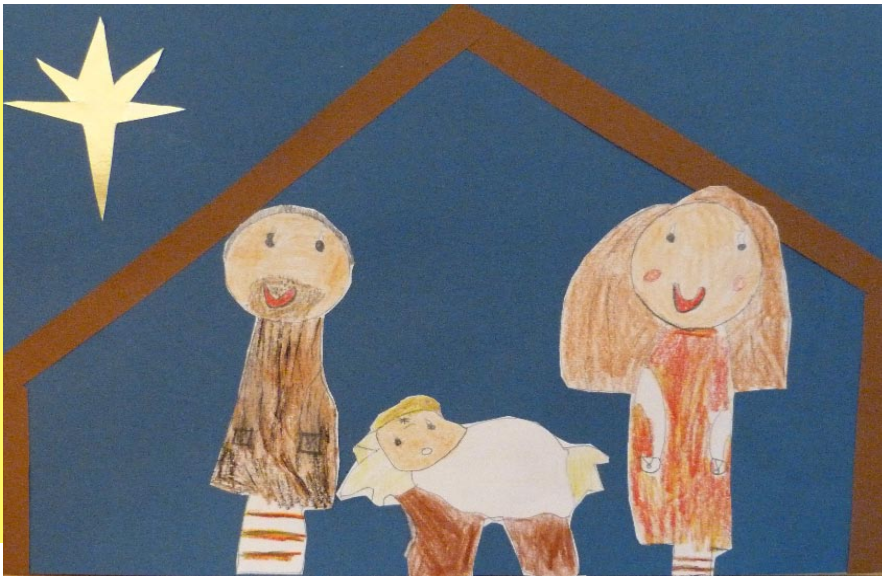
ISSN: 1132-4678

Impresión: Gráficas Andrés Martín S.L.

C/ Paraíso 8

983.293.062

FALLO DEL XIV CONCURSO INFANTIL DE DIBUJOS NAVIDEÑOS



Primer dibujo clasificado

'EL MESÍAS HA NACIDO'

Autora: Hanna García González, de 7 años.

Su dibujo será el modelo de felicitación que empleará el Colegio estas Navidades.

También recibirá un cheque-regalo por importe de 150 euros



Tercer dibujo clasificado

'EL ÁRBOL DE LA ILUSIÓN'

Autora: Ángela Tesedo Castreño, de 3 años. Recibirá un cheque-regalo por importe de 75 euros



Segundo dibujo clasificado

'ESTA NAVIDAD, SALUD PARA TODOS'

Autora: Lara Marcos Rodríguez, de 4 años. Se obsequiará con cheque-regalo por importe de 100 euros.

Los dibujos serán expuestos en la sede colegial del día 22 de diciembre al 4 de enero y se podrán ver en horario de 9.00 a 14.00 horas. También se expondrán en la Fiesta de Reyes Magos, celebrada en el Hotel Olid Meliá, donde se hará entrega de los premios y de diplomas para todos los participantes.



PRÓXIMAS ACTIVIDADES

FIESTA DE REYES MAGOS para hijos y nietos de médicos colegiados, con edades comprendidas entre 3 y 9 años.

Día: **Jueves, 5 de enero** de 2012. Lugar: Hotel Olid Meliá, Plaza San Miguel, nº 10.

La fiesta comenzará a las 16:00 horas, dejando a los niños al cargo de monitores y finalizará a las 18:30 horas.

Las inscripciones de los niños se efectuarán en las oficinas, al precio de 5 €, hasta el día **22** de diciembre

“ALIMENTA UNA SONRISA EN NAVIDAD”.

Queridos colegiados y familiares, el día 5 de enero vienen los reyes magos de oriente. traed todos los alimentos no perecederos que podais para que ningún niño pase hambre en valladolid. el colegio de médicos y el banco de alimentos de valladolid cuentan con vuestra generosidad.

Puntos de recogida de alimentos:

- Oficinas colegiales, durante el mes de diciembre, en horario de oficina.
- Hotel Olid Meliá, al comienzo de la Fiesta de Reyes Magos.

COCINA PARA CELEBRAR LA NAVIDAD. A cargo del **Restaurante TRIGO (C/ de Los Tintes,8).**

- Día: **Miércoles 14 de diciembre**, 2011.
- Hora: 19,00 horas.
- Lugar: Salón de actos “Isidoro de la Villa”, C/ Pasión,13 - 3º Dcha.
Para asistir es imprescindible pertenecer a esta Sección Colegial, por lo que será necesario presentar a la entrada el carnet de colegiado o el del Club Social del Médico.
Se proporcionarán las recetas y se sortearán los platos preparados entre todos los asistentes.

EXPOSICIÓN Y VENTA DE ARTE AFRICANO

Como en años anteriores la ONG GAM Tepeyac, organiza un mercadillo solidario de arte africano.

- Días: **14, 15 y 16 de diciembre**, 2011.
- Horario: 19 a 21 horas.
- Lugar: Club Social del Médico, C/ Santuario, 3-bajo.

MISA POR LAS FALLECIDAS EN EL AÑO Y MERIENDA NAVIDEÑA.

Dirigida a todas las asociadas a esta Sección Colegial Nuestra. Sra. del Perpetuo Socorro.

- Día: **Martes 20 de diciembre**, 2011.
- Hora: 19,30 horas.
- Lugar: Iglesia del Santísimo Salvador, C/ Galera, 1 y a continuación la merienda en el Club Social del Médico, C/ Santuario, 3-bajo. Se presentará el carnet de socio a la entrada.

VIAJE A MADRID: Visita exposición “El Hermitage” en El Prado.

- Día: **Sábado 28 de enero**, 2012, saliendo a las 9 horas.
- Precio: 25 €. Incluye viaje y entrada, con hora reservada para el Museo.
Inscripciones hasta el 02/12/11. Plazas limitadas.

VIAJE A MADRID: Musical “El Rey León”.

- Día: **Martes 17 de abril**, 2012, saliendo a las 16 horas.
- Precio: 71 €. Incluye viaje y entradas .
Inscripciones hasta el 16/12/11. Plazas limitadas.

El Colegio de Médicos de Valladolid realizó una ofrenda floral a la Virgen de San Lorenzo en la misa dedicada a los enfermos

El pasado 4 de septiembre se celebró en la Iglesia de San Lorenzo una emotiva misa dedicada a los enfermos en la que Félix Heras, Vicepresidente Segundo del Colegio de Médicos de Valladolid, acudió en representación de la organización colegial para realizar una ofrenda floral a la Virgen de San Lorenzo y recordar que “actualmente la humanidad está atravesando momentos difíciles, con situaciones convulsas que están provocando, por una parte, una importante crisis económica mundial y por otra una preocupante crisis de valores”.

Félix Heras aseguró que “en el aspecto sanitario, los problemas económicos actuales nos van a obligar a optimizar los recursos y a buscar nuevas soluciones para poder mantener las prestaciones sociales y la calidad asistencial de nuestra sanidad”.



El Vicepresidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid se comprometió, en representación de todos los colegiados, a “seguir manteniendo nuestro nivel científico y humano,

nuestra entrega a los pacientes y nuestra lucha contra el dolor y la enfermedad para que podamos seguir siendo un referente para la sociedad actual y seguir contando con la total confianza de toda la población”.



RUEBER

CENTRO ANTICALVICIE
CLÍNICA CAPILAR
 Especialistas en todo tipo de enfermedades capilares



Micropiel · Prótesis capilares · Postizos

Pelucas para **quimioterapia**
 de pelo natural o sintético

Gorros · Turbantes



C/ Cánovas del Castillo, 11 - Valladolid - Tel. 983 29 69 69

El Colegio de Médicos de Valladolid homenajea a sus compañeros jubilados

El 26 de septiembre se conmemoró a todos los médicos que ya no están en activo y se festejó el día de sus Santos Patronos, San Cosme y San Damián, hermanos gemelos y mártires que ejercieron la medicina sin cobrar jamás a sus pacientes por sus servicios

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid celebró el pasado 26 de septiembre el Día del Médico Jubilado con una serie de actos orientados a homenajear a todos los compañeros profesionales ya retirados y a sus patronos: San Cosme y San Damián.

Para festejar este día se comenzó por la mañana con una Santa Misa en honor de los Santos Patronos y de los compañeros fallecidos. La eucaristía fue la antesala del acto que posteriormente tuvo lugar en el Salón de Actos del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid y en la que los asistentes pudieron escuchar la intervención del Dr. Santiago Gómez-Morán, de la Asociación de Médicos Escritores, que ofreció una charla acerca del sueño y los sueños y sobre su influencia en la evolución, civilización de la humanidad y la pintura, además de repasar los antecedentes y los mejores ejemplos de la creatividad literaria, musical y pictórica del hombre.



Julio Lorenzo Portero junto a Antonio Otero Rodríguez

El Doctor recordó también a lo largo de su conferencia las épocas en que los sueños contenían una "lectura" del porvenir, una interpretación del futuro y una terapéutica en las psicosis. "Desde Aristandro hasta Freud, y desde Freud hasta Aserinsky, el hombre ha caminado por los senderos del sueño

buscando sus orígenes, sus causas y sus fines", aseguró este cirujano digestivo ya jubilado. Para terminar con esta jornada de festejos se celebró una comida de confraternización para todos los compañeros jubilados y los familiares y amigos que quisieron acompañarlos en este día.

La Fundación A.M.A convoca 75 becas de estudios para la preparación de residentes médicos, farmacéuticos y enfermeros

El Patronato de la Fundación A.M.A. ha abierto el plazo de su sexta convocatoria de 75 becas de estudios, que se concederán a otros tantos licenciados de Medicina y Farmacia y diplomados de Enfermería que estén preparando sus exámenes a especialidades de internos residentes.

La Fundación concederá un total de 50 becas para estudiantes del examen de médicos internos residentes (MIR), quince más para el de farmacéuticos (FIR) y otras diez para el de enfermeros (EIR).

Cada una de ellas incluye un máximo de entre 1.600 y 3.000 euros para gastos docentes, y se concederán

por sorteo entre todos los alumnos inscritos en la convocatoria entre el 13 de octubre y el próximo 14 de febrero.

A.M.A. Agrupación Mutua Aseguradora, la mutua de todos los profesionales sanitarios, constituyó en 2010 su Fundación, con la que quiere impulsar en España y Portugal la formación y la investigación sanitaria y del seguro asistencial, a través de actividades propias y de la colaboración y coordinación con Colegios e instituciones profesionales sanitarias y privadas de diferentes ciudades.

Son requisitos exigibles a los candidatos o bien ser licenciados en Medicina o Farmacia, o diplomados en

Enfermería, o bien ser estudiantes de último año que prevean finalizar sus estudios antes de la fecha del sorteo.

XIII Premio de Investigación Científica Asimismo, la Fundación A.M.A. tiene en marcha su XIII premio de investigación científica, centrado en esta edición sobre la situación, las potencialidades y el futuro del Sistema Nacional de Salud español, que este año celebra su vigésimo quinto aniversario. El patronato recibirá, de mutualistas y colegiados profesionales sanitarios, estudios originales sobre ese asunto hasta el 15 de diciembre próximo, y en el primer trimestre de 2012 fallará un primer premio y un accésit, dotados en total con 24.000 euros.

La Fundación de Ciencias de la Salud y la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial presentan una guía para ayudar a los médicos ante posibles conflictos éticos

Las directrices que marca este libro se presentaron en un seminario celebrado en el Colegio de Médicos de Valladolid el pasado 27 de septiembre

El martes 27 de septiembre se celebró en la sede del Colegio de Médicos de Valladolid un seminario, estructurado en torno a dos mesas de debate, sobre la "Planificación Anticipada de la Asistencia Médica: Historia de valores, instrucciones previas y decisiones de representación".

La apertura de esta jornada, organizada por la Fundación de Ciencias de la Salud y por la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial, fue realizada por el Director General de Planificación e Innovación de SACYL, D. José Javier Castrodeza Sanz, el Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, D. Juan José Rodríguez Sendín, y el Presidente de la Fundación de Ciencias de la Salud, D. Diego Gracia Guillén.

Durante la celebración de las mesas redondas llevadas a cabo durante este seminario se entregó la "5ª Guía de Ética en la Práctica Clínica", con la intención de fomentar un acercamiento entre médicos y pacientes cuando los profesionales se encuentren ante un conflicto ético de difícil resolución.

"En este momento, en el que se debaten las leyes sobre los procedimientos de actuación ante el final de la vida, resulta necesario abordar cuestiones relacionadas con la toma de decisiones ante posibles situaciones futuras de incapacidad, intentando servir de ayuda o guía sobre cómo proceder ante determinado tipo de sucesos", explican desde la Fundación de Ciencias de la Salud.

La planificación anticipada de la asistencia médica es una consecuencia del nuevo estilo de la relación clínica. Se trata de que los profesionales vayan planificando con el paciente la atención médica, previendo las posibles situaciones futuras y tomando decisiones sobre cómo proceder ante sucesos que pueden acaecer. Este seminario pretende que la atención médica se vea como un continuo no ocasional, esporádico o fortuito, sino planificado.

Optando por la prudencia y la sabiduría a la hora de tomar decisiones clínicas, los ponentes de este seminario



Antonio Otero, J. José Rodríguez, Diego Gracia, Beatriz Ogando, J. Luis Monzón y J. Antonio Seoane

aseguran que la resolución de cualquier conflicto en este terreno se basa en el diálogo permanente y anticipado con el paciente. Existen tres puntos fundamentales que hay que aclarar con el enfermo: aclarar los hechos a los que se enfrenta o deberá enfrentarse, sopesar los valores implicados en una voluntad anticipada y, por último, afrontar los deberes médicos.

La guía parte del análisis de casos paradigmáticos, cada uno de ellos con una solución concreta, y el método propuesto es el de la deliberación, tan antiguo como la propia ética. El objetivo es la toma de decisiones prudentes o razonables. "No se trata de que todo el mundo adopte la misma decisión ante un caso concreto, sino que todos lleguen a decisiones prudentes", explicó el profesor Gracia.

"La planificación anticipada de la atención es una consecuencia lógica del nuevo estilo de relación clínica y, antes que todo esto, se trata de una cuestión ética". Consiste en que los profesionales sanitarios prevean las situaciones futuras y tomen decisiones sobre cómo proceder ante sucesos que puedan acaecer. Sin embargo, "en medicina ha sido más frecuente la improvisación que

la planificación", añadió el Presidente de la Fundación de Ciencias de la Salud. El consentimiento informado es el primer paso en la planificación de la asistencia. "Sería un proceso comunicativo entre los profesionales clínicos y el paciente para que éste, capaz y debidamente informado, pueda decidir de forma libre y voluntaria sobre una actuación referida a su cuerpo o su salud", explicó a través de la Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial.

"Hoy es evidente que las decisiones en general, y las médicas en particular, no pueden tomarse sólo con hechos, sino que han de incluir valores, lo cual obliga a la exploración de este aspecto por parte de los profesionales sanitarios, que es una gran asignatura pendiente de la medicina", apostilló. Las legislaciones exigen además, que de esto quede constancia escrita a través de la cumplimentación de unos documentos específicos. En la guía intentan abarcar temas tan diversos y complicados como la donación de órganos o la capacidad de un paciente para opinar y decidir sobre su propio tratamiento, intentando ofrecer pautas y soluciones concretas en cada situación.

La SEDEM ensalza la importancia de la educación médica en la XX edición de su Congreso anual

La Sociedad Española de Educación con la Facultad de Medicina de Valladolid y la Confederación Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas, organizaron un encuentro hispano-luso con intención de analizar temas candentes en el campo de la educación médica, como el proceso de adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior

Durante los días 5 a 7 de octubre se celebró en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid el XX Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM) organizado conjuntamente con la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid y con la colaboración de la Confederación Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas, la Association for Medical Education in Europe y las Facultades de Medicina portuguesas de las Universidades de Beira Interior, Lisboa y Minho.

Durante la inauguración de este Congreso varias instituciones regionales y locales prestaron su apoyo a la Facultad de Medicina y a la SEDEM con sus palabras de apoyo. Juan José Mateos Otero, Consejero de Educación, alentó a los educadores presentes durante la inauguración a "añadir al buen trabajo que desarrollamos un poquito más" para conseguir salir de la "situación absolutamente grave en la que nos vemos inmersos" debido a la crisis económica generalizada. "Como profesional nunca había vivido una situación como ésta", aseguró Mateos, "pero no tiene que cundir el desánimo a pesar de ello".

Hasta la Facultad de Medicina también se desplazó Eduardo García Prieto, Gerente Regional de SACYL quien comenzó su intervención asegurando que "el adecuado funcionamiento de cualquier servicio sanitario va unido a una correcta educación". A pesar de las difíciles circunstancias por las que atraviesa la sociedad actualmente, García Prieto no dejó de recordar que Castilla y León es una "comunidad pionera en desarrollar aspectos básicos de la formación especializada", además de alentar a los asistentes asegurando que "tenemos un sistema de formación reconocido mundialmente".

Marcos Sacristán Represa, Rector de la Universidad de Valladolid y Mercedes Cantalapiedra, Primera Teniente Alcalde del Ayuntamiento, alabaron la labor que desde estas organizaciones se desarrolla para conseguir todas las mejoras posibles para los estudiantes vallisoletanos. Por

su parte, desde la Confederación de Decanos de Medicina se apuntó que se está consiguiendo cambiar los planes de estudio, adaptándonos a otros que esperemos duren 120 años más. El Secretario de la Confederación animó a los organizadores del Congreso a seguir con su labor ya que "hay mucha gente interesada en producir innovación y una enseñanza de calidad".

Tras estas intervenciones, el Presidente de la SEDEM, Jorge L. Palés, hizo entrega de las Placas de Reconocimiento a José María Manso, Profesor Titular de la Facultad de Medicina y miembro de la Comisión de Ética y Deontología del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid y a José María Peinado, ex-decano de la Facultad de Medicina de Granada y ex Presidente de la Conferencia Nacional de Decanos.

Finalmente, se dio paso a la entrega del Premio Antonio Gallego a la Excelencia de una carrera profesional en Educación Médica en su cuarta edición, que recayó en Margarita Barón Maldonado, educadora médica de la Universidad de Alcalá de Henares y Presidenta de la Association for Medical Education in Europe. Tras la intervención de la Profesora Barón, la sesión inaugural se cerró con la intervención del Profesor Cees Van der Vleuten de la Universidad de Maastricht y su conferencia The Current State of affairs in assessment of competence.

En esta edición, el Congreso de la SEDEM ha querido abordar varios temas pendientes en el campo de la

educación médica. A través de diferentes formatos como sesiones plenarias, simposios y talleres con la participación de expertos españoles y portugueses se abordaron temas como la definición de las competencias, la evaluación de los conocimientos y la evaluación de la práctica profesional, la enseñanza integrada de las ciencias básicas y clínicas, la educación médica basada en las simulaciones y la investigación en educación médica, las innovaciones curriculares en formación especializada, el *e-learning* o el *continuum* en educación médica.

Además, buena parte de los debates que se trataron en el Congreso giraron en torno al proceso de adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior, ya que ambos países han dado ya ese paso en sus planes de estudio y muchas facultades tanto españolas como portuguesas han iniciado sus nuevos currículos de acuerdo con Bolonia.

Después de la edición del año 2009, en que el congreso se realizó en Málaga, conjuntamente con la Conferencia Anual de la AMEE y por tanto en un contexto internacional importante, esta edición vuelve a un formato nacional. "La Educación Médica es cada vez un proceso más globalizado y hemos de abrirnos al exterior", aseguraron desde la SEDEM. Por ello este XX Congreso contó de forma institucionalizada con la participación de facultades de medicina de Portugal y educadores médicos del país vecino, convirtiéndose en un encuentro hispano-luso de pedagogos médicos.



La mesa inaugural estuvo ocupada por Jorge Palés, Ricardo Rigual, Juan José Mateos, Marcos Sacristán, Mercedes Cantalapiedra y Eduardo García

El Consejero de Sanidad y el Presidente del Colegio de Médicos dirigen la mesa redonda acerca de la necesidad de la formación continuada

Antonio Sáez Aguado y Antonio Otero estuvieron acompañados por Amando Martín Zurro, del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, Felipe Rodríguez de Castro, Decano de la Facultad de Medicina de las Palmas e Iñigo Noriega, Presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina



Arcadi Gual, Armando Martín Zurro, Antonio Sáez Aguado, Antonio Otero Rodríguez, Iñigo Noriega y Felipe Rodríguez de Castro

El Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Antonio María Sáez Aguado y el Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, José Antonio Otero Rodríguez, formaron parte de la mesa redonda celebrada durante el XX Congreso de la SEDEM para dar su opinión acerca del “Continuum en Educación Médica” así como sobre algunas de las instituciones responsables de la formación de los médicos, la adecuada transición del grado a la formación especializada y continuada o los organismos relevantes en la coordinación de la educación de estos profesionales.

Todos los participantes de mesa coincidieron en que la Facultad de Medicina es el primer organismo responsable de la educación de estos futuros médicos, “pero entendiéndola como entidad abierta e interactiva con la sociedad y con el profesional”, recalcó Iñigo Noriega, portavoz de los que aún se encuentran formándose en las aulas de las Universidades.

Además, los miembros de esta tertulia apuntaron la necesidad de revisar los criterios de selección para elegir quién entra en la carrera, procurando rechazar “perfiles poco adaptados a lo que es el ejercicio profesional”, apuntó Rodríguez de Castro.

Un tema que también abordaron Antonio Sáez Aguado y Amando Martín Zurro cuando aseguraron que “parte de lo que estudian o cómo lo estudian los alumnos de medicina podría ir más enfocado a aprobar el examen MIR que a formarse como profesionales” y que “el MIR debería desaparecer para dejar que fuese competencia de las Universidades calificar a los alumnos”, respectivamente.

En lo referente a la estructura de la formación de los futuros médicos, los ponentes de esta mesa redonda concordaron al afirmar que existe cierta confusión entre los estudiantes de esta carrera al encontrarse con que el GRADO, el MIR y la Especialización

dependen de diferentes organismos. “Los alumnos nos encontramos a caballo entre dos tipos de instituciones: las educativas y las sanitarias”, apuntó Noriega. “Y es por eso que a las fases de la formación continuada en España les falta coherencia, eficiencia y eficacia”, apostilló Martín Zurro.

Rodríguez de Castro señaló además que “las personas de la Universidad y del Hospital coinciden en muchos casos cuando los alumnos abandonan las aulas y llegan a los hospitales”, por lo que se dan los elementos humanos necesarios para que la transición entre estas dos entidades se produjese de una manera “suave” para los que a los estudiantes se les haga más fácil la transición.

Una realidad a la que Otero Rodríguez añadió que “Existe en España el órgano capaz de engrasar todo esto: el Consejo Estatal de la Profesión Médica, que puede diseñar toda la política educativa y profesional de la medicina”.

Ciril Rozman recibe el reconocimiento de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid por “toda una vida dedicada a la profesión”

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid recibió el pasado día 7 de octubre al Profesor Ciril Rozman como nuevo miembro de Honor

La presencia de esta eminencia en Medicina, a la que contribuye con orgullo el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, se debe al nombramiento de Rozman como nuevo Miembro de Honor de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, un puesto que ha logrado gracias a su dedicación a la investigación, docencia y la búsqueda de una medicina que “además de por las enfermedades se preocupe por los pacientes”.

Este profesional, reconocido por la Real Academia de Medicina Nacional como miembro de Honor, es un ejemplo de la dedicación a la investigación y a la docencia. Especialmente preocupado por la deshumanización que la medicina viene sufriendo en los últimos años, considera que “el trato humano de los pacientes y sus familiares constituye uno de los elementos básicos de la profesión médica”.

Siempre preocupado por la adaptación de la medicina actual a los tiempos modernos, cree en la necesidad de conseguir un sistema sanitario sostenible en el que el bienestar de los pacientes se anteponga siempre a los



propios intereses. “A principios de los años setenta del siglo pasado comenzaron a producirse profundas modificaciones en el terreno de la medicina”, aseguró, “y la relación médico-enfermo se ha ido convirtiendo en una negociación entre dos personas adultas y autónomas”, apostilló.

Durante el acto de su investidura el Profesor Rozman ofreció un discurso en el que repasó la “necesidad de la modificación del examen MIR”. “En el año 1978 la implantación de este sistema fue el avance más importante registrado en España en el ámbito de la educación médica”, reconoció, “lamentablemente la prueba centralizada de tipo exclusivamente cognitivo ha lastrado de forma negativa los estudios de grado, pues los alumnos pasan los seis años de carrera con la única obsesión de obtener el mejor número posible en el MIR y no de formarse como médicos”, apuntó.

Rozman aseguró haber tenido una “cierta satisfacción” al leer la llamada LOPS (Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias) promulgada en el año 2003 y en la cual se preveía la introducción del examen de habilidades, junto a los conocimientos. Se daban ocho años para implantar de forma progresiva estas modificaciones, “y estando en el 2011 aún no se ha hecho nada”, se lamentó el nuevo miembro de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.

Por otra parte, analizó los diferentes planes de estudios y las deficiencias que presentan cada uno para resultar útiles a los alumnos de medicina. El plan de estudios por asignaturas fue calificado por Rozman como “poco útil y aburrido” debido a la gran dosis de información teórica que presenta y la escasa conexión de las explicaciones del profesor con los problemas de la práctica médica. Del plan de estudios integrado mencionó su pretensión de evitar la desconexión entre diversas asignaturas, procurando que las materias relacionadas entre sí se enseñen simultáneamente.

El Profesor ahondó más en las ventajas del plan de estudios orientado a la solución de problemas (PEOP) que rompe con los esquemas clásicos y constituye “una aproximación educativa absolutamente diferente” al centrarse en el alumno y no en el profesor, fomentar el aprendizaje autónomo, poner el énfasis en la resolución de problemas con razonamientos clínicos y establecer un contacto precoz con el paciente.

Para terminar su intervención, aseguró que “urge establecer un nuevo marco de colaboración entre los Ministerios de Educación y Sanidad con el objetivo de gestionar las tres funciones universitarias en el campo biomédico (asistencia, docencia e investigación) bajo una sola jerarquía”.



Ciril Rozman con su esposa, la Sra. Jurado

Ciril Rozman

“El trato humano de los pacientes constituye uno de los elementos básicos de la profesión médica”

El Profesor Ciril Rozman Borstnar es uno de los médicos más reconocidos en España, especialmente en el campo de la Medicina Interna, y un referente internacional en el mundo del trasplante de médula ósea, ya que lideró el primer trasplante alogénico que se realizó en nuestro país, y de la lucha contra la leucemia linfática crónica. Este Catedrático de Medicina y Profesor Emérito de la Universidad de Barcelona nació en Eslovenia en 1929, pero con quince años huyó de su país, ocupado por tropas soviéticas al final de la Segunda Guerra Mundial, para instalarse en la capital catalana en 1948.

Su formación estuvo tutelada por los Profesores A. Pedro Pons y P. Farreras Valentí, hasta que en 1967 obtuvo la Cátedra de Patología y Clínica Médicas de la Universidad de Salamanca y en 1969 la de Barcelona, donde sucedió a sus dos maestros en la Cátedra de Medicina y en la Dirección de la Escuela de Hematología, respectivamente. Desde 1990 es miembro numerario de la Real Academia de Medicina de Catalunya y miembro de honor de las Reales Academias de Medicina de las Islas Baleares y de Murcia. Actualmente es Profesor Emérito de la Universidad de Barcelona.

Pregunta.- ¿Qué significa para Usted que la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid le reconozca como Académico de Honor?

Respuesta.- Para mí este nombramiento constituye una gran distinción. Estoy profundamente agradecido a todos los Académicos que me eligieron. Por otro lado, como sucede con todas las cuestiones en el otoño de la vida, también en esta contemplo mis posibles merecimientos con notable distancia y relativismo.

Pregunta.- ¿Cómo han influido en Usted a la hora de desarrollar su profesión los Profesores Pons y Farreras?

Respuesta.- La primera vez que me sentí atraído hacia la vocación médica fue a los 13 años, cuando vivía aún en mi país natal, Eslovenia. Tras un periplo biográfico complejo surgido a consecuencia de la segunda guerra mundial, aterricé en Barcelona. Empecé los estudios de Medicina por razones pragmáticas. Puesto que aún no tenía decidido el país en el que me iba a instalar definitivamente, opté por una carrera de ámbito universal descartando otras caracterizadas por un componente más local como pudieran ser Derecho o Filosofía y Letras. El profesor Pedro Pons me imbuyó el entusiasmo por la Medicina Interna y el profesor Farreras Valentí me introdujo en los estudios específicos de la Hematología. Al final tuve el privilegio de suceder a ambos: al primero en la Cátedra de Patología y Clínica Médicas, y al segundo en la Dirección de la Escuela de Hematología.

Pregunta.- En ocasiones ha manifestado que considera preciso que se retomen las relaciones médico-paciente basadas en la confianza. ¿Existe en la actualidad una deshumanización en la práctica médica?

Respuesta.- Considero que el trato

humano de los pacientes y sus familiares constituye uno de los elementos básicos de la profesión médica. En las circunstancias actuales en que los profesionales con frecuencia están inmersos en una situación de agobio por falta de tiempo, a menudo tienden a olvidar este principio esencial.

Pregunta.- ¿Considera importante que un paciente con plenas capacidades mentales pueda opinar sobre su tratamiento, dejando así de lado la relación paternalista que hasta hace pocos años se ha llevado a cabo en la relación médico-paciente?

Respuesta.- Sin duda alguna. Es incuestionable que se han producido notables modificaciones en las relaciones médico-enfermo. Durante siglos se ha considerado que la enfermedad física ofuscaba también la mente del enfermo impidiéndole tomar decisiones adecuadas respecto a su salud. Por ello la relación médico-enfermo era de tipo paternalista, es decir, el médico tomaba las decisiones y el enfermo simplemente obedecía. Se daba por supuesto que el médico elegiría siempre la mejor opción para el enfermo,

quien no participaba en las decisiones y ni siquiera estaba informado sobre su situación. A principios de los años setenta del siglo pasado comenzaron a producirse profundas modificaciones en este terreno y la relación médico-enfermo se ha ido convirtiendo en una negociación entre dos personas adultas y autónomas, de las cuales el profesional sanitario tiene la obligación de informar y el paciente el derecho de consentir o decidir. Esta nueva situación que se había considerado durante años como idónea desde el punto de vista moral, se concretó más tarde en una serie de preceptos, en forma de Leyes, sobre los derechos de información concernientes a la salud y a la autonomía del paciente .

Pregunta.- ¿Cuáles cree que son la “Matrícula de Honor” y el “Suspense” de la medicina española hoy en día?

Respuesta.- A mi juicio, “la matrícula de honor” de la medicina española es el sistema sanitario público, de acceso universal y gratuito. El “suspense” lo merece lo poco que se está haciendo seriamente para garantizar su amenazada sostenibilidad.



Félix Jesús Fuentes celebra un siglo de vida rodeado de su familia, seres queridos y amigos

El Colegio de Médicos de Valladolid quiso acompañar a este médico jubilado en la celebración de su centenario y recordar con él algunas de sus facetas militares, políticas y médicas



Don Félix Jesús Fuentes Díez cumplió el 15 de octubre 100 años. Un siglo repleto de dedicación al Ejército, a la Medicina y, sobre todo, a su familia. Sus siete hijos, 13 nietos y tres bisnietos quisieron homenajear a este ya retirado médico de familia con una emotiva misa celebrada el día de su cumpleaños en el Colegio Santa Teresa de Jesús.

Don Félix Jesús comenzó a ejercer la profesión de médico con tan sólo 22 años y no lo dejó hasta ya cumplidos los 70. “He trabajado mucho en esta vida en todos los sentidos”, aseguró. Tras acabar sus estudios de Medicina estuvo haciendo sustituciones durante dos años, hasta que se unió al Movimiento. “Me presenté en la Academia y me ofrecieron el mando de una unidad, pero no lo acepté porque mi trabajo era el de curar”.

En una época en la que “muchos conocidos sufrían a diario” Félix Jesús acabó a disposición del Jefe Provincial de Sanidad. “Hice el servicio militar en Farnesio y acabé como médico de regimiento, pero no estaba a gusto, así que subí a la Plana Mayor”, explicó. “Yo le decía a mi comandante que podía hacer más en otro sitio, pero él me mandaba callar”, recordó con una sonrisa.

Los siguientes años fueron un constante ir y venir entre batallones y ciudades en combate. “Lo pasé muy mal en muchas ocasiones y de milagro no me mataron al menos 10 veces en aquella época”, apuntó Félix con la mirada perdida entre sus recuerdos de juventud.

Cuando acabó la Guerra Civil Española y tras prestar sus servicios en Ceuta, los Pirineos Catalanes y Gibraltar, este centenario acabó en Tarifa donde el tifus y la malaria acechaban tras cada esquina. Mientras asistía a dos batallones de Punta Paloma de estas enfermedades, él mismo se contagió de malaria.

“No había médicos. Todo mi batallón estaba con tifus y el comandante se limitaba a ignorar la situación”, apostilló el homenajeado. “Di orden a mi superior de que se trasladase a los soldados, que se mejorasen las condiciones en las que se encontraba nuestro campamento y que se desinfectase su ropa. Su contestación fue que el jefe era él, así que tuve que informar al Coronel Médico, manifestarle mi oposición ante esa situación y describirle el estado en que estaban mis 40 soldados-prisioneros, chavales jóvenes castigados a ‘pico y pala’ que necesitaban ambulancias, asistencia y camiones para ser evacuados”. Lo consiguió todo.

Tras superar la malaria consiguió sacar concurso en Navata, Gerona. Los años que pasó en el Ejército los recuerda con cariño y con mucho respeto,



Foto aportada por la familia

pero “ya tenía a mi lado a mi mujer y dos hijos en aquella época y quería estabilidad para ellos”.

Los cuatro años que estuvo en Navata “fueron muy duros económica y físicamente hablando”. Después de una intervención quirúrgica en el año 1945, se incorporó como médico en Villabáñez en febrero de 1946. “No conocía el pueblo, pero recuerdo que cuando llegué me sorprendió el gran número de enfermos de tuberculosis que encontré”.

En esta villa hizo frente a otra de las facetas más importantes de su vida: la de alcalde. Después de convivir con sus vecinos 4 ó 5 años fue nombrado la máxima representación del pueblo. Después de 23 obras de infraestructuras y de habilitar los ingresos en el ayuntamiento de pueblo donde ejercía como edil, Eugenio Aramburu le aseguró que él debería “ser el alcalde del Moscú español”, recordó divertido Félix Jesús.

Las reformas que se realizaron durante los 22 años que él ostentó el cargo convirtieron a Villabáñez en un lugar más próspero y abundante de lo que fue en épocas pasadas. “Lo primero que hice fue hacer un coto de caza y arreglé caminos y carreteras, porque hasta allí no querían ir ni los taxis”, bromeó.

“Además, el manantial estaba a tres kilómetros del pueblo, las tuberías se rompían con frecuencia y las mujeres tenían que ir a las fuentes a por agua”, recordó, “así que hice calicatas y me decanté por hacer un depósito en el páramo que unía el pueblo con Renedo. Así logré llevar el agua a todos los terrenos edificados de la villa”, rememoró orgulloso.

Después de una vida nómada en el Ejército y una excepcional carrera política en el pueblo que le acogió durante una vida, Félix Jesús acabó en el ambulatorio de la Mercé de Valladolid, donde ejerció la medicina durante los dos últimos años de su trayectoria profesional.

“He tenido muchas facetas a lo largo de mi vida, pero la única que siempre estaba de trasfondo era la médica”, aseguró. “Y he tenido mucha suerte porque he asistido a cientos de partos de toda clase y nunca he tenido una infección”, reconoció con cierto orgullo.

Como militar, como alcalde o como médico, Félix Jesús siempre procuró lo mejor para aquellos que le rodeaban y se esforzó por mejorar la vida de quienes le rodeaban. “Supongo que la explicación a eso es simple”, terminó el centenario, “siempre he querido hacer el bien al prójimo”.



Fotos aportadas por la familia



El Colegio de Médicos de Valladolid comienza sus actividades de formación con el curso de ‘Actualización en Enfermedades Tiroideas’

A lo largo del próximo año se llevarán a cabo varios cursos presenciales y vía on-line acerca de diferentes disciplinas médicas tales como la nutrición, la ética o las enfermedades crónicas que estarán dirigidos a todos los colegiados con el fin de seguir formando a los profesionales de Valladolid



Antonio Otero y Ángel Marañón inauguran el curso 'Actualización de Enfermedades Tiroideas'

El pasado 18 de octubre dio comienzo el curso de “Actualización en Enfermedades Tiroideas”, dedicado a los colegiados y celebrado en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, que contó con la intervención de los Drs. Gonzalo Díez Soto, Félix Heras y la Ponencia inaugural del Dr. Ángel Marañón Cabello, que presentó bajo el título de “Fisiología y semiología de la glándula tiroidea”.

Este curso, que se prolongó durante los días 20, 25 y 27, tenía como objetivos la actualización y puesta al día de la patología tiroidea, además de conocer los avances, nuevas técnicas diagnósticas, terapéuticas y manejo general de las enfermedades relacionadas con la glándula tiroidea, así como conseguir que los asistentes conozcan y comprendan la fisiología tiroidea y puedan diagnosticar y tratar el hipotiroidismo primario en situaciones futuras.

Para ello, el Prof. Ángel Marañón Cabello, Catedrático de Medicina Interna de la Universidad de Valladolid,

Médico Internista y Presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, presentó el pasado día 25 de octubre una ponencia acerca del hipotiroidismo, una enfermedad difícil de diagnosticar y padecida por el 3% de la población.

Por su parte el Dr. Gonzalo Díez Soto, Médico Adjunto de Endocrinología y Nutrición en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, expuso con anterioridad los síntomas causados por el hipertiroidismo, un tipo de tirotoxicosis caracterizado por un trastorno metabólico en el que el exceso de función de la glándula tiroidea conlleva una hipersecreción de hormonas tiroideas libres y niveles plasmáticos anormalmente elevados de dichas hormonas, lo que lleva al paciente a mostrar síntomas tales como taquicardia, pérdida de peso, nerviosismo y temblores.

El Dr. Díez acompañó en la última jornada de este curso al Dr. Félix Heras Gómez, Especialista en Cirugía Torácica en el Hospital Clínico Universitario y Vicepresidente del Colegio Oficial de

Médicos, en su exposición acerca de la patología nodular tiroidea, definida como la presencia de uno o múltiples nódulos dentro del tiroides, lo que según un estudio de Framingham sucede en el 6,4% de mujeres y el 1,5% de varones de entre 30 y 59 años.

A lo largo de todo el año se llevarán a cabo otros cursos formativos en el Colegio de Médicos, tanto presenciales como vía on-line, dirigidos a todos los médicos colegiados en Valladolid. Los temas que se tratarán en estos cursos abarcan diferentes disciplinas médicas tales como la nutrición, la ética o las enfermedades crónicas. Por otro lado, estos cursos también pretenden ayudar a formarse a los profesionales para conseguir una mejor comprensión de procesos diagnósticos, como la radiología, la electrocardiología o la ecografía.

La Fundación para la Formación del Colegio de Médicos de Valladolid es una entidad sin ánimo de lucro que se constituye para prestar ayuda a todos los profesionales médicos, además de crearse con el carácter de Fundación docente con varios fines de interés general, fundamentalmente educativos, culturales, científicos y de fomento de la investigación.

La Institución tiene como misión primordial el estimular, potenciar, gestionar y coordinar actividades de formación continua e investigación, dirigidas preferentemente a los médicos colegiados, promoviendo el estudio, el desarrollo profesional y la transmisión de la ciencia, la técnica y la cultura, sirviendo siempre de apoyo al desarrollo profesional y científico de los médicos de la provincia de Valladolid.



CURSOS DE VERANO de Inglés en Inglaterra Cambridge • Oxford • Londres

Cursos de Verano de prestigio y calidad

- Jóvenes, universitarios y adultos
- Cursos específicos para profesionales
- Jóvenes desde 10 años de edad
- En internado, en residencia o con familia
- Con participantes de nacionalidades de todo el mundo
- Incluye curso, actividades académicas, sociales, deportes y excursiones
- Acompañados por monitores

Salidas desde Valladolid y otros puntos de España



Centros con acreditación de:



accredited by
The British Council



Para información completa:
Queen's Gate School™

c/ Gamazo, 12 - 2 Izq. • 47004 Valladolid
Telef.: 983 398 066 • Fax: 983 395 976
e-mail: admin@queensgateschool.com

Las 3^{as} Jornadas sobre el Daño Cerebral Adquirido acercan la realidad de estos pacientes y sus familiares a la sociedad y reivindican más ayudas públicas para alcanzar sus objetivos

Las conferencias explicaron la situación de afectados y familiares con la intención de acercar el día a día de éstos a la sociedad y llamar la atención de los colectivos que puedan prestar su ayuda

El día 24 de octubre se celebraron las 3^{as} Jornadas sobre el Daño Cerebral Adquirido (DCA) con la celebración de una mesa redonda que organizaron la Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Valladolid "Camino" y la Fundación para la Formación del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, con el objetivo de difundir la existencia de este problema socio-sanitario y comunicar la existencia de "Camino" como una entidad dispuesta a colaborar con las familias afectadas por esta situación, dentro de los actos conmemorativos del Día Mundial del DCA que se celebra el 26 de octubre de cada año.

Con la intención de que las entidades públicas y la sociedad en general tengan una mayor información acerca del DCA y sobre la escasez de subvenciones estatales dedicadas al mismo, la Asociación "Camino" y el Colegio de Médicos dedicaron varias ponencias a contextualizar la situación de estos pacientes y los problemas económicos y personales que sufren sus familiares tras la nueva situación socio-sanitaria que se les presenta.

Las intervenciones planeadas para la tarde estuvieron inauguradas por D. Félix Heras, Vicepresidente segundo del Colegio Oficial de Médicos y moderadas por D. José Luis Aller, Presidente de "Camino", que presentó a la Jefa del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario, Dña. Rosa Fernández, que en su ponencia "Consideraciones generales sobre el DCA" explicó qué es el daño cerebral adquirido y cómo se debe atender.

Su conferencia fue seguida de la intervención del Gerente de FEDACE (Federación Española de Daño Cerebral), Valeriano García Rivera, que dio una visión cercana y acertada de la fase familiar de estos pacientes, es decir, de la época en la que los afectados por el DCA son atendidos en su hogar por sus propios familiares. Finalizó el ciclo de conferencias Ruperto

Sanz Cantalapiedra, Médico de Atención Primaria, que comentó qué se puede hacer por los pacientes y sus familias desde el campo en el que él mismo trabaja.

El Daño Cerebral Adquirido se define como una lesión producida de forma súbita en las estructuras cerebrales previamente sanas. No es una discapacidad de nacimiento ni degenerativa, aunque comparta perfiles de necesidad y de atención en las personas afectadas.

El origen más común de estas lesiones son los accidentes cerebrovasculares (ACV), los traumatismos craneoencefálicos, las encefalitis, los tumores cerebrales y las lesiones por anoxia cerebral severa y prolongada (parada cardíaca, etc.).

Es una patología que, según los resultados de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) del año 2008, realizada por el Instituto Nacional de Estadística en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Política Social (a través de la Dirección General de Políticas Sectoriales sobre Discapacidad y el IMSERSO), la Fundación ONCE, CERMI y FEAPS, afecta a 420.064 personas en España y a 2.500 en Valladolid. La prevalencia global del DCA es aproximadamente de

5 afectados por cada 1.000 habitantes. Datos más recientes elevan esta cifra a 9 por cada 1.000 habitantes. León, Burgos, Salamanca y Valladolid son las provincias con más casos de DCA en nuestra Comunidad.

El Daño Cerebral Adquirido provoca generalmente un cambio repentino del estado de consciencia, cuya gravedad y duración son variables (desde una confusión mínima en tiempo y contenido hasta un estado de coma profundo o coma vegetativo persistente en los casos más graves). Además, altera las funciones cerebrales de la persona provocando en ella déficits a nivel físico, cognitivo, emocional y social.

Dentro de las secuelas podemos encontrar parálisis (hemiplejía, hemiparesia), afasia, disfagia, problemas de atención, concentración, memoria, trastornos de aprendizaje, resolución de problemas, programación de objetivos, falta de control en el movimiento, falta de equilibrio, inestabilidad afectiva, irritabilidad, agresividad o desinhibición.

La severidad de estas secuelas depende de la gravedad de la lesión, de la parte afectada en el cerebro y su extensión, de la edad del afectado y de las características propias de éste (conocimientos, capacidad física anterior...). No todas las personas presentan todas las secuelas y en la misma intensidad, como tampoco



la recuperación de las capacidades funcionales es la misma. Pero, si hay algo que comparten, es que en todos se produce la merma de su autonomía personal y el menoscabo de su calidad de vida.

“Dos terceras partes de los afectados se convierten en dependientes una vez que consiguen superar la fase aguda”, explicó José Luis Aller. “Hay que ayudarles en casi todo y no se les puede dejar solos, porque en muchos casos están desorientados, se pueden perder o tener un accidente”.

Desde “Camino” aseguraron que, tras la fase aguda y subaguda de su lesión, cuando el afectado vuelve a su domicilio (fase social) los familiares se encuentran con el problema de no saber cómo actuar frente a la nueva situación.

El entorno de la familia no está preparado para procurar al cuidado y mejoría progresiva del afectado, produciéndose, en muchos casos, situaciones angustiosas tanto de las familias como de los propios discapacitados que valoran su dependencia como un nuevo obstáculo en su recuperación.

Uno de los recursos que los afectados por DCA necesitan en esta “fase social-familiar” son los Centros de Día. Son centros que se encargan de su atención y cuidado durante el día, intentan mejorar su discapacidad y además sirven para ofrecer un descanso a sus cuidadores principales. “Sólo hay 500 plazas en España frente a una demanda de 20.000”, aseguró el Dr. Aller. “Hay muy pocos, ninguno público en Castilla y León, y los privados son muy caros”.

Además de la atención socio-sanitaria continua que necesitan estos pacientes, es fundamental que los familiares puedan disfrutar de cierta autonomía para sus necesidades personales. Por este motivo, desde Camino se ofrece un “Programa de respiro familiar” con el objetivo de que el cuidador principal pueda llevar a la asociación al afectado por el DCA, de manera que el primero pueda tener unas horas a la semana para él y el segundo siga con su recuperación con una terapeuta ocupacional, que realiza actividades con los pacientes para fomentar su recuperación neurológica y que les sirve para relacionarse con



personas fuera de su ambiente familiar, un punto fundamental para evitar que los afectados de DCA se queden socialmente aislados.

Ayuda pública

Desde “Camino” se trata de ayudar a todos los afectados y a sus familias en la medida de las posibilidades de esta asociación, pero su grupo también intenta reivindicar la necesidad de que la Administración Pública se haga cargo de las personas que han llegado con DCA a esta fase social y colabore en ella para intentar incluso la reinserción laboral de los mismos.

“Los cuidados socio-sanitarios de nuestros afectados deberían tener subvenciones públicas. Se deberían crear conciertos entre instituciones socio-sanitarias y centros como el Benito Menni para evitar que este problema arruine la economía de las familias y conseguir, además, que los afectados puedan recuperar la autonomía personal que perdieron e incluso, para los que sea posible, la reinserción laboral”, reclamaron desde “Camino”.

Igual que los pacientes de diabetes, hipertensión, insuficiencia renal crónica, drogodependencia, lesión medular crónica, y un largo etcétera de patologías socio-sanitarias que necesitan atención continuada, desde esta Asociación se piden “los mismos derechos y subvenciones públicas para el DCA”.

“Las familias con DCA ya están poniendo su empeño en la solución de

este inmenso problema”, apuntó Aller. “Se han agrupado en asociaciones de DCA, pero necesitan de la colaboración de la Administración Pública para poder desarrollar sus programas. En todas ellas es necesario un espacio físico y ayuda para financiar su actividad”. Para coordinar esa ayuda mutua nació en 1995 la Federación Española de Daño Cerebral Adquirido (FEDACE), que integra actualmente a 33 asociaciones.

En 1996 se constituyó en la ciudad de Valladolid “Camino”, una Asociación de Daño Cerebral Adquirido que nació cuando un grupo de padres y familiares de personas afectadas por el DCA decidieron reunirse ante la inexistencia de respuesta a la problemática que les tocaba vivir en la fase familiar de sus afectados. A partir del año 2003 la Asociación empezó a tomar fuerza y se registró legalmente.

En la actualidad hay aproximadamente 300 socios, de los cuales 72 son afectados y el resto familiares y colaboradores. En la Asociación se realizan actividades encaminadas a promover la autonomía personal de sus afectados y a informar, orientar y prestar el apoyo psicológico a sus familias.

El proyecto futuro de la Asociación “Camino” es conseguir que se construya un Centro de Día en colaboración con la Administración Pública, para dar una respuesta adecuada y definitiva a todas las familias vallisoletanas con algún caso de Daño Cerebral Adquirido en su hogar.

La Fundación Galatea y el Colegio de Médicos de Valladolid tratan de concienciar a residentes y tutores sobre la importancia del cuidado de la propia salud

La sociedad, como los propios profesionales sanitarios, han asumido que los médicos son inmunes a las enfermedades, por lo que éstos se ven, en ocasiones, incapaces de aceptar su rol de paciente

Jaume Padrós i Selma, Vicepresidente del Colegio de Médicos de Barcelona, asegura, en su obra "El Médico Enfermo" que la sociedad en general ha atribuido a los médicos una supuesta posesión de invulnerabilidad ante las enfermedades, "como si su condición de galeno llevara consigo un mágico escudo protector".

Ante esta incorrecta asunción, Padrós responde que los médicos han participado de este subconsciente colectivo, siendo en la práctica incapaces de asumir adecuadamente la condición de paciente cuando la situación lo requiere.

Asumiendo esta premisa, el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, junto con la Fundación Galatea, Sacyl y la colaboración de Almirall, ha desarrollado un programa basado en "La Salud del MIR", cuyo objetivo se centra en tratar de sensibilizar a residentes y tutores sobre la importancia del cuidado de la propia salud y orientarles en las formas de conseguirlo. Para ello, José Antonio Otero, Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, Juan José



Juan José Aliende, Antonio Otero y Eulalia Masachs durante la presentación del programa

Aliende, Presidente del Colegio de Médicos de Burgos y Eulalia Masachs, asesora de los programas de prevención de la Fundación Galatea, expusieron sus experiencias a la hora de tratar con médicos que se convierten en pacientes y sus puntos de vista sobre las actuales condiciones en que se puede desarrollar la formación del MIR y el consecuente

estrés que para los estudiantes conlleva esta etapa formativa.

De la salud de nuestros profesionales sanitarios depende también la capacidad de éstos para ejercer correctamente su profesión, siendo fundamental el conocimiento y análisis del estado de salud de los sanitarios, así como de los factores de riesgo y los grupos profesionales que se ven más expuestos a ellos.

Los tutores y coordinadores de las unidades docentes son los receptores inmediatos de las inquietudes de los residentes y se plantean qué actitud deben tomar y cómo actuar, especialmente cuando estas inquietudes tienen que ver con situaciones de estrés y/o malestar psicológico.

Por esto, durante la mañana de esta jornada, se celebró un taller promovido por la Fundación Galatea en el que la Dra. Eulalia Masachs ofreció un espacio de debate y reflexión para responder cuestiones como, ¿Cuál es el rol del tutor ante situaciones de malestar de sus residentes? o ¿Es posible orientar a nuestros residentes hacia un desarrollo profesional saludable?



La iniciativa ‘Por tí, por mí, por el sexo con corazón’ conciencia a los vallisoletanos sobre la vinculación entre enfermedad cardiovascular y salud sexual

El Colegio de Médicos de Valladolid acogió esta campaña, promovida por la Fundación Española del Corazón, la Fundación para la Investigación en Urología y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, que señala la disfunción eréctil no sólo como un problema de salud sexual, sino como un importante marcador precoz de enfermedad cardiovascular que podría avisar de la aparición de una patología cardíaca hasta con tres años de antelación

La relación entre enfermedad cardiovascular y salud sexual no se produce únicamente tras sufrir un episodio cardiovascular, sino que puede preceder a la enfermedad, e incluso se convierte en un síntoma. Es el caso de la disfunción eréctil, un importante marcador precoz de riesgo coronario, ya que puede avisar hasta tres años antes de la aparición de una patología cardíaca.

Con la intención de advertir sobre esta relación, la Fundación Española del Corazón (FEC), la Fundación para la Investigación en Urología (FIU), la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y Lilly han puesto en marcha una iniciativa informativa bajo el lema ‘Por tí, por mí, por el sexo con corazón’, cuyo fin es concienciar a la población sobre la vinculación existente entre la enfermedad cardiovascular y la salud sexual, especialmente, disfunción eréctil.

Para abordar esta patología, la Dra. Carmen de Pablo, miembro de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y cardióloga de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Ramón y Cajal, el Dr. José Ramón Cortiñas, miembro de la FIU y Jefe del Servicio de Urología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y la Dra. Rosa M^a Montaña Hernández, miembro de SEMERGEN, sexóloga y médico de familia en el centro sexológico y de atención a la pareja “Dra. Rosa Montaña” de Valladolid, se reunieron el 15 de noviembre en el Colegio de Médicos de Valladolid para poder aportar su punto de vista acerca de este problema que además de trascendencia sanitaria posee un efecto personal influyente en el ánimo de quien lo sufre.

La disfunción eréctil y la enfermedad cardiovascular poseen prácticamente los mismos factores de riesgo, como es el caso de la hipertensión, la arteroesclerosis, la obesidad, el tabaco, las drogas o el alcohol. Así, dos de cada tres hombres con hipertensión arterial

tienen disfunción eréctil y más de la mitad de los que poseen disfunción eréctil, tiene colesterol elevado, lesiones coronarias (el 40% posee oclusiones coronarias relevantes) y prueba de esfuerzo alterada.

En este sentido, según la Dra. Rosa M^a Montaña Hernández, “un 93% de los pacientes que tienen alguna enfermedad cardiovascular padecieron entre dos y tres años antes disfunción eréctil”, por lo que la disfunción eréctil podría predecir o alertar sobre muchas de las futuras enfermedades cardíacas. La Dra. Montaña destacó también la importancia del médico de Atención Primaria en la detección precoz, ya que “es habitual que el primer contacto del paciente se establezca con este médico y es fundamental que éste muestre una actitud abierta ante temas como éstos y pregunte al paciente”.

Cabe señalar que sólo el 16,5% de los pacientes que presentan disfunción eréctil consultan por propia iniciativa la enfermedad con el médico y es la actitud del mismo la que resulta decisiva para detectar la patología ya que la disfunción eréctil, en sus diferentes niveles llega a afectar al 40% de los hombres de entre 40 y 70 años que acuden a su médico

para ser diagnosticados y se agrava con la edad.

La prevención de estos factores de riesgo ayuda a la mejora de ambas patologías, tanto la cardiovascular como la disfunción sexual. “Prevenir los factores de riesgo cardiovascular mejora el flujo sanguíneo durante la erección, por lo que a un paciente con disfunción eréctil se le debería preguntar por su salud cardíaca y sus factores de riesgo cardiovascular”, explica la Dra. Carmen de Pablo. “A medida que hemos profundizado en las investigaciones sobre disfunción eréctil, más claramente hemos visto la relación entre los problemas de erección y los cardiovasculares”, afirmó, “aunar la visión de cardiólogos, urólogos y médicos de Atención Primaria es un ejemplo de cómo colaborar conjuntamente en beneficio del paciente”.

Según señaló el Dr. José Ramón Cortiñas, “todavía vemos que hay cierta timidez a la hora de hablar de disfunción sexual en la consulta del médico. Saber que es un predictor de riesgo coronario ayudará a que los pacientes se acerquen hasta nuestra consulta, de forma que abordaremos dos problemas al mismo tiempo, disminuyendo su riesgo cardíaco y mejorando su salud sexual”.



Los Drs. Rosa María Montaña, Carmen de Pablo y José Ramón Cortiñas

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria y la Sociedad Española de Arteriosclerosis presentan en el Colegio de Médicos de Valladolid el documento de Consenso sobre el abordaje del paciente dislipémico

Este escrito pretende homogeneizar los criterios de manejo de las dislipemias y garantizar la continuidad asistencial del paciente con dislipemia en sus distintos contactos con el Sistema Sanitario

El Colegio de Médicos de Valladolid acogió el 17 de noviembre, de la mano de su presidente, Antonio Otero Rodríguez, a la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y a la Sociedad Española de Arteriosclerosis (SEA), que presentaron el "Consenso sobre el abordaje del paciente dislipémico", con el que pretenden disminuir el impacto de la enfermedad cardiovascular asociada a los problemas de colesterol y homogeneizar criterios en el manejo de las dislipemias independientemente del nivel asistencial.

El objetivo primordial que busca este documento es, por un lado convertirse en un manual de consulta que sirva de ayuda en la práctica clínica habitual, y por otro, garantizar la continuidad asistencial del paciente con dislipemia en sus distintos contactos con el Sistema Sanitario. Es la primera vez en España que la atención primaria y la especializada se unen para ofrecer soluciones a los problemas de colesterol, sobre todo en población de alto riesgo.

Juan Pedro Botet Montoya, presidente de la SEA, aseguró que el colesterol es uno de los principales factores de riesgo modificables de las enfermedades cardiovasculares, que constituyen la principal causa de muerte en nuestro país. De acuerdo con la información recogida en este documento, el esfuerzo compartido de una sociedad constituida por médicos de familia y de otra, formada por médicos especializados, pretende servir de mejora para disminuir



Juan Pedro Botet Montoya, Antonio Otero Rodríguez y Luis Inglada Galiana

el riesgo de mortalidad cardiovascular asociado al colesterol. La misión del documento es aumentar el grado de control de las dislipemias, modificando la conducta de los clínicos hacia una actitud proactiva con los pacientes.

Este documento de consenso supondrá "un abordaje de la dislipemia común con una visión integradora que garantice la continuidad asistencial del paciente con dislipemia en sus distintos contactos con el sistema sanitario", además sigue una estructura coherente en las necesidades de la práctica clínica habitual y en el manejo de las dislipemias en los dos niveles asistenciales (Atención Primaria y Especializada). Partiendo de la definición, diagnóstico y estudio de los pacientes con dislipemia evalúa el riesgo

adicional a la dislipemia, clasifica a los pacientes en función de su RCV (riesgo cardiovascular) global y la presencia de enfermedad cardiovascular en prevención primaria o secundaria, se descartan las causas de hiperlipemias secundarias y se propone el manejo adecuado y la toma de decisiones terapéuticas en los diferentes escenarios clínicos.

El desconocimiento de esta enfermedad es uno de los principales problemas a la hora de abordarla. SEMERGEN ha realizado recientemente una encuesta donde se pone de manifiesto que en España sólo 1 de cada 5 encuestados conoce y entiende los parámetros de colesterol y sólo el 7% sabe cuál debe ser su nivel óptimo. Entre el 50 y el 69% de los españoles en edad adulta tiene los valores de colesterol por encima de 200 mg/dl y el 20% tiene cifras por encima de 250 mg/dl, también denominado hipercolesterolemia.

Por su parte, Ángel Díaz Rodríguez, coordinador de lípidos de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, ha comentado que "el consenso pretende responder a la necesidad de la población española por el alto impacto de la enfermedad cardiovascular. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte de los españoles".



El Dr. Rafael Cítores presenta su ponencia 'Entomología: mariposas, hombre y cambio climático' en el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid

Rafael Cítores es uno de los mayores expertos a nivel mundial de estos insectos lepidópteros. Su colección privada está considerada como la mayor y más representativa a nivel europeo. Es colaborador del Museo de Ciencias Naturales de Madrid y del National History Museum de Tokio además de ser el encargado en España de los espacios de protección específicos para mariposas

Con tan sólo ocho años, el Dr. Cítores comenzó una colección de mariposas que él mismo disecaba para su correcto estudio. A día de hoy cuenta con 250.000 ejemplares en su colección privada, considerada la mejor de España y Europa debido tanto a sus dimensiones, como a la amplia representación de especies existentes en todo el mundo.

Un trabajo "completamente altruista" que ha llevado a este experto por diferentes partes del mundo en su afán por estudiar el mayor número de estos insectos lepidópteros. "En los dos últimos años he estado en Japón, Rusia e Inglaterra para ayudar con la taxonomía de las colecciones que poseen en estos países", explicó Cítores, que tiene planeados próximamente viajes a la India y a Nepal con idénticos fines.

Para este especialista en Medicina Intensiva las mariposas son "unas grandes desconocidas para la mayoría". "Llevan 250 millones de años sobre la Tierra y nosotros dos", bromeó. "Son los mejores marcadores biológicos que hay", añadió refiriéndose a la capacidad de estos insectos para detectar cualquier pequeño cambio que se produce a su alrededor. Esta cualidad las erige como idóneas para "estudiar algo tan complejo como el medio ambiente, debido a su adaptabilidad al medio".

"Sólo medio grado de aumento térmico puede ser mortal para toda una especie", apostilló el experto. "Es increíble comprobar cómo incrementan o disminuyen las especies con los cambios de ecosistemas que se pueden dar en España". La forma de adaptación a pequeños cambios es un ejemplo para Cítores de cómo se deberían adaptar el resto de las especies.

La falta de interés por parte de instituciones y organismos hacen que este experto se preocupe por la posibilidad de "perder un increíble patrimonio genético". "Existen fenómenos que he observado en las mariposas que con estudios posteriores podrían repercutir en nuestra propia terapia médica, explicó. Un claro ejemplo de este caso sería la búsqueda de toxinas en plantas para la creación de

inmunotoxinas para su aplicación en la terapia oncológica, "pero parece que en España no interesan estas posibilidades".

La afición de este médico por el mundo de las mariposas le llevó, hace dos años, a realizar un Máster en Gestión de Flora, Fauna y Espacios protegidos por la Universidad de Salamanca y a intentar compartir a lo largo de toda su vida sus conocimientos sobre estos insectos que la sociedad asocia con "colores vivos realmente bonitos y un mundo bucólico", pero que entraña mucho más a nivel académico. "Hay muchos mitos que no nos han contado bien y la gente tiene una visión errónea sobre cómo o para qué estudiar a estos insectos", apostilló.

En España el único órgano existente encargado de los espacios de protección específicos para mariposas es el PBA, cuyo objetivo a medio plazo es conservar la biodiversidad de nuestro territorio. "Somos un paraíso entomológico", aseguró Cítores, "nuestro país es el que menos restricciones tiene en Europa en este campo, pero sin embargo se publica mucho más acerca del tema en medios extranjeros".

Con el fin de extender sus conocimientos, encontrar un lugar donde ubicar su colección y compartirla de manera general con quien esté interesado en ella, este experto ha creado la Fundación Entomológica Rafael Cítores,

un primer paso para cumplir la que sería su aspiración más alta en este campo: la implantación del Instituto Entomológico de Castilla y León, el primero pensado específicamente para estudiar los insectos de España y un lugar dedicado a "la investigación genética, la taxonomía, la protección de las especies, sus hábitats, la cría en cautividad...".

"Para proteger hay que conocer", explicó el conferenciante. "Me he encontrado con ecologistas que me reprochan la disección de estos insectos, pero se necesita estudiar bien a las mariposas para encontrar soluciones a posibles problemas o plagas". A pesar de su experiencia y de ser el mayor estudioso de estos lepidópteros en nuestro país los problemas que halla a la hora de presentar su trabajo son abundantes. "Cada vez que intento organizar una exposición me encuentro con que soy yo el que ha de pagar por ello", se lamentó.

"Creo que deberían de existir acuerdos con la Junta o la Diputación para poder compartir mi colección, o con cajas privadas para realizar exposiciones itinerantes, o con museos para montar exposiciones temporales, pero parece que el potencial que tiene este mundo en países extranjeros no es el mismo que encontramos en el nuestro, aquí no se entiende que este es un patrimonio que hay que cuidar como cualquier otro", apuntó Cítores.



Las II Jornadas Nacionales sobre Enfermedades Profesionales revisan las incertidumbres que los cambios legislativos están introduciendo en el manejo de éstas

Los objetivos de estas ponencias pasan por actualizar los conocimientos sobre la patología laboral, especialmente sobre las enfermedades profesionales más frecuentes, así como por fomentar la investigación en Salud Laboral, facilitando su divulgación a través de comunicaciones libres

Los días 22, 23, 29 y 30 del pasado mes de noviembre, se han celebrado en el Salón de Actos del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid las "II Jornadas Nacionales sobre Enfermedades Profesionales".

Dichas Jornadas, dirigidas a todos los Médicos de Atención Primaria, Médicos del Trabajo y otros especialistas, así como el personal de los Servicios de Prevención y alumnos de la Licenciatura de Medicina y Diplomaturas de Nutrición y Logopedia de la Facultad de Medicina de Valladolid, han sido organizadas por la Fundación para la Formación del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid en colaboración con la Vocalía de Medicina del Trabajo y la Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina del Trabajo y ha contado en cada una de sus presentaciones con más de setenta asistentes.

Ésta es la segunda edición de estas jornadas, ya consolidadas en nuestro Colegio y que están coordinadas por el Doctor Fernando Rescalvo Santiago, vocal de Medicina del Trabajo, han sido organizadas en torno a tres grandes objetivos:

° Analizar y revisar las certezas e incertidumbres que los cambios legislativos están introduciendo en el manejo de las enfermedades profesionales como unas de las cuestiones más revelantes del momento actual, sobre todo si tenemos en cuenta que estos cambios se están dando dentro de un contexto de aparición de nuevos riesgos laborales y cambios sociales profundos.

° Actualizar los conocimientos sobre la patología laboral, especialmente sobre aquellas enfermedades profesionales

más frecuentes dentro del ámbito médico.

° Fomentar la investigación en Salud Laboral, facilitando su divulgación a través de comunicaciones libres que puedan llegar de una manera más fácil y rápida a un mayor número de profesionales médicos, así como a la sociedad en general.

Para llevar a cabo estas jornadas el Colegio de Médicos ha podido contar en su cuadro docente con diferentes expertos del área de la Medicina del Trabajo y de la Salud Laboral tales como el Dr. Jerónimo Maqueda Blasco, Director de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, ISCIII, de Madrid; el Dr. Jorge Veiga del Cabo, Subdirector de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, ISCIII de Madrid; el Dr. Juan José Díaz Franco, especialista en Medicina del Trabajo y Psiquiatría, Asesor de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, ISCIII de Madrid y Vocal Nacional de Atención Primaria Urbana de la OMC.

Además, a lo largo de estas jornadas, el Doctor David Vielba Dueña, experto en Asbestosis y Licenciado Especialista del Servicio de Neumología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y el Doctor Fernando Baró Pazos, experto en Traumatología Laboral, del Deporte y Cirugía Ortopédica participaron con la presentación de sus ponencias los días 29 y 30 de noviembre.

Durante las cuatro mesas de conferencia y debate se han planteado diversos

temas de actualidad que afectan a los profesionales médicos en su día a día como la situación actual de las Enfermedades Profesionales, la investigación de las Patologías de origen laboral, la Enfermedad Mental y el trabajo, el Asma Bronquial de origen laboral o el Hombro Doloroso.

Como novedad en la celebración de estas Jornadas Nacionales sobre Enfermedades Profesionales hay que destacar el hecho de que se haya facilitado que todas las ponencias hayan sido seguidas por un largo coloquio entre los asistentes y el ponente, facilitando la interrelación de conocimientos, así como la presentación de comunicaciones libres relacionadas con la Salud Laboral.



Jorge Veiga, Fernando Rescalvo y Jerónimo Maqueda

MOVIMIENTO COLEGIALALTAS OCTUBRE

D^a. ANA MIRELLA PARRA ULLOA. Traslado de ÁVILA
D^a. CARMEN DOMINGUEZ GONZÁLEZ. ID. de LEÓN
D^a. ALICIA BENAVENTE BERZOSA. ID. de MADRID
D^a. ANA RUIZ DE LA PARTE. ID. de BURGOS
D^a. SONIA DE MIGUEL MANSO. ID. de PALENCIA
D^a. CRISTINA SERRANO RAMOS. ID. de MADRID
D^a. LETICIA MERINO ESTEBAN. ID. de MADRID
D. GONZALO MANCEBO MATA. ID. de ASTURIAS
D. M^a JOSE AYLAGAS ANDRÉS. ID. de ÁVILA
D^a. ANA ROMÁN DE LA PEÑA. ID. de PALENCIA
D^a. NURIA DÍEZ MONGE. REINGRESO

BAJAS OCTUBRE

D. JOSÉ MIGUEL VEGAS VALLE. Traslado a ASTURIAS
D. MIGUEL IGLESIAS HERAS. ID. a ÁVILA
D. PIO ANTONIO BRAVO LARA. ID. a PALENCIA
D. JOSE CARLOS PEÑA MARTÍN. CESE
D^a. MARÍA ELENA CIRIA HOLGADO. Traslado a MADRID
D^a. M^a LUISA LÓPEZ LUCAS. ID. a SORIA
D^a. PATRICIA MARQUÉS CABEZAS. ID. a VIZCAYA
D^a. ELENA SANCHEZ TERRADILLAS. ID. a ÁVILA
D^a. PATRICIA BARRIO SANZ. ID. a MADRID
D. JAVIER SÁNCHEZ-BORDONA. CESE

ALTAS NOVIEMBRE

D^a. PATRICIA MARTÍN CACHAZO. Traslado de ZAMORA
D. JOSÉ MIGUEL GARCÍA VELA. ID. de LEÓN
D^a. MERCEDES SÁNCHEZ JACOB. ID. de LEÓN

BAJAS NOVIEMBRE

D^a. MARGARITA DELGADO CERÓN. Traslado a LEÓN
D^a. ELISA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ. ID. a MADRID
D^a. ADELA FRAILE PEREDA. ID. a MADRID
D^a. M^a AUXILIADORA APARICIO VAQUERO. ID. a MADRID
D^a. SALVADORA FELIPE PANIAGUA. ID. a PALENCIA
D^a. M^a MILAGROS SANZ VALDEZATE. ID. a LEÓN
D^a. M^a DEL CARMEN CENDRERO QUEROL. ID. a PALENCIA
D^a. ROSA ANA BLASCO MADRAZO. ID. a STA. C. TENERIFE
D. ALEJANDRO PORTERO BENITO. ID. a MADRID

Desde el Colegio de Médicos queremos recordar a todos los profesionales de ejercicio libre la realización de inspecciones obligatorias, cada cinco años, por parte de Sanidad

CENTRO DE SALUD LA VICTORIA

Este centro se trasladó a sus nuevas instalaciones hace dos años, pasando de 1.880 metros cuadrados a 4.281, lo que les ha permitido llegar a atender a casi 20.000 personas que acuden a sus instalaciones cada día desde La Victoria, La Overuela y Fuente El Berrocal

“Es una moderna edificación dotada de las mejores tecnologías, atendida por un personal estable, donde se presta una atención integral al usuario y se forman nuevos profesionales de la medicina como médicos internos residentes”

El cambio del Centro de Salud de “La Victoria” al nuevo edificio situado en el Paseo de Jardín Botánico se produjo hace ya casi 2 años con la intención de ampliar las instalaciones con las que este centro de salud había contado hasta ahora y poder así ofrecer unos servicios de mayor calidad a sus usuarios.

Son 18.263 los habitantes de referencia que tiene este centro de salud, que ha pasado de los 1.880 metros cuadrados del viejo centro ubicado en la avenida de Burgos, en el edificio que fuera la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, a los 4.281 del actual, lo que supone un incremento de los espacios de un 128%.



“Actualmente dependemos de la Gerencia de Atención Primaria del sector Este, debido al cambio secundario a la nueva sectorización producida al adaptarse el mapa sanitario de nuestra ciudad a la inauguración del nuevo hospital Pío del Río Hortega”, explicó el coordinador del centro, José Francisco Pascual Aja.

Se trata de un nuevo edificio que ocupa una superficie de 4.281 metros cuadrados y se divide en tres pisos: el primero es un sótano bajo el nivel de la calzada, que sirve como alojamiento de los distintos cuartos de instalaciones, almacén y garaje; el bajo, o principal, con el acceso al centro, servicio de recepción y administración, entrada a las consultas de atención continuada, consultas pediátricas, laboratorio, sala de extracciones, sala de ecografía y sala de electrocardiografía, consulta y sala de fisioterapia, consulta y sala



de salud vislumbrar árboles y zonas verdes plantadas en los patios de este edificio del barrio de la Victoria.

En este centro se atiende a cerca de 20.000 usuarios que corresponden a la zona del propio barrio de la Victoria así como a aquellos usuarios que viven en el barrio de La Overuela y en la urbanización "Fuente Berrocal".

El personal que presta atención a los usuarios adscritos al centro, en horario de mañana y tarde, lo componen una matrona, dos pediatras, diez médicos de familia, una auxiliar de clínica, once diplomados en enfermería, una fisioterapeuta y cinco administrativos, dos celadores.

Además del personal sanitario mencionado antes, se añadirían a la plantilla de este Centro de Salud a aquellos profesionales que cubren la asistencia de las urgencias en el punto de atención continuada en horario de tarde de lunes a viernes y de mañana los sábados.

"Nuestro centro de salud 'La Victoria' desarrolla todos los epígrafes recogidos en el actual contrato programa que se firma anualmente con la Gerencia de Atención Primaria, parte de los cuales se refieren a la cartera de servicios que define algunas de las líneas de actuación sobre distintos problemas de salud así como estándares de calidad en la prestación de las mismas", aseguró el Dr. Pascual.

"Pero en este centro no solo se realizan actividades de atención sanitaria, además se trata de un centro de reconocido prestigio en la docencia e investigación", añadió.

"En resumen, de lo que estamos hablando es de una moderna y actualizada edificación que ha mejorado mucho el espacio físico y las condiciones de atención a los ciudadanos, dotado de las mejores tecnologías de uso común en atención primaria, atendido por un personal estable, donde se presta una atención integral al usuario y se forman nuevos profesionales de la medicina como médicos internos residentes", comentó orgulloso su coordinador.



de matrona y preparación al parto y el primer piso compartido con atención especializada, donde se alojan las consultas de los médicos y enfermería, así como las consultas de salud mental, los despachos del coordinador y del responsable de enfermería, la biblioteca y la sala de reuniones, los almacenes de material de curas y la medicación y las salas polivalentes.

Con un diseño cálido y muy dirigido a que los pacientes se encuentren cómodos entre las paredes de este centro, se han diseñado espacios abiertos, con grandes cristaleras que dejan ver los parques cercanos. La idea de evitar las concepciones negativas que pueden surgir en lamentable de la gente cuando ha de acudir al médico se complementan con la ubicación de amplios cuadros decorativos, plantas en cada sala de espera y ventanales que permiten a los usuarios del centro



Histeria y Epilepsia. Don o castigo

Carlos Bendito González

La curiosidad intelectual sobre cualquier enfermedad que padezcamos surge, sin duda, del deseo de dominarla. Toda enfermedad, sobre todo cuando hablamos del “cáncer”, tiene algo ajeno a nosotros e implica una sensación de miedo, vulnerabilidad, invasión y pérdida de control que se manifiesta en el lenguaje que utilizamos para referirnos a ella. Sin embargo, con las enfermedades neuropsiquiátricas ocurre algo diferente porque atacan lo que imaginamos como el núcleo mismo de nuestro ser. Ser epiléptico sigue denotando cierta identificación de la persona con la enfermedad.

Aunque en el mundo antiguo ya existía la creencia de que dioses y diablos podían hacer que te convulsionase todo el cuerpo, la mayoría de los médicos griegos mantuvieron una postura naturalista al respecto; los ataques epilépticos y las crisis histéricas se asemejaban y era preciso saber distinguir. El propio Galeno creía que la histeria era una enfermedad que sufrían las mujeres solteras, casadas o viudas privadas de relaciones sexuales, pero no la consideraba locura en el sentido de que no llevaba aparejados problemas psicológicos.

Hasta finales del siglo XIX la histeria fue considerada como una enfermedad convulsiva originada en algún órgano del cuerpo: el útero, el cerebro, etc. Aquellos que la padecían nunca eran tenidos por locos, podían quedarse tranquilos, tenían un trastorno mental orgánico.

CONVERSIÓN /DISOCIACIÓN

Sigmund Freud fue el primero en utilizar la palabra conversión junto a Joseph Breuer en “Estudios sobre la histeria”; definiéndola como la “transformación de la excitación psíquica en síntomas somáticos permanentes. El síntoma somático que presenta el individuo significa una solución simbólica de un conflicto psicológico inconsciente. El síntoma histérico es útil porque reduce la ansiedad y consigue la ocultación de lo inaceptable a nivel consciente.

Janet fue el primero que utilizó, a su vez, el término “disociación” en relación con la histeria, definiéndola como una división en el sistema de funciones e ideas que constituye la personalidad. Las ideas no eran pensamientos parciales, sino que formaban parte de sistemas psicobiológicos que incluían emociones, recuerdos, sensaciones y comportamientos. La histeria se definía

a partir de la sugestión, es decir, una idea demasiado poderosa que actuaba sobre el cuerpo de modo anormal fuera del control consciente, una especie de autosugestión inconsciente o una auto hipnosis. La posibilidad de ser sometido a hipnosis puede ser un síntoma de disociación en el sujeto y, según dicha posibilidad sea mayor o menor, puede ser indicativa de estados psicopatológicos.

Todos los miedos se forman a partir de ilusiones, emociones, juicios de percepción erróneos. No distinguimos lo real de lo que nosotros creemos ser real. Nada es bueno o malo, suave o duro, doloroso o agradable. Todo está en la manera en que nosotros lo vivimos. Y esto es aplicable a la patología. El poder de las ideas y su capacidad de alterar nuestro estado está presente en el placebo. La simple idea de creer que una píldora puede ayudarte, libera del cerebro opioides que te hacen sentir mejor o, la esperanza de calmar el dolor, es capaz de modelar el estado físico y emocional.

Onno van der Hart, Ellert R.S. Nijenhuis y Kathy Steele y otros autores modernos, en esta misma línea de pensamiento, afirman que las experiencias disociativas son el resultado de una división de los sistemas psicobiológicos dentro de quienes lo sufren. La clave diagnóstica puede encontrarse analizando en la historia la complejidad de las tareas realizadas durante el suceso. Cuanto más complicado e intrincado sea el conjunto de hechos realizados, menos probable es que el comportamiento sea de naturaleza epiléptica. Si se consulta a un psicoanalista tras una consulta de

neurología donde se descarta la epilepsia, éste definirá el problema en términos de represión. El paciente ha reprimido algo que desborda su inconsciente que estalla como si fuera un síntoma histérico. Estamos sin duda ante visiones distintas del mismo proceso, pero punto de vista de cada uno sesga inevitablemente la realidad del padecimiento narrativo.

PERSPECTIVA ACTUAL

A la luz de los conocimientos actuales intuimos que el cerebro es un órgano más del cuerpo. A pesar de ser sorprendente y brillante, el cerebro humano se diferencia únicamente del cerebro de otros animales por su grado de complejidad. Al igual que otros órganos del cuerpo, el cerebro es vulnerable y elástico, enferma y, con frecuencia, se recupera posteriormente. Las crisis epilépticas son un síntoma de los muchos que puede tener un cerebro enfermo. El paciente con epilepsia debe ser visto como una persona con un cerebro que, de forma intermitente, funciona mal.

El médico se aproximará al epiléptico de igual forma que lo haría con un paciente que tuviera arritmias, es decir, prestando especial atención a los detalles diagnósticos y terapéuticos importantes. En torno a la heterogeneidad de las crisis psicógenas también sabemos que está limitada únicamente por las maquinaciones de la mente humana. Las crisis epilépticas aunque son variadas, tienen comparativamente una expresión clínica limitada. Si la crisis que se sospecha como psicógena se registra y compara con crisis epilépticas de etiología conocida utilizando las clasificaciones



internacionales, suele poder hacerse un diagnóstico de exclusión. Esta presunción tiene tres axiomas:

1. Algunos pacientes sufren ataques psicógenos que no se parecen ni a las crisis generalizadas tónico-clónicas, ni a las parciales complejas.
2. Cierta número de crisis epilépticas se caracterizan por fenómenos poco frecuentes que hacen su clasificación difícil.
3. Cuanta más experiencia en la observación de crisis tenga el médico, más probable será que la clasificación de la crisis sea correcta.

Lamentablemente, rara veces es posible realizar un diagnóstico positivo de crisis psicógenas y el diagnóstico sigue siendo un diagnóstico de exclusión de otras entidades. Con frecuencia también es imposible distinguir entre un paciente con histeria y un paciente que finge. Los simuladores pueden ser un verdadero problema en el ámbito de la atención primaria, especialmente cuando el paciente se ve forzado a buscar tratamiento por decisión judicial, por su consorte o por motivos laborales.

De acuerdo con la mayoría de los autores contemporáneos los datos más útiles para esclarecer el diagnóstico los proporciona el registro simultáneo de las crisis con vídeo y EEG; registrando el EEG durante y después de la crisis. De forma simultánea ha de hacerse una evaluación de la conciencia y la respuesta a una reacción de alarma. Durante la crisis epiléptica, el EEG es casi siempre anormal, sobre todo si se altera la conciencia, aunque en un pequeño porcentaje de pacientes durante las crisis no muestra ninguna anomalía.

Por otro lado el registro durante la crisis puede estar enmascarado por artefactos musculares y del movimiento, independientemente de la etiología del ataque. Después de una crisis generalizada tónico-clónica, registrar la presencia de entecimiento postictal puede ser útil y tiene la ventaja de estar menos enmascarado por artefactos.

El papel de la medición de hormonas séricas y enzimas es controvertido: así, los niveles de prolactina sérica medidos después de una convulsión tonicoclónica generalizada se pueden comparar con una muestra obtenida de 90 a 120 minutos más tarde. Un aumento de 2,5 veces la cifra de control tiene una posibilidad del 90% en la determinación de una convulsión generalizada tonicoclónica. En ocasiones, un paciente con convulsiones epilépticas verdaderas puede experimentar convulsiones psicógenas durante el registro vídeo/EEG solo por el deseo de ser útil. Si la



convulsión psicógena que se ha registrado no es idéntica al problema de base, se puede caer en un error diagnóstico.

En la elaboración de estrategias inapropiadas por parte del paciente para hacer frente a la situación pueden jugar un papel importante una serie de motivaciones: miedo, búsqueda de atención, refuerzo de un estado de dependencia o una respuesta condicionada. El paciente puede tener recursos intelectuales limitados, conflictos psicológicos importantes o puede estar trabajando otros elementos caracterológicos o de la personalidad. Los abusos sexuales y malos tratos pueden ser un agente etiológico, especialmente en pacientes del sexo femenino.

CIE 10/ DSM IV

Hoy día el trastorno de conversión está considerado un problema psiquiátrico y no neurológico, por eso se asocia a las perturbaciones mentales. DSM IV engloba al trastorno de conversión dentro de los problemas "somatoformes", es decir, trastornos psiquiátricos en los que las personas manifiestan síntomas físicos. Sin embargo, el manual de la OMS le denomina trastorno disociativo. Los autores de los manuales de diagnóstico psiquiátrico siguen sin saber qué hacer con la histeria.

Los pacientes epilépticos pueden presentar comorbilidad, con mayor incidencia de trastornos psiquiátricos: neurosis, depresión, trastorno de personalidad y psicosis. Según Pond, la relación entre este tipo de alteraciones y epilepsia es compleja y existen pocas evidencias, incluso para confirmar o negar la aparición de trastornos psicológicos especiales en relación con la epilepsia del lóbulo temporal. Es preciso admitir que sin establecer categorías es imposible encontrar la lógica a nada. La misión de DSM IV y CIE-10 es la de ser manuales puramente descriptivos, de agrupar los síntomas debajo de los correspondientes apartados, para así mejor ayudar a los médicos en el diagnóstico de sus

pacientes, pero también un marco disciplinario que puede estrechar miras.

RELACIÓN CUERPO-MENTE

La idea de que estamos hechos de dos elementos en lugar de solamente de uno, de que la mente no es materia, sigue siendo determinante en la forma que tenemos de ver el mundo. Un pensamiento, ya sea enfermizo o no es difícil de captar, es por definición intangible, pero curiosamente, nadie puede pensar en dos cosas a la vez, por muy rápido que sea su proceso mental. Cada pensamiento ocupa un tiempo y un sitio determinado en el espacio mental.

La dicotomía cuerpo/mente sigue siendo tan desconcertante, tan consolidada como dualidad, que parece casi imposible enfocarla de otra manera. Después de todo, esa división es la que creó la distinción entre psiquiatría y neurología: mentes enfermas frente a cerebros enfermos. Las teorías pueden preceder a la tecnología (RMN, PET, SPECT, etc...) que acaba validándolas, o ir por detrás de lo que la tecnología nos permite razonar, pero algunos se preguntan si no nos estaremos planteando un enfoque erróneo de la enfermedad mental y de la relación cuerpo-mente.

Un estudio publicado por "Brain" encuentra similitudes subcorticales entre personas con hemiacinesia y los pacientes de conversión con extremidades paralizadas. Las tomografías SPECT mostraban anomalías en los circuitos motores y sensoriales que se correspondían de forma directa con los síntomas histéricos. Circuitos que incluyen los ganglios basales y el tálamo, cruciales para los movimientos intencionales. La neuroimagen, sin embargo, no puede explicar el trastorno de conversión. Sirve para demostrar que existen síntomas neuroanatómicos correlativos al trastorno del habla (un cambio orgánico), pero no ayuda a descubrir cómo sucede algo así, ni proporciona al médico pautas para el tratamiento de la conversión.

El desnudo en la Pintura

Ciriaco Casquete Román

Desnudo viene del latín nudus y significa, simplemente, sin vestido. Adán y Eva tras pecar se dieron cuenta de que estaban desnudos, según dice la Biblia, pues hasta entonces la desnudez indicaba inocencia y más tarde vergüenza. De ahí el dicho de ir vestidos y “no enseñar las vergüenzas”, cuyo grado máximo de desnudez avanzando en los siglos sería enseñar los genitales o la utilización de ellos (pornografía).

En los siglos anteriores a la llegada de Cristo se castigaba a los prisioneros obligándolos a ir desnudos, pues era una cruz infame. Por otro lado, el vestido que tapa el cuerpo tiene también otro efecto: lo marca, lo sugiere, llama poderosamente la atención de ese cuerpo, incluso más que el propio desnudo.

Es quizá el desnudo el tema más importante en la pintura y muchas veces se imbrica en otro tema esencial: el amor, sus dos vertientes, el amor físico y el espiritual, condensado en el matrimonio y su descendencia (la familia) y el amor profano, no religioso, natural, de los deseos, sin necesidad de unión de la pareja o de su descendencia. Lo profano o natural es el deseo del sexo, de la carne armada en hueso que hay

que evitar, pues termina perdiéndote (diálogos de Platón).

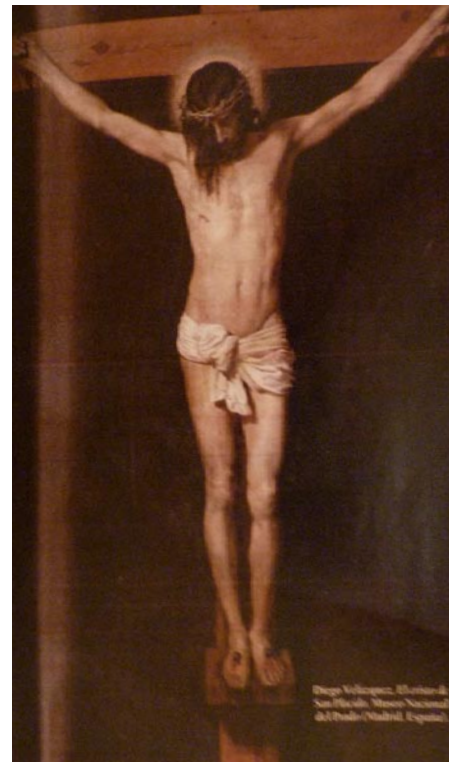
El desnudo más importante en el arte, o al menos el más frecuente, revela la belleza posible y pasajera y el encanto del individuo.

Desde las pinturas prehistóricas a las griegas y, sobre todo, en sus esculturas se tiende al desnudo ideal, que es como un pensamiento elevado y convertido en cuerpo.

Es el clasicismo de platón: la belleza, la verdad y el bien. A diferencia de lo que ocurre en nuestros días, para los griegos el desnudo era un orgullo. La belleza era la perfección del amor.

El amor es amar alguna cosa, una cosa que sientes que falta, que se ausenta. Con el amor llega lo bello que, además, es bueno y te lleva a la felicidad, permitiendo engendrar y llevarte a la inmortalidad pues sustituye al individuo viejo por el joven.

A través de los siglos lo que no ha perdido nunca el desnudo es su gran poder hacia lo erótico. Se hace necesario pintar el desnudo pues éste es efímero y las pocas veces que es casi perfecto se pierde en pocos años.



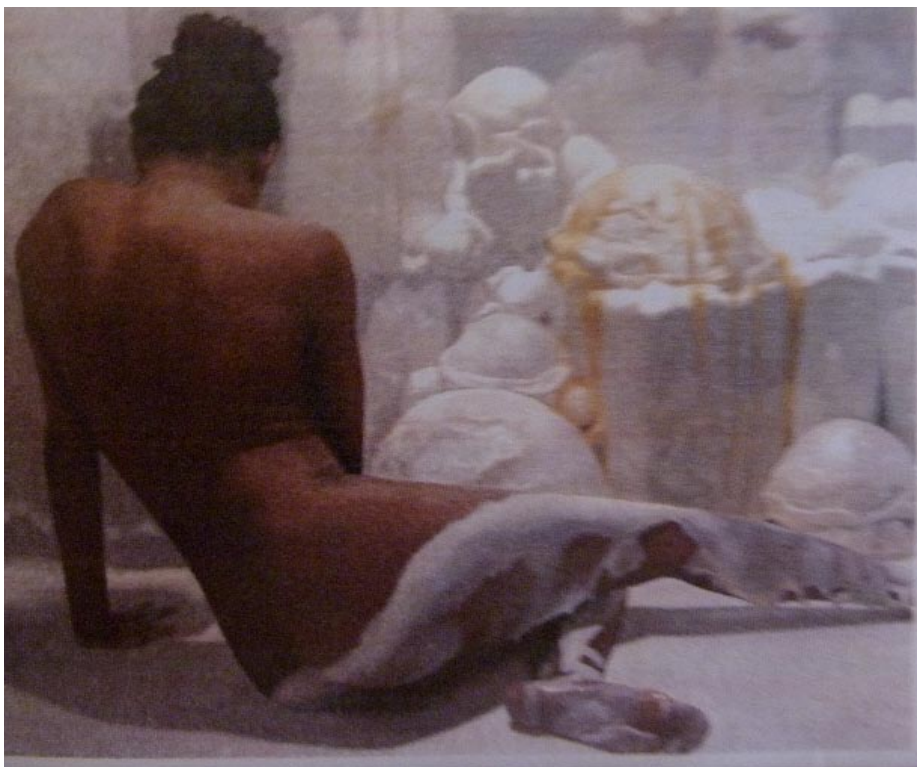
Se busca, por tanto, ya de pie o acostado, como estatuas, con vello, con sexo visible o solo insinuado, con gran volumen (Rubens, Renoir, Botero, etc.), en poses higiénicas del día a día, como un hecho fotográfico o como la mirada del ‘voyeur’ o también en obras con el hecho de quitar o poner la ropa, o el desnudo llorando y mesándose los cabellos.

La Venus quiere imponerse al espectador con su mirada inquietante, irónica, adormilada o interrogante. Cuando se mira al óleo de un desnudo el hecho es una suma de lo espontáneo y de lo sentimental.

La modelo no es la del cuadro, es una imitación con inspiración y eso es el arte. No es una copia simple, es algo más que la retratada pues la realidad total es inalcanzable y, como alguien dijo, lo esencial de una obra es lo que no está expresado.

El desnudo masculino puede ser erótico, pero es más representativo de lo heroico, de la fuerza muscular o del sufrimiento religioso. El desnudo femenino, sin embargo, representa la belleza física que se ama o se incluso desea.





Ante todas estas connotaciones hoy día ocurre, casi como única búsqueda y satisfacción y con toda la libertad conseguida, que se llega al "todo está permitido".

Pero el hombre desasosegado vive en un mundo extraño, como un ser perseguido por la soledad y, más que nunca, buscando a Dios con el fin de llenar esta soledad.

Dios está en todas partes, en la televisión, en el fútbol, en las canciones, en la publicidad y en las iglesias semiabandonadas por esta juventud que, a pesar de ver lo contrario y de su culto al sexo, sigue frenéticamente buscando a Dios.

En las imágenes que acompañan este escrito podemos ver, por ejemplo en la primera pintura, a la Venus de Urbino, de Tiziano. Una Venus popular que representa la franqueza del deseo. El color es calor. El dibujo es luz. la luz de su cuerpo.

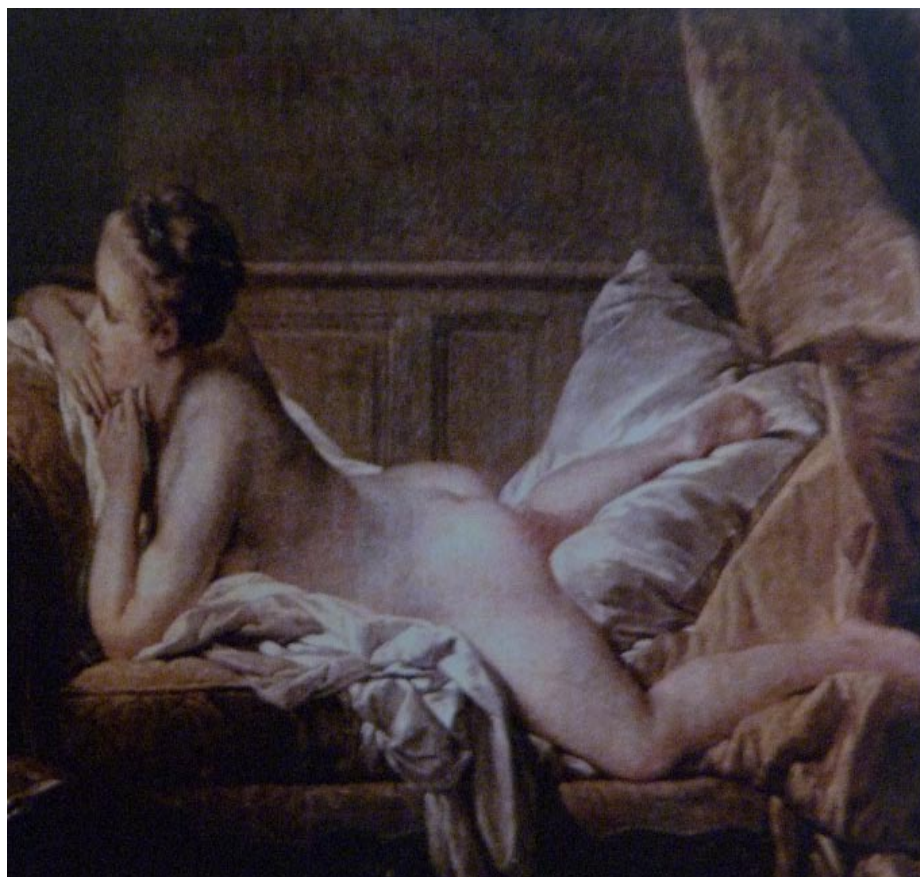
El Cristo Crucificado de S. Plácido, de Velázquez, no es un simple cuerpo semidesnudo, sino un auténtico Apolo, pues no es carnal como ocurre con la Venus del espejo. Es un Apolo cegador por su luz. No es escultura crucificada, no es cuerpo, aunque lo sea sufriente, de líneas curvas, sobre el fondo negro del terror.

La imagen parte superior de esta página es la Joven Reclinada, de Francois Boucher. Es el rococó esplendoroso y elegante de Louis XV, pero muy desenfadado. los terciopelos y sedas son el tacto y las rosas y el olor. Tan joven y tan bella fue amante de Louis XV y de Casanova y ahí nos ha quedado de espaldas para todos los tiempos.

La última obra representa se trata de La Caverna del Helado, de Will Cotton. La calidad técnica del erotismo exquisito a lo Fragonard, pero de montañas dulces. ¿Puede haber fantasía quizá sin placer? Amantes solitarios del siglo XXI con fijaciones de masturbación y pornografía y un 'yo' lleno de obsesiones. Son modelos como golosinas visuales, que nunca consiguen ser saciadas, que pueden engordar y perder su figura pero que no te llevará a la plenitud síquica ni corporal.

Hoy lo erótico, vuelvo a insistir en esta idea, no tiene secreto. Sólo es útil al artista como fuente de investigación o de adicciones del espectador que no responde, que no es sensible apenas ante una imagen, mueble o mineral, pues ya ha agotado todas sus sorpresas.

El arte moderno ya no es bello. Basta observar la descomposición de las figuras de Picasso, de Kooning o de Bacon, o lo banal y cotidiano del Pop, perdiendo la moral (hay deseo pornográfico por todas partes) se pretende ir hacia la estética de forma descarada. A finales del siglo XX el 90 por ciento del arte está ocupado por el cuerpo humano, el cual se convierte en un objeto lleno de dudas, de múltiples mensajes y de complejidades.



Ad astra per aspera. Ayudas ergogénicas en el deporte III

Raquel Blasco Redondo. Centro Regional de Medicina Deportiva

Como comentábamos en números anteriores, la ayuda ergogénica por excelencia, es la más simple de todas: la reposición hídrica. Sin embargo, ésta debe de ir acompañada por la reposición de los componentes del sudor emitido durante la realización del esfuerzo.

Continuar por los solutos: Necesidades de electrolitos

Debido a que el líquido que se pierde del medio interno se elimina en forma de sudor, su composición es clave para determinar las cantidades de solutos que hay que reponer. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el rango de electrolitos en el sudor es muy amplio y varía en función del grado de aclimatación. La concentración del ión sodio en el sudor oscila entre 10 y 70 mEq/L, la del ión potasio entre 3 y 15 mEq/L, la del ión calcio entre 0,3 y 2 mEq/L y la del ión cloruro entre 5 y 60 mEq/L¹¹. Debido a que la aclimatación mejora la capacidad para reabsorber Na⁺, las personas adaptadas a las condiciones ambientales de la zona presentan concentraciones más bajas de Na⁺ en el sudor (más del 50% de reducción).

Electrolitos durante el ejercicio

La reposición de los iones tiene una jerarquía basada en la situación clínica que puede producir la alteración de cada uno: la disminución de los niveles de sodio en sangre durante los esfuerzos físicos ha provocado situaciones de máxima gravedad e incluso el fallecimiento del deportista. La hiponatremia asociada a beber agua sola en ejercicios de larga duración ha sido causa de graves patologías (desorientación, confusión e incluso crisis epilépticas). Durante este tipo de esfuerzos, el consumo de grandes cantidades de agua pura puede ocasionar un desplazamiento de Na⁺ del medio extracelular hacia el intestino, ocasionando una aceleración en la reducción del Na⁺ plasmático. De hecho se han producido muertes por encefalopatía hiponatrémica relacionadas con un elevado consumo de agua (como en el maratón de Boston

de 2002). El ión sodio es, por tanto, el único electrolito que añadido a las bebidas consumidas durante el ejercicio proporciona beneficios fisiológicos.

Una concentración de Na⁺ de 20 a 50 mmol/L (460-1150 mg/L) estimula la llegada máxima de agua y carbohidratos al intestino delgado y ayuda a mantener el volumen de líquido extracelular. Las pérdidas del ión potasio son mucho menores (4-8 mmol/L), lo que, asociado a la hiperpotasemia observada en los esfuerzos físicos intensos hace que su reposición no sea tan necesaria como la del ión sodio, al menos durante el tiempo que dura la ejecución del esfuerzo, aunque sí es conveniente que se incluya en las bebidas utilizadas para reponer las pérdidas una vez finalizada la actividad física, ya que el potasio favorece la retención de agua en el espacio intracelular, por lo ayuda a alcanzar la rehidratación adecuada.

Electrolitos después del ejercicio

Aunque la reposición electrolítica, al finalizar la ejecución de un esfuerzo, depende de numerosas circunstancias

(duración, temperatura y humedad de la zona, aclimatación, etc.), hay algunos hechos fundamentales que pueden marcar las pautas:

- La ingesta normal de agua sola en un organismo deshidratado por las pérdidas sudorales (como ocurre después de hacer ejercicio intenso y/o durante el transcurso del mismo), tiene como consecuencia una rápida caída de la osmolaridad plasmática y de la concentración de sodio lo que, a su vez, reduce el impulso de beber y estimula la diuresis, con consecuencias potencialmente graves como la hiponatremia. Por ello, la rehidratación posterior al esfuerzo físico no se consigue de forma adecuada con agua sola. La cantidad de orina eliminada después de un esfuerzo físico es inversamente proporcional al sodio ingerido. Este ión es el único que ha demostrado su eficacia en estudios de reposición de líquidos.

- En el ejercicio, durante la contracción muscular, se produce una pérdida de K⁺ intracelular debido a la actividad muscular y, como resultado, hay un aumento de la concentración plasmática de este





cación; tras el ejercicio se recupera la concentración de K^+ intracelular de los músculos y los niveles plasmáticos de este ión vuelven rápidamente a sus valores basales. No existen evidencias de que las pérdidas de este ión, como resultado del ejercicio, sean de la suficiente magnitud como para afectar la salud o el rendimiento del deportista. De todas maneras, hay que recordar que el potasio ayuda a alcanzar una rehidratación adecuada (optimiza la retención de agua), por lo que resulta positiva su inclusión en las bebidas utilizadas después del ejercicio.

La energía en el agua

Aunque la hidratación es la primera medida a adoptar en relación con la realización de ejercicio físico, hay que considerar otros factores vinculados con el propio esfuerzo. En este sentido, se sabe que la concentración de glucógeno en el hígado y los músculos utilizados durante la actividad marca la capacidad de mantener un esfuerzo prolongado en deportes aeróbicos.

De hecho, el entrenamiento en este tipo de deportes consiste, principalmente, en acostumbrar al organismo a utilizar al máximo las grasas como fuente energética (mediante su oxidación) y en aumentar las reservas de glucógeno en el hígado y los músculos. El

almacén de glucógeno es limitado (10-12% del peso en el hígado y 1-1,5% del peso en los músculos). Se puede conseguir el ahorro de glucógeno manteniendo la glucemia a través del aporte exógeno de glucosa. Si se compara con la ingesta de agua sola, al añadir hidratos de carbono a una solución, consumiéndola a un ritmo de 1 g/min, se reduce la oxidación de glucosa en el hígado hasta un 30%. En este sentido, está demostrado que el aporte de carbohidratos en las bebidas de rehidratación durante el esfuerzo mejora el rendimiento del deportista.

La cantidad de hidratos de carbono a suministrar en la bebida viene marcada por los siguientes condicionantes:

- El límite de utilización de la glucosa por el deportista, que está en 60 g/h.
- El límite de vaciamiento gástrico y de la absorción intestinal de la solución, que determinan la asimilación del líquido bebido.

Respecto al *límite de utilización de glucosa*, la máxima cantidad de ella que interesa suministrar durante la práctica del deporte se puede conseguir bebiendo 1200 ml. en una hora de una solución que contenga un 8% de carbohidratos en forma de glucosa, sacarosa y/o maltodextrinas.

La absorción de la glucosa está sujeta (en un primer momento) a un mecanismo de transporte activo dependiente del ión sodio sobre todo, y de la vía paracelular cuando están presentes altas concentraciones luminales. La fructosa se absorbe mediante difusión facilitada (un sistema de transporte relacionado con las disacaridasas) y a través del transporte facilitado por nuestra propia glucosa. Estas vías de absorción diferentes y, a la vez, complementarias hacen que se pueda recomendar la mezcla de carbohidratos.

De hecho, a día de hoy no existen datos concluyentes sobre el tipo de carbohidrato que da mejor resultado en las bebidas.

Para algunos autores hay ligeros argumentos a favor de emplear polisacáridos (maltodextrina) por el menor aumento de osmolalidad que producen, junto a glucosa y fructosa. Sin embargo, la glucosa aumenta la actividad de la Na^+K^+ -ATPasa, al menos in vitro, lo que es una razón favorable para su inclusión en estas formulaciones.

Para otros autores, la sacarosa, por su mejor sabor, es el hidrato de carbono más conveniente. El Colegio Americano de Medicina del Deporte (ACSM) recomienda que la bebida tenga un alto índice glucémico (mejor aún, una alta carga glucémica) y sostiene que la mayor utilización de los hidratos de carbono se logra mediante una mezcla de ellos (p. e. glucosa, sacarosa, fructosa, maltodextrina).

De los hidratos de carbono utilizados, la glucosa, con 97, es la que mayor índice glucémico tiene, seguida de la sacarosa (glucosa más fructosa), con un índice de 65. Con esto nos metemos ya en el comienzo del curso, el comienzo de la preparación de la temporada deportiva, también. Momento adecuado para repleccionar nuestros depósitos de glucógeno. El próximo número, por tanto, lo dedicaremos a repasar la absorción de los hidratos de carbono y de hablar, incluso de las dietas de supercompensación.

Hasta entonces, como siempre: ¡Buena guardia!

La Medicina como noticia en la España de la Ilustración

Tanis Cardillo, de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas (ASEMEYA)

La Ilustración fue un movimiento cultural que se desarrolló en el periodo histórico que transcurre durante los años 1715 a 1789 y que permitió disipar las tinieblas de la humanidad mediante las luces de la razón. Su importancia y trascendencia fueron máximas al transformar la mentalidad del ser humano y preparar las bases ideológicas de la Revolución Francesa, es decir, de nuestro mundo actual.

La cultura de la Ilustración aportó un espíritu innovador frente a las actitudes tradicionales que se basaban en el respeto y sumisión a los modelos clásicos. Durante ese periodo se produjo un auge extraordinario de las ideas sobre las creencias debido sobre todo al triunfo de la razón.

El racionalismo extremo, es decir, la convicción de que la razón es una y su seguimiento es la verdad, da lugar al absolutismo del siglo XVIII, el despotismo ilustrado, que desembocará en la separación de poderes y conducirá al parlamentarismo y a una subordinación del poder religioso al político.

En España el siglo XVIII se inicia con una nueva dinastía, la Casa de Borbón, que sucede a la Casa de Austria, lo que va a facilitar la entrada en nuestro país del pensamiento ilustrado. La Ilustración española fue modesta en relación con otros países. Fue menos utópica y más realista pero, si se compara la situación de España a finales del siglo XVII con la alcanzada a finales del siglo XVIII, el cambio fue proporcionalmente mayor que el de otros países europeos.

Respecto a la medicina los avances más importantes se desarrollaron en la segunda mitad del siglo XVIII y fueron fruto directo del movimiento ilustrado. Los logros más importantes se produjeron en el campo de la salud pública. Por primera vez se habló de la medicina social y pasó a primer plano la idea de la prevención de las enfermedades. El progreso más importante en salud pública fue la introducción a finales del siglo en nuestro país de una vacuna efectiva y segura contra la viruela. Fruto también del espíritu de la Ilustración fueron los progresos en



la psiquiatría y la preocupación por los aspectos éticos de la medicina.

La Medicina fue la ciencia por excelencia del siglo XVIII y la que ocupó más espacios en la divulgación periodística. El ideario del enciclopedismo y el afán divulgador de la Ilustración contó en España, como en otros países de nuestro entorno, con el naciente periodismo, uno de cuyos más brillantes exponentes fue La Gaceta de Madrid.

La Gaceta de Madrid, fundada en el año 1661, fue el primer semanario de información general que se publicó con regularidad en España con un título más o menos fijo y con páginas numeradas y seriadas, contribuyendo de manera destacada a difundir, mediante avisos y noticias, las noticias médico-sanitarias más importantes de la época.

Este diario era un periódico de lectura obligada en todos los organismos oficiales y buena parte de su tirada se enviaba a la América española. Fue uno de los medios de información más eficaces de los gobiernos ilustrados españoles al ser la publicación de mayor difusión de su época, siendo el origen del actual Boletín Oficial del Estado (BOE). La Gaceta contribuyó al desarrollo del lenguaje periodístico, dio entrada en sus

páginas a la correspondencia, introdujo traducciones de textos extraídos de gacetas de Roma, Venecia, Francia, Inglaterra, Suecia, etc., y colaboró, en buena medida, en la elevación del nivel cultural de los españoles a pesar del recelo que inspiraba en el público su carácter oficial.

Así mismo, se dedicó a informar de las noticias médicas más importantes de la época incluyendo numerosas referencias y avisos sobre temas médico-sanitarios que atestiguan el deliberado propósito de difundir la inquietud de la Corona por el estado sanitario de los súbditos españoles y modificar así la educación sanitaria de la población.

La transcripción de algunas de estas noticias puede ser de utilidad para entender la evolución de la medicina desde aquellas épocas. A modo de ejemplo, el descubrimiento de la vacuna por Jenner se difundió rápidamente en España y La Gaceta refería el primer caso de vacunación en nuestro país con esta noticia:

Puigcerdá 16 de Diciembre
El Dr. D. Francisco Piguillem, socio de varios cuerpos literarios y Médico de esta villa, deseando verificar las calidades de la vacuna, que ocupa en el día la atención



de los Médicos más famosos de Francia e Inglaterra, se hizo traer de París una porción de virus o materia vacínica, con la que inoculó 4 niños el día 3 del corriente. No obstante de haberse practicado esta inoculación en unos días los más fríos y rigurosos, ha salido el grano, y ha seguido su curso con toda regularidad, sin que los niños vacunados hayan perdido ni un solo instante su alegría, ni padecido la menor molestia. Ayer, que era el día undécimo de la inoculación, vacunó el mismo profesor a otros 6 niños con la materia que sacó de los granos de los primeros. Esta operación se hizo en presencia del Gobernador, del Párroco y otros sugetos de distinción. la benignidad de la vacuna, el curso tan regular que ha observado en los 4 primeros inoculados, y el haber sido enteramente conforme a la descripción que han dado los Médicos franceses e ingleses, hace esperar al Dr. Piguillem que esta invención podrá desterrar de aquí a algunos años las viruelas.

G.M. 6-I-1801

Noticias referidas al tema de las vacunaciones con elogios a la vacuna y su difusión en España, contribuyeron a la campaña sanitaria emprendida por el gobierno y a vencer las reticencias de la población a ser vacunados. En La Gaceta de agosto del año 1802 se recoge una noticia referida a nuestra provincia:

Valladolid 13 de Julio
Desde el mes de Octubre del año último ha vacunado D. Lucas Dueñas, Cirujano titular de este Real hospital de Sta. María de Esgueva, más de 600 niños y personas de ambos sexos y de todas edades,

así de esta ciudad como de los lugares inmediatos. Un número crecido de los vacunados estuvieron luego expuestos al contagio de las viruelas, no menos aquí que en la villa de Mojados y Mucientes: con otros 4 se hicieron contrapruebas el 6 de Mayo a presencia de un crecido concurso, y ninguno de los primeros ni de los segundos contraxo las naturales; pero esto se entiende de las verdaderas, y no de las que se conocen con los nombres de volantes, cristalinas o linfáticas, locas &c., que suelen reynar en la primavera; las quales así como no preservan de las verdaderas viruelas naturales, acometen a los que ya las han pasado, como se ha visto aquí este año. El confundir unas con otras da motivo a muchos para publicar sin razón que la vacuna no preserva de la viruela común. Ha probado asimismo dicho facultativo que esta operación puede practicarse en todas edades y estaciones de años sin preparación, remedio ni cuidado: que no es contagiosa, pues no se propaga por el ayre, por ropas ni contacto, supuesto que algunos hermanos han dormido con vacunados, y no tuvieron novedad: que la inserción es tan fácil, segura e inocente como sus resultas: que la vacunación ha producido en muchos ventajas muy conocidas: unos fortaleciéndose, tomando carnes y color los endebles, flacos y descoloridos; y otros librándose de fluxos blancos, manamientos de oídos, usagre &c.; otros han echado 3 o 4 dientes a un tiempo con facilidad: en fin, que la viruela de vaca vuelve a la natural tan benigna y sencilla como ella lo es; de todo lo qual

hay aquí muchos testigos, entre ellos D. Félix Martínez López, Catedrático de prima de medicina, que es el que más ha promovido y presenciado la nueva inoculación, por la qual ha defendido conclusiones en esta universidad; y D. Andrés Gallego, Médico del Cabildo, que después de experimentarla en sí mismo, ha excitado y dirigido a muchos para que la practicasen.

G.M. 10-VIII-1802

En esta otra noticia fechada en Guatemala se refiere la llegada de la vacuna desde nuestro país a la América Española:

Guatemala 28 de Mayo
Tenemos la satisfacción de anunciar (dice la gazeta de hoy) que las exquisitas diligencias hechas para traer a esta capital el preservativo de las viruelas, han producido el deseado efecto. Veinte vacunaciones se practicaron el viernes 25 de este mes con un fluido que presenta todas las señales características de la verdadera vacuna, y ha infundido la mayor confianza a los inteligentes.

G.M. 25-IX-1804

Es nuestra intención hacer un repaso, a lo largo de siguientes números, a la Medicina de la Ilustración a través de las publicaciones aparecidas en La Gaceta de Madrid y disfrutar, a su vez, de algunas de las noticias médicas y de los casos clínicos tan pintorescos que se publicaron en sus páginas.



El Valladolid de mi memoria

Dr. Santiago Gómez Morán

El 14 de septiembre de 1935 cumplí años. Cuatro días después de festejarlo y de estrenar unos pantalones bombachos y un jersey tejido a mano de cuello cisne, mi madre me hizo la maleta y mi padre me llevó en un Chrysler 77 a Valladolid para que estudiara medicina y allí me dejó protegido por uno de sus empleados que se llamaba Ramón Vior.

El Valladolid al que llegué aquella tarde bordeaba la cuenca del Duero y lindaba con tres puentes. Dos sobre el Pisuerga; el Puente Mayor, de piedra, pasada la cuesta de la Maruquesa y cerca de la desembocadura del canal del Duero y el Colgante, de hierro, que estaba al lado del Restaurante "La Goya". El tercero, el de "La tía Juliana" sobre el Esgueva, no estaba lejos de "La Espuela", un bar donde se merendaban cangrejos cocidos y se bebía vino de Mucientes servido en jarras de barro esmaltado. El Esgueva era un río pequeño pero "matón", que traía buenos crustáceos metidos en carne antes de que se los comieran los cangrejos americanos y que se desbordaba todos los inviernos inundando la Casa de Cervantes en la calle de Miguel Iscar.

En la plaza de Zorrilla delante de la Academia de Caballería se levantaba sobre un pedestal una estatua muy barroca con las cuatro órdenes ecuestres hecha por Benlliuri. Enfrente, en el Campo Grande, había un teatro de estilo Mudéjar, el "Pradera", y bajo los soportales de la Plaza Mayor un cine de sesión continua que se llamaba "Cinema Zorrilla". En él nos refugiábamos viendo películas en blanco y negro de Lina Yegros, Aurora Bautista, Alfredo Mayo y Raúl Cancio que contaban historias de amores incomprensidos con beso al final. La taquillera era una joven morena y bien plantada a la que mirábamos todos con ojos de deseo, pero que no le hacía caso a ninguno de nosotros. Creo que se casó con el gerente del cine, que si mal no recuerdo se apellidaba Arango y era asturiano.

Yo venía de una pequeña y pulcra ciudad del norte de España donde todo era para mi conocido y amigo. Valladolid me sorprendió. Comenzaban las ferias, hacía calor, los olores de la ciudad eran diferentes, había toros en la Plaza de Zorrilla, se bailaba "Santander es la perla del mar" en la Pégola del Campo

Grande al son de la orquesta de Jorge Sepulveda y había fuegos artificiales en la Plaza Mayor con casetas de feria entre la Acera de Recoletos y El Campo Grande. Definitivamente, las costumbres, la forma de hablar castellano y el clima eran diferentes a los de mi ciudad natal.

Yo era muy mal bailarín, no ganaba nada en las pistas de baile y las chicas huían de mí por los pisotones que las daba y por lo tieso que me ponía. Valladolid era una capital de provincia con Capitanía General, Audiencia Territorial, guarnición militar y Academia de Caballería. Los jóvenes paseaban por la Calle de Santiago, los soldados del reemplazo acompañaban a las muchachas de servicio y los Cadetes de la Academia acaparaban a las chicas de la buena sociedad mientras que sus padres escuchaban a un pianista que tocaba "La leyenda del beso" y "Rumores de la Caleta" en la terraza del Café del Norte. Cuando sonaban las nueve en el Ayuntamiento los señores miraban sus relojes para comprobar la hora y las hijas de familia se iban a sus casas. Los cadetes se habían marchado a las ocho y media a pasar la revista de retreta y nosotros podíamos acompañarlas hasta el portal.

Al principio no conocía a nadie y me dedicaba a matar el tiempo muerto resolviendo el "Damero maldito" de la "Codorniz" -que lo hacía Conchita Montesviendo los dibujos de Herreros y leyendo a Kalikrates Sapientísimo. Pero pronto me hice amigos entre los estudiantes y compañeros de Facultad con los que iba a beber una "deca" de vino de Cigales en un restaurante situado detrás del Ayuntamiento que se llamaba "Barrigón González". Los sábados tomábamos una ración de cangrejos, o íbamos a unos merenderos de la orilla del río -"El Catarro" y "El Sobaco"- a comer peces fritos que se pescaban en el Pisuerga. Eran unos tenderetes con techo de Uralita ondulada que olían a aceite quemado y que tenían mesas de madera cubiertas con un hule a cuadros rojos y blancos.

Uno de mis amigos entre los compañeros de curso se llamaba Félix Igea, a quien conocí en "Los Luises" que tenían los Jesuitas en la calle de Ruíz Hernández. Era del SEU y admiraba a Onésimo Redondo y a sus Juntas Ofensivas Nacional Sindicalistas. Un 18 de Julio de 1936 salió con sus compañeros y murió camino del Alto de los Leones queriendo hacer mejores a los hombres y a las tierras de España.





También conocí a dos jóvenes estudiantes de Derecho, Pepe-Cruz Gómez Sanz y Manuel Cosío. Pepe-Cruz era hijo de un cronista de toros que firmaba "Fray Gafitas" y Manuel lo era de un escritor que era director del *Norte de Castilla* que se llamaba José de Cossío. Los dos murieron en Quijorna en agosto del 37. Cuando mi Batallón de Cazadores de África liberó Brunete supe de sus muertes aguantando la ofensiva de las Brigadas Internacionales para sostener la cabeza de División de Majadahonda. Lloré por sus vidas y años después volví a recordarlos con tristeza cuando leí la novela "Manolo", escrita por el padre de Manuel.

Fue por esos años cuando cayó en mis manos un libro que se titulaba "*Elvira Coloma, o al morir un siglo*". Contaba la historia de una familia y de su decadencia. Conocí entonces a una señora muy distinguida que regentaba

un estanco al lado de la Plaza Mayor. Se llamaba Carmen Power y alguien me dijo que era una de las herederas de esa familia que tenía un órgano de viento en un pozo y que bajaba un organista a dar conciertos en las suntuosas fiestas que organizaban.

La Facultad de Medicina estaba casi en las afueras al lado de la Magdalena, una iglesia con torre mudéjar en la que anidaba una pareja de cigüeñas y un gran escudo en la fachada tallado en piedra. Para ir a la Facultad desde mi casa había que atravesar la plaza de la Fuente Dorada y al llegar a la puerta de la Catedral por la calle de Cascajares se tropezaba repentinamente con una esquina que llamaban 'la esquina de los tres co...s', porque al ver el reloj se daba una cuenta de que iba a llegar tarde a la clase de Disección, que empezaba a las ocho, y se exclamaba "¡co..., llevo tarde!", porque entraba una racha de viento

helado de la plaza de la Universidad y se decía "¡co..., que frío!" y porque había una estanquera muy guapa que siempre conseguía sacarnos un "¡co... que estanquera!".

La Catedral, "La Inacabada" de Herrera, sigue en el mismo sitio con su Jesús iluminado en la noche bendiciendo la ciudad. El Mercado de Portugalete ha desaparecido. El frío ya no es tan helador como entonces. Pero ni la guapa estanquera, ni el estanco, ni la sala de billares, ni la tienda de antigüedades donde yo compré un icono con la imagen del "Pantocrátor" están ya en el camino que recorría poco después de amanecer para empaparme de olor a formol en la sala de Disección.

Nosotros fuimos una generación a la que nos obligaron a hacernos hombres antes de tiempo. La guerra cambió muchas vidas y segó algunas de aquellos jóvenes que nacimos a caballo del año veinte. Estuvimos metidos en un conflicto entre las dos Españas y nos quedaron cicatrices en el cuerpo y en el alma por culpa de la contienda. Yo no creo que hayamos sido unos estudiantes cómodos para nuestros profesores, ni tampoco ellos supieron ser unos maestros comprensivos para nosotros. No nos llegaron a conocer. La mayor parte habíamos luchado en primera línea, muchos de los que volvieron a la Facultad habían mandado tropas en combate y todos habíamos visto muy de cerca la muerte. Estábamos acostumbrados a arriesgar, habíamos ganado y nos sometíamos mal a los "emboscados" de la "retaguardia".

Muchos de mis profesores pasaron por mi carrera sin pena y sin gloria. Pero otros dejaron una huella en mi memoria y quizás, también, en mi forma ética de ser médico.

Don Ramón López Prieto, catedrático de Anatomía, era un hombre solitario, pequeño y magro como buen vaceo que sabía más Anatomía que Testut y que, además, la sabía enseñar. Yo fui cabecera de la mesa 16, que era la de la región inguinal. La más complicada de todas porque estaban los ligamentos de Gimbernat, el de Cooper y el de Poupert; porque estaba allí el Triángulo de Hesselbach, el arco crural, el cordón con los vasos espermáticos y el deferente, la arteria y la vena circunfleja iliaca superficial y la arteria y la vena femoral. Cuando aprendí a operar las hernias inguinales con la técnica de Mac. Vay, aquella "pieza" anatómica de la mesa 16 en la fría Sala de Disección de Valladolid me vino a la memoria y me sirvió de ayuda.

Don Ramón había escrito un libro de Anatomía sobre el sistema nervioso central y se decía que la primera parte la entendía él, Paco Uría y Dios; la segunda la entendían él y Dios y la tercera... ¡Ni Dios! También había traducido el *Rouvière* junto con don Marcelino Gavilán, catedrático de Otorrino cuya consulta frecuenté yo un curso de la mano de Mario Cuevas. Don Marcelino era un excelente médico, un hombre bueno y un gran maestro. Si yo no hubiera tenido una profunda pasión por la cirugía me hubiera quedado a su lado. Él me aceptaba.

Una persona a la que yo admiraba mucho era Don Isaac Costero Tudanca, catedrático de Histología que se exilió a Méjico por sus ideas políticas. Don Isaac pertenecía a los Amigos de la URS, era hombre rígido y crítico, pero charlaba con nosotros amistosamente en las "permanencias" de la tarde cuando íbamos a prácticas para mirar "preparaciones" con el microscopio. Tenía un auxiliar que se llamaba Jabonero que fue médico militar y a quien traté cuando estuvo destinado en Oviedo. A mí, Don Isaac me dio matrícula de honor, la primera, pero me advirtió:

- *Debe de cambiar su forma de estudiar. Es usted un memorión, y con eso no llegará nunca a nada.*

Muchos años más tarde, yendo a Méjico desde los Estados Unidos, supe que estaba allí y fui a verlo. Ya no se acordaba de mí. Le dije que era un antiguo alumno suyo que aún conservaba el libro de *Szymonowicz* que él había traducido del alemán y le hablé de aquel Valladolid donde él había enseñado. Don Isaac pudo haber sido Premio Nobel y quizás no lo fue porque el globo carotideo era muy pequeño, en Suecia



no les gustaban los amigos de la URS y tampoco le daban importancia a una cosa que fuese pequeña y estuviese en la carótida, aunque esa cosa vigilara con esmero el nivel de oxígeno de nuestra sangre. Don Misael Bañuelos era una institución. Creo que tenía ideas liberales. Había dirigido un libro de patología médica que todo el mundo llamaba "*El Bañuelos*" y que menospreciaba Don Carlos Jiménez Díaz. Lo había hecho en colaboración con otros profesores, entre ellos mi admirado y querido Don Agustín Pedro Pons, a quien fuera de España le traduje una conferencia porque creyó que hablando en catalán le iban a entender los franceses.

Mis relaciones con Don Misael no fueron muy cordiales. Yo llevaba matrícula aplicada desde la Patología General que explicaba González Calvo y el profesor Bañuelos solía llamarnos a los matrículas para que explicáramos

algo durante la clase. El día de la diabetes, que era una de sus lecciones magistrales, me sacó a mí y yo, para presumir de saberme el tema y un poco pedantemente, comencé hablando de *Banting* y *Best*, que habían descubierto la insulina. Don Misael me paró en seco y me dijo que fuera al grano, porque lo importante de la diabetes no eran los canadienses, lo que era importante era tener azúcar en la sangre y en la orina. Don Misael vivía en la Plaza Mayor, en una casa a la que se entraba por un portal muy estrecho. Todavía ahora al pasar por delante de la puerta me acuerdo de él, de su aspecto serio, de su andar pausado, de su sombrero de fieltro gris y de sus botines blancos.

Don Vicente González Calvo, que estaba encargado de la Cátedra de Patología General, era una persona distinguida, con cara estrecha y afilada, nariz aguileña, pelo liso peinado hacia atrás y admirador de Novoa Santos -que era nuestro libro de texto-. Iba siempre vestido con elegancia, era muy puntual en sus clases y poseía un lenguaje escogido, rico, medurado y preciso. Sus clases eran agradables y yo no me las perdía nunca. Recuerdo el comienzo de un apunte que tomé en una de sus lecciones:

- *La constelación fenomenológica de agentes etiológicos actuando sobre las estructuras orgánicas...*

El "Novoa" por el que estudié se perdió en algún traslado, el que conservo es la *Allgemeine pathologie de Buchner* que me sirvió de libro de consulta más tarde.

(En el próximo número se incluirá la continuación de este relato).



BECAS VI CONVOCATORIA 2011/12, FUNDACIÓN A.M.A.

AYUDA A LOS CURSOS DE PREPARACIÓN
INSCRIPCIÓN 13 OCT 2011 - 14 FEB 2012 **M.I.R.-F.I.R.-E.I.R.**

El apoyo que mereces



INSCRIPCIÓN Y BASES

www.amaseguros.com



Fundación A.M.A.

Ortopedia Pérez Galdós

Valladolid

Avda. Ramón y Cajal. 16 (frente a la Facultad de Medicina) - Tel: 983 301 340

C/ Balarín Vicente Escudero, 6 - Tel: 983 303 333



Nos importa
tu bienestar