

# axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid

## GANADORES DE LAS CATEGORÍAS POR EDADES DEL XIV CONCURSO INFANTIL DE DIBUJOS NAVIDEÑOS



2º Categoría. Autora: Alicia Albillos Sanz, de 6 años. 'LA NAVIDAD DE JESÚS'

1º Categoría. Autora: Berta García Florez, de 4 años. 'FELIZ NAVIDAD'



3º Categoría. Autor: Pablo Lomo Martín, de 9 años. 'MIS DESEOS DE NAVIDAD'

Toda una gama de Seguros. Toda una gama de soluciones.



## En Uniteco Profesional nos adaptamos a tus circunstancias

### Seguros para ti y para los tuyos

Vida  
Salud  
Baja Laboral  
Decesos

Ahora es el momento. Tenemos a tu disposición toda una **gama de SOLUCIONES** a medida para ti.

Con Uniteco Profesional puedes gestionar **sus seguros de una manera más eficiente**, saldrás ganando en coberturas y en precio.

**Llámanos al 983 49 99 95**

**UNITECO  
PROFESIONAL**  
CORREDURÍA DE SEGUROS

Próxima Oficina Comercial Valladolid: Yolanda Izquierdo 677 61 44 39  
[www.unitecoprofesional.es](http://www.unitecoprofesional.es)



Es probable que a lo largo del próximo año se apruebe la Ley de Servicios y Colegios Profesionales que, sin duda, va a contribuir a estabilizar algo que consideramos fundamental para el correcto funcionamiento de un Estado, lo que acostumbramos a llamar sociedad civil.

Tuvimos oportunidad de analizar y discutir el anteproyecto y elaborar unas alegaciones que trasmitimos al Consejo General de Colegios de Médicos, donde fueron debatidas, junto a las de todos los Colegios, por los miembros de la Asamblea. Tras la discusión y posteriores votaciones, se elaboraron las alegaciones que se enviaron al Ministerio de Economía, encargado de la elaboración de esta Ley.

La opinión de esta Junta Directiva fue favorable al anteproyecto, matizando algunos artículos relativos a la territorialidad de los Colegios, estando de acuerdo en los que se refieren a las competencias de la Administración y al régimen de incompatibilidades, artículos estos que generaron gran discusión, siendo mayoritaria la opinión entre los Presidentes de Colegios provinciales de que cada Colegio definiese las situaciones de compatibilidad.

Estando ambas cosas solventadas en este Colegio desde hace tiempo, llevamos con absoluta normalidad la presentación del presupuesto económico y la rendición de cuentas anuales, así como la presentación de la memoria económica de la Fundación para la Formación, efectuada por empresa externa, ante la administración competente. Especial atención merecen las situaciones de incompatibilidad, resueltas en nuestro Colegio por la Junta Directiva anterior y mantenidas por la actual.

Creemos que los médicos que ocupan cargos directivos en los Colegios sólo han de poder compatibilizar estos con el ejercicio de la profesión o la enseñanza de ésta. Hemos visto ejemplos en los que la asunción de otros cargos sindicales o en mutualidades sanitarias sólo genera confusión entre los médicos, pudiendo dar lugar a prevalencia de otros intereses distintos a los propios del Colegio.



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

## El Colegio al Día 5

- Guía sobre el Manejo de la Patología Urológica en Atención Primaria
- III Jornadas Nacionales sobre Enfermedades Profesionales
- Presentación de la monografía científica del IV Simposio Internacional de la Cerveza
- Entrevista con el Dr. Marcos Gómez Sancho
- Experiencias de los alumnos del Programa SAL durante sus estancias en Göttingen y en Madrid
- Curso sobre 'Síndromes Autoinflamatorios'
- Consenso entre sociedades médicas para reducir la mortalidad por EPOC
- Premio 'Harambee España' a la Igualdad y Promoción de la Mujer Africana a la Dra. Celine Tendobi
- Entrevista al Dr. Emilio Gutiérrez Mínguez
- Curso 'Psicoterapia en la Práctica Médica'
- Curso de 'Formación en Dermatología'
- Celebración de la Jornada de Antitabaquismo 'Empresa Saludable'
- Presentación del libro en homenaje al Dr. Gonzalo Herranz, editado por la OMC

### CONSEJO EDITORIAL

**Presidente:** José Antonio Otero Rodríguez  
**Vicepresidente 1º:** Juan del Río-Hortega Bereciartu  
**Vicepresidente 2º:** Félix Heras Gómez  
**Secretario General:** 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

## Un día en... 26

- Centro de Salud de Casa del Barco
- Centro Regional de Medicina del Deporte

## Opinión 30

- Una opinión personal con alguna referencia histórica

## Estudios 32

- Dopaje genético

## Arte 34

- El Belén en la pintura de Caravaggio

## La prensa del s.XVIII 36

- Enseñanza de la Medicina (I)

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 Germinal  
C/ Magnesio, nº 7-9. Polígono San Cristóbal  
983.217.444 / 983.205.939





*El Ilustre Colegio Oficial de  
Médicos de  
Valladolid  
les desea una  
Feliz  
Navidad y  
un Próspero  
Año Nuevo,  
lleno de amor,  
salud y  
prosperidad  
para todos*

## PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS

### XVI CONCURSO INFANTIL DE DIBUJOS NAVIDEÑOS

Con motivo de las próximas fechas navideñas este Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid ha decidido convocar el **XVI CONCURSO INFANTIL DE DIBUJOS NAVIDEÑOS** dirigido a todos los pequeños, con arreglo a las siguientes **BASES**:

- Pueden participar todos los hijos y nietos de médicos colegiados en Valladolid.
- Se establecen **tres categorías**: 1ª: de 3 a 4 años - 2ª : de 5 a 7 años - 3ª: de 8 a 9 años
- El tema del dibujo será la Navidad.
- El plazo de **presentación finalizará el martes 10 de diciembre**, a las **14.00 horas**, en las oficinas colegiales.
- El fallo será comunicado por correo electrónico a todos los participantes y se hará público en la página web del Colegio de Médicos "www.medicosva.es"
- Se premiará a los tres primeros dibujos seleccionados, con un cheque-regalo por el importe de 100€ cada uno y se entregará diploma a todos los participantes en la Fiesta de Reyes Magos que se celebrará el próximo día 5 de enero.
- Los tres **dibujos ganadores serán el modelo de felicitación** que empleará el Colegio para estas Navidades en su página web.
- Todos los dibujos serán expuestos durante las Navidades en la sede colegial.

### FIESTA DE REYES MAGOS

Para hijos y nietos de médicos colegiados, con edades comprendidas entre 3 y 9 años.

- Día: **Domingo, 5 de enero** de 2014, en el Hotel Olid Meliá, Plaza San Miguel, nº 10.  
La fiesta comenzará a las 16:00 horas, dejando a los niños al cargo de los monitores y finalizará a las 18:30 horas para poder asistir a la cabalgata de Reyes. Las inscripciones de los niños se efectuarán en las oficinas colegiales, al precio de 5 €, hasta el día **20** 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 podáis 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 y Hotel Olid Meliá, al comienzo de la Fiesta de Reyes Magos.

### COCINA PARA CELEBRAR LA NAVIDAD.

Presentación de **menús navideños** conmemorando el **Año Dual de España y Japón**, a cargo del **Restaurante Los Zagales** (C/ Pasión, 13).

- Día: **Miércoles 18 de diciembre**, a las 20,00 horas.
- Lugar: Salón de actos "Isidoro de la Villa", C/ Pasión, 13 - 3º Dcha.

Para asistir será necesario presentar a la entrada el carnet de colegiado/a o el del Club Social del Médico.

Se proporcionarán las recetas y se sortearán los platos preparados entre todos los asistentes. Habrá una pequeña cata-degustación (esférico de salmorejo).

### EXPOSICIÓN Y VENTA DE ARTE AFRICANO

La ONG GAM Tepeyac ([www.gamtepeyac.com](http://www.gamtepeyac.com)) organiza un año más el Mercadillo Solidario de artesanía africana, con el fin de recaudar fondos para mejorar la alimentación de niños en Mozambique.

- Días: **16, 17, 18 y 19 de diciembre**, de las 19.00 a las 21.00 horas.
- Lugar: Club Social del Médico, C/ Santuario, 3-bajo.

## SOCALEMFYC y ACLU presentan su guía sobre el ‘Manejo de la Patología Urológica en Atención Primaria’

*El Consejero de Sanidad, el Dr. Antonio María Sáez Aguado, visita el Colegio de Médicos de Valladolid durante la presentación de esta obra y se compromete a responder las dudas sobre la implantación de Unidades de Gestión Clínica en Castilla y León en próximos encuentros*

El médico de familia como profesional que trabaja en el primer nivel, debe asegurar una rápida atención a los pacientes que lo precisen y debe de tomar decisiones sobre la base de las evidencias científicas más actualizadas. “Por ello, entre nuestros compromisos con la profesión y la especialidad está mantener al día los conocimientos, habilidades y actitudes profesionales, evitando o minimizando la posibilidad de cometer errores a través de la mejora continua”, explicó la Dra. Isabel Gutiérrez Pérez, la coordinadora, junto con el Dr. Amón Sesmero, de la presentación del libro sobre ‘Manejo de la patología Urológica en Atención Primaria’, una obra expuesta el pasado 11 de noviembre en el Colegio de Médicos de Valladolid y presentada por el Dr. Antonio Otero, Presidente de la entidad colegial, y por el Dr. Antonio Sáez Aguado, Consejero de Sanidad de Castilla y León.

Este proyecto se gestó en otoño del 2010. Para la difusión del documento de Consenso sobre Criterios de derivación de HBP en Atención Primaria, se reunieron una de las principales sociedades de primaria, SOCALEMFYC, y la sociedad castellano leonesa de urología (ACLU) en el Colegio de Médicos de Valladolid.

Tras la realización de los primeros talleres en el primer semestre del 2011, para implementar entre los profesionales de primaria el documento de consenso sobre HBP, los implicados en aquellos talleres pensaron que tenían que hacer una guía para la primaria sobre patología más prevalente en sus consultas.

“El médico de familia como profesional que trabaja en el primer nivel, debe asegurar una rápida atención a los pacientes que lo precisen y debe de tomar decisiones sobre la base de las evidencias científicas más



El Dr. Amón Sesmero, la Dra. Gutiérrez, el Dr. Sáez Aguado, el Dr. Martín, el Dr. Rodríguez y el Dr. Otero

actualizadas”, explicó la Dra. Gutiérrez Pérez.

“Hemos pretendido crear un documento que sirva al médico de atención primaria, pero también a estudiantes de medicina o a urólogos en formación”, apostilló la Dra. Gutiérrez Pérez, “que pudiera ser utilizado como libro de consulta bien a través de una búsqueda rápida de información con la utilización de sus numerosas tablas, algoritmos de decisión, puntos clave o de acercamiento con más profundidad a la urología con la lectura del texto”, finalizó la coordinadora del acto.

Ese mismo día, el consejero se mostró muy interesado por las opiniones que presentaron los 65 profesionales de la Comunidad, especialistas en neumología, radiología, anatomía patológica y cirugía de tórax que se reunieron en la tarde de ayer en la sede colegial en Valladolid para acudir a la ‘I Jornada Multidisciplinar de Enfermedades Intersticiales Pulmonares’, organizada por SOCALPAR (Sociedad Castellano

y Leonesa y Cantabria de Patologías Respiratorias), que tenía como objetivo principal trabajar conjuntamente y de forma multidisciplinar en las causas y tratamientos de este tipo de enfermedades, de gran complejidad y elevada mortandad.

Posteriormente, el Consejero se reunió con la Junta Directiva del Colegio, que le expresó su deseo de seguir colaborando conjuntamente para que los médicos de la provincia puedan verse beneficiados por la buena relación entre Administración y Colegios Profesionales. Asimismo, instó al Dr. Sáez Aguado a disipar las dudas suscitadas por las últimas decisiones que está tomando su equipo directivo, especialmente las referidas a la implantación de Unidades de Gestión Clínica. Como respuesta a esta petición, el Consejero se comprometió a acudir al Colegio en días próximos para aclarar las preguntas que los colegiados puedan tener acerca de éste y otros temas de interés para el Sistema Sanitario.

## El Colegio de Médicos acoge por tercer año consecutivo las ‘Jornadas Nacionales sobre Enfermedades Profesionales’

*Estas actividades pretenden actualizar los conocimientos sobre la patología laboral, especialmente sobre las Enfermedades Profesionales, y fomentar la investigación en Salud Laboral*



Los ponentes de la primera jornada posan momentos antes de comenzar el debate

Entre el 23 y el 30 de noviembre se celebraron en Colegio de Médicos de Valladolid las ‘III Jornadas Nacionales de Enfermedades Profesionales’, que contaron con la asistencia de más de 70 profesionales y que fueron organizadas por la Vocalía de Medicina del Trabajo. Estas actividades se estructuran dentro del Plan de Formación del Colegio y para su realización fue imprescindible la colaboración de su Fundación para la Formación y la Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina del Trabajo.

Entre los objetivos más importantes que se buscaba alcanzar cuando se planearon estas mesas redondas se hallaba analizar y revisar las certezas e incertidumbres que los cambios legislativos están introduciendo en el manejo de las Enfermedades Profesionales como una de las cuestiones más relevantes 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 las Enfermedades Profesionales más frecuentes en la actualidad; incrementar la declaración de las Enfermedades Profesionales; fomentar la investigación en Salud Laboral, facilitando su divulgación a través de publicaciones y comunicaciones libres.

Las diferentes mesas trataron temas de interés general sobre la temática elegida, tales como la situación actual y las perspectivas de las enfermedades profesionales, donde se englobaron los temas de la enfermedad profesional versus la Medicina del Trabajo y la implantación y desarrollo del nuevo cuadro de estas enfermedades; las enfermedades profesionales por agentes biológicos, en la que se habló sobre la prevención y protección de las enfermedades, así como del Programa de Vacunación de los trabajadores y los equipos de bioseguridad; las enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos, en donde se estudiaron las enfermedades osteomusculares de origen más frecuente y la aplicación de nuevas tecnologías en la valoración ergonómica de estas enfermedades; y las enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes en el lugar de trabajo, mesa en la que presentaron el Programa Nacional de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos al amianto.



Las mesas redondas fueron seguidas por más de 70 profesionales

## El Colegio de Médicos de Valladolid y el Centro de Información 'Cerveza y Salud' presentan la Monografía Científica del IV Simposio Internacional de la Cerveza

*Durante el acto se analizaron la relación de esta bebida con la Dieta Mediterránea y la vida activa, los efectos del consumo moderado de la misma sobre la salud cardiovascular y ósea, su relación con la obesidad y su papel durante las diferentes etapas de la vida de la mujer*

El Colegio Oficial de Médicos de Valladolid y el Centro de Información 'Cerveza y Salud' (CICS) presentaron el 28 de octubre la 'Monografía Científica del IV Simposio Internacional de la Cerveza', de la mano del Prof. Lluís Serra, Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Las Palmas de Gran Canarias; del Dr. Tirso Pérez Medina, Jefe de Sección de Ginecología del Hospital puerta de Hierro de Madrid; y del Dr. Juan del Río-Hortega Bereciartu, Vicepresidente Primero del Colegio de Médicos.

Esta monografía resumió las principales conclusiones de los últimos estudios y evidencias científicas sobre los efectos del

consumo moderado de la cerveza en la salud, recogiendo los estudios científicos que se analizaron en el IV Simposio Internacional de la Cerveza, celebrado en octubre del año pasado y organizado por el CICS, el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente y por la Asociación de Cerveceros de España.

Este acto reunió a más de 150 profesionales del ámbito de la medicina, la nutrición y el deporte que analizaron la relación de esta bebida con la Dieta Mediterránea y la vida activa, los efectos del consumo moderado de la misma sobre la salud cardiovascular y ósea, su relación con la obesidad y su papel durante las diferentes etapas de la vida

de la mujer. Algunas de las conclusiones más interesantes a las que se llegó durante la celebración de este simposio acerca de los beneficios de la cerveza fueron:

- Las evidencias más recientes sugieren que la aceptación de una vida saludable, incluyendo ejercicio, dieta equilibrada y un consumo moderado de alcohol, es una de las intervenciones terapéuticas más efectivas para combatir la arteroesclerosis.

- El consumo de cerveza puede procurar una cardioprotección que supera los efectos nocivos asociados a la dislipidemia en el miocardio isquémico, además de que su ingesta moderada puede tener efectos positivos para la salud cardiovascular en adultos sanos.

- Un consumo racional de esta bebida, manteniendo el equilibrio calórico, no tiene por qué repercutir en un exceso de peso. No hay datos que demuestren que su consumo favorezca especialmente el incremento de la cintura abdominal. Un obeso en tratamiento dietético puede mantener un consumo moderado de cerveza siempre que respete un aporte calórico global; además, mantener dicho hábito puede facilitar el cumplimiento y el mantenimiento a largo plazo de la dieta.

- La cerveza posee acción antioxidante, acción antiinflamatoria, actividad estrogénica y acción antiviral, por lo que se puede deducir que esta bebida podría ser beneficiosa para las mujeres en alguna o en todas las etapas de su vida.

- Un consumo moderado de alcohol puede ser beneficioso para el hueso tanto en hombres como en mujeres postmenopáusicas.



El Prof. Lluís Serra y los Dres. Juan del Río-Hortega y Tirso Pérez Medina

## Dr. Marcos Gómez Sancho

Presidente de la Comisión de Deontología de la Organización Médica Colegial

*“Se han producido cambios trascendentales por lo que respecta al tratamiento de la muerte en nuestra sociedad. Antes el sexo era privado y la muerte pública. Ahora es justo al revés: hoy los niños no vienen de París, pero el abuelito se ha ido de viaje”*

**Pregunta.-** Es usted uno de los principales impulsores de la Medicina Paliativa en nuestro país. ¿Cómo cree que ha evolucionado el trato a los pacientes crónicos y terminales en nuestros hospitales?

**Respuesta.-** Hace ahora 25 años que comenzaron a crearse en España las primeras Unidades de Cuidados Paliativos. Hasta ese momento, no existía ni siquiera el nombre de “cuidados paliativos”, por lo que la tarea para desarrollar esta modalidad asistencial ha sido, y sigue siendo, francamente dura. Al principio nos ocupábamos solamente de los enfermos de cáncer, pero desde hace ya unos años la mayoría de las Unidades ha empezado a atender a otros enfermos que no tienen cáncer, pero sufren alguna otra enfermedad, con características muy similares y que necesitan el mismo modelo de atención. Tal es el caso de las insuficiencias avanzadas de órgano (renal, hepático, pulmonar, cardíaco), enfermedad de motoneurona, demencias o geriátricos avanzados, etc.

En el caso del cáncer la cobertura actual apenas llegue al 50% de los pacientes que lo necesitan. En el resto de las patologías, todavía es mucho menor.

**Pregunta.-** Usted asegura que la negación de la muerte, tan característica de nuestro mundo actual, ha conducido a cambios profundos que han tenido una repercusión directa en la atención a los enfermos incurables. ¿Cuáles son, según su criterio, estas consecuencias?

**Respuesta.-** En las últimas décadas se han producido cambios sociales de absoluta trascendencia por lo que respecta a la muerte. En primer lugar, el propio desarrollo de la Medicina



moderna, que aleja notablemente la llegada de la muerte. Añadamos la crisis de las religiones, de los valores, la muerte hospitalaria en vez de la muerte familiar, los velatorios en la periferia de las ciudades, la supresión radical de las costumbres sociales del luto y nos encontramos en un escenario en el que la muerte ha desaparecido de la escena.

Antes el sexo era privado y la muerte pública. Ahora es justo al revés: hoy los niños no vienen de París, pero el abuelito se ha ido de viaje. Antaño, las personas tenían un contacto permanente con la muerte a lo largo de la vida. Hoy nadie de menos de 40 ó 50 años ha visto un muerto ni ha visto morir a una persona. El primer contacto con la muerte que tiene la mayoría de las personas es cuando son ellos los que se van a morir. La muerte se presenta “por sorpresa”. No se piensa en ella y, mucho menos, se prepara para ella. Si bien nunca fue fácil, probablemente hoy sea más

difícil morir que antaño y ello conlleva la necesidad de equipos de profesionales de la salud que ayuden al moribundo y a sus familiares con unos cuidados paliativos de excelencia.

**Pregunta.-** ¿Opina que en las Universidades de Medicina de España se enseña a tratar con este tipo de pacientes a los futuros médicos?

**Respuesta.-** Absolutamente, no. A pesar de que los médicos estamos en contacto permanente con la muerte, este fenómeno solamente se estudia en la Universidad en la asignatura de Medicina Legal y Forense, lo que no deja de parecer una broma macabra, y nunca mejor dicho. Teníamos la esperanza de que con las directrices de Bolonia mejoraría la situación, ya que obliga a que todas las Universidades europeas contemplen una asignatura obligatoria de cuidados paliativos. A pesar de ello, y aunque parezca mentira, solamente han incorporado esta asignatura

a los programas de pregrado la mitad de las Facultades de Medicina españolas, lo que me parece un escándalo del que muchas personas, futuros enfermos, van a sufrir las consecuencias.

**Pregunta.-** A la hora de tratar a enfermos crónicos, ¿es partidario de la relación paternalista médico-paciente estipulada desde hace siglos entre ambos o se decanta más por la vertiente biopsicosocial, en el que se procura dar más voz al paciente a la hora de tratar su enfermedad?

**Respuesta.-** La relación médico-paciente ha cambiado mucho en los últimos tiempos y no siempre para bien. La tradicional relación en la que el médico hacía lo que creía que era mejor para el enfermo, pero sin contar muchas veces con su opinión, ha sido sustituida por una relación basada en la autonomía del paciente, entre otras cosas porque la ley así lo determina. Ahora, el médico informa al paciente de las posibilidades que tenemos para tratar su enfermedad, con sus correspondientes pros y contras y es el paciente es que decide el camino a seguir. Este cambio en principio es bueno pero frecuentemente se cometen errores muy graves, como es el abandono del enfermo en la toma de decisiones. A pesar de que se hará lo que diga el paciente, corresponde al médico ayudar en la toma de decisiones a un paciente que la mayoría de las veces no tiene conocimientos médicos suficientes para tomar la mejor decisión.

**Pregunta.-** Como presidente de la Comisión Deontológica de la OMC, ¿cuál considera que es la forma más ética de tratar la muerte con un paciente?

**Respuesta.-** La muerte es un tema siempre delicado y difícil de tratar con el paciente. Sin embargo, la mayoría de las veces no es preciso pronunciar esta palabra. Con el enfermo hablamos de tratamientos, posibilidades de éxito y de supervivencia. Solamente cuándo es el enfermo el que expresa su temor a morir, por ejemplo, es cuando abordamos el tema directamente, siempre con el máximo respeto y ofreciendo un acompañamiento humano y profesional más cercano e intenso si cabe de lo habitual.

**Pregunta.-** Estamos hablando mucho de cómo tratar con el enfermo pero, ¿cómo se habla de una enfermedad incurable con los familiares?

**Respuesta.-** En nuestra cultura latina, generalmente la familia se entera antes que el enfermo de su padecimiento, lo que dicho sea de paso, es ilegal. La ley obliga a informar al enfermo y a continuación solamente a las personas que él autorice que se informe. En nuestra cultura permanece el carácter paternalista de la familia que, no solamente es quien primero recibe la información, sino que, además, nos presiona para que se lo ocultemos al enfermo. Esta especie de "pacto" o "conspiración" del silencio es algo habitual y cotidiano y supone una de las situaciones más difíciles de gestionar por parte del médico al final de la vida de un paciente.

**Pregunta.-** Recientemente ofreció en Álava una conferencia acerca de 'Cómo dar bien las malas noticias'. ¿Cuáles son las claves para conseguirlo?

**Respuesta.-** Informar a un paciente de que sufre una enfermedad con muy mal pronóstico es una de las tareas más difíciles, e importantes y también más humanas que tiene que realizar un médico. No existe una manera única de hacerlo, pero sí unos principios muy básicos y esenciales como, por ejemplo, esperar a que el paciente pregunte (pero dándole la oportunidad de preguntar), no mentir (ni siquiera "piadosamente"),

dosificar la información, no quitar nunca la esperanza (pero sin crear falsas expectativas). Se trataría de ayudar al enfermo a descubrir su propia verdad, la verdad soportable para él. Jamás será aceptable suministrar la información de forma brutal, simplemente porque nos obliga la ley. Cuando se actúa de esta manera, el daño provocado al paciente puede ser descomunal y supone una falta deontológica muy importante. De cómo tenga acceso el enfermo a su situación va a depender muchísimo su evolución en todos los sentidos a partir de entonces.

**Pregunta.-** ¿Cuáles son los errores más comunes que cometen los profesionales de la medicina a la hora de tratar con pacientes que se encuentran en una fase terminal?

**Respuesta.-** En la Universidad no se nos enseña a tratar a estos pacientes. El médico, entonces, a veces opta por la huida, literalmente, y aparecerá lo menos que pueda por la habitación (o la casa) donde hay un enfermo de este tipo. Alguna veces, esta huida se hace "hacia adelante" y comienza un activismo terapéutico tan entusiasta como inútil y perjudicial. Estoy refiriéndome a la obstinación terapéutica que, además de inmoral y dañino para el paciente, es un ataque frontal al principio de la justicia, porque supone un despilfarro tremendo de recursos, siempre limitados. Ambas actitudes son altamente reprobables desde el punto de vista deontológico.



## El Programa SAL concede por segundo año consecutivo sus becas para el fomento de la Investigación Biomédica

*Cuatro alumnos de la Facultad de Medicina de Valladolid pudieron acudir a Alemania para ampliar su formación, mientras que la cuantía de la quinta beca se repartió entre cuatro jóvenes más que pudieron realizar investigación en diferentes centros madrileños*



Arriba: los estudiantes de Medicina; González, Carretero, Yordanov, Husein, Dueña, Vergara, Antúnez y Gallo. Abajo: El Dr. Rigual, la Dra. Sánchez, el Dr. Heras y el Dr. García-Sancho

De nuevo la Facultad de Medicina, la empresa Citospín y el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid han aunado sus esfuerzos para crear cinco becas que han permitido que ocho estudiantes de Medicina hayan podido ampliar sus estudios en la Universidad de Göttingen y en varios centros de investigación de hospitales de Madrid. El 4 de noviembre, acompañados del Decano de la Facultad de Medicina, el Dr. Ricardo Rigual, el Vicepresidente Segundo del Colegio de Médicos, el Dr. Félix Heras, y de los creadores de la Empresa de Base Tecnológica C'itospín', la Dra. Ana Sánchez y el Dr. Javier García-Sancho, los alumnos beneficiados de estas becas acudieron al Colegio de Médicos a compartir con amigos y compañeros sus vivencias en los meses en los que se desarrollaron estos estudios.

En esta ocasión hubo una variante importante respecto al año anterior, ya que debido al éxito de la convocatoria

del año pasado, los organizadores de estas becas decidieron convocar cuatro de ellas para Göttingen y, con el dinero de la quinta, permitir a cuatro nuevos alumnos desarrollar un trabajo parecido en diferentes centros de Madrid.

Así, Luis Francisco Dueña Bartolomé, Jorge González Zamora, Irene Carretero del Barrio y Daniel Gallo Valentín ampliaron sus conocimientos acerca de Investigación Biomédica en Alemania del 15 de Julio al 2 de Agosto 2013; mientras que Viktor Yordanov Zlatovic, Natalia Vergara Molina, Mariam Husein Alonso y Milena Antúnez Ballesteros hicieron lo propio del 15 al 26 de Julio 2013 en Madrid en la Unidad de Investigación del Hospital La Paz (con los Dres. Damian García Olmo, Catedrático de Patología Quirúrgica de la UAM y Mariano Arranz, Doctor en Biología); en el Centro de Investigaciones Energéticas, Medioambientales y Tecnológicas (CIEMAT), con el Dr. José Carlos

Segovia; y en el Centro de Investigaciones Cardiovasculares (CINIC), con la Dra. Alicia García Arroyo.

Dos de los alumnos que vivieron esta experiencia han querido compartir con nosotros los meses de trabajo de este verano.

### **Jorge González Zamora. Göttingen. Nuestra estancia "SAL" en Alemania**

Normalmente, entre los cientos de estudiantes que entran cada año a la facultad de Medicina se encuentran unos pocos a los que les gusta hacerse preguntas sobre cómo funcionan las cosas, a qué se deben los procesos del organismo; alumnos que sienten interés por la investigación, sin dejar de lado la pasión por la práctica clínica. Pero, mientras que esta última faceta está ampliamente potenciada por el sistema educativo médico, la faceta de investigador en muchos casos adquiere un papel secundario, tendiendo a relegar este papel a otros especialistas de las ciencias biológicas.

El programa SAL pretende dar la oportunidad a estos alumnos (entre los que yo, Jorge, y mis compañeros SAL: Irene, Luis y Dani, nos incluimos) de poder dar sus primeros pasos en el mundo de la investigación, con el fin de, en un futuro, poder ser médicos con un perfil investigador.

Nuestra estancia SAL tuvo lugar en Göttingen, una ciudad universitaria Alemana de gran prestigio científico. Al día siguiente de nuestra llegada, empezamos las prácticas de "investigación simulada" en el Xlab, laboratorio en el que estuvimos aprendiendo las tres semanas. Era realmente emocionante, por un lado nos enfrentábamos al desafío de recibir las

clases y tener que explicarte en inglés, y por otro lado estábamos aprendiendo y pudiendo realizar con nuestra propias manos, en todo momento, técnicas que en muchos casos o nos eran desconocidas o no habíamos tenido la oportunidad de realizarlas por nosotros mismos. Y lo más importante, nos gustaba, nos apasionaba. A mitad de la tarde, cuando terminábamos la parte práctica que habíamos comenzado por la mañana, asistíamos, normalmente, a una conferencia, dirigida a nosotros, que era impartida por importantes investigadores, entre los que se encontraba el Premio Nobel de Medicina “Erwin Neher”, al que todos nos hizo ilusión conocer ¡Un Premio Nobel! También me gustaría destacar la oportunidad que tuvimos de poder hablar, tranquilamente, con alguno de los investigadores, pudiendo ver los laboratorios donde trabajaban y que llevaba a cabo en ellos, y la posibilidad de comentarles sobre un periodo de prácticas en el laboratorio que dirigían. El programa también contaba con visitas a diferentes regiones y ciudades, normalmente rodeados por la naturaleza (bosque de robles, zoo, espectáculo de fuentes en Kassel, etcétera).

¿Cómo resumiríamos nuestra estancia en Göttingen? Fue una oportunidad para poder recobrar el espíritu y la pasión científica que habían estado acumulando polvo, escondidos, durante dos años de carrera. Sin duda una experiencia muy gratificante, inolvidable, que, esperemos, acabe siendo el inicio de una larga trayectoria formando parte de la investigación. Todos nos preguntamos ilusionados e impacientes ¿Cuál será

nuestro próximo destino con el programa SAL?

Por todo lo que he contado, quisiéramos agradecer enormemente la oportunidad a todos aquellos que organizándolo o aportando el dinero, nos ayudan a labrar nuestro futuro. Gracias.

**Milena Antúnez Ballesteros. Madrid. Cómo vivimos nuestro Programa SAL**

Gracias a la quinta beca SAL y a la apertura de nuevos horizontes, este año Mariam Husein Alonso, Natalia Vergara Molina, Viktor Yordanov Zatlou y yo, Milena Antunez Ballesteros, hemos podido disfrutar de una estancia en diversos centros de investigación en la ciudad de Madrid durante la segunda quincena de julio.

Los tres centros que nos acogieron estos meses son el Centro de Investigaciones Energéticas, Medioambientales y Tecnológicas (CIEMAT); también el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) y la Unidad de Investigación del Hospital de La Paz.

El CIEMAT es un complejo puramente científico en el que Mariam tuvo ocasión de tomar contacto con diferentes técnicas de laboratorio y proyectos de investigación, destacando fundamentalmente la técnica del Shorting mediante citometría de flujo y un modelo de colitis ulcerosa en ratones.

En la Paz, Viktor y Natalia descubrieron el método de trabajo con células mesenquimales en el laboratorio y la aplicación de dichas células como

terapia para la regeneración de tejidos dañados en pacientes, concretamente en el ámbito de la proctología. Además, tuvieron ocasión de asistir a consultas y a intervenciones quirúrgicas y de acudir a sesiones clínicas en las que un grupo de especialistas de los más diversos ámbitos decidían cuál era el tratamiento más apropiado para cada paciente.

Finalmente, la estancia en el CNIC me permitió descubrir el proceso de angiogénesis, más concretamente, la angiogénesis en los procesos inflamatorios, el papel que las metaloproteinasas de la matriz extracelular juegan en él y cómo las distintas alteraciones de estas enzimas están implicadas en ciertos procesos clínicos como por ejemplo el aneurisma torácico aórtico en algunos casos de Síndrome de Marfan.

Todos coincidimos en que esta oportunidad que se nos ha dado ha sido realmente inspiradora, en que nos ha permitido tomar un primer contacto con lo que es verdaderamente el mundo de la investigación y en que nos ha ayudado a comprobar que, aunque la figura más conocida del médico es aquella orientada a la clínica, la investigación básica o aplicada está realmente muy cerca de la medicina y es necesaria para que esta avance.

Así mismo, descubrir la estrecha relación entre medicina e investigación nos ha despertado interés para luchar por hacer que esa relación sea más fuerte, nos ha permitido ver con nuestros propios ojos que es algo que, a largo plazo, hace muy bien a todas las personas ya que ayuda a comprender mejor las enfermedades, a estudiar otras formas de tratamientos o, simplemente, a aumentar la calidad de vida de los enfermos.

Para terminar, nos gustaría dar las gracias al Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, a la Facultad de Medicina y al grupo de profesoras que han estado trabajando con nosotros durante el curso, en especial a Ana Sánchez, por darnos esta maravillosa oportunidad de participar en este programa de forma voluntaria y por abrirnos la puerta y permitirnos comenzar a explorar otras posibilidades de aprendizaje ajenas a las clases.



Amigos y compañeros acompañaron a los becados durante el acto

## El Colegio de Médicos acoge el curso sobre ‘Actualización en Síndromes Autoinflamatorios’

Por la Dra. Elena Urbaneja Rodríguez

El 7 de noviembre la Dra. Elena Urbaneja Rodríguez ofreció en el Colegio de Médicos de Valladolid un curso sobre la ‘Actualización en Síndromes Autoinflamatorios’ en el que resumió los conocimientos básicos que debían conocer acerca del tema los asistentes.

“En Pediatría, los episodios febriles suponen un motivo de consulta muy frecuente, y se deben fundamentalmente a cuadros virales banales que ceden sin complicaciones, aunque si estos episodios recurrentes o se prolongan en el tiempo, pueden enmascarar otras patologías más complejas con las que habrá que realizar un exhaustivo diagnóstico diferencial: Neoplasias, enfermedades autoinmunes, inmunodeficiencias primarias y secundarias y, por último, síndromes autoinflamatorios.

Hasta llegar a este último diagnóstico, lo normal es que el niño haya recorrido varias consultas de diferentes especialistas y probado múltiples tratamientos, lo que supondrá una demora en el diagnóstico. De ahí la importancia de realizar unas jornadas sobre estos síndromes, para hacer una puesta al día y conocer mejor estas enfermedades, clarificando conceptos e intentando hacer lo complicado más simple, y sobre todo, compartiendo experiencias. La primera vez que se menciona en literatura médica un síndrome autoinflamatorio es en 1802, cuando Heberden describe a un paciente con múltiples ataques de dolor abdominal, torácico y de extremidades. Desde entonces y hasta la inclusión por Kastner del término “síndromes autoinflamatorios” en 1999, se han descrito numerosas enfermedades y descubierto multitud de genes implicados en su patogenia.

De una forma simple, podríamos definir los síndromes autoinflamatorios como un conjunto de entidades caracterizadas

por episodios recurrentes y a veces persistentes de inflamación sistémica, sin etiología infecciosa, neoplásica o autoinmune. Todas ellas tienen en común una disregulación de la inmunidad innata a nivel del inflammasoma. Esta definición incluye tanto a enfermedades hereditarias, con un clásico patrón de herencia mendeliano, como a enfermedades con herencia más compleja, reconociendo además la existencia de un espectro clínico continuo entre las enfermedades autoinflamatorias y las enfermedades autoinmunes. La importancia de estos cuadros radica en que la mayoría de los síntomas comienzan en la edad pediátrica, en forma de fiebre recurrente que se acompaña de múltiples manifestaciones inflamatorias, que afectan a piel, ojos, articulaciones, aparato digestivo, sistema nervioso central y membranas serosas.

Dentro del grupo de síndromes autoinflamatorios, se incluyen los síndromes hereditarios de fiebre periódica, en los cuales los episodios inflamatorios agudos recurren de forma periódica y se intercalan con intervalos asintomáticos, y un segundo grupo de enfermedades autoinflamatorias persistentes, que evolucionan con exacerbaciones de los síntomas y que no siempre presentan periodicidad. Dentro de los síndromes hereditarios de fiebre periódica se encuentran la fiebre mediterránea familiar (FMF), el síndrome periódico asociado al receptor del factor de necrosis tumoral (TRAPS) y el síndrome de hiperinmunoglobulinemia D y fiebre periódica (HIDS). En el grupo de enfermedades autoinflamatorias persistentes destacan el síndrome periódico asociado a criopirina (CAPS), que engloba a su vez a tres entidades: Síndrome CINCA/NOMID, Muckle-Wells y síndrome autoinflamatorio



La Dra. Urbaneja durante el curso

familiar inducido por el frío, las artritis granulomatosas pediátricas (Síndrome de Blau y Sarcoidosis de inicio precoz), los trastornos piogénicos (PAPA) y los síndromes asociados a disfunción del proteasoma (CANDLE).

Estas enfermedades autoinflamatorias comparten una gran heterogeneidad clínica y genética, lo que muchas veces dificulta su diagnóstico. Respecto al tratamiento, podremos decir que salvo la FMF en la que sigue siendo de elección la colchicina, en casi todos estos síndromes los corticoides son capaces de reducir los síntomas pero no de controlar la enfermedad. De ahí la importancia de la aparición de agentes biológicos anti-TNF y anti-IL-1, que se muestran eficaces y seguros en el tratamiento de los pacientes.

A pesar de las numerosas novedades descritas en el diagnóstico y tratamiento de todos estos síndromes en la última década, aún queda mucho camino por recorrer: Nuevos genes implicados y nuevas dianas terapéuticas, que permitirán aclarar muchos aspectos relacionados con estas patologías en los próximos años.



# 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](mailto:admin@queensgateschool.com)

## Cinco sociedades científicas elaboran un consenso para tratar de reducir la mortalidad por EPOC

*El documento 'Criterios de Derivación e Ingreso en la EPOC' fue presentado en el Colegio de Médicos de Valladolid con la presencia de las entidades promotoras y el Consejero de Sanidad de Castilla y León, Antonio María Sáez Aguado*

El día 12 de noviembre, cinco sociedades científicas de Castilla y León se reunieron en el Colegio de Médicos de Valladolid para presentar un documento de consenso sobre criterios de derivación e ingreso en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) elaborado con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente y evitar derivaciones o ingresos hospitalarios innecesarios que repercuten negativamente en la supervivencia y el gasto sanitario. La exposición del documento, realizado con la colaboración de GlaxoSmithKline (GSK), contó con la presencia del consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Antonio María Sáez Aguado, el director general de Asistencia Sanitaria de SACYL, José María Pino Morales, y el presidente del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, Antonio Otero.

La EPOC es una de las principales enfermedades respiratorias con un alta prevalencia, ya que el 10,2% de la población española entre 40 y 80 años padece EPOC. Asociada fundamentalmente al consumo de tabaco, esta enfermedad tiene un elevado impacto sociosanitario por su alta tasa de mortalidad (tercera causa de muerte, tras las enfermedades del sistema circulatorio y el cáncer) y el elevado consumo de recursos sanitarios que genera, condicionados, en buena parte, por los ingresos hospitalarios de los pacientes, que a su vez repercuten en la mortalidad.

Con el fin de romper el "círculo vicioso" de ingresos-gasto-mortalidad, las sociedades Castellano-Leonesa y Cantabra de Patología Respiratoria



Los Dres. José María Pino, Director de Asistencia Sanitaria de SACYL; Javier Gamarra, de SEMG CyL; Fernando Martín, de SOCALEMFYC; Vicente Martín, de SEMERGEN; Antonio María Sáez Aguado, Consejero de Sanidad de CyL; Félix del Campo, de SOCALPARC; y José Ramón Casal, de SEMES

(SOCALPAR), Castellano Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria (SocalemFYC), de Médicos de Atención Primaria de Castilla y León (SEMERGEN), Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG-Castilla y León) y de Emergencias de Castilla y León (SEMESCyL), en colaboración con GSK, han elaborado un documento de consenso sencillo y práctico. Para ellos, "facultativos de Atención Primaria, de urgencias y neumólogos debemos trabajar estrechamente, establecer una comunicación y unos criterios de flujo y derivación consensuados entre todos los estamentos implicados en el seguimiento de estos pacientes," señaló la Dra. M<sup>a</sup> Ángeles Fernández Jorge, neumóloga del Complejo Asistencial de Palencia, representante de SOCALPAR y coordinadora del proyecto.

Como explicó el doctor Jesús Ángel Moche, uno de los autores del consenso y representante de SocalemFYC, "la

mayoría de los pacientes con EPOC pueden y deben manejarse en el ámbito de la Atención Primaria; sin embargo, existen determinados síntomas y signos indicativos de un mayor riesgo o gravedad, cuya presencia son indicación de derivación a Neumología o Urgencias".

Así lo recalcó otra de las autoras, Rosa Ibán, de SEMES, indicando que "la continuidad asistencial también pasa por las Urgencias" y sobre el valor de esta aportación recuerda que "el trabajo en equipo de todos los niveles asistenciales, ayuda tanto al paciente con EPOC, como a los profesionales implicados en su cuidado". Además, "este consenso pretende ayudar en la práctica clínica diaria a los profesionales sanitarios de todos los niveles asistenciales implicados en el cuidado de los pacientes con EPOC en el correcto manejo de la enfermedad", apuntó la doctora María Teresa Jorge, de SEMG y también coautora de este consenso.

## La Dra. Celine Tendori agradece, en el Colegio de Médicos de Valladolid, el ‘Premio Harambee España 2013’ a la Promoción e Igualdad de la Mujer Africana

*El acto estuvo presidido por Dña. Rosa Isabel Hernández del Campo, Concejala Delegada General del Área de Bienestar Social y Familia; Dña. María José Soga, Coordinadora de Harambee en Castilla y León; y el Dr. José Antonio Otero Rodríguez, Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid*

El pasado 15 de noviembre la Dra. Celine Tendori agradeció el ‘Premio Harambee España 2013’ a la Promoción e Igualdad de la Mujer Africana, que recibió el día anterior en Madrid, a todos los presentes en el Colegio de Médicos de Valladolid.

La Dra. Tendobi colaboró desde muy joven en actividades solidarias. En 1993 fue nombrada responsable de la educación sanitaria y medioambiental del municipio de Kindele. Después de licenciarse en Medicina en la Universidad de Kinshasa, se encargó del servicio ambulatorio y del programa de educación en Atención Sanitaria Primaria de los centros de salud Kindele, Kimbondo y Moluka, dependientes del Centro Hospitalario Monkole. En 2004 vino a España para formarse como ecógrafa en Obstetricia y Ginecología. En 2005-06 trabajó en el departamento de Ecografías en Ginecología y Obstetricia del hospital San Juan de Dios de Barcelona y de la Clínica Universitaria de Navarra.

A pesar de tener un puesto de trabajo en España, decidió regresar a su país. Desde entonces, ha trabajado en el departamento de Ecografías en Obstetricia y Ginecología de la Clínica Universitaria de Kinshasa y en el Centro Hospitalario Monkole y coordina la atención a los centros ambulatorios de su zona sanitaria. En 2007 fundó el “Centro Piloto de la transmisión del VIH-SIDA de la madre al niño en RD del Congo”, en el que han sido atendidas más de 5.000 mujeres del barrio de Kindele. En esta zona, la infección del SIDA disminuyó más de un 25% en el primer año. Allí

desarrolla, además, un proyecto sobre “Promoción de la Mujer y de la Familia”, que ha permitido mejorar las condiciones de vida de más de 700 familias. La Dra. Tendobi ha recibido con gran alegría la concesión de este premio “será una gran oportunidad de transmitir las necesidades imperiosas que tenemos en el Centro Hospitalario Monkole, para seguir proporcionando una buena sanidad a los congoleños, especialmente a los más pobres, que son el 80% de nuestros pacientes”.

“Hansido muchos años de incomodidades, de sacrificios, de pedir y de conseguir medios para continuar las obras”, apuntó la galardonada. “Tenemos que agradecer la ayuda de tantas personas, de tantas ONGs, también españolas, que nos han ayudado a conseguirlo, aunque aun no está terminado del todo, pero aún falta mucho para poder ayudar a una zona

devastada por tres guerras civiles muy seguidas que han acabado con la vida de cuatro millones de personas”, recalcó la Dra. Tendori, que pidió ayuda a todos los asistentes. Y es que no todo el mundo puede trasladarse hasta el hospital cuando está enfermo. Se han creado tres dispensarios Médico-Sociales en zonas de difícil acceso: Eliba, en 1996, Kimbondo, en 1997, y Moluka, en 2003. La Dra. Tendobi también se desplaza algunos días a estos lugares para hacer ecografías y seguir la gestación de las mujeres embarazadas de la zona. “El Hospital Monkole es una entidad sociosanitaria sin ánimo de lucro”, aseveró. “El trabajo del hospital no se limita a proporcionar una atención sanitaria de calidad o a desarrollar proyectos, sino que también realiza una gran labor solidaria, con los grupos más vulnerables” finalizó la premiada.



Dña. Rosa Isabel Hernández, la Dra. Celine Tendori, Dra. M<sup>a</sup> José Soga y el Dr. José Antonio Otero

## Dr. Emilio Gutiérrez Mínguez

Presidente de la Asociación Castellano y Leonesa de Urología (ACLU)

“Estoy intentando que los urólogos de la Región que lo deseen, utilicen parte de sus vacaciones acudiendo a operar a países del tercer mundo para ayudar a la población que no tiene acceso a ningún tipo de tratamiento quirúrgico debido a su extrema pobreza”

**Pregunta.-** ¿Cómo nace esta Asociación de Urología?

**Respuesta.-** La Asociación Castellano-Leonesa de Urología fue fundada en 1996 con el ánimo de agrupar a los médicos especialistas en Urología, a los médicos especialistas en formación y a otros Licenciados interesados en la especialidad que así lo solicitasen, para proteger, fomentar y definir en su evolución la Especialidad de Urología.

Para tal fin, procura vigilar el respeto a las normas deontológicas en el ejercicio de la especialidad, especialmente en todo lo que

pueda redundar en beneficio del enfermo, promover los intereses generales de la profesión médica en lo relativo a esta especialidad, promocionar y colaborar en la formación y programación de la enseñanza de la Urología, asesorar a los Organismos Públicos y Sociedades o Instituciones privadas en materia de Urología.

**Pregunta.-** ¿Cuáles son sus principales objetivos?

**Respuesta.-** Parte importante de su función es el fomento y la creación de Becas y Ayudas para la ampliación de

estudios de la especialidad, que se convocan anualmente y son de gran aceptación entre sus miembros.

Otra vía para cumplir los objetivos es organizar reuniones científicas de interés para sus asociados, conferencias, symposiums, etc..., así como intercambios científicos y personales entre los mismos, fomentando así relaciones profesionales con vistas a estrechar sus lazos de confraternidad y promover el progreso en el conocimiento e intercambio de los nuevos procedimientos o avances técnicos de la especialidad adquiridos por los distintos Servicios de Urología.

**Pregunta.-** ¿En qué situación se encuentra actualmente la Asociación Castellano y Leonesa de Urología?

**Respuesta.-** En los últimos años la Asociación Castellano Leonesa de Urología ha sufrido una importante transformación alcanzando nuestros congresos y cursos un alto nivel científico y de participación. Esto se debe, en gran medida, al trabajo desarrollado por las anteriores juntas directivas.

La actual situación económica por la que atraviesa nuestro país y en especial la situación sanitaria de nuestra región, implican de forma directa a las asociaciones científicas para que se conviertan en correa de transmisión entre los intereses de los asociados y las diferentes autoridades sanitarias de la Comunidad.



Si a esto le añadimos la crisis que sufre un sector íntimamente unido al sanitario como es el sector farmacéutico es fácil deducir que el futuro que se nos presenta es ciertamente complicado.

Por ello sería muy importante que todos los urólogos de la región fuéramos miembros de nuestra asociación para una mejor defensa de nuestros intereses y necesidades profesionales

**Pregunta.-** ¿Cuáles han sido las primeras acciones llevadas a cabo por esta Asociación?

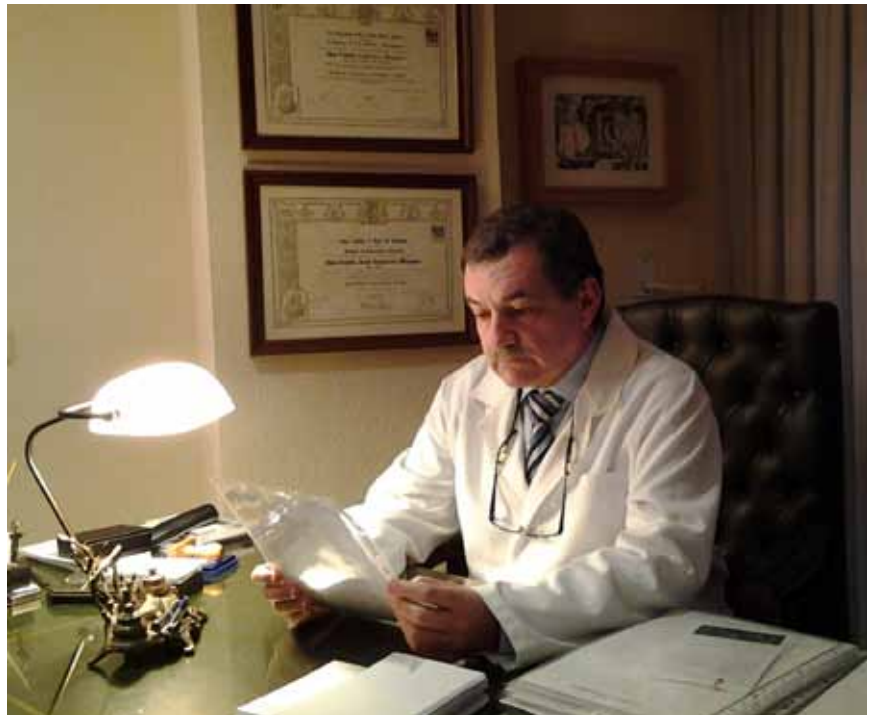
**Respuesta.-** En este primer año que lleva ejerciendo la nueva Junta me he reunido prácticamente con todos los servicios de urología de nuestra comunidad para recabar información sobre sus problemas y tratar de darles solución.

He hablado mucho con la cúpula de la Consejería de Sanidad en Valladolid para transmitirles los problemas mas acuciantes como la eliminación del segundo urólogo de guardia para las intervenciones urgentes en nuestro hospitales, pero también nos hemos reunido para firmar grandes acuerdos como el de la defensa de la sanidad publica.

Hemos organizado dos reuniones para residentes y urólogos jóvenes en Salamanca y Carrión de los Condes, donde invitamos a la Asociación de Urólogos Asturianos y es nuestra intención el incrementar la labor formadora de forma itinerante en toda nuestra comunidad.

**Pregunta.-** ¿Cuál es el proyecto más importante que hay entre los futuros planes de ACLU?

**Respuesta.-** Si a algo he dedicado mucho empeño es en la creación en la ACLU de una parte solidaria para ayuda al tercer mundo. Desde hace años tengo el placer de colaborar con varias Ong's acudiendo a operar a países como Nicaragua, Guatemala o Bolivia para ayudar a la población que no tiene acceso a ningún tipo de tratamiento quirúrgico debido a



la extrema pobreza que sufren sus habitantes.

Estoy intentando que los urólogos de Castilla y León que lo deseen, puedan utilizar parte de sus vacaciones anuales para acudir a operar a países del tercer mundo para desarrollar este trabajo.

Para ello me he reunido con obispos y directores de entidades bancarias (con dispar resultado) para obtener financiación para los caros viajes y para aportar material.

Pero estoy feliz por el hecho de que estoy a punto de firmar un acuerdo con la Fundación 'Hombres Nuevos', que preside el Padre Nicolás Castellano, antiguo Obispo de Palencia, para que a primeros del año que viene podamos ya iniciar esta actividad en la clínica 'La Milagrosa de Santa Cruz de la Sierra' (Bolivia), acudiendo cuatro urólogos de la Comunidad a operar de forma desinteresada durante dos semanas al la gente más necesitada de estos países que viven empobrecidos y con

carencias sanitarias que es urgente que se cubran para mejorar su calidad de vida.

**Pregunta.-** ¿Qué mejoras significativas ha experimentado la ACLU desde que se fundase?

**Respuesta.-** Desde su creación son grandes los avances realizados, destacando el establecimiento del Congreso Anual, de los Cursos para Urólogos en Formación, la convocatoria de las Becas Anuales y diversos premios a comunicaciones y a publicaciones científicas de sus asociados.

Además, desde el año 2002, la asociación cuenta con un medio de expresión y difusión de sus actividades actualizado y en continuo desarrollo a través de su página WEB.

Por supuesto, la Junta Directiva se tiene establecidas las necesarias relaciones con la Asociación Española de Urología, así como con todas aquellas Asociaciones similares existentes en el Estado Español y países extranjeros.

## El curso ‘Psicoterapia en la Práctica Médica’ expone los fundamentos y la aplicación del Análisis Transaccional

*En estas jornadas se pretende, sobre todo, dar a conocer los métodos de análisis para mejorar la comprensión de la Estructura de la Personalidad e identificar los conflictos intrapsíquicos, los mecanismos de defensa y de producción de síntomas*

El Colegio de Médicos acogió el pasado 18 de noviembre la primera jornada del Curso “Psicoterapia en la Práctica Médica: Introducción al Análisis Transaccional”, surgido como respuesta a “la necesidad largamente sentida y expresada por los profesionales médicos y residentes de diversas especialidades de conocimientos y habilidades en psicoterapia para el desarrollo de su práctica clínica en distintas especialidades y ámbitos asistenciales”, apuntó el Dr. José Manuel Martínez, coordinador de este curso, además de Doctor en Medicina por la Universidad de Valladolid y Especialista en Psiquiatría.

Esta necesidad de formación continuada surge de la elevada frecuentación de pacientes con problemas psicológicos y emocionales. Estos problemas a veces se derivan de la patología orgánica, pero otras veces están en su base y dan lugar a somatizaciones, problemas psicósomáticos o estilos de vida que generan riesgo de patología o accidentes.

En otras ocasiones, surgen problemas puramente emocionales que se expresan como demandas de atención médica que carecen en realidad de base orgánica. Los problemas emocionales también pueden ser consecuencia de la presentación aguda o crónica de la patología o de las limitaciones personales que genera.

Por otra parte los pacientes psiquiátricos requieren de los profesionales destrezas específicas para el manejo de los conflictos intrapsíquicos preconscientes e inconscientes que vienen asociados a diferentes patologías, así como para el abordaje de los problemas familiares que mantienen o cronifican los trastornos. “El componente emocional sin tratar empeora el pronóstico y requiere un abordaje



El Dr. José Manuel Martínez momentos antes de empezar el curso

específico para el que los estudios de pregrado no facultan suficientemente dado el nivel de especialización que requiere”, explicó el Dr. Martínez.

El coordinador del curso nos explicó que el Análisis Transaccional es un Método de psicoterapia y una Teoría de la personalidad que permite intervenir de forma efectiva en la resolución los conflictos psíquicos, y en los problemas interpersonales. “El objetivo del curso es conocer los fundamentos y aplicación del Análisis Transaccional a la práctica clínica, en orden a mejorar las intervenciones psicoterapéuticas en diversos ámbitos médicos”, aseveró.

Entre los contenidos impartidos se dan a conocer métodos de análisis para mejorar la comprensión de la Estructura de la Personalidad, identificar los conflictos intrapsíquicos, los mecanismos de defensa y de producción de síntomas. También para mejorar la comprensión

de las formas de expresión emocional de los conflictos internos, las dinámicas interpersonales conflictivas así como para disponer de técnicas de análisis e intervención psicoterapéutica.

El Dr. Martínez trabaja en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Río-Hortega y en la actualidad es Profesor Asociado de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid y Analista Transaccional Docente y Supervisor de la Asociación Internacional de Análisis Transaccional. Dirige el Instituto de Análisis Transaccional y Psicoterapia Integrativa (I.A.T.P.I.). Los contenidos teóricos y la metodología del curso se ajustan al “Transactional Analysis 101 Outline” de la European Transactional Analysis Association (E.A.T.A.) y de la International Transactional Analysis Association (I.T.A.A.) por lo que el curso tiene validez para la formación y certificación como Analista Transaccional.

## Casi un centenar de médicos participan en el ‘Curso de Actualización en enfermedades Dermatológicas’

Por el Dr. Alberto Miranda Romero



El Dr. Alberto Miranda Romero

Del 19 al 27 de noviembre de 2013, se celebró en el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid el ‘Curso de Formación en Dermatología’. Esta iniciativa es fruto del interés de nuestros dermatólogos por transmitir información sobre su quehacer diario a nuestros compañeros médicos y, en la medida de lo posible, participar en su formación en esta especialidad. Un evento al que acudieron 90 médicos de nuestra Comunidad, a los que agradecemos su maravillosa acogida y su gran respuesta antes nuestro trabajo.

Es obvio que la correcta asistencia médica comienza siempre con la adecuada formación, por lo que actividades que la mejoren siempre aportarán un importante beneficio añadido en la atención de nuestros pacientes. Algunos datos que reflejan la necesidad de esta formación en Dermatología son los siguientes: Un 10-15% de las consultas

en Atención Primaria tratan de procesos dermatológicos. Esta alta prevalencia de la afectación cutánea, unas veces como expresión clínica única y otras formando parte de procesos generales, unido al hecho de que la piel es un órgano diana que por su extensión, visibilidad y aparente o real aspecto alarmante de signos y síntomas, conducen a un incremento progresivo de la demanda de asistencia sanitaria especializada dermatológica.

Otro aspecto es la alta cifra de urgencias hospitalarias dermatológicas, que suponen alrededor del 3% del total de urgencias hospitalarias y del 8-10% de todas las urgencias médicas.

En relación con la Pediatría, la importancia de las afecciones dermatológicas muestra que el 20% de las consultas de Pediatría hospitalaria son por motivos dermatológicos y que el

10-15% de las consultas de dermatología general se producen en la edad pediátrica. Han participado en este curso todos los miembros del Servicio de Dermatología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid; yo mismo como coordinador, y los Dres. Pilar Manchado, Cristina Muñoz, Carolina Sanz, Carmen Delgado, Ana Julia García Malinis, Cristina de Hoyos y Daniel Prades.

Sus presentaciones han tratado los temas: eczemas, melanoma, dermatosis pediátricas, la psoriasis, infecciones bacterianas, las víricas y fúngicas, infecciones de transmisión sexual, cáncer cutáneo no-melanoma, tumores malignos y precáncer, dirigido a todos los médicos, especialmente a Atención Primaria, Peditras, Urgencias y Médicos Residentes. Es nuestro propósito continuar con estas actividades, por lo que ya estamos organizando el segundo curso para el próximo año.



El curso tuvo una gran acogida de público

## El Colegio de Médicos y El Norte de Castilla celebran la ‘Jornada de Antitabaquismo: empresa saludable’

*El acto persigue concienciar sobre las consecuencias de esta mala práctica y conseguir llamar la atención sobre la necesidad de financiar tratamientos destinados al cese del hábito tabáquico*

El 28 de noviembre el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid acogió la ‘Jornada de antitabaquismo: Empresa saludable’, organizada por El Norte de Castilla, patrocinada por Pfizer y en la que colaboraron la Junta de Castilla y León, la Sociedad Castellano y Leonesa y Cantabria de Patologías Respiratorias (Socalpar) y la Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad en el Trabajo.

La jornada, que comenzó con una mesa redonda, moderada por el director de El Norte de Castilla, Carlos Aganzo e integrada por el Consejero de Sanidad de la Junta, el Dr. Antonio María Sáez Aguado; el Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, el Dr. José Antonio Otero Rodríguez; y el Jefe de Relaciones Institucionales de Pfizer, Miguel de Frutos Cuevas, fue una llamada de atención sobre la necesidad de erradicar este insalubre hábito en los españoles.

A lo largo del acto, intervinieron el Dr. Félix del Campo, Presidente de la Sociedad Castellano y Leonesa y Cantabria de Patología Respiratoria (Socalpar) y Jefe del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Río-Hortega, quien recordó que el tabaquismo sigue constituyendo a nivel mundial un importante problema sociosanitario, tanto por sus implicaciones sobre la salud, como por el coste asociado.

“El tabaco es un factor de riesgo en multitud de enfermedades, además de un hábito íntimamente relacionado con seis de las ocho principales causas de muerte en todo el mundo”, recordó el Dr. Del Campo, quien hizo referencia directa a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), que afecta al 10,2% de la población entre 40 y 80 años y es la tercera causa de mortalidad en España. Además de insistir en la necesidad de concienciar a nuestros jóvenes para

impedir que los pequeños comiencen a fumar, incidió en la necesidad de facilitar los medios necesarios a los consumidores para conseguir que dejen esta costumbre perjudicial para la salud, “haciendo todo lo necesario para potenciar medidas que favorezcan la prevención, tanto legislativas como sanitarias, y apoyar la financiación de tratamientos destinados al cese del hábito tabáquico”.

En esta línea de actuación se están moviendo los directivos de Iveco Valladolid, una empresa de automoción que ha puesto en marcha una campaña de deshabituación tabáquica desde el pasado mes de octubre. Marta González, EHS Manager de Iveco Valladolid, explicó que esta iniciativa pretende “evitar las situaciones de riesgo que provoca el tabaco» entre sus trabajadores y “lograr que la nuestra sea una empresa sin humos”.

La responsable del Servicio de Prevención de Iveco Valladolid recordó a los asistentes a estas charlas la importancia de que una empresa como la suya, con 1.000 trabajadores en plantilla, cuente con un programa para permitir que los fumadores abandonen ese hábito.

«La dirección de la empresa nos ha apoyado en todo momento, y esto ha permitido explicar a los participantes en la campaña que, por un lado, la empresa iba a subvencionar una parte de su tratamiento farmacológico –dos de las terceras partes–, y por otro, que se les iba a hacer un seguimiento mediante un método clínico, prácticamente semanal, durante las doce semanas que dura ese tratamiento».

Una campaña muy pensada en la que se ha previsto los posibles malestares



Carlos Aganzo, Miguel de Frutos Cuevas, el Dr. Antonio María Sáez Aguado, Marta González, Sonssoles Moretón Toquero y los Dres. José Antonio Otero Rodríguez y Félix del Campo

de los trabajadores al tratar de dejar este hábito, por lo que se ha ofrecido a todos los participantes voluntarios en este proyecto charlas previas, terapias de cambios de conducta, consejos sobre cómo evitar, entre otros aspectos, la ganancia de peso, etcétera.

Sonsoles Moretón Toquero, Delegada Territorial en Castilla y León de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), cerró el turno de intervenciones con una explicación de las actuaciones que se realizan desde los servicios de prevención por parte de los médicos del trabajo para promover hábitos saludables en los centros de trabajo de Castilla y León. «Es una herramienta básica dentro de cualquier política de salud pública», explicó, “por lo que hay que saber utilizarla y sacarle partido para acabar con el tabaquismo y sus pésimas consecuencias”.

Un punto en el que coincidieron todos los ponentes fue en lo poco recomendable que es el uso de los cigarrillos electrónicos para conseguir abandonar el

hábito tabáquico, ya que su efectividad no está probada y sus posibles efectos secundarios a largo plazo son aún desconocidos.



La jornada contó con más de un centenar de asistentes

## Carta de un estudiante de 5º de Medicina a su futuro yo

Por Alberto Delgado González

Querido yo dentro de no muchos años:

Esos seres jóvenes, perdidos, con cara de ingenuos, con la inocencia casi intacta, que entran en tu consulta a las nueve de la mañana con más miedo que otra cosa, no son fantasmas, ni ectoplasmas, ni sombras, ni entes traslúcidos; son estudiantes de medicina.

Darles los buenos días no supone ningún insulto a tu inteligencia y superioridad, no te degrada en ninguna forma, no te supone ningún esfuerzo, así que simplemente hazlo.

Preséntate, ellos conocen tu apellido y de milagro. Invítalos a entrar y tomar asiento si es posible.

Cuéntales lo que haces en esa consulta, la planificación de la mañana, el funcionamiento del sistema.

Cuéntales por qué elegiste esa especialidad, sus pros y sus contras, y para ello no hace falta que denigres a ningún otro compañero.

Pregúntales por sus preferencias, qué camino quieren tomar, si es que tienen alguna idea de qué hacer con sus vidas; de cualquier manera puedes serles útil.

Explícales cada paciente, aunque sea un resumen, quizá sea la única oportunidad que tengan de ver a ese enfermo, esa enfermedad, o esas manifestaciones.

Enséñales lo poco que sabes acerca de exploración física, quizá nadie más lo haga, y lo que pone en los libros de nada vale si no se aplica en la vida real.

Hazles preguntas que despierten interés por tu especialidad, sin la intención de reírte de ellos ni de demostrarles que no tienen ni idea de nada y tú sabes mucho de todo; no es para nada necesario,

créeme que ellos son conscientes de su falta de conocimiento.

Deja que toquen al paciente, siempre que éste no tenga problema, deja que interactúen con él, que lo miren, que lo exploren, que lo auscultan, deja que acierten, pero sobre todo deja que se equivoquen y que no tengan miedo de hacerlo, tú también fuiste alumno una vez, ¡acuérdate de todo lo que te equivocabas!

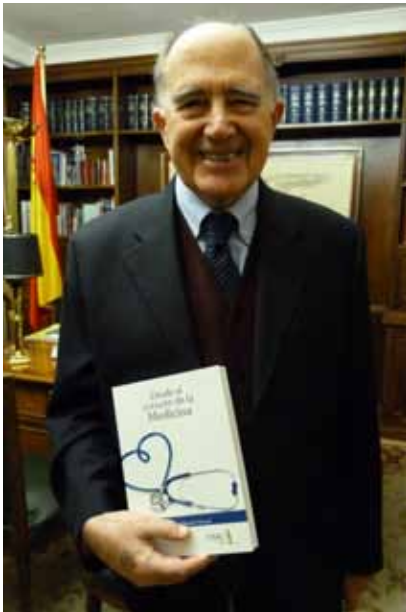
Permíteles opinar, aunque muchos puedan tener ideas estrambóticas, son jóvenes y puede que eso sea lo que el sistema necesite.

Sé que tienes poco tiempo, que estás muy ocupado; el sistema es así de caótico, pero merece la pena invertirlo, no perderlo, en ellos.

Ellos son el futuro de esta nuestra preciosa vocación.

## La OMC edita un libro homenaje al Dr. Gonzalo Herranz, antiguo Presidente de su Comisión de Deontología

*“Pienso que los que rigen la vida universitaria en España han sido o muy tímidos o muy poco responsables, pues no han sabido dar a la ética de las profesiones el relieve que se merece”*



El Dr. Gonzalo Herranz Rodríguez, Catedrático Emérito de Anatomía Patológica y antiguo Presidente de la Comisión de Deontología de la Organización Médica Colegial, recibió el 29 de noviembre un homenaje por parte de la OMC en el Colegio de Médicos de Valladolid, donde se presentó el libro ‘Desde el corazón de la Medicina’, que la Organización a la que dedicó parte de su vida ha editado en su honor. Durante el acto, el Dr. Herranz nos contestó a algunas preguntas sobre sus comienzos en la Medicina y sobre la visión que tiene acerca de aquella época.

**Pregunta.- ¿Cómo comenzó su trayectoria en la Medicina?**

**Respuesta.-** Soy médico porque, a los 16, estuve un año enfermo, con una endocarditis lenta y quedé “enganchado” por la humanidad de los médicos que me trataron, en especial uno de ellos. A consecuencia de la sordera que me

provocó el tratamiento con salicilato, dejé las ilusiones de ser clínico y me decidí por la anatomía patológica. Y ya, después de ganar la cátedra, y siendo decano, me dejé absorber por los problemas de la educación médica y de la ética médica. Ese era un campo en ebullición a finales de los 1970. Creí que merecía la pena quemar las naves para meterme en la aventura de la ética médica y empezar una segunda carrera. Era feliz en anatomía patológica y lo he sido, y pienso que más, en ética médica: quizás porque cambiar de rumbo rejuvenece.

**Pregunta.- ¿Echa de menos sus años como Decano y como Profesor?**

**Respuesta.-** Mandar no me ha atraído: me gusta mucho colaborar. No digo que dejar el decanato fuera una liberación, pero se está mejor siendo uno más. Como profesor, lo he pasado muy bien preparando y dando clases, atendiendo alumnos, y, sobre todo, dando prácticas. He procurado preparar las clases a fondo. Y siempre, después de cada clase, me he preguntado qué tenía que mejorar para la próxima vez. Quizás por exigirme mucho, llegó un momento, años después de la jubilación y enseñando en el programa master, en que sentí que ya no debía asumir esa responsabilidad y tenía que cortarme la coleta. Pero todavía me alegra que algún alumno venga a preguntarme algo, o que un exalumno me escriba pidiéndome alguna ayuda.

**Pregunta.- Ha dedicado mucho tiempo de su vida a la Ética Médica, ¿qué significa para usted?**

**Respuesta.-** Ha significado muchísimo. Me parece que una dedicación seria, sólida, a la ética médica exige una dedicación a tiempo completo: no sólo para conocer la teoría y seguir al día la bibliografía y preparar la docencia,

sino para atender con la debida competencia y estudio previo las tareas de las comisiones de ética asistencial o de investigación, para investigar y publicar, y, finalmente, para influir en el entorno profesional y social. Esa dedicación fue mi trabajo profesional que ha exigido todas mis horas y más que tuviera. Pienso que los que rigen la vida universitaria en España han sido, con muy singulares excepciones, o muy tímidos o muy poco responsables, pues no han sabido dar a la ética de las profesiones el espacio y el relieve que se merece en los correspondientes planes de estudio y de investigación.

**Pregunta.- ¿Ha cambiado mucho el concepto de ética en la Medicina que comenzó a practicar usted con la que existe hoy en día?**

**Respuesta.-** Pienso que el concepto general (la medicina es intrínsecamente ética, todo en ella tiene una carga ética) es permanente, no puede cambiar. Sí, en cambio, han cambiado muchas cosas: la conciencia de los pacientes acerca de sus derechos, no sólo legales, sino también morales; el sentido interpersonal de las relaciones de médicos y pacientes. Antes, ocurría que el paciente podía ser visto como un inferior. Ahora se le ha de tener como un ser moral de idéntica categoría que el médico, cuya dignidad ha de ser respetada y protegida. Ese, a mi modo de ver, ha sido el cambio más fundamental, un cambio de enormes consecuencias, que ha enriquecido la ética del médico. Pero, paradójicamente, el utilitarismo que tanta fuerza tiene en la conducta de la gente de hoy, ha influido en la ética de los médicos, de modo que muchos han abdicado del respeto a la vida de todos los seres humanos y no tienen inconveniente en admitir, al menos en teoría, el aborto, la ayuda al suicidio o la eutanasia.

MOVIMIENTO COLEGIAL / Noviembre - Diciembre

ALTAS

D. Pablo García Bermeko Traslado de Barcelona

D<sup>a</sup> Carmen M<sup>a</sup>. Delgado Mucientes Traslado de Segovia

D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Mónica Olmedo de Gracia Reingreso

D<sup>a</sup>. Gema Ruiz López del Prado Traslado de Madrid

D<sup>a</sup>. Emilia Gómez Hoyos Traslado de Madrid

D<sup>a</sup>. Raquel Peña González Traslado de Cantabria

BAJAS

D. Juan Bernardo Hernández Umaña Cese

D<sup>a</sup>. Liliana Zapata Mosquera Traslado a Madrid

D<sup>a</sup>. Raquel Junquera Fernández Traslado a Palencia

D. César García Torres Fallecimiento

D. Juan José Rodríguez Ortega Cese

D. Rodrigo Martínez Monedero Cese

D. Camilo de Jesús Sing Chen Fallecimiento

D<sup>a</sup>. Laura Patricia Zorrilla Matilla Traslado a Madrid

D<sup>a</sup>. Ana M<sup>a</sup>. Beltrán Sánchez Traslado a Cáceres

D. Raúl Montero Yéboles Cese

D<sup>a</sup>. elena Burón Martínez Traslado a León

D<sup>a</sup>. Eulogia Izquierdo Manzano Cese

D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Salud Palenzuela Pérez Traslado a Palencia

D<sup>a</sup>. Concha de la Fuente de la Lastra Traslado a Cantabria

D. Rafael Ruiz-Zorrilla López Traslado a Cantabria

## CENTRO DE SALUD CASA DEL BARCO

Por el Dr. Miguel Ángel Díez García, Coordinador del Centro

Nuestro centro de salud inicia su andadura en la primavera de 1985, dentro de la propuesta de renovación de la Atención Primaria que surge a nivel internacional tras la reunión de la OMS de Alma-Ata (1978) y, ya en España, con la creación de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria (1979), coronándose con la Ley de Sanidad. Su carácter "pionero" –basta recordar que en la misma fecha sólo se abrieron en Valladolid otros dos centros, Tórtola y Laguna de Duero- ha marcado desde entonces las características y modo de funcionamiento del centro, implantando, probando y rectificando diversas propuestas y alternativas de actuación.

Su curioso nombre –"Casa del Barco"-, extraño para un equipo anclado en el centro de la meseta, lo toma del primer edificio donde comenzó su andadura, un curioso edificio de titularidad municipal situado en la calle de García Morato y cuyo diseño recuerda el puente de mando de un navío.



Antiguo edificio del Centro de Salud Casa del Barco

Por problemas de espacio, andando los años, se produjo un traslado a la actual ubicación, en el paseo de Filipinos, dentro del complejo de edificios que en

tiempos constituyera el Hospital Militar de Valladolid.

La actual plantilla se compone de nueve médicos de familia, un pediatra, diez enfermeras, una matrona, una trabajadora social, una auxiliar de enfermería, cinco administrativas y dos celadoras.

Con ellos se ofrecen servicios de atención sanitaria a una población aproximada de 16.500 personas, de una zona de salud cuyas características sociodemográficas muestran un progresivo envejecimiento, escasa natalidad, moderadas cantidades de inmigrantes y un nivel económico oscilante entre pequeños núcleos acomodados y una mayoría que podría encuadrarse en estratos medios a medios-bajos, pero que no ha sufrido un fuerte deterioro por la actual crisis económica.

Desde el principio de su funcionamiento el equipo ha sido fiel a los principios de la Atención Primaria de Salud, intentando prestar cuidados desde una perspectiva integral (la atención a los procesos de



Dr. Miguel Ángel Díez García

salud considerados desde una óptica bio-psico-social) e integrando las funciones de promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción en cada una de sus prestaciones.

A la actividad de atención sanitaria suma la docencia, entendida como apoyo a la formación de pregrado -profesorado asociado a la Facultad de Medicina, talleres formativos a estudiantes de la asignatura de Medicina de Familia-, de postgrado -dirigida a los especialistas en formación en MF y C, Pediatría, Enfermería de Familia y Psicología- y de mantenimiento y mejora de la cualificación de los profesionales del propio equipo.

La actividad investigadora la realiza con participación en proyectos propios y la colaboración en diversos proyectos multicéntricos, de los cuales los más actuales son los denominados EVIDENT (ejercicio físico, forma física y patrón dietético y su relación con el perfil circadiano de presión arterial. Augmentation index y marcadores biológicos de la disfunción endotelial) y EFFICAR (estudio de la influencia del ejercicio físico en la insuficiencia cardiaca).

Como actividad reseñable, y dentro del espíritu preventivista que preconizamos, puede mencionarse el desarrollo de cursos de deshabituación del tabaquismo, ofertados a pacientes que acceden a ellos voluntariamente.

La experiencia comenzó en 2004, habiéndose realizado en enero de éste año el curso número catorce, con un total de aproximadamente 300 asistentes lo largo de los mismos. La estructura de los cursos, realizados en horario de tarde, se desarrolla en ocho sesiones, de dos horas de duración cada una, realizadas con intervalos de una semana.

A lo largo de las mismas se hacen intervenciones individuales, valorando la situación patológica global de los pacientes, valorando su grado y tipo de dependencia y siguiendo los posibles efectos de la medicación propuesta, si se había prescrito. Se complementa con intervenciones grupales, educativas, sobre el síndrome de abstinencia, alimentación, ejercicio, publicidad, legislación, relajación y evitación de las recaídas.

Respecto a los resultados de la actividad, que han sido presentados en diversos congresos y reuniones nacionales e internacionales, podemos resumir que durante el curso se consigue el abandono del tabaco de aproximadamente el 60% de los asistentes, persistiendo en la abstinencia el 40% al cabo de un año.

Además de los efectos descritos, los cursos han servido de entrenamiento para residentes de nuestro centro y de otros que han participado voluntariamente y que posteriormente han iniciado cursos similares o han puesto en marcha consultas de deshabituación del tabaco.



Pacientes durante un momento de relajación en un curso de Tabaquismo



Recepción del centro

## Centro Regional de Medicina Deportiva de Castilla y León

Por el Dr. Melchor Andrés Puertas, Coordinador del Centro

El Centro Regional de Medicina Deportiva de Castilla y León (CEREMEDE) tiene como misión la prestación de asistencia a deportistas así como la investigación y la formación en el ámbito médico-deportivo y del ejercicio físico como estrategia para la mejora de la salud de la población general de Castilla y León.

Está integrado en la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud, aunque las competencias atribuidas en su cartera de servicios, y su población de referencia le sitúan en un contexto diferenciado en relación con otros centros de la red sanitaria asistencial. Y es que los usuarios a los que se dirige la actividad del CEREMEDE son deportistas y los servicios asistenciales que se prestan se dirigen especialmente al análisis de las aptitudes biomédicas para la competición deportiva y a la valoración del rendimiento deportivo.

La adscripción del CEREMEDE a la Dirección General de Asistencia Sanitaria ha facilitado la coordinación

para la realización más eficiente de algunas actuaciones clínicas dirigidas a deportistas y ha abierto nuevas perspectivas de trabajo conjunto, dirigidas a la protocolización de la prescripción de ejercicio físico no sólo en personas sanas sino también en pacientes con patología crónica de diferente tipo, enmarcadas dentro de la Estrategia de Atención al Paciente Crónico de Castilla y León. Es un hecho demostrado la mejoría que, tanto en su salud como en otros aspectos psico-sociales, pueden experimentar personas afectadas por problemas metabólicos, articulares, cardiológicos neuropsiquiátricos,... cuando siguen un programa de ejercicio físico regular y acorde a sus características fisiopatológicas. Y en la prescripción médico-científica del ejercicio físico los especialistas del CEREMEDE tienen mucho que aportar al Sistema Regional de Salud y en consecuencia a la salud global de la población.

En esta línea debe escribirse el futuro inmediato del CEREMEDE sin desdeñar su función principal, en la que se

centra la mayor parte de su actividad actualmente y en sus más de veinte años de historia, que, como ya se ha indicado, es la asistencia sanitaria a los deportistas federados, especialmente los integrados en de los Centros de Tecnificación y Perfeccionamiento Deportivo de Castilla y León así como los deportistas universitarios que participen en competiciones de ámbito regional o nacional.

La realización de reconocimientos de aptitud deportiva y la valoración del rendimiento deportivo centra gran parte de la actividad del Centro.

Otro área fundamental de la actividad del CEREMEDE es la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y recuperación funcional de los procesos patológicos y de las lesiones relacionadas con la actividad deportiva. Además en las consultas médicas del Centro se realiza el diagnóstico y seguimiento de procesos patológicos condicionados por la actividad deportiva o los que, aún siendo previos a ésta, necesitan un control específico debido a las exigencias propias de la competición.

Cerca de 8000 deportistas pasan cada año por el Centro para someterse a reconocimientos, pruebas especiales, consultas o terapias de diferente tipo.

El desarrollo de programas específicos, como el Programa de Seguimiento Médico-Deportivo o el de Valoración Nutricional, constituye una herramienta fundamental en el apoyo al Deportista de Alto Rendimiento.

Para el desarrollo de los servicios asistenciales que actualmente presta el CEREMEDE se estructura en las siguientes unidades: Dirección Médica, Secretaría, Unidad de Medicina Deportiva, Unidad de Medicina Interna, Unidad de Psicología y Unidad de Rehabilitación. Además, contamos con una plantilla



Equipo del centro, con el Dr. Andrés Puertas a la izquierda del grupo

integrada por un Director Médico, tres médicos especialistas en Medicina del Ejercicio Físico y del Deporte, un médico especialista en Medicina Interna, un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, una licenciada en Psicología, cinco enfermeras, tres fisioterapeutas, seis auxiliares de enfermería, dos auxiliares administrativos y dos ordenanzas.

El Centro, instalado en los bajos de la Residencia Universitaria Alfonso VIII, sobre una superficie de 2500 m<sup>2</sup>, cuenta con un área de consultas, Gimnasio de Fisioterapia, varias salas de pruebas diagnósticas, Laboratorio de Fisiología del Ejercicio,... además de las dependencias administrativas inherentes a un centro sanitario (administración, sala de medios audiovisuales, biblioteca, etcétera).

Por otra parte disponemos de medios técnicos especializados para la valoración funcional del rendimiento deportivo (ergoespiometría), de la fuerza muscular (isocinéticos), análisis de la pisada (baropodometría), composición corporal (cineantropometría, impedanciometría) y valoración nutricional, además de los medios necesarios para el diagnósticos de la lesión deportiva (radiología, ecografía músculo-esquelética) y de los problemas médicos relacionados con el deporte. En la Unidad de Psicología se valora el estilo de atención del deportista mediante el registro psicofisiológico de la conductancia de la piel. Por último el Gimnasio de Fisioterapia, adscrito a la Unidad de Rehabilitación, cuenta con un amplio equipamiento que en los últimos meses se ha renovado y ampliado.

La implementación de la aplicación informática MEDORA, utilizada también en los centros de atención primaria, posibilita la aplicación de los protocolos normalizados recomendados por el Consejo Superior (Grupo de Trabajo de la Comisión de Control y Seguimiento de la Salud y el Dopaje) además de permitir avanzar hacia la integración con otros centros de la red asistencial.

Por último, y como todo centro sanitario, el CEREMEDE debe ejercer como centro investigador y formador. En este sentido, gracias al Convenio suscrito por el SACYL y la UVA, a partir de este curso 2013-2014 recibe alumnos del Grado de Nutrición,



además de estar en fase de tramitación la acreditación como Dispositivo Docente Asociado a Unidades Docentes de Medicina Física y Rehabilitación de varios hospitales de la Comunidad interesados en incluir la rotación por el CEREMEDE dentro del programa docente de sus residentes.

Con este bagaje, el CEREMEDE se sitúa entre los centros de Medicina Deportiva mejor dotados en el contexto nacional. Además, su posición dentro de la estructura sanitaria de la Comunidad, pero con una magnífica y fluida relación con la Dirección General de Deportes (Consejería de Cultura y Turismo), le sitúa en una posición privilegiada para realizar su función en la doble vertiente de la Medicina del Deporte,

la dirigida directamente al deportista, y la del Ejercicio Físico considerado de forma más amplia y proyectado hacia la población general como mecanismo generador de salud.

Han pasado muchos años desde que el CEREMEDE comenzara su andadura allá por diciembre de 1991, pero los servicios que presta e incluso su existencia dentro de la estructura sanitaria de la Comunidad siguen siendo desconocidos para una gran parte del colectivo sanitario. Este conocimiento es fundamental para que pueda desarrollar todo su potencial y contribuir al servicio del sistema sanitario público de Castilla y León como una pieza importante y singular del mismo.

## Una opinión personal con alguna referencia histórica sobre la profesión médica en la España actual

Por el Dr. Juan del Río-Hortega Bereciartu

En una carta dirigida a Francisco Tello en 1932, Cajal, Don Santiago, a propósito de la construcción del nuevo Instituto de Investigaciones Científicas, advertía a sus discípulos de que “las discrepancias laborales, académicas, políticas y familiares de cada cual, no deben entorpecer el desarrollo de la ciencia nacional”. Efectivamente, la ingente labor investigadora y docente del maestro dio pie a la creación de la mejor Escuela de Neurohistología de la historia de la ciencia; pero de lo mejor puede nacer lo peor, hasta el punto que los sentimientos y las aspiraciones personales pueden a arrasar lo más puro y esencial de lo teórico, de la idea, del ideal (siempre mayoritario, por definición).

Desgraciadamente las pretensiones de Cajal, a propósito de su Ciencia Nacional, terminaron rotas por la tragedia de la guerra y sus consecuencias. Pero, a pesar de todo, sus hijos y nietos de laboratorio crearon grandes escuelas allende los mares. Así se entiende la creación y el desarrollo de muchas Universidades Iberoamericanas y Norteamericanas que contribuyeron -y aún contribuyen- al conocimiento de la intimidad de las estructuras anatómica y química del sistema nervioso.

Esta circunstancia “cajaliana”, y otras más explícitas que se pueden leer en sus trabajos prosaicos, como por ejemplo, Reglas y consejos sobre investigación científica; los tónicos de la voluntad; colección austral. Espasa calpe, 1ª ed. 1941, siempre me ha estimulado para pensar en algo diferente a la hora de atender, como médico, a mis pacientes; complementariamente a la aplicación clínica de la evidencia científica, hay algo taumatúrgico, inherente a nuestra profesión, que no pertenece a lo científico ni a lo institucional. Quizás, la neurociencia cajaliana no fue fruto sólo del método científico empleado; Lafora atribuyó estos éxitos tanto la perseverancia metódica como a la

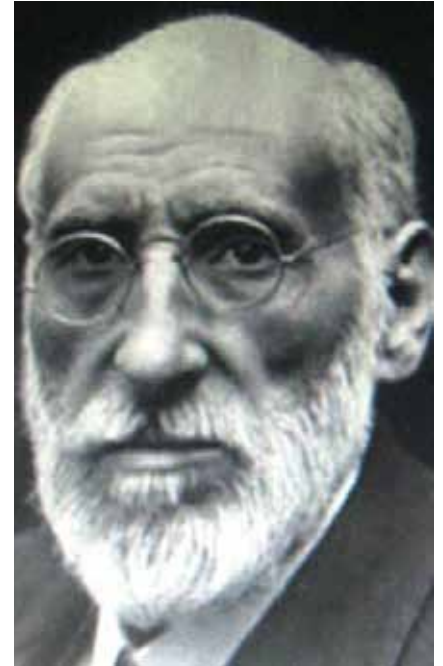
genialidad personal de cada miembro de la escuela; pero, absolutamente, dentro de un orden.

Se me ocurre que el orden ideal, en nuestra circunstancia profesional, debería parecerse a una reivindicación social, si se me permite, tribal, de justicia para el paciente, para el médico y para el Estado, siendo, los tres, los protagonistas de los tres roles: el paciente es el Estado, y el médico puede ser el paciente y por lo tanto, también el Estado.

Cajal quería componer la definitiva estructura del sistema nervioso. Su Instituto de Investigaciones; sus líneas de investigación; su herencia española para el mundo. Contaba para ello con unos discípulos científicamente geniales que, a su vez, participaron en su construcción. Tras la muerte del maestro surgieron desavenencias entre ellos que, junto a nuestra tragedia nacional, terminaron por disolver su sueño.

Es un hecho que el desarrollo de la profesión médica en España actualmente es uno de los más exitosos del mundo, a pesar de que considero que en muchas ocasiones esta manida aseveración se emplea un tanto demagógicamente. Los niveles científicos alcanzados por los médicos es un valor añadido de nuestra sociedad, pero nuestra profesión tiene otros dos compañeros de viaje, y en estos momentos aprecio cierto grado de ruptura en la comunicación de los tres vértices protagonistas. Pero, a pesar de todo y de lo que escribo a continuación, merece la pena “sacar esto adelante”.

A veces, si no a diario, en mi consulta sale a relucir el peso de la demagogia que arrastra a muchos conciudadanos a apropiarse -que no consultarse- de algo, por definición, difícilmente perdurable: la salud. Recuerdo a cierto político de la década de los ochenta estimulando a los españoles a reivindicar ni más ni menos que la salud; y qué me dicen de muchos programas de televisión matutinos



Dr. D. Santiago Ramón y Cajal

dirigidos a ciertos clientes sobre la salud y el bienestar. Como si la salud fuera como tener un coche descapotable. Derecho a ser atendido, por supuesto; derecho a la salud, ..., en fin. En muchas ocasiones aprecio las falsas expectativas en temas sanitarios, como si de una orgía de ‘quiendemás’ se tratara.

¿Quién no echa de menos un PACTO DE ESTADO, en el que el paciente sea consciente de que es el propietario del Sistema Nacional de Salud, al igual que lo es de su bien protegidas propiedades más personales; en el que el médico pueda trabajar tranquilo y dedicado enteramente a su profesión y sin distraerse con objetivos ajenos a él; y en el que los grupos políticos no utilicen las miserias humanas como arma arrojadiza?

Personalmente todo esto me recuerda al epílogo cajaliano: cada uno por su lado. La administración a lo suyo, el paciente, ¿qué es de lo mío? y el médico que sí, o que no, o que depende. Don Santiago

hubiera dicho antes de morir algo así como: "Ilévense Uds. bien. PACTEN y hablen. Sean honrados y no jueguen con el dolor de la gente de su tribu. Tengan contentos a sus empleados, que son muy profesionales y son los que generan serotonina de la buena. Solo así saldrá adelante éste éxito "neuronacional"; ah!, y cuanto menos opinen los amanuenses partidistas, mejor".

Sinceramente creo que los médicos tenemos que hacer una reflexión personal; cada uno por su lado. Cada cual desde su rincón; su familia, su economía, sus pretensiones científicas y académicas. Somos profesionales de un trabajo tremendamente difícil que requiere mucha formación, mucho esfuerzo personal, mucho sacrificio emocional y que, en ocasiones, se ve castigado por la incompreensión de los pacientes y del propio Estado.

Los médicos trabajamos para tratar adecuadamente a seres humanos -que bien podrían ser nuestros familiares- e intentar aliviar sus dolencias, buscar soluciones científicas a sus incógnitas biológicas y dar cierta paz a los que están desesperados. Es nuestra realidad. Es nuestra profesión.

Desde luego, es una profesión especial. El que no quiera verlo así, mis respetos; a usted no le conozco. Y añadido: tenemos a los

mejores profesionales del mundo en una sociedad-tribu francamente envejecida y, permítanme, muy manipulada; o sea, un caldo de cultivo ideal para que los salvadores del Universo agrupados en cuadrillas programen utópicos ideales político-sanitarios.

Una sociedad que se preocupa por la salud de mis hijos y de mis padres, bienvenida sea. Con eso lo digo todo. Y trabajaré por ello. Pero con sentido común. No comulgaré con ruedas de molino porque, entre otras cosas, los médicos somos el sustento, somos protagonistas de este éxito social de tal manera que los objetivos o las pretensiones institucionales en temas sanitarios, deben ser el resultado de una comunicación continua con los profesionales de la medicina.

Por todo ello, creo sinceramente que tenemos que reflexionar íntimamente en nuestro papel en la sociedad; no solo en cómo, cuándo, dónde y a quién hay que atender en cada momento de nuestra actividad profesional, sino también reflexionar sobre la gestión adecuada de nuestro trabajo en aras de la obtención de los mejores resultados posibles en tiempos de satisfacción personal, ciudadana e institucional, porque somos médicos, pacientes y Estado.

Conseguir estos tres grados de satisfacción es muy complicado, utópico, diría yo; el equivalente a eutimia. Desde mi consulta médica debo sentirme satisfecho porque he obtenido un beneficio personal, laboral, económico y académico que me satisface, después de haber atendido a un paciente que ha quedado muy satisfecho de mi actuación profesional, a la vez que mi empleador, institucional o no, también ha quedado satisfecho de la eficiente labor ejercida con los recursos disponibles y bien utilizados, obteniendo unos resultados que fríamente se recogen en unas tablas y unos gráficos.

Pero seamos realistas: somos seres humanos y en nuestra tribu hay de todo y, circunstancialmente, todos podemos ser de todo: hay trabajadores y vagos, insoportables y encantadores, y lúcidos e idiotas. Las posturas humanas entorpecen la consecución del ideal (el de Cajal, por ejemplo) pero también consiguen el desarrollo de lo bueno y de lo mejor. Seamos realistas y estemos

siempre en nuestro lugar, en nuestra profesión y con nuestra profesión, apoyando lo bueno y denunciando lo malo.

Porque me considero médico las 24 horas del día, me gustaría que las instituciones me reconocieran como tal, sin ponerme trabas para conseguir mis aspiraciones personales a través de mi trabajo; aspiraciones en las que incluyo deseos y necesidades materiales; ¿porque no? Una sociedad cainita no tiene futuro. Por supuesto seguiré siendo un profesional leal al Sistema Nacional de Salud, porque creo en él.

Estoy dispuesto a gestionar más eficientemente mi trabajo, pero para ello necesito ayuda; sentido común, comunicación, sinceridad desde las instituciones y de la sociedad en general. La ilusión en el trabajo es el deseo y la consecuencia de ejercer la profesión con dignidad y reconocimiento. Nos interesa tener líderes auténticos; jefes que nos animen, que nos comprendan, que nos estimulen, que nos sepan premiar y que nos sepan exigir.

Póngame un Cajal en la vida, aunque sólo se le parezca en la ilusión. Recuerde que sólo a los dos meses de morir, una inapropiada decisión partidista de varios de sus discípulos acabó con la dimisión, de la Academia Nacional de Medicina, de Gonzalo Rodríguez Lafora, de Carlos Jiménez Díaz y de Gregorio Marañón Posadillo. Fue el parte del comienzo del declive científico español. Fue una pena.

Pactos, sabiduría y humildad, por favor; por el bien de todos. Sentido común.

No hay nada como leer la historia para comprobar que casi todo está ya escrito, casi todo pasó y somos, sólo, el fruto de lo que vivimos. Que nadie se vea aludido, por favor. Cualquiera puede hacerlo mejor desde su intimidad.

1.- Aquellos colegas interesados en este tema pueden ponerse en contacto conmigo en [juandelrioh@hotmail.com](mailto:juandelrioh@hotmail.com)

2.- De hecho, se considera el episodio más crítico en la historia de la Real Academia Nacional de Medicina.



# Dopaje genético: Desde los ‘Ratones Schwarzenegger’ hasta el Repoxygen

Raquel Blasco



Foto: J. Moyano

Hola a todos. El **dopaje genético** está definido como el **uso no terapéutico** de genes, elementos genéticos y/o células que tienen la capacidad de mejorar el rendimiento deportivo. Este uso no terapéutico de genes, puede **modificar la expresión génica** de manera que se produzcan proteínas en el organismo que hagan que los músculos crezcan más, se recuperen más rápido y tengan más fuerza. Las proteínas generadas de esta forma serán iguales a las generadas de manera normal por el organismo.

Algunos dicen que puede que no pase mucho tiempo antes de que veamos al primer atleta genéticamente modificado. Otros, entre los que me incluyo, pensamos que el uso de la **terapia génica para mejorar el rendimiento deportivo, es ya una realidad**. Sin embargo, dado que la metodología diagnóstica aún carece de la sofisticación necesaria para refutar el “dopaje genético”, su estado sigue siendo poco claro.

Existe en el momento actual dos posibilidades de utilizar la terapia génica para mejorar el rendimiento deportivo:

**Ex vivo:** Para ello se debe de extraer una estirpe celular al deportista (mediante una biopsia). Se transfiere el gen a

esas células, las cuales se volverían a introducir en el organismo. Es un método invasivo (requiere biopsia) pero tiene la gran ventaja de que permite tratar estirpes celulares determinadas (habitualmente estirpes musculares)

**In vivo:** El gen se transfiere directamente al paciente mediante algún tipo de fármaco. El gen iría en un vector como un virus o plásmido, que inyectarían el ADN modificado en las células del deportista.

**¿Se puede controlar el dopaje genético?** Como aparentemente es improbable que alguien se esté beneficiando del dopaje genético sin duda, es mucho más eficaz centrar la atención en los sistemas de dopaje más **estandarizados** como los esteroides anabolizantes y las diferentes opciones de dopaje sanguíneo. No obstante, **The World Anti-Doping Agency (WADA), mantiene que está invirtiendo cantidades significativas de dinero y recursos en investigación para encontrar metodología diagnóstica eficaz para detectar la intervención en el material genético de los deportistas.**

Lo que sí es seguro es que es **técnicamente factible el uso de la modificación genética para mejorar el rendimiento deportivo**, en los animales por lo menos, y que algunos atletas están dispuestos a arriesgar sus vidas si se pudiera garantizar medallas de oro. Digo esto porque en una encuesta frecuentemente citada (os paso el enlace: es <http://www.medscape.com/viewarticle/768791>), el Dr. Bob Goldman, fundador de la Academia Nacional de EE.UU. de Medicina del Deporte, pidió a los atletas de elite en la década de 1980 que le respondieran sí o no a una simple cuestión: *¿Os dejaríais administrar una sustancia que os garantizara medallas de oro pese a conocer que os va a llevar a la muerte en 5 años?* **Más de la mitad dijo que sí.** “Me sorprendí al ver que de los 198 atletas de clase mundial, el 52% estaría dispuesto a dar su vida por cinco años de una racha invicta de victorias”, dijo a Reuters el doctor Goldman durante los Juegos Olímpicos de 2004 en Atenas”.

Él repitió la encuesta cada dos años durante la década de los 90 y los resultados fueron siempre los mismos: alrededor de la mitad de los atletas encuestados estaban dispuestos a morir por el oro. Alguno de estos atletas presentaban en el momento de la encuesta tan sólo 16 años de edad. Creo que estar dispuesto a morir a los 21 es una actitud psicológica grave

**Genes candidatos para su uso en el dopaje genético:**

- **Eritropoyetina: aumento de la producción de energía por el metabolismo aeróbico. El mediático Repoxygen.** El Repoxygen saltó a los medios de comunicación durante el juicio que se realizó en el año 2006 al entrenador alemán Thomas Springstein, famoso por entrenar a atletas excelentes, tanto de pista como de campo, incluyendo una de las mejores saltadoras de vallas Anne-Kathrin Elbe que tenía 16 años en el momento del juicio.

La droga que se menciona en diferentes correos electrónicos en el juicio de Alemania de 2006 fue **Repoxygen**, una terapia génica desarrollada por los laboratorios británicos Oxford Biomedica en el 2002 como un tratamiento muy eficaz para la anemia severa en los procesos neoplásicos y en la insuficiencia renal.

El tratamiento con **Repoxygen** está basado en la administración intramuscular directa de un virus inactivado que porta el gen de la eritropoyetina. El fármaco, parasita un gen especializado en el ADN de su huésped, en este caso, el gen que es responsable de la síntesis de EPO. En las circunstancias adecuadas, el gen dirige las células para comenzar a hacer eritropoyetina extra (EPO). La mayoría de los estudios realizados sobre el Repoxygen llegan a la conclusión de que **el gen de la EPO inyectada produce mayores niveles circulantes de EPO y un efecto biológico más pronunciado que el gen endógeno en todas las especies estudiadas, mostrando así un gran potencial en estrategias de terapia génica para la EPO.**

**Factor de crecimiento vascular endotelial (FCEV): El aumento del suministro de oxígeno.** El oxígeno es vital para la síntesis de ATP por la respiración aerobia. El oxígeno, como una pequeña molécula, es capaz de difundirse a través de la membrana plasmática de las células endoteliales. Por lo tanto, un aumento de la ramificación vascular promueve una difusión más rápida y efectiva de oxígeno a los tejidos y una mayor disponibilidad de la misma para la producción de energía. El FCEV promueve la ramificación de los vasos preexistentes, de esta forma se aumentaría la capilarización. En el dopaje genético, varias copias del gen que codifica el FCEV se inserta en el músculo, probablemente utilizando vectores virales. Por lo tanto, si tiene éxito en los atletas, la microcirculación muscular, sería estimulada y el suministro de oxígeno a los músculos aumentado.

- **Factor de crecimiento Insulin-like tipo 1 IGF1: Aumento en el crecimiento y la diferenciación del músculo.** Lee Sweeney, profesor de la Universidad de Pennsylvania en los Estados Unidos, ha sido pionero en la investigación de la tecnología de transferencia de genes y desarrolló cepas de ratones superdeportivos para poder comprobar su potencial.

En 2007, mientras investigaba las posibles formas de restaurar el crecimiento muscular en pacientes con distrofia muscular, Sweeney y sus colegas crearon ratones que seguían teniendo enormes músculos y conservaban un porcentaje significativo de su fuerza en la vejez. Los ratones súper fueron creados mediante la inyección a ratones normales con un virus que poseía el gen para **Factor de crecimiento Insulin-like tipo 1**, que presenta receptores en la superficie de las células musculares y estimula su crecimiento. Estos ratones fueron apodados "**ratones Schwarzenegger**" en recuerdo del culturista estadounidense. En el dopaje genético, múltiples copias del gen que codifica para IGF-1 podría ser insertado en el músculo esquelético y se produciría un aumento en la masa muscular debido a la hipertrofia de las células musculares. Esta inserción génica somática, según los expertos se podría lograr mediante el uso de dos vectores alternativos: plásmidos o virus y siempre sería mediante la técnica **ex vivo**, esto es, a través de biopsias musculares, potenciando los grupos musculares que

necesitáramos. Me gustaría recordar aquí que el IGF-1 también tiene actividades más allá de los efectos musculares, incluyendo la capacidad para impulsar el desarrollo y progresión tumoral, esto es que es **potencialmente pre-neoplásico**.

- **Los antagonistas de miostatina y el gen PPAR-Delta: El aumento de la hipertrofia y la hiperplasia del músculo y la máquina del movimiento sin fin.** La miostatina, un miembro de la familia de factor de crecimiento. Puede ser útil en el dopaje genético con el fin de mejorar porcentaje de músculo y el rendimiento deportivo. Está en íntima relación con el gen PPAR-Delta. En 2008, Evans desarrolla una cepa de "**ratones de maratón**" por estímulo del gen llamado PPAR-delta.

Los ratones genéticamente modificados podrían correr el doble que los ratones normales, y son capaces de poseer una alta definición muscular incluso cuando fueron alimentados con una dieta alta en grasas. **Una referencia reciente de la Agencia Española Antidopaje: La alerta de la WADA sobre los efectos cancerígenos del GW501516 que es un gen agonista del PPAR Delta (referencia 896) de este enlace <http://www.aea.gob.es/media/385019/gw501516%20wada.pdf>**

Desde 2001, cuando la mejora de las habilidades de los atletas que utilizan

los principios de la terapia génica se discutió por primera vez, el dopaje genético ha sido objeto de muchas discusiones, algunas de ellas polémicas en cuanto a su prohibición.

La verdad es que dado que la terapia génica es una nueva forma de medicina, y hasta hace poco se puso a prueba sólo en los pacientes con enfermedades terminales, **sus consecuencias a largo plazo son desconocidas**. Por lo tanto, las preguntas importantes siguen sin respuesta sobre el posible uso de transgénicos en el contexto del deporte. Tal vez la pregunta más fundamental se refiere a la posibilidad teórica de que los transgénicos utilizados en el dopaje genético inadvertidamente **podrían afectar a las células germinales, y producirse alteraciones permanentes, que pueden ser transmitidos a las generaciones futuras**. En la actualidad, no existen respuestas definitivas a esta pregunta.

Honestamente, en el momento actual, nadie puede estar seguro de si los atletas olímpicos genéticamente modificados están nadando en piscinas o corriendo en las pistas en este momento, ya que la tentación del oro ganador puede hacer que los atletas estén más que dispuestos a dar el peligrosísimo salto genético hacia lo desconocido. Lo dejo a vuestra consideración. ¡Buena guardia!



Foto: P. de la Fuente

## El Belén en la pintura de Caravaggio

Dr. Ciriaco Casquete Román

San Francisco de Asís creó el Nacimiento tridimensional en el Monasterio de GRECCIO (UMBRIA) en la Navidad de 1223. Esta idea proliferó a través de los siglos y se llamó SACRO MONTE, donde ya se relata más extensamente la vida de Cristo, no sólo su nacimiento. Se conserva "La Virgen del Parto" en madera policromada de 1340 y está en el convento de Santa Clara. Está tumbada, recién parida: ¿quizás es la única pieza que se conserva de aquel Belén de tamaño natural?

A finales del S. XV destaca el franciscano Bernardino CAIMI, cuyo Belén se relata por episodios, en cuevas o pequeñas casitas del monte Varello, en el Piemonte. El Papa apoyó la idea y se crearon senderos y hasta 45 capillas. Los peregrinos ascendían por el monte con rezo continuo deteniéndose en cada cueva para ver la representación y elevar la espiritualidad. Allí se podía ver la horripilante "Matanza de los Inocentes" o La Crucifixión. Estas figuras, algo vulgares, sin embargo, parecían a veces respirar y eran de un realismo impactante.

En los siglos XV y XVI Nápoles se llenó de Iglesias que tenían magníficos Belenes de tamaño natural, la mayoría hoy perdidos. En el Museo de San Martino de Nápoles se conserva un Belén de 19 piezas, de tamaño natural, de las 41 de las que constaba en principio la Iglesia de "San Juan Carbonara" de 1478 obra de los escultores Pedro y Juan de ALAMANNO. Con realismo se representaban también "Los Autos de Navidad", obras dramáticas de pequeño escenario, en un solo acto, representadas por el pueblo con personajes de la Navidad.

Miguel Ángel MERISI nace en Caravaggio en 1573, a 22 kilómetros de Bérgamo y cerca de Milán, viéndose en esos años muy influido por las corrientes religiosas de belenes y Sacro Montes que no olvidaría nunca en el tratamiento de sus pinturas. A partir de 1598 cambia su estilo y crea el tenebrismo, a base de los contrastes de luz y sombra, convirtiéndose en el mejor pintor del barroco. Influyó muchísimo en RIBERA y VELÁZQUEZ, así como en los CARAVAGGISTAS y en los grabados de REMBRAND.

Su vida fue un tormento continuo por su obcecada violencia, muriendo a los 37 años, en 1610, mal herido, agotado y siempre humillado de sus perseguidores. Cuando CARAVAGGIO vive en Sicilia (1609) ya es un hombre lleno de ansiedad y sin energía; casi loco y pendiente del perdón Papal de su condena a la pena capital que tanto pesaba sobre él. Su obra observa la vida y la muerte en las cosas concretas.

Aunque era inculto, trataba de cultivarse con las relaciones personales de sus mecenas y protectores y los libros que le donaban. No olvidemos, que por otro lado, empleaba muchas horas en vivir en los bajos fondos, sobre todo por la noche con espadachines y prostitutas.

Excelente colorista y espontáneo pintor, no dibujaba previamente sus obras, iba directamente con el pincel al lienzo con la única ayuda de puntos perforados a punzón. La luz del **DESCANSO DE LA HUIDA A EGIPTO (ver figura 1), 130 por 160 cm, de 1595**, es suave y difusa, aun lejos de los contrastes tenebristas que pronto llegarán. El Ángel es la luz divina ante la oscuridad vecina donde unos emigrantes se esconden del miedo y del frío, siendo recompensados por la música angelical. Se podría decir que dibuja con la luz y la sombra.

Cada objeto o personaje está salvado de la oscuridad. El realismo de Caravaggio es a veces refinado, como por ejemplo, el bellissimo Ángel del Descanso de la Huida a Egipto, (de nuevo ver figura 1), de lo más exquisito que ha hecho el pintor; pero la mayoría de las veces es dramática. Suele bordear lo hermoso acogiendo lo vulgar, lo sucio, (los famosos pies sucios de sus mendigos) y los rostros brutales o malvados.

Era el pintor del pueblo bajo: mendigos, prostitutas, etcétera; convirtiéndolas en Ángeles o Vírgenes. Pinta lo esencial, escenarios vacíos, fondos planos, lisos o negros y pocas figuras. Sus cuadros tienen detrás siempre un significado que hay que



Figura 1.

desvelar: religioso, erótico, violento de sufrimiento o de suplica del propio pintor, como se observa en los autorretratos que aparecen semiocultos en varias de sus obras. Las Sagradas Escrituras tenían total conexión con la psicología de Caravaggio en sus pinturas, así como las ideas de S. Carlos BORROMEO con su rígido Catolicismo.

**LA ADORACIÓN DE LOS PASTORES. CARAVAGGIO (1573-1610). MESSINA (SICILIA). 1609. Óleo sobre lienzo: 314-211 cm. Museo Regional (ver figura 2).**

Obra que pinto en Sicilia y prácticamente estaba oculta y desconocida. Se destino era una Iglesia Franciscana de Messina que ya no existe. La obra tiene una fuerza y una cruda verdad excepcional. Se la ha considerado una de las mejores obras barrocas del S XVII. Es de noche pero los personajes son muy luminosos. La Madre y el Niño parecen agobiados, pero los pastores de tamaño natural son el calor y el cariño que compensan la escena.

El cuadro era más alto y hubo que recortarlo para que entrara en la capilla por lo que disminuyó la zona oscura. Es una obra triste. María acaba de parir y tiene recién envuelto a su Niño. Ella está sin fuerzas y apoya su codo sobre el pesebre. Está semisentada en el suelo sobre la paja, que se distingue mejor por algunos hilos de oro, tiene los ojos cerrados y sujetando a su hijo con ambas manos, la derecha más tierna, la izquierda más recia. Esta aparición de la Virgen y el Niño recuerda a las imágenes Bizantinas que entonces abundaban en Sicilia.

Posiblemente el pintor recordaría a la "Virgen del Parto" que ya hemos mencionado de los primeros belenes. José está con los pastores, ¿es que no ha visto el parto?, y ve al niño por primera vez. Se trata de un verdadero establo si observamos el techo, el pesebre y las herramientas del carpintero José que las tiene olvidadas pues ha sido padre.

El fondo no es oscuro sino pardo, de madera, como el techo. Los animales dan calor, por eso están cerca de la Virgen y el Niño, pero son secundarios, posteriores a la escena. Todos los personajes se mueven menos la Virgen y los animales.

El niño parece acariciar a la Madre o centrarse en los gestos de los pastores. Uno reza con las manos juntas, otro extiende sus manos y brazos y parece

halagar al Niño o quizás simboliza la Crucifixión como ha hecho en otros cuadros el pintor. Llama maravillosamente la atención lo bien pintada que está la calva de este personaje. Otro personaje que hay detrás observa fijamente. San José sobrio y concentrado. Todos parecen estar descalzos.

Los personajes tienen una perspectiva diagonal muy armónica. Ellos están juntos pero no hay agobio y gozan de espacio alrededor, lo que no siempre ocurre en la obra del autor. Podemos decir al fin del análisis que se trata de una obra perfecta. ¡Gente tan sencilla ante un milagro!

**NACIMIENTO. CARAVAGGIO (1573-1610). Iglesia de SAN LORENZO. PALERMO. SICILIA. Óleo sobre lienzo: 268 por 197 cm. OBRA PERDIDA. Ver figura 3.** Huye a Palermo por miedo a sus perseguidores y pinta otra Navidad, el último retablo siciliano y es para el Oratorio de San Lorenzo. Le custodian los franciscanos, por eso aparece S. Francisco en el cuadro y también por la devoción que tenían a él S. Carlos BORROMEO y la familia COLOMNA, protectora del pintor. La Virgen contempla al Niño recién nacido, que está en el suelo sobre un paño y unas pajas.

Todo gira en círculo alrededor del Niño. Un Ángel, en el aire, ilumina el fondo oscuro. San Lorenzo, San Francisco y San José, jovencísimo sentado, no aparece ni canoso ni arrugado, como suele ser habitual. Todos observan al Niño, hasta el buey. San José señala al bebé con el dedo índice al personaje de la derecha y parece decirle algo. Se trata de una versión más amable que el cuadro de Messina (figura 2). La Virgen está también en el suelo pero no está tan agotada. Todos meditan, incluso el buey. El Ángel es el informador, el correo celestial.

Esta obra fue robada, al parecer, por un jefe de la mafia siciliana en 1969 y no se sabe nada más de ella. En el libro de actas de los arrepentidos de la mafia, un declarante informa que la obra fue recortada del marco y tras secuestrarla fue hecha pedazos, quemada y arrojados sus restos al mar. Soñemos con que algún día aparecerá.

Caravaggio sólo estuvo dos meses en Palermo, regresando a Nápoles intuyendo la persecución amenazante y su próxima muerte.



Figura 2.



Figura 3.



## Enseñanza de la Medicina (I)

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

La enseñanza de la medicina en occidente comienza en las escuelas de la Grecia clásica, bajo la advocación del dios Esculapio, como una tradición que se transmitía de padres a hijos y en las que se iniciaba la formación desde la niñez. La escuela de Alejandría, creada en 331 AC, fue la más importante. Los alumnos aprendían conocimientos médicos de un maestro de reconocido prestigio, leyendo y discutiendo los textos de la época. Aristóteles recordaba la importancia de la experiencia personal y la propia observación para ser un buen médico y no ser solo un filósofo y Galeno, en la época romana, decía que un buen médico debía saber tratar la enfermedad y al mismo tiempo explicarla como un buen filósofo.

En la época medieval, la educación médica prácticamente desapareció y los sanadores recibían su escasa formación por transmisión oral de unos conocimientos impregnados de religiosidad y superstición. Los médicos de esta época se diferenciaban por el origen de sus conocimientos, y así existían médicos galos, latinos, griegos, judíos y árabes. A finales de la Edad Media se crea la institución de enseñanza que ha llegado hasta nuestros días, La Universidad, y desde esa época proviene su influencia e importancia en la formación de los médicos.

La Universidad realizaba tanto labores docentes como, a modo de los gremios medievales, velaba de eliminar la competencia y de proteger a sus miembros, lo que, en ocasiones, era más importante que la propia enseñanza, convirtiéndose en un lastre para el avance de la formación médica. La Universidad medieval se componía de una facultad menor dedicada a las artes y tres facultades mayores de teología, derecho y medicina. El grado de bachiller se obtenía en la facultad de artes, estudiando gramática, retórica y dialéctica por una parte y aritmética, geometría, música y astronomía por otra.

En las facultades de medicina los profesores se dedicaban únicamente a dar



clases teóricas y desechaban la práctica de la medicina con los enfermos, por lo que los alumnos eran expertos en la teoría de la medicina pero no en su práctica. Ya Leonardo da Vinci decía: "Procurad conservar la salud y lo conseguiréis en la medida que os apartéis de los médicos".

Clásicamente, la actividad de médicos y cirujanos estaba totalmente separada y así, el juramento que realizaban los médicos de la escuela de Cos dice: "no usar el cuchillo dejando tal actividad a los que practican esta habilidad".

Por ello, la enseñanza de la cirugía no se contemplaba en estas universidades, manteniéndose la férrea separación entre cirugía y medicina, siendo los propios médicos universitarios los que influían para mantener a los cirujanos fuera de ellas. Debido a esto los cirujanos se agrupaban en gremios y los médicos en universidades.

Esta diferencia de actividades persistirá a lo largo de los siglos, siendo la formación del médico universitario fundamentalmente teórica y la del cirujano eminentemente práctica. Uno era considerado un intelectual y el otro

un artesano. El médico, aunque poseía conocimientos clásicos, filosóficos, etc., tenía un conocimiento práctico de la medicina inferior al de cualquier boticario. Existía una fuerte diferencia social entre los médicos y los cirujanos. A modo de anécdota se decía que los primeros entraban en las casas adineradas por la puerta principal y los segundos por la puerta de servicio.

A pesar de que la formación de médicos, cirujanos y boticarios era muy diferente, una condición fue común para todos ellos, la necesidad de probar la llamada "limpieza de sangre".

En la época del Renacimiento, y gracias a los avances que hizo Vesalio sobre anatomía, el papel de los cirujanos adquiere un gran progreso, apareciendo en España las primeras cátedras de cirugía destacando las de Valladolid, Salamanca y Valencia. Así mismo la farmacología progresa a partir de los nuevos conocimientos botánicos creándose las primeras cátedras de botánica.

En España, hasta finales del siglo XVIII, la enseñanza de la medicina se realizaba

en la Universidad y estaba constituida por tres carreras diferentes: Medicina, Cirugía y Farmacia. La enseñanza de la medicina se realizaba a través de las cátedras de Prima, que tenía sus clases era por la mañana, Vísperas, por la tarde y Anatomía, que había sido la última en incorporarse.

Así, hasta 1770, el título de bachiller en medicina, con el que se podía ejercer profesionalmente como médico, se otorgaba tras acudir durante cuatro años a la facultad. La enseñanza, que se basaba en los libros galénicos y más avanzado el siglo en los textos de Boerhaave, seguía siendo puramente teórica, hasta el punto de que no existían exámenes y para aprobar era suficiente con la asistencia a las clases, aunque en algunas facultades, ocasionalmente, se realizaba un examen final con un tema escogido previamente por el alumno.

En los años finales del siglo XVIII se reformaron los estudios para introducir la enseñanza práctica y unificar las universidades de todo el reino. Así, a partir de 1770, una Real Cédula impuso a los bachilleres con dos cursos de Arte y cuatro de Medicina, a los que se había incluido ya la Física experimental y la Botánica en su programa docente, que para conseguir el título de Licenciado se debía acompañar en la práctica de la profesión a un médico de reconocido prestigio durante dos años y realizar posteriormente ante los miembros del

Tribunal del Protomedicato un examen oral y otro práctico. El examen oral consistía en abrir al azar un libro de texto de los utilizados durante la formación y realizar una disertación sobre el tema, contestando a todas las preguntas realizadas por los examinadores. Una vez superada esta prueba, se debía explorar a varios enfermos del hospital, emitir un diagnóstico, un pronóstico y prescribir el tratamiento correspondiente. Así mismo, se impuso la realización de un examen público en latín, pues era requisito imprescindible entonces que los médicos dominaran el latín, tanto hablado como escrito.

Las diversas modificaciones que se realizaron durante esos años fueron adaptándose a los numerosos progresos de la medicina moderna y a las numerosas traducciones de los más avanzados textos extranjeros. Al mismo tiempo, se van creando cátedras de Patología Médica, de Anatomía y se generalizan las de Cirugía.

*Madrid 21 de Febrero. En cumplimiento de las Constituciones y Ordenanzas aprobadas por el Rey y reglamentos de la Real Junta de gobierno de los Hospitales General y de la Pasión de esta Corte, para corresponder en quanto le es posible a la confianza que debe a S.M., no solamente atiende infatigablemente en orden a que los enfermos que se reciben en estas casas sean asistidos por profesores sabios, y con el más caritativo y pronto cuidado de parte de aquellas personas a quienes encarga*

*su continua asistencia, sino que también cuida de que estos sujetos adquieran los conocimientos que son útiles para que su asistencia sea la más fructuosa, y para formar de ellos hábiles profesores en beneficio de todo el reyno; a cuyo fin tiene establecidas diferentes Cátedras de Anatomía y Cirugía práctica; y en la sala de sus juntas se tuvieron los días 6, 7, 8, 9 y 10 de este mes exámenes de los cursantes a esta última escuela, presididos por algunos Sres. Consiliarios a quienes la Real Junta ha comisionado para esto, siendo Jueces los profesores de Cirugía de esta Real Casa, y los Catedráticos de esta facultad, que también lo son D. Joseph Almarza y D. Francisco González; y con arreglo a sus censuras presentadas por la comisión a la Real Junta, ha distribuido ésta entre los más aprovechados seis premios: tres de a 27 pesos a Diego Bances, Joseph Corochan y Bartolomé Gallego, y tres de a 16 a Leonardo Herrero, Francisco Gutiérrez y Diego Estepar. G.M. 21-11-1792; 15: 118-119*

La Universidad de Valladolid fue una de las pioneras en introducir los nuevos planes de estudio, adaptados a los avances de la medicina ilustrada, como la creación de las Cátedras de Cirugía, como se comprueba en la siguiente noticia que hace referencia a un profesor de cirugía:

*Valladolid 27 de Marzo. D. Antonio Pacheco Bermúdez, Cirujano, y actualmente Profesor de Medicina en esta Real Universidad, ha hecho en la villa de la Seca tres operaciones de extraer tres canceros no ulcerados, de magnitud de poco más de una nuez, en los pechos de tres mugeres de la propia vecindad, cuya operación executó con prontitud, pericia y buen éxito; pues habiendo ya pasado 8 meses no ha resultado hasta ahora cosa alguna contraria a la salud de ninguna de ellas. Asimismo en el lugar de Aldeaseca hizo con igual felicidad la extracción de un cancro oculto, que ocupaba las dos terceras partes del pecho izquierdo de otra muger. G.M. 8-IV-1796; 29: 323*

En 1795 y dentro de los planes de la Corona para adaptarse a los avances de la Medicina Ilustrada, se crearon las Cátedras de Medicina Práctica que estaban vinculadas a centros asistenciales. Así se recoge en esta noticia:





Madrid 1º de Diciembre. Por Real orden del 16 de Junio de este año, comunicada al Tribunal del Real Proto-Medicato, se ha servido S.M. resolver que a principios del año próximo de 1796 se abra una Cátedra de Medicina práctica en el Hospital general de esta Corte, para cuyo desempeño ha tenido a bien nombrar a los Médicos honorarios de Cámara D. Joseph Iberti, y D. Joseph Severo López, disponiendo al mismo tiempo que de los dos años de práctica que hasta aquí han tenido que acreditar los Profesores de Medicina para habilitarse de Médicos, haya de asistir el uno a lo menos a sus lecciones, no pudiendo en consecuencia ser habilitados sin que presenten el certificado de asistencia de aquellos Catedráticos, y que el citado Tribunal pase los avisos correspondientes para que esta Real determinación tenga su debido cumplimiento desde principios de dicho año próximo: lo que se publica para

que todos los profesores de la facultad de Medicina se hallen enterados de lo mandado por S.M., y no puedan alegar ignorancia: de manera que desde principios del año de 1797 no se admitirá a ningún pretendiente sin que acredite haber cumplido con esta Real deliberación. G.M. 1-XII-1795; 96: 1236-1237

Para enfrentarse a las Universidades, que seguían ancladas en los saberes tradicionales y se mostraban aún reacias a incorporar nuevas corrientes ilustradas, los Borbones estimularon la creación de las Reales Academias de Medicina y Cirugía así como las Asociaciones Médicas.

En el año 1799, por una Real Orden de Carlos IV, se crea la Facultad Reunida, uniéndose en ella los estudios de medicina y de cirugía.

En esta noticia se explican detalladamente todos los requisitos para la realización de los estudios de Medicina y Cirugía tras su unión en la Facultad Reunida:

Madrid 19 de Setiembre. El día 1º de Octubre próximo se abrirá la enseñanza en todos los Reales colegios de la facultad reunida de medicina y cirugía con arreglo a ordenanza. Los que ya tienen ganadas algunas clases en ellos no podrán pasar a otra sin que preceda su aprobación en la anterior por medio de los exámenes que se les han de hacer en el presente mes. A los que se hubieren dedicado particularmente a la medicina y cirugía antes de la Real orden de reunión de 20 de Abril de 1799, se les admitirá a la continuación de sus estudios según los que acrediten haber tenido; pero los que principiaren desde ahora la facultad deberán estudiarla conforme el sistema de reunión, y con arreglo al plan de estudios que se ha mandado observar, debiendo recibir o presentar el grado de bachiller en artes, para que se les pueda matricular, y la competente información de limpieza de sangre acompañada de su partida de bautismo, las de sus padres y abuelos paternos.

Antes de principiar el estudio de la facultad reunida deberán los que se dediquen a ella acreditar haberle hecho de la botánica y física experimental, a cuyas clases se admitirá desde luego en los colegios donde haya establecidas cátedras de estas ciencias, a los que hubieren estudiado gramática y filosofía; y aprobados después en ellas por medio de los exámenes que han de sufrir, los cuales servirán también para conferirles el grado de Bachiller en artes, se les pasará a las clases de la facultad; pero en los colegios donde no hubiere dichas cátedras, por haberlas separadamente en los pueblos de su establecimiento, deberán acreditar su asistencia a ellas antes que poderse matricular para el estudio de la facultad, al que ha de preceder igualmente el referido grado de Bachiller que podrán recibir en los citados colegios o en qualquier universidad. Y los que abrazaren el estudio de farmacia deberán asistir por espacio de 2 años a la cátedra de esta facultad en dichos colegios según lo resuelto últimamente por S.M., presentando antes los papeles que quedan indicados y el grado de bachiller en artes. Lo que se avisa para que nadie pueda alegar ignorancia, y se cumpla lo que está mandado por el Rey. G.M. 19-IX-1800; 76: 867



## La llave de la seguridad de su casa



Ahora, con **SERVICIOS EXCLUSIVOS** pensados para su casa y para usted

- ✓ Manitas del Hogar
- ✓ Manitas Tecnológico
- ✓ Ayuda Personal en el Hogar
- ✓ Y disfrute también de nuestro servicio de Asistencia Informática Remota: A.I.R.

**A.M.A. VALLADOLID** Doctrinos, 18; bajo Tel. **983 35 78 33** valladolid@amaseguros.com

**LA CONFIANZA ES MUTUAL**  
**www.amaseguros.com 902 30 30 10**



