



axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



"FELIZ NAVIDAD".

Autora: Alonso Montes Rebollo, de 4 años.



"CIUDAD NAVIDEÑA".

Autora: Pablo Pérez Villa, de 7 años.



"NAVIDAD SIN FRONTERAS".

Autora: Irene de Arribas Vivar, de 8 años.



ACCESIT por su 'valor artistico': "POR FIN LLEGA LA NAVIDAD". Autora: Natalia García Mediavilla, de 7 años.



Audi
A la vanguardia de la técnica



De repente cinco sentidos
parecen pocos.



**Nuevo Audi A4.
No es magia, es A4.**

Tantas sensaciones que asimilar. Tantos estímulos a los que responder. Tantas innovaciones sorprendentes que, de repente, realidad y magia se confunden. Es el poder de la tecnología. La fascinación de avances tan futuristas como el cuadro de instrumentos digital de 12,3 pulgadas del Audi virtual cockpit, el sistema de iluminación inteligente Audi Matrix LED, el equipo de sonido Bang & Olufsen® con sonido 3D, Audi connect Safety&Service con llamada de emergencia y control del vehículo desde su smartphone o el revolucionario asistente de conducción en atascos traffic jam assist. ¿Es magia? No, es mucho más. www.nuevoaudia4.es

Valladolid Wagen

Av. de Burgos, 54
47009 Valladolid
Tel. 983 36 09 91

Prueba en exclusiva el Nuevo Audi A4 y aprovéchate de las ventajas
del acuerdo del COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS con VALLADOLID WAGEN.



Ánimo para seguir siendo médicos

Médicos en su total amplitud, manteniendo y mejorando los Valores que nos caracterizan y nos sitúan como la Profesión más valorada por los ciudadanos, entre otras cosas por nuestra honestidad, altruismo, confianza, confidencialidad, veracidad, respeto, compasión, integridad, calidez de trato y otras más entre las que quiero destacar nuestro compromiso con el mantenimiento de nuestra competencia.

Apena pensar lo vulnerable que resulta nuestro status en comparación con lo fuerte y estable que se muestra en países de nuestro entorno. Cualquiera se cree aquí con capacidad para, desde fuera, influir en nuestra manera de trabajar.

Si perjudicial resultó, en mi opinión, la tendencia administrativista a partir de 1982 y su infiltración en todos los aspectos de la Profesión, también resulta alarmante la cada vez mayor presencia en el sector sanitario de corporaciones financieras para las que el médico es sólo una mano de obra necesaria.

Tres cuestiones han estado muy presentes desde que esta Junta Directiva accedió a la responsabilidad de dirigir este Colegio y creemos que, ahora más que nunca, debemos enfocar todos nuestros esfuerzos a que todos los que tienen interés en la sanidad lo tengan bien en cuenta.

Los médicos para trabajar como se espera de nosotros necesitamos:

- Independencia y autonomía para la toma de decisiones clínicas y de gestión de la actividad clínica.
- Disponer de los recursos humanos y materiales necesarios para desarrollar nuestras competencias.
- Y ser retribuidos acorde a nuestra formación, responsabilidad, dedicación y compromiso.



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

El Colegio al Día 5

- ° Primeros Premios 'Félix Heras' al mejor trabajo publicado
- ° Mesa redonda sobre el Ictus en su día Mundial
- ° Presentación del libro de Carlos Sánchez-Reyes, 'Una gota de agua'
- ° Conferencia del Dr. Najaty, 'Palestina, cronología de un desastre'
- ° Análisis de Médicos Sin Fronteras acerca de la vacunación global, su necesidad y su situación actual
- ° Jornada de Actualización en Nutrición para Médicos
- ° Los becados del X-Lab comparten su experiencia en los puestos que han ocupado durante el verano en España y en Alemania
- ° Primer Foro Vacunación Siglo XXI, ideado junto al diario El Norte de Castilla y Laboratorios Pfizer

VPC® 28

° El proceso de Validación Periódica de la Colegiación en el contexto de la regulación de la Profesión Médica; por el Dr. José Luis Almudí Alegre

Historia 30

° Evolución histórica de nuestra sociedad; por el Dr. José de Castro Lorenzo

Arte 32

° Adoración de los Pastores. Zurbarán; por el Dr. Ciriaco Casquete Román

Opinión 36

- ° Un aniversario, un balance; por el Dr. Miguel Ángel Díez
- ° La singular promoción médica del 68; por el Dr. José Luis Vaquero

CONSEJO EDITORIAL

Presidente: José Antonio Otero Rodríguez
Vicepresidente 1º: Juan del Río-Hortega Bereciartu
Vicepresidente 2º: José Manuel Marugán de Miguelsanz
Secretario General: José Luis Almudí Alegre
Vicesecretario: Alberto Verrier Hernández
Tesorero: Luis Quintero González
Vocales: Félix del Campo Matías
Miguel Ángel Díez García
Roberto García Barbadillo
María Eugenia Fernández Rodríguez
Rosa María Pérez Nava
Adela López Tabera
Fernando Rescalvo Santiago
Ramiro Cerdá Gómez
María Dolores Tremiño San Emeterio
Alicia Córdoba Romero
Raúl de la Cruz Marcos

Dirección, producción y edición de la revista:
Elsa García García
Colegio de Médicos de Valladolid.
C/ Pasión 13, 3º.
47001 Valladolid
983.355.488/ 983.351.703
www.medicosva.es
Depósito Legal: VA-225/1963
ISSN: 1132-4678
Impresión: Alcañiz Fresnos S.A.
C/ Cromo, nº 18-20. Polígono San Cristóbal
983.206.928

Centro Sociosanitario,
Hogar Residencia y Centro de Día

VALLADOLID PLAZA REAL

c/ Cañadón, 50
47610 Zaratán (Valladolid)

Tel. 983 074 074

REHABILITACIÓN

Servicio de fisioterapia con la maquinaria más especializada.

2 Fisioterapeutas.

- ✓ Ictus (Accidente Cerebrovascular).
- ✓ Fractura de cadera, pelvis y rodilla.
- ✓ Artrosis, artritis, etc.



TERAPIA OCUPACIONAL

✓ Terapia ocupacional separada en 3 grupos por grados:

- Válidos.
- Asistidos moderados.
- Grandes asistidos.

✓ Terapias personalizadas.

✓ Servicio Logopedia.

✓ Programa Neuronup.

Es un programa digital para Neurorehabilitación y Estimulación Cognitiva.



SERVICIO MÉDICO PROPIO DE ESPECIALISTAS (incluidos en el precio)

- ✓ Médico General, Dr. Pedro Antona.
- ✓ Traumatólogo, Dr. Roberto Escudero.
- ✓ Neuróloga, Dra. Olga Fernandez Arconada.
- ✓ Psiquiatra, Dr. Fernando de Uribe.
- ✓ Unidad del Dolor, Anestesiista, Dr. Alfredo Carrera.
- ✓ Psicólogo Sanitario (Apoyo Familiar), D. Jaime Gutiérrez.
- ✓ Logopeda, Dña. Eva Cabezudo.



Bipedestador

Theravital (Ictus)

ESTANCIAS INDEFINIDAS Y TEMPORALES

Plaza Real ofrece este servicio para personas que tras recibir el alta hospitalaria, aún requieren cuidados profesionales.



ZONA CARDIOPROTEGIDA
Desfibrilador
Personal formado

ALIMENTACIÓN

- ✓ Dietas personalizadas.
- ✓ 8 opciones diarias de menú.
- ✓ Desayuno en las habitaciones (opcional).
- ✓ Gran salón cafetería y terraza bar.
- ✓ Comida texturizada para personas con problemas de masticación y deglución.

CENTRO DE DÍA

También disponemos de centro de día con horario amplio, flexible y transporte propio adaptado.

desde
550€
(+I.V.A.)



ENFERMERÍA

- ✓ Enfermería 24 horas.
- ✓ Control de la medicación por el servicio de enfermería propio.
- ✓ Servicio de podología.
- ✓ Ecógrafo.
- ✓ Análisis clínicos propios.



CEDA

Unidad de Daño Cerebral

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2015

FECHA	ACTO	ASISTENTES
09/10	Facultad de Medicina San Lucas	Dr. José Antonio Otero. Presidente
23 y 24/10	Reunión Secretarios CGCOM	Dr. José Luis Almudí. Secretario General
27/10	Reunión Médicos Cooperantes	Dr. José Antonio Otero. Presidente
04/11	Comisión Seguimiento VPC. Madrid	Dres. Otero y Almudí. Presidente y Secretario
05/11	Reunión Com. Competencia Consejería Economía	Drs. Otero, Pérez y López. Presidente y Representantes Junta Directiva
05/11	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros de la Junta Directiva
06/11	Asamblea C. Autonómico AP. Ávila	Dres. Miguel Ángel Díaz y Roberto García. Representantes Junta Directiva
06 y 07/11	Reunión Colegio Médicos Huelva	Dr. José Antonio Otero. Presidente
09/11	Reunión RRII GSK	Dr. José Antonio Otero. Presidente
10/11	Reunión Com. Eval. Médicos Tit. Interinos	Dres. M ^a Eugenia Fernández y Raúl de la Cruz. Reprtes. Junta Directiva
11/11	Premios Aspaym 2015	Dr. José Antonio Otero. Presidente

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2015

FECHA	ACTO	ASISTENTES
8/09	Desayuno Día de Valladolid con Albert Rivera	Dr. José Antonio Otero. Presidente
30/09	Asamblea General CGCOM. Madrid	Dr. José Antonio Otero. Presidente
01/10	Reunión Proyecto SAL	Dres. Otero y Marugán. Pte. y Vicepresidente II
02/10	Reunión Comisión Deontológica	Miembros de la Comisión
02/10	Reunión NDS Asesoría Informática	Dr. José Luis Almodí. Secretario General
07/10	Reunión Norma ISO 9001 CGCOM. Madrid	Dr. José Luis Almodí. Secretario General
07/10	Reunión Colegio Médicos Sevilla VPC	Dr. José Luis Almodí. Secretario General
07/10	Reunión Secretarios VPC CGCOM. Madrid	Dr. José Luis Almodí. Secretario General
13/10	Reunión Compañía ADESLAS	Dras. Rosa M ^a . Pérez y Adela López. Representantes Junta Directiva
16/10	Premios Sanidad Castilla y León	Dr. José Luis Almodí. Secretario General
16/10	Reunión Compañía DKV	Drs. Otero, Pérez y López. Presidente y Representantes Junta Directiva
17/10	Televisión Castilla y León	Dr. José Luis Almodí. Secretario General

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2015

FECHA	ACTO	ASISTENTES
28/09	Asamblea Jubilados CGCOM. Madrid	Dr. Ramiro Cerdá. Representante Junta Directiva
30/09	Reunión Colegio Médicos Zaragoza VPC	Dr. José Luis Almudí. Secretario General
01/10	Junta Gobierno Con. Autonómico. Madrid	Dr. José Antonio Otero. Presidente
02/10	Asamblea General CGCOM. Madrid	Dr. José Antonio Otero. Presidente
02/10	Patrona Colegio de Farmacéuticos	Dr. José Antonio Otero. Presidente
07/10	Reunión Com. Eval. Médicos Tit. Interinos	Dras. Rosa M ^a . Pérez y Adela López. Representantes Junta Directiva
07/10	Jornada Acreditación Europea CGCOM. Madrid	Dr. José Antonio Otero. Presidente
07/10	Reunión constitución Comité Específico Emergencias	Dr. Juan del Río-Hortega. Vicepresidente I
13/10	Asamblea Con. Autonómico. León	Dr. José Antonio Otero. Presidente
16/10	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros de la Junta Directiva
16/10	Asamblea General Colegio de Médicos de Valladolid	
17/10	Reunión Academia Alumnos Internos. Facultad de Medicina	Dr. José Antonio Otero. Presidente

PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID

XVIII CONCURSO INFANTIL DE DIBUJOS NAVIDEÑOS

Como cada año, los dibujos se expondrán en el Colegio durante las Navidades. Se dividirán en tres categorías y los ganadores recibirán sus premio (un cheque-regalo por importe de 100 euros) durante la Fiesta de los Reyes Magos.

FIESTA DE REYES MAGOS:

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

* Día: Martes, 5 de enero de 2016.

* Lugar: Hotel Olid, Plaza San Miguel, 10.

La fiesta comenzará a las 16:00 horas, dejando a los niños a 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 18 de diciembre, no admitiéndose ninguna inscripción con posterioridad a dicha fecha.

“ALIMENTA UNA SONRISA EN NAVIDAD”:

QUERIDOS COLEGIADOS Y FAMILIARES, EL DÍA 5 DE ENERO VIENEN LOS REYES MAGOS DE ORIENTE. TRAE 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, en horario de oficina.
- Hotel Olid, al comienzo de la Fiesta de Reyes Magos.

ACTIVIDADES PARA 2016

Informamos que para el periodo 2015-16 tenemos organizados cursos de Inglés, Francés, Memoria, Bolillos y Bridge

A partir de enero de 2016 queremos proponer otras actividades, por lo que todos los interesados pueden solicitar información y efectuar la pre-inscripción de las actividades siguientes:

- * CENA SOLIDARIA en marzo.
- * CURSO DE INFORMÁTICA para principiantes.
- * CURSO DE JARDINERÍA.
- * CURSO DE SUPERVIVENCIA (bricolaje en el hogar)
- * CURSO DE NORDIC WALKING (caminar con bastones)
- * CAMPEONATO DE CANASTA los martes desde febrero hasta junio
- * VIAJES VARIOS (Madrid, Alicante, etc...) y CAMINO DE SANTIAGO.

INFORMACIÓN e INSCRIPCIONES para todas las actividades en las oficinas colegiales, en horario de lunes a viernes de 9:00 a 14:00 horas y los martes de 17:00 a 19:00 horas. También en los teléfonos 983 355488–351703, en la página web del Colegio www.medicosva.es o por e-mail a: belen@medicosva.es

Un cuento sobre la prescripción enfermera

Por el Dr. Antonio Otero Rodríguez, Presidente del Colegio de Médicos de VA

Antes de presentarles el siguiente escrito, el Colegio de Médicos de Valladolid, ante la aprobación del Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, manifiesta de forma consensuada con el Consejo General de Colegios de Médicos:

MANIFIESTO:

- Es acertada la redacción definitiva del artículo 3 de este Real Decreto y el haberse considerado y acogido las propuestas de la profesión médica siempre en el marco de la mejor protección de la salud, de la seguridad de la atención y de la efectividad alcanzada por el tratamiento de los pacientes.

- Consideramos, además, que queda perfectamente delimitado el campo de actuación y competencias de ambas profesiones respecto a las responsabilidades de médicos y enfermeras en relación a los medicamentos sujetos por ley a prescripción médica.

- Los cambios realizados se corresponden con el preámbulo y la justificación del Decreto y son acordes a la jurisprudencia del Tribunal Supremo mencionada en el mismo en lo relativo a que la responsabilidad del

diagnóstico, tratamiento y prescripción corresponden al médico.

EL CUENTO:

“Las Auxiliares de Clínica o Enfermería quieren pasar a llamarse personal técnico en cuidados al paciente. La profesión se encuentra capacitada para asumir nuevas tareas en el cuidado de los pacientes como curas, control y toma de constantes y otras pruebas en las que, de hecho, vienen participando activamente en hospitales y centros de salud, sin olvidar el importante papel que pueden desempeñar en los cuidados en el domicilio del enfermo crónico.

Consideran que el Sistema Nacional de Salud no debe prescindir de esta profesión con tanto potencial por desarrollar.

Para la asunción de estas nuevas competencias, para las que se

consideran suficiente preparadas, solo deberán realizar un curso elaborado y dirigido por su colegio profesional con una duración, contenido, evaluaciones y precio aún por determinar que serán acordados con el Colegio de Enfermería, que en todo momento se ha mostrado entusiasmado con la idea de que sus compañeros de profesión sanitaria asuman parte de sus competencias con la seguridad de que estas medidas redundarán en una mejor atención a los pacientes.

El sindicato de auxiliares pone a disposición del colegio su estructura para participar en los cursos de acreditación necesarios, pudiendo encargarse de su desarrollo, siempre, por supuesto, en colaboración estrecha con los directivos colegiales.

Ya han mostrado su apoyo algunos partidos políticos que ven en esta iniciativa una gran oportunidad para disminuir costes y contribuir a hacer sostenible el SNS, aseguran que la calidad de la atención en ningún momento se verá disminuida.

Que la inmensa mayoría de auxiliares consideren que su labor y sus competencias están perfectamente definidas y reconocida su importante contribución en el cuidado de los pacientes y funcionamiento de hospitales y centros de salud no modifica la opinión de los directivos colegiales, que ven en esta reivindicación una gran oportunidad.

Este cuento está escrito con el máximo respeto a auxiliares y enfermeras que junto a los médicos trabajamos cada día para atender mejor a los pacientes”.





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

También disponibles
Cursos en:
Alemania
Francia

Salidas desde Valladolid y otros puntos de España



Centros con acreditación de:



accredited by
The British Council



Queen's Gate School

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

El Dr. Daniel de Luis y la Dra. Alicia Armentia se convierten en los primeros ganadores de los Premios Félix Heras al mejor trabajo de investigación publicado

Estos galardones, de carácter bianual, nacen como un homenaje a nuestro compañero fallecido con la intención de recompensar el trabajo de los médicos que dedican sus esfuerzos a la publicación de artículos que pueden ayudar la Medicina a avanzar por el camino correcto

El 27 de octubre tuvo lugar, en el Colegio de médicos de Valladolid, el acto de entrega de los Primeros Premios Félix Heras al mejor trabajo de investigación publicado, que desde la entidad colegial se han promovido como un homenaje a quien fuera nuestro Vicepresidente Segundo durante cuatro años, hasta su fallecimiento en un accidente el año pasado.

Resultado de un minucioso estudio de los once trabajos presentados, el jurado decidió que el primer premio, dotado con 1.000 euros, recayese en el escrito "Genetic variation in the cannabinoid receptor gene (CNR1) (G1359A polymorphism) and their influence on anthropometric parameters and metabolic parameters under a high monounsaturated vs. high polyunsaturated fat hypocaloric

diets", publicado en el Journal of Nutritional Biochemistry 2013; 24: 1431-5; cuyo autor principal es el Dr. Daniel de Luis, quien contó con la inestimable ayuda de Aller R, González Sagrado M, Conde R, Izaola O y de la Fuente B.

El accésit dotado con 500 euros, fue a parar al trabajo titulado "Anaphylaxis caused by hidden soybean allergens in pillows", publicado en la revista Journal



El Dr. José Manuel Marugán, la Dra. Alicia Armentia, el Dr. Daniel de Luis, la Dra. Laura Martínez (esposa del Dr. Félix Heras) y el Dr. Antonio Otero



Los Dres. Marugán y Otero presentan a los ganadores de los Premios Félix Heras ante compañeros y amigos de los galardonados

of Allergy and Clinical Immunology 2013; 131 (1): 228-30, y presentado por la Dra. Alicia Armentia, además de por Pineda F, Palacios R, Martín-Gil FJ, San Miguel A, Martín Armentia B.

Ambos premios fueron concedidos por un jurado profesional y metódico que ponen en alza el trabajo de los profesionales que se han presentado a esta primera edición. Este jurado estuvo compuesto por los Dres. Pedro Gago, Ricardo Rigual, Alfredo Blanco, Agustín Caro-Patón y José Manuel Marugán.

Esta presentación de los trabajos galardonados sirvió para recordar la figura del Dr. Heras, "quien dejó una huella imborrable en todos nosotros", aseguró el Dr. Antonio Otero, Presidente del Colegio de Médicos y encargado de presentar a los ganadores. "Félix está siempre presente en este colegio", apuntó el Dr. Otero; "fueron cuatro los años que pasamos mano a mano entre estas paredes en los que hubo enseñanzas continuas para todos los médicos que nos cruzamos en su camino", añadió a la vez que agradecía

la presencia de Mariano Heras y Laura Martínez, padre y esposa del Dr. Heras.

Estos Premios nacieron con vocación de continuidad, además de con carácter bianual; y por ello, el Dr. Otero anunció

que esa misma tarde quedaba abierta la posibilidad de inscripción para la segunda convocatoria de estos galardones, que se celebrarán de nuevo en 2017 y que esperan "contar con la misma calidad que esta edición".



El Dr. Félix Heras

Resumen del Artículo del Dr. Daniel de Luis. "Genetic variation in the cannabinoid receptor gene (CNR1) (G1359A polymorphism) and their influence on anthropometric parameters and metabolic parameters under a high monounsaturated vs. high polyunsaturated fat hypocaloric diets" - Publicado en el Journal of Nutritional Biochemistry 24 (2013) 1431-1435.

La nutrigenética es una disciplina que estudia el efecto de la genética sobre la respuesta a la dieta en nuestro organismo. Existen múltiples polimorfismos de un único nucleótido (SNP), y algunos de ellos se relacionan con procesos patológicos, como puede ser la obesidad. En este contexto un polimorfismo intragénico (1359 G / A) rs1049353 del gen del receptor cannabinoide subtipo 1 se ha mostrado muy prevalente en la raza caucásica.

Teniendo en cuenta que esta vía (endocannabinoides) ha sido utilizada con fines terapéuticos con fármacos como rimonabant, decidimos investigar el papel del polimorfismo (G1359A) del gen (CNR1) (PCR a tiempo real) en la modificación de los parámetros metabólicos y de pérdida de peso en los sujetos obesos secundaria a una dieta hipocalórica con alto contenido en grasas monoinsaturadas y otra dieta



El Dr. de Luis

hipocalórica con alto contenido en grasas poliinsaturadas.

Una muestra de 258 sujetos obesos se analizó en un ensayo aleatorio con

dos dietas hipocalóricas con diferente perfil de grasas. Se realizó una evaluación nutricional antes de iniciar la intervención dietética y tras 3 meses de intervención tras la randomización a una de las dos dietas (dieta M: dieta alta en grasas monoinsaturadas vs dieta P: dieta alta en grasa poliinsaturada). Ciento sesenta y cinco obesos (63,9%) presentaban el genotipo G1359G y 93 (36,1%) sujetos eran portadores del alelo A, G1359A (78 pacientes, 30,3%) o A1359A (15 pacientes, 5,8%). En los obesos con ambos genotipos, el índice de masa corporal, peso, masa grasa, la circunferencia de cintura y presión arterial sistólica disminuyeron con ambas dietas. Tras la pérdida de peso con la dieta M y en ambos genotipos, los parámetros bioquímicos se mantuvieron sin cambios. Sin embargo tras la dieta P y en los sujetos con ambos genotipos, los niveles séricos de glucosa, colesterol total, LDL colesterol, insulina y resistencia a la insulina (HOMA-IR) disminuyeron significativamente. Los niveles de LDL colesterol disminuyeron



Diapositiva de la presentación del Dr. de Luis

de manera más pronunciada en los sujetos con el alelo A.

En resumen, la nutrigenética puede mejorar la salud de nuestros pacientes, poniendo a nuestra disposición herramientas diagnósticas y posibles opciones terapéuticas individualizadas "medicina personalizada". En este trabajo se muestra como el polimorfismo rs1049353 del receptor CB1 influye sobre la respuesta del LDL colesterol tras la pérdida de peso con una dieta hipocalórica rica en grasas polinsaturadas.

Resumen del artículo "ANAFILAXIA PROVOCADA POR ALMOHADAS"

*Alicia Armentia, Ricardo Palacios**, Fernando Pineda**, Francisco Javier Martín Gil**, Angel San Miguel**, Blanca Martín*****

Unidad de Alergia. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. España.

***I+D Department. Universidad de Lousiana. New Orleans. Estados Unidos.*

****Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. España.*

*****Unidad de apoyo a la investigación. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. España*

La proteómica aplicada al diagnóstico molecular de hipersensibilidad alérgica es una tecnología de reciente aplicación y puede ser especialmente útil para descubrir la fuente alérgica en pacientes que sufren anafilaxias por alérgenos ocultos, en los que las pruebas convencionales no dan resultados positivos.

Antecedentes del trabajo:

En 2009 se sospechó en la Sección de Alergia del Hospital Río Hortega que ciertos fármacos genéricos podrían tener soja como excipiente oculto tras atender a cuatro pacientes previamente diagnosticadas de alergia a la soja con anafilaxia tras la toma de omeprazol genérico y no con omeprazol original. Se desarrolló una técnica de inmunodetección de

cantidades mínimas de alérgenos de soja, y se publicó en New England Journal of Medicine el siguiente trabajo: Hypersensitivity reactions to generic drug containing soybean oil. New England Journal of Medicine Sep 2009; 24. 361 (13) 1317-8.

Era la primera vez que se describía hipersensibilidad grave por un aceite vegetal y una hipersensibilidad grave a genéricos, y por ello el estudio fue considerado de importante difusión médica. El aceite de soja, componente de ciertos fármacos como propofol® (100 mg en 1ml), estuvo involucrado en la muerte de Michael Jackson, acaecida en ese mismo año. Esta pudo ser una de las razones de la alta consulta de este artículo.

La técnicas de detección de alérgenos ocultos desarrolladas en el anterior trabajo fueron útiles para detectar fracciones ocultas de soja en lugares poco comunes, como en las almohadas viscoelásticas de cuatro pacientes que sufrían graves anafilaxias nocturnas. Este estudio podría dar explicación a fallecimientos inexplicables durante el sueño.

El trabajo se presentó como manuscrito extenso pero necesidades de espacio de la revista nos lo hicieron resumir. En el intervinimos compañeros del Hospital Universitario Río Hortega de las Secciones de Alergia, Análisis Clínicos, y un técnico de grado medio becario en la unidad de investigación, Blanca Martín. También colaboramos con miembros de la Universidad de Louisiana.

Fue necesario extraer las proteínas de diferentes almohadas (figura 1) y realizar técnicas de análisis molecular (microarrays) con epítomos alérgicos recombinantes y nativos (figura 2). Se demostró la presencia de oleosinas de soja en material de manufactura de almohadas y desde entonces advertimos a los pacientes con sensibilidad a soja (alérgeno alimentario común) que eviten dormir con almohadas viscoelásticas.



La Dra. Armentia

La importancia de identificar a tiempo los síntomas del Ictus para conseguir salvar vidas

El Colegio de Médicos de Valladolid y el Servicio de Neurología del Hospital Clínico organizaron una mesa redonda en la que profesionales y pacientes compartieron conocimientos y experiencias sobre cómo abordar esta enfermedad

El 29 de octubre se celebró en todo el mundo el día del ictus. El objetivo de este día es sensibilizar a la población sobre la enfermedad, y en especial sobre cómo identificarla a tiempo, cómo prevenirla, y cómo afrontar sus consecuencias. Este año, para celebrar este día, la unidad de ictus del Servicio de Neurología del Hospital Clínico de Valladolid organizó una mesa redonda en el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid.

El ictus es una de las principales causas de muerte y dependencia físico-psíquica en nuestro medio. En España, supone la tercera causa de muerte (la primera en la mujer) y la primera causa de discapacidad en el adulto. Se han conseguido grandes avances en la reducción de la mortalidad causada por el ictus, pero el impacto de la enfermedad sobre la autonomía funcional y la calidad de vida de las personas que lo padecen, incluyendo al paciente y su entorno,

es enorme. Cada ictus supone, por término medio, una pérdida de 10 años de vida con calidad en aquellos que lo sufren.

Cuando este hecho lo traducimos en términos económicos, no es de extrañar que el ictus ocupe el segundo lugar en cuanto a "carga de enfermedad" en Europa, sólo precedido por la cardiopatía isquémica. Además, el ictus supone una causa muy importante de demencia (pérdida de facultades mentales que sitúa a una persona en situación de dependencia).

El ictus es una amenaza para toda la población, no golpea sólo a personas de edad muy avanzada, sino que puede afectar a personas de cualquier edad y condición socioeconómica. Cada año sufren un nuevo ictus unas 200 personas por cada 100.000 habitantes, es decir, en la provincia de Valladolid tendremos unos 1.200 ictus nuevos este año. Una de cada seis

personas va a sufrir un ictus en su vida. Sin embargo, pese a lo alarmantes que pueden parecer estas cifras, en las últimas décadas se ha avanzado muy notablemente tanto en el tratamiento del ictus, como en su prevención.

Cada día mundial del ictus es importante que la población sepa que el ictus, lejos de ser un accidente contra el que no podemos hacer nada, es una enfermedad en gran parte prevenible, contra la que cada vez tenemos tratamientos más eficaces. Si se identifica a tiempo y se dan las condiciones favorables, hoy día, en muchos casos, el ictus se pueden llegar a curar.

En otros años hemos centrado el mensaje en la prevención y en la identificación precoz del ictus (signos de alarma de la enfermedad). Este año no olvidaremos este mensaje fundamental, pero queremos dedicar el día a sensibilizar a la población sobre el impacto que el ictus tiene sobre la vida real de las personas. No hay que olvidar que en nuestro cerebro reside la base de nuestra personalidad, nuestra identidad, nuestra capacidad de pensar, sentir, amar, soñar, crear... Somos lo que somos, y percibimos quiénes somos, en gran parte gracias al cerebro.

De modo que un ictus, que en última instancia produce una lesión irreversible sobre una parte de nuestro cerebro, supone por ello mismo un golpe brusco, a veces catastrófico, sobre la raíz misma de la persona, sobre su propia esencia.

Las unidades de ictus tienen como misión fundamental proteger la vida y el cerebro de las personas que padecen



Los Dres Juan F. Arenillas y Antonio Otero (Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid) explican a la prensa la importancia de una rápida identificación de los síntomas del ictus

esta enfermedad, de manera que los supervivientes a un ictus puedan recuperar su autonomía funcional y su dimensión de persona con la mayor plenitud posible.

Esto implica, por supuesto, el trabajo del equipo médico y de enfermería de la unidad de ictus, que cada vez es más rico y más complejo. “Pero además de realizar bien este trabajo, es muy importante que en la unidad de ictus intervengan desde un inicio otros profesionales, con el objetivo de iniciar precozmente las actividades dirigidas a la recuperación de las funciones cerebrales perdidas, y a facilitar la reinserción social del paciente con ictus”, explicó el Dr. Juan F. Arenillas, Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Clínico.

“También es esencial la colaboración con otros niveles asistenciales y otros centros, como es el caso de la asociación Ictia en Aspaym CyL, con quienes hemos mantenido una fructífera colaboración durante los últimos años y a quienes manifestamos nuestra gratitud en este acto”, añadió.

Este especialista aseguró que en Valladolid se cuenta con la unidad de ictus del Servicio de Neurología del Hospital Clínico, que fue creada en enero de 2008, y que actualmente da cobertura mediante sistema de código ictus a las provincias de Valladolid y

Palencia, recibiendo además pacientes de otras provincias de nuestra Comunidad Autónoma. “Nuestra unidad es, en la actualidad, capaz de ofrecer todos los tratamientos más avanzados tanto para el ictus isquémico como para el ictus hemorrágico, como es el caso del tratamiento intraarterial del infarto cerebral mediante neurointervencionismo (cateterismo cerebral)”, señaló. En el resto de la Comunidad Autónoma, cuentan con unidad de ictus los Complejos Hospitalarios de Burgos y León.

“Muchos profesionales hemos intentado que en este viaje difícil, los pacientes y sus familias no se sientan solos”, apostilló el Dr. Arenillas. Es por ello por lo que siempre procuran destacar el trabajo de profesionales que “se entregan cada día, con ilusión y entrega, dentro de equipos multidisciplinares, para intentar minimizar el impacto del ictus sobre la vida de sus víctimas: trabajadores sociales, logopedas, neuropsicólogos, enfermería de la unidad de ictus, neurólogos, etc”.

Además, los primeros protagonistas de esta jornada fueron algunos pacientes reales que compartieron con los presentes su difícil paso por esta enfermedad; pacientes como Asunción y Eduardo, un matrimonio que ha compartido muchos años de felicidad. Una noche e'l comenzó a notar un intenso dolor en la pierna y ambos se

desplazaron al Hospital Clínico lo más rápido que pudieron. “Te preguntas por que a nosotros”, relató Asunción, refiriéndose a los momentos posteriores al consabido diagnóstico. “Alguien que no fuma, que hace deporte... lo asumes poco a poco. Es difícil pero al final te das cuenta de que después de esto hay vida”, aseguró esta esposa que “sólo quería que Eduardo no se sintiera solo, que supiera que íbamos a estar con él” añadió entre lágrimas y bajo el constante apoyo de Verónica, la trabajadora social que los ayudó en todo el trance de aceptación de esta enfermedad.

Isabelino nos cuenta su historia agarrado de la mano de Fátima, su logopeda, quien destaca permanentemente el mérito que este paciente tiene, ya que cuando llegó a su consulta “apenas podía balbucear dos sílabas”. El ictus afectó a su lenguaje (sufrió afasia) y aún “se le olvidan algunas cosas y se pone nervioso cuando le pasa”, explicó, ante el patente disgusto de Isabelino cuando no era capaz de continuar con su explicación por el cansancio que para él suponía el esfuerzo de compartir con los presentes las primeras fases de su enfermedad. Este policía retirado no dejó de agradecer a su mujer la paciencia y el amor con el que lo ha tratado desde que sufrió su ictus. “Los hombres somos dos veces niños, y ella me está cuidando como tal”, bromeó.



Asunción explica la experiencia de su marido



Isabelino comparte cómo vivió las primeras fases de su enfermedad

Médicos Sin Fronteras presenta en el Colegio de Médicos de Valladolid la campaña “Pon una Vacuna”

1,5 millones de niños mueren cada año por enfermedades que podrían evitarse con la vacunación



Una foto cedida por MSF muestra las dificultades que encuentran para transportar las vacunas

La vacunación es una de las formas más eficaces de reducir la mortalidad infantil. Sin embargo, cada año, uno de cada cinco niños no recibe todas las vacunas que necesita antes de cumplir su primer año de vida: 22 millones de niños al año en todo el mundo. Es como si no se hubiera vacunado a ni un solo niño nacido en España en los últimos 35 años.

Cuando un niño no recibe el paquete básico de vacunación, queda expuesto a enfermedades prevenibles pero que son mortales, como el sarampión, la neumonía o las enfermedades diarreicas. Como resultado, 1,5 millones de niños mueren cada año por enfermedades que podrían evitarse gracias a las vacunas.

¿Por qué, existiendo una medida tan sencilla como la inmunización, siguen muriendo 4.000 niños al día por estas enfermedades? Lamentablemente, en demasiadas

ocasiones, las vacunas no llegan hasta las personas que más las necesitan en los países en desarrollo. El exponencial aumento de los precios en los últimos años, la falta de adaptación de las vacunas a la realidad de los países sin recursos y el complicado calendario de inmunización son las principales causas de esta situación.

El 17 de noviembre, Médicos Sin Fronteras presentó en el Colegio de Médicos de Valladolid la campaña “Pon una Vacuna” con el objetivo de mostrar los retos a los que se enfrentan los equipos de MSF en las campañas de vacunación.

La iniciativa explica el difícil proceso de hacer llegar las vacunas hasta zonas remotas, las dificultades a la hora de aumentar la inmunización infantil, y la necesidad de derribar las barreras de precios y adaptar las vacunas a contextos con escasos recursos humanos y materiales. La campaña también tiene un objetivo

muy concreto: que las farmacéuticas bajen los precios de una de las vacunas más caras: la de la neumonía. Cada 35 segundos muere un niño por culpa de esta enfermedad y, aunque existe una vacuna eficaz, el 75% de los niños del mundo siguen sin estar inmunizados contra ella.

Cada año, los equipos de MSF vacunan a millones de personas, ya sea como respuesta a brotes de enfermedades como el sarampión, la meningitis, la fiebre amarilla y el cólera o como parte de campañas de inmunización rutinaria. Sólo en 2014, MSF vacunó a 1,5 millones de personas contra el sarampión y a 75.000 contra la meningitis en respuesta a brotes de esta enfermedad. Por ello, ‘Pon una vacuna’ también es una invitación para todas aquellas personas que deseen apoyar los esfuerzos en materia de vacunación de MSF.

En la rueda de prensa intervinieron Esperanza Santos, coordinadora médica en terreno con Médicos Sin Fronteras con amplia experiencia en campañas de vacunación en países como Nigeria, Congo o Zambia, entre otros; y Raquel González, Delegada de Médicos Sin Fronteras en Castilla y León (ambas en la foto)

Raquel González, delegada de Médicos Sin Fronteras (MSF) en Castilla y León, también ha señalado que si las vacunas no fueran todas por vía intravenosa y se desarrollaran sistemas como el oral que ya tiene la vacuna de la polio -erradicada- se mejorarían los datos por la facilidad de distribución que conllevaría. “Hay tecnología disponible para una nueva generación de vacunas orales o en parche pero eso requiere inversión y potenciación”, ha asegurado.

El Dr. Najaty narra los últimos años de “Palestina, cronología de un desastre” en el Colegio de Médicos de Valladolid

El Dr. Najaty ofreció, el 17 de noviembre, una conferencia en el Colegio de Médicos de Valladolid acerca de las últimas décadas que ha vivido Palestina y el “desastre” que han tenido que soportar sus habitantes.

“A finales del siglo XIX, en un contexto en el que interviene el desarrollo del nacionalismo y las persecuciones que sufre la población judía en la Europa del Este, nace el movimiento sionista. Su fundador Theodor Herzl defiende el reagrupamiento de la población hebrea de la “diáspora” en Palestina poblada mayoritariamente por árabes y que había sido parte del Imperio Turco desde el siglo XVI. Es en 1882 cuando se establecen en Palestina los primeros colonos judíos. Estas cifras aumentan rápidamente con el estallido de la Primera Guerra Mundial. En noviembre de 1917, presionado por los grupos sionistas, el ministro de asuntos exteriores británico, Lord Balfour, emite la denominada Declaración Balfour, en el que el gobierno de Londres se compromete a respaldar la creación de un hogar nacional judío en Palestina. Al mismo tiempo los británicos hacían promesas de todo tipo a los líderes árabes para animarles a rebelarse contra el gobierno turco.

Al final de la primera guerra mundial y en virtud de los acuerdos Sykes-Picot, Palestina pasa como Mandato de la Sociedad de Naciones a ser administrado por los británicos. El Holocausto nazi aumenta la inmigración judía a Palestina, con la permisividad del gobierno británico, haciendo cada vez más difícil la convivencia entre las dos comunidades. En 1947, el Reino Unido deja en manos del Consejo de Seguridad de la ONU un plan de Partición de Palestina que nunca fue aceptado por los árabes. El 14 de mayo de 1948, se proclama de forma unilateral la creación del Estado de Israel. Los británicos abandonan entonces Palestina y en ese momento da comienzo la primera

guerra árabe-israelí, cuyo resultado más trágico fue la Nakba, o Desastre (en definición de los palestinos) con la expulsión de más de 700.000 palestinos de sus hogares y la destrucción de más de 500 de sus pueblos y aldeas.

La ocupación total de palestina tras la guerra de los 6 días en 1967 no ha hecho más que aumentar la tragedia iniciada en 1947, con la expulsión de mas palestinos, la expropiación forzosa de tierras, la implantación de asentamientos ilegales (que ha fragmentado la poca tierra que quedaba en manos de sus legítimos propietarios) hasta terminar reduciendo el espacio a una colección de batustanes sin conexión territorial, donde viven más de 600.000 colonos, que hacen la vida imposible a los palestinos en su propia tierra.

Desde el inicio de la ocupación ningún refugiado ha podido retornar a sus casas ni ha recibido reparación alguna; Israel no ha cesado de colonizar la tierra palestina y de expoliar al pueblo de sus recursos, negando su autodeterminación y violando sus derechos fundamentales con total impunidad; todas las resoluciones de Naciones Unidas que obligan a Israel a cesar la ocupación del territorio palestino son ignoradas; diez años después de la Sentencia del Tribunal Internacional de la Haya, que exigió el desmantelamiento del muro de separación, Israel mantiene impunemente esta infraestructura de Apartheid; desde la ocupación Israel ha asesinado y herido a miles de palestinos; ha demolido miles de viviendas, escuelas, fábricas, ha arrestado a miles de palestinos sin juicios, donde viven en condiciones inhumanas; la ocupación desnaturalizó y alejó la identidad nacional palestina de su tierra y de sus raíces, sustituyendo ilegalmente su milenario nombre por el de ‘árabe’. También se ha intentado borrar la rica historia cananea-palestina y su presencia efectiva pre y post árabe



El Dr. Najaty antes de su conferencia

en Filistin, nombre arameo de Palestina; la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la ONU (10/12/1948), deja al descubierto en sus 30 Artículos, la precariedad jurídica de -la Partición y la gravedad de la expulsión del pueblo palestino tras arrancarles sus casas y su país. “Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad” (Art.17.2) y “A nadie se le privará arbitrariamente de su nacionalidad” (Art. 15.2); la ocupación israelí mantiene al pueblo palestino en aislamiento, confinado en campos de refugiados y ciudades bloqueadas con servicios deficientes, donde gran parte de los caminos y vías de acceso son israelíes y en los cuales los palestinos no tienen permiso para transitar (salir de un poblado hacia un hospital exige atravesar puntos de control, cercas, muros y revisiones constantes; el suministro de agua es sometido a racionamiento y la ayuda internacional de alimentos, medicamentos, materiales de construcción son frecuentemente bloqueadas por Israel); la legítima lucha de pueblo palestino no se detendrá hasta el restablecimiento total de todos sus derechos”.

Los alumnos becados del Programa SAL comparten su experiencia en Göttingen con sus compañeros

Bárbara Yugueros, Mónica Castro y Alberto Vicente Prieto realizaron un curso de iniciación a la Investigación Científica en Alemania gracias a tres becas concedidas por el Colegio de Médicos de Valladolid, la Facultad de Medicina y la Empresa de Base Tecnológica Citospín

Por quinto año consecutivo, el Colegio de Médicos de Valladolid se unió este verano a la Facultad de Medicina y a la empresa de Base Tecnológica Citospín para conceder a tres alumnos la oportunidad de ampliar sus conocimientos en investigación gracias a la concesión de unas becas que les permitieron viajar hasta Göttingen, Alemania. Meses después de haber terminado esta aventura, los protagonistas regresan al Colegio de Médicos para contar cómo vivieron esas semanas en la prestigiosa universidad germana.

Mónica Castro González:

Del 12 de julio al 1 de agosto de 2015, viajé con otros dos estudiantes de 2º de Medicina de la Universidad de Valladolid a la ciudad alemana de Göttingen para realizar un curso de iniciación a la Investigación Científica en el Xlab de la Georg-August Universität de esta ciudad. Durante tres semanas, realizamos prácticas de Biología Molecular, Neurofisiología y Anatomía.

Además de esta iniciación a la investigación, nuestra estancia supuso una inmersión lingüística y cultural muy positiva, además de una oportunidad especial para conocer esta ciudad alemana y su entorno, en un ambiente de convivencia con alumnos de otras universidades españolas y con otros estudiantes alemanes.

Agradezco mucho que se potencie la investigación de esta manera, pues gracias a la beca que nos han dado hemos podido ver cómo es realmente el mundo de la investigación y sumergirnos en un ambiente nuevo para nosotros.

Bárbara Yugueros:

El proyecto SAL ha sido una de las experiencias más bonitas que me



Los Dres. José Manuel Marugán (Vicepresidente del Colegio de Médicos), Javier García Sancho (de Laboratorios Citospín), Ricardo Rigual (Decano de la Facultad de Medicina) y la Dra. Ana Sánchez García (organizadora de estas becas e integrante de la empresa Citospín), posan junto a Alberto, Mónica y Bárbara (en la segunda fila, empezando por la derecha) y los compañeros que acudieron a escuchar su experiencia

ha permitido vivir la Universidad de Valladolid. En primer lugar, por la oportunidad de conocer al doctor López Otín y poder asistir a una charla en la que nos explicó sus investigaciones y los frutos que estas iban dando.

Con otros dos compañeros fui seleccionada para viajar a Alemania y realizar un curso de 3 semanas en el Xlab de Göttingen. Allí realizamos, junto con otros estudiantes de medicina y farmacia de la Universidad de Granada, experimentos en diferentes campos (biología molecular, neurofisiología y anatomía). Por las tardes, científicos de distintas nacionalidades y de distintas especialidades nos daban charlas y nos explicaban sus proyectos de investigación.

En mi opinión lo más sobresaliente de esta experiencia quizás no haya sido tanto el poder aprender nuevas técnicas o refrescar mis conocimientos,

sino haberme acercado a la manera de ver la ciencia y la investigación en un país como Alemania, en el que se le concede una gran importancia al avance científico y tecnológico.

Por último, me gustaría agradecer la Universidad de Valladolid, al programa SAL y a Ana Sánchez en concreto por haberme brindado esta oportunidad.

Alberto Vicente Prieto:

El Proyecto SAL nos proponía un reto interesante. En primer lugar, teníamos que investigar y aprender sobre una investigación llevada por un científico español de importancia. Este año se decidió que profundizáramos en el trabajo que el Dr. Carlos López-Otín y su equipo en la universidad de Oviedo están realizando sobre una enfermedad que nos resultaba del todo desconocida: la progeria. Mediante un trabajo grupal fuimos leyendo y comprendiendo esta enfermedad mediante los numerosos



Fachada lateral del laboratorio XLab

artículos que el doctor ha publicado sobre esta vía de investigación. Cabe remarcar que lo más ilusionante de esta parte del proyecto fue poder participar en una ponencia junto a él en la que hablamos sobre la progeria y las últimas novedades que se habían encontrado sobre sus causas y tratamientos.

En segundo lugar, tras lo que seguramente fue una decisión muy difícil, la Dra. Ana Sánchez nos seleccionó a nosotros tres para participar en el curso que se imparte en el Xlab durante el verano. Estábamos nerviosos, pues a pesar de que confiábamos en nuestras habilidades lingüísticas, nunca las habíamos usado para el ámbito académico de las ciencias biomédicas. Además, el hecho de que fuera en Göttingen, una ciudad con un gran prestigio universitario dentro de Alemania, nos entusiasmaba.

Al llegar al Xlab, nos dimos cuenta que aquel proyecto estaba pensado desde el momento cero para la enseñanza. Las plantas del edificio donde se realiza estaban destinadas cada una a una ciencia en concreto y disponía del equipamiento necesario para realizar los experimentos y clases teóricas que fueran requeridos. Además, se localiza en el campus universitario de la ciudad, y pudimos comprobar como este proyecto es un "puente" hacia la universidad de Göttingen para estudiantes de todo el mundo. Y si, decimos todo el mundo

pues la multiculturalidad se veía por los pasillos de las instalaciones, comíamos con estudiantes chinos, en los descansos jugábamos al pinpon con coreanos... La idea de una ciencia universal se respiraba en el ambiente.

Pero centrándonos en lo que fue el curso teórico. Cada semana se dedicaba a un área del conocimiento biosanitario -en nuestra estancia abarcamos los campos de la inmunología, la neurofisiología y la anatomía-. Cada día se dividía en unas sesiones teóricas donde se explicaban las bases biológicas de las técnicas que íbamos a realizar a continuación. Y posteriormente pasábamos al laboratorio a llevarlas a cabo. Con lo cual, la práctica y la teoría iban de la mano y se integraban a la perfección. Los profesores que nos guiaban en estas sesiones, eran investigadores o médicos en activo y referentes en los campos que impartían

Tinciones y recuentos de leucocitos, inmunomarcajes, inmunodifusiones y técnicas como el ELISA, tan comunes en los laboratorios fueron las que realizamos durante la primera semana. No nos supusieron un gran reto pues habíamos cursado la asignatura de Inmunología ese mismo año y ya las conocíamos. Pero nunca viene de más refrescar lo que uno sabe.

La segunda semana, fue la más didáctica, pues en neurofisiología repasamos los potenciales de los canales iónicos, los potenciales de los fotorreceptores y la transmisión por electromagnetismo de ciertos animales. La teoría, como la vez anterior, la llevábamos aprendida desde España. Pero las prácticas fueron completamente nuevas e instructivas para nosotros. Medir los potenciales de los canales iónicos en ovocitos de rana y ver como los valores se modificaban según cambiábamos las concentraciones iónicas del medio donde realizábamos las pruebas. Realizar un experimento con un saltamontes, al cual le estimulábamos los fotorreceptores con luces de diversas frecuencias para ver el punto en el que los fotorreceptores se saturaban, consiguieron afianzar

los conocimientos teóricos que creíamos saber, pero que puede que no llegáramos a comprender por completo hasta ese momento. El último día de esa semana se lo dedicamos a la comunicación entre animales mediante el electromagnetismo y para ello usamos peces elefante (*Gnathonemus petersii*). Medimos las frecuencias, amplitudes de las ondas que emitían, así como vimos que se inducían entre ellos a permanecer en lugares concretos de las peceras donde estaban, aun sin verse los animales entre sí, tan solo mediante dos cables que recogían las señales que emitía un animal en una pecera y los transportaban hasta un segundo animal.

Sin lugar a dudas, la tercera semana fue la que más disfrutamos, pues se dedicó a anatomía. En ella realmente repasamos las asignaturas homónimas de primero (Anatomía I y Anatomía II) Pero en este caso, no vimos cadáveres humanos ya preparados, sino que realizamos nosotros mismos las preparaciones en órganos de cerdo y vaca guiados por las precisas instrucciones del cirujano que nos impartía la clase esa semana. El resumen de por qué esta semana nos entusiasmó tanto a los tres se puede resumir en la frase que nos repetía durante las prácticas: *School book is a school book*, haciendo referencia a la gran diferencia que hay de estudiar la anatomía con las precisas imágenes de un atlas a la realidad de preparar un nervio que está rodeada de grasa.

A la vuelta a casa nos han preguntado muchas veces ¿Ha merecido la pena viajar hasta Alemania para participar en el Xlab? Y es una respuesta difícil de dar, pues por un lado no hemos adquirido el conocimiento nuevo que ansiábamos encontrar en un laboratorio, pero sin lugar a dudas tenemos un buen sabor de boca tras la experiencia. No podemos obviar el hecho que ya hemos comentado de que el proyecto esté pensado desde las bases para la docencia y la universalización de la ciencia, algo que no hubiéramos podido apreciar de no haber participado en el Xlab.

El Primer Foro de Vacunación Siglo XXI conciencia sobre la importancia de las vacunas en la infancia y en la edad adulta

Esta jornada, organizada por el Colegio de Médicos de Valladolid en colaboración con El Norte de Castilla y Laboratorios Pfizer, se compuso de tres mesas redondas donde se abordaron diferentes problemáticas que afectan a los calendarios de vacunación autonómicos y la financiación de dichas vacunas

Ai contrario de lo que intentan hacer creer muchas creencias populares, las vacunas no debilitan el sistema inmune, sino que lo fortalece, llegando a evitar 2,5 millones de muertes al año. Junto con los antibióticos y la extensión de las prácticas de higiene, son una de las consecuencias más evidentes de la mejora de la salud de la humanidad en

las últimas décadas. Han reducido la mortalidad infantil y han aumentado la esperanza de vida.

Por todo esto, el Colegio de Médicos de Valladolid y el diario El Norte de Castilla vieron necesario organizar, el primero de diciembre, una jornada dedicada

a eliminar estigmas asociadas a la vacunación y a intentar dar respuestas a preguntas como cuándo, cómo, cuántas, bajo qué criterios de seguridad o con qué financiación hay que vacunar.

Para ello, el I Foro de Vacunación Siglo XXI contó con la ayuda de profesionales como Dr. Manuel Tordera, director de Salud Pública de Castilla-La Mancha; el Dr. Fernando Malmierca, Vicepresidente de Atención Primaria de la Asociación Española de Pediatría; la Dra. Yolanda Fuentes, directora de Salud Pública de la Comunidad de Madrid; el Dr. José Luis Almudí, secretario del Colegio de Médicos de Valladolid; la Dra. Pilar Guijarro, directora de Salud Pública de Extremadura; la Dra. Sonia Tamames, jefe de Epidemiología de Castilla y León; el Dr. Agustín Álvarez, director de Salud Pública de Castilla y León; o D. Juan José Hebrero, Director de Unidad de Vacunas de Pfizer (laboratorio colaborador de estas mesas redondas); además de con D. Carlos Aganzo, director de El Norte de Castilla y el Dr. José Manuel Marugán, vicepresidente



D. Carlos Aganzo



El Dr. Manuel Marugán



El Dr. Fernando Malmierca



La Dra. Pilar Guijarro



D. Juan José Hebrero



De izquierda a derecha, D. Carlos Aganzo, director de El Norte de Castilla; el Dr. José Manuel Marugán, vicepresidente segundo del Colegio de Médicos; el Dr. Manuel Tordera, director de Salud Pública de Castilla-La Mancha; el Dr. Fernando Malmierca, moderador y vicepresidente de Atención Primaria de la Asociación Española de Pediatría; D. Juan José Hebrero, director de la Unidad de Vacunas de Pfizer; la Dr. Yolanda Fuentes, directora de Salud Pública de la Comunidad de Madrid; el Dr. José Luis Almudí, secretario del Colegio de Médicos de Valladolid; la Dra. Pilar Guijarro, directora de Salud Pública de Extremadura; la Dra. Sonia Tamames, jefe de Epidemiología de Castilla y León; y el Dr. Agustín Álvarez, director de Salud Pública de Castilla y León

segundo del Colegio de Médicos, moderadores y presentadores de este Foro.

A lo largo de las tres mesas redondas que se organizaron en esta jornada, se dieron muchas ideas a tener en cuenta y algunos puntos compartidos por todos los asistentes al Foro, como la necesidad de elaborar un calendario común para toda España dado que las diferencias epidemiológicas, en la actualidad, no justifican las diferencias existentes. También se destacó la necesidad de establecer criterios homogéneos de implantación y coordinación en su necesaria y continua actualización bajo los criterios de las evidencias científicas actuales.

Otra de las propuestas que consiguió el respaldo de todos los ponentes fue la de aumentar la financiación concedida para las Políticas de Salud Pública, que hoy por hoy consiguen el 1,5% del presupuesto sanitario, lo que, según los especialistas, limita las políticas de inmunización.

Durante la primera mesa, D. Carlos Aganzo, D. Juan José Hebrero y el Dr.

Marugán recordaron la importancia de vacunar desde la infancia, momento en el que se pueden salvar la vida de millones de niños con sólo un pinchazo. También apuntaron al hecho de que "España tiene una de las tasas de vacunación más elevadas a nivel mundial y que hemos de luchar porque esta tendencia continúe", concienciando, especialmente, a los adultos de la necesidad de vacunarse no sólo en la infancia, algo beneficioso tanto para la salud como para la economía, ya que "cada euro que se invierte en la vacunación de adultos supone un ahorro de cuatro a largo plazo para la Sanidad española".

En la segunda mesa redonda, en la que intervinieron los diferentes directores de Salud Pública, se hizo un análisis más riguroso sobre las estrategias regionales de vacunación. Mientras que la Dra. Fuentes defendió los criterios de coste-efectividad, de seguridad y eficiencia y de los avances en epidemiología para tomar decisiones, la Dra. Guijarro reclamó responsabilidades al Ministerio de Sanidad para que asuma responsabilidades además de

"decidir, negociar y comprar" sin más, ya que las diferencias en este campo entre autonomías no deberían ser tan marcadas de unas a otras.

Las diferencias, en este caso económicas, también fue uno de los puntos que más tocó el Dr. Tordera, quien recordó que el acuerdo marco para hacer una compra conjunta de vacunas puede traer un riesgo, "el de que a las farmacéuticas no les interese y se lleven las vacunas a otro mercado", aseveró haciendo alusión a los casos de la meningitis B y las tosferina. Por su parte, el Dr. Álvarez defendió el modelo autonómico de vacunación y aseguró que si dependiese de su persona, "vacunarse sería una asignatura obligatoria".

El foro cerró sus puertas con una tercera mesa redonda en la que se abordó la implementación y los retos desde el niño hasta el adulto en cuanto a la programación vacunal y que estuvo moderada por el Dr. Malmierca, quien diferenció entre vacunas financiadas y no financiadas y habló de la importancia de que los padres estén bien informados



La Dra. Yolanda Fuentes



El Dr. Agustín Álvarez



El Dr. Manuel Tordera

a la hora de poder decidir sobre las vacunas que quieren para sus hijos. “Las vacunas no deberían ser obligatorias, porque con lo impuesto no se consiguen buenos resultados”, manifestó en desacuerdo con el Dr. Álvarez; “lo suyo es razonar e informar a los padres de forma adecuada”, apuntó.

Por su parte, la Dr. Tamames destacó los cuatro principios de bioética que, a entender de esta epidemióloga, son básicos a la hora de tomar decisiones sobre calendarios que son: la beneficencia, la no maleficencia, la justicia en cuanto a equidad y la autonomía. Planteó al auditorio si era legítimo que para implantar algunas vacunas, como ocurre ahora con al tosferina en mujeres embarazadas, haya que desplazar la de otros grupos por falta de abastecimiento suficiente. Además, defendió el derecho individual a no vacunarse, pero abogó por la información y la capacidad para convencer; así como la importancia de que se firme un ‘no consentimiento’ cuando se discrepa.

Cerró el acto el Dr. Almudí, quien defendió el papel del profesional sanitario para informar y hacer un seguimiento del calendario del adulto. El Secretario del Colegio de Médicos abogó por la vacunación de los profesionales que trabajan con enfermos y coincidió con algunos de sus compañeros en que debería ser una práctica obligatoria. Reclamó, además, que el médico se enfrente al escepticismo de sus pacientes con “confianza, evitando la complacencia y favoreciendo la conveniencia”. El Dr.



El Dr. José Luis Almudí



La Dra. Sonia Tamames



El Foro contó con una gran asistencia de público

Almudí aseguró durante su intervención en esta mesa que “la vía para mejorar la cobertura de vacunación es la información a los padres, a los pacientes que tienen factores de riesgo, hacer una captación activa en las consultas, porque

somos muy accesibles a la población”. “Es bueno para ellos, pero también para toda la comunidad, porque al final evitamos gastos familiares, sanitarios y también sociales”, aseguró al diario El Norte de Castilla.

MOVIMIENTO COLEGIAL/ Noviembre

ALTAS

D ^a . Sonia Gil Navas	Traslado de Segovia
D ^a . Ana M ^a Garrido Colomo	Traslado de Asturias
D. David Cuetos Suarez	Ingreso

FALLECIMIENTOS

D. Manuel B. Cardona Escudero

D. Juan Carlos Nuñez De Laviña

D^a. Celia Corona Gamarra Olmedo

D. Emilio Virgilio Alarcos Tamayo

BAJAS

D ^a . Soraya Cebrian Bellot	Traslado A Madrid
D. Marcello Barbosa Barros	Traslado a Barcelona
D. Fco. Javier Blanco Pastor	Traslado a Tenerife
D ^a . Patricia Mulero Carrillo	Traslado a Barcelona
D ^a . Ximena Elizabeth Moncayo Gaibor	Cese



Javier Garcia
entrenador personal

Te propongo una forma diferente de entrenar, innovadora y con todos los servicios que necesitas para sentirte bien y ponerte en forma. ¿Lo animas?

Sabemos que el bien más preciado que tenemos es nuestro cuerpo, de ahí la importancia de cuidarse. Encontrar al profesional de la actividad física adecuado es el primer paso para alcanzar tus objetivos.

Desde esta línea quiero ofrecerte mis servicios:

- Entrenamiento personal (en el estudio, la domicilio).
- Grupos semi privados.

Porque todos mis métodos y conocimientos son para ti y tu salud.

Imagen y Salud

Resalta tu figura y a cuidar tu imagen. La salud es primordial. Soy especialista en entrenamiento orientado a personas con patologías (diabetes, obesidad, hipertensión, problemas artroclínicos, etc.).

Mi pasión por investigar y continua formación para darte las metodologías más eficaces y científicamente contrastadas, me permiten elaborar programas de entrenamiento eficaces, seguros y de calidad, adaptados a las características individuales de cada persona.

Adaptado a ti y a tus necesidades

Mi trabajo no sólo se limita al tiempo de entrenamiento, existe un seguimiento continuo de la evolución de cada persona.

Usas metodologías equitativas y adaptadas a tus necesidades nos ayudarán a alcanzar tus objetivos.

C/ Paulina Harriet 2 - 47006 Valladolid - Tel. 616 828 042

www.javiergarciaentrenadordpersonal.com

El proceso de Validación Periódica de la Colegiación en el contexto de la Regulación de la Profesión Médica

Por el Dr. José Luis Almudí Alegre, Secretario General del Colegio de Médicos

La Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo (de 20 de noviembre de 2013), por la que se modifica la directiva 2005/36/CE, en relación al reconocimiento de cualificaciones profesionales y que entrará en vigor en 2017, introduce el requisito de la Valoración Periódica del Desarrollo Profesional y de la Formación Continuada de las profesiones reguladas, como la de médico, para el ejercicio profesional. Para cumplir con dicha Directiva de la Unión Europea, de obligado cumplimiento, la Administración Sanitaria Española está elaborando los procesos para normativizar dicha regulación.

En palabras del Dr. Arcadi Gual en la monografía de la que es coautor Regulación de la Profesión Médica, "la sociedad es cada día más exigente y no solo exige que las cosas se hagan bien sino que se muestre que se hacen bien.

Podríamos decir que la sociedad reclama transparencia de las actuaciones a todos los niveles y especialmente a nivel de las instituciones públicas".

De este documento me permito extraer algunas de las consideraciones que considero más importantes y que vienen a justificar la pertinencia de un proceso de recertificación.

El servicio que presta la profesión médica a la sociedad recibe una alta estima por parte de esta y establece un acuerdo tácito, que no es más que un contrato social entre Profesión Médica y Ciudadanía, en el que los primeros proporcionamos atención a la salud de las personas con un compromiso ético y unas garantías de competencia y la sociedad otorga a la profesión médica un estatus y la capacidad de autorregularse.

Principios Fundamentales
- Principio de primacía de bienestar del paciente - Principio de autonomía del paciente - Principio de justicia social.
Compendio de responsabilidades profesionales
- Compromiso con la competencia profesional - Compromiso de honestidad con los pacientes - Compromiso con la confidencialidad del paciente - Compromiso con el establecimiento de relaciones adecuadas con los pacientes - Compromiso con la atención sanitaria de mayor calidad - Compromiso con la mejora del acceso a la asistencia médica - Compromiso con la distribución justa de los recursos finitos - Compromiso con el saber científico - Compromiso con el mantenimiento de una confianza sólida gracias a la solución de los conflictos de interés - Compromiso con las responsabilidades profesionales

Figura 1

Cambios socioeconómicos que condicionan las competencias exigibles a los médicos
- En los fines de la medicina - Demográficos - Epidemiológicos - Organizativos - Tecnológicos - En la gestión de los recursos (<i>limitados</i>) - En las relaciones interprofesionales / intersectoriales - En el <i>Empowerment</i>* de los pacientes
* <i>Empowerment</i>, literalmente empoderamiento o apoderamiento. Se utiliza como facilitar conocimiento al paciente para que pueda tomar decisiones.

Figura 2

Credenciales no caducables
- Graduado, o Licenciado, o Doctor en Medicina - Especialista de una especialidad médica oficial - Área de Capacitación Específica (ACE) - Maestrías - Postgrados, Diplomas y otras credenciales académicas
Credenciales caducables (requieren renovación periódica)
- Diplomas de Acreditación (DA) y Diplomas de Acreditación Avanzada (DAA) - Colegiación - Validación Periódica de la Colegiación (VPC) - Desarrollo profesional (DP) o Desarrollo Profesional Continuo (DPC)

Figura 3



Los países anglosajones (Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido) ya vienen desarrollando estrategias que han impulsado el profesionalismo médico, en el que se incluye el conjunto de valores, conductas y relaciones que sustentan la confianza de la sociedad en la profesión médica.

Dentro de este proceso un importante avance ha sido fundamentar el contrato de la profesión médica, trabajo que firmaron conjuntamente dos instituciones americanas y una europea, la Fundación ABIM, la Fundación ACP-ASIM y la FEMI, conocido como Physician charter (figura 1), una versión más actualizada de nuestro Juramento Hipocrático.

El cambio de paradigma que representa el Physician charter ha inducido a la FEM

(Fundación Educación Médica) a la elaboración del documento "Regulación de la Profesión Médica", con el objetivo de agitar intelectualmente las cuestiones que afectan a la formación y ejercicio de los profesionales de la medicina y responder a las nuevas exigencias a los médicos por los cambios de las estructuras sociales (figura 2).

El propósito principal de los procesos que persiguen la regulación, debe ser el de proteger a la ciudadanía.

El mecanismo más habitual sería el de disponer y mantener registros de profesionales que permitan conocer quien tiene, cumple y mantiene los estándares, previamente establecidos, sobre la educación y la formación, competencias profesionales, conducta

y salud. La regulación profesional no es una cuestión nueva ni sencilla. Para regular las profesiones hay múltiples formas, desde la ejercida por los empleadores, hasta la concesión de licencias o simplemente en base a una reglamentación administrativa. Las evidencias muestran una gran variabilidad tanto en la estructura como en la gestión de los diferentes procesos reguladores.

Básicamente se dice que una profesión está regulada cuando el acceso y su el ejercicio están sujetos a la posesión de una cualificación profesional específica que se demuestra mediante una credencial (título, diploma, carnet, certificación, etc.). Pero el objetivo de la regulación de la profesión médica no es solo asegurar que la medicina solo se practica por personas que tengan la credencial de médico (Grado, licenciado, Doctor, especialista en ...) sino que además disponen de una segunda credencial (certificación, licencia,...) de vigencia temporal que debe renovarse periódicamente (recertificación), que asegure la cualificación de dicho médico, su competencia profesional y el mantenimiento de la misma a lo largo del tiempo (figura 3).

El propósito de la regulación de la profesión médica no es otro que proporcionar una garantía pública y transparente que garantice la protección



VPC® Validación Periódica de la Colegiación

Bandeja | Solicitud | FMC y DPC | Envío VPC® Solicitud 2021 (2015-2020) | Salir

Nueva solicitud | Buena Praxis

Certificación de Buena Praxis. Este certificado lo expide el propio Colegio en base al expediente del colegiado y según los principios del Código Deontológico y los estatutos penales de la OMC. La solicitud de la VPC® pone directamente en marcha la expedición de dicha certificación.

Yo, **JOSE LUIS ALMUDO ALEGRE**, con número de colegiado, 474702550, **SOLICITO** la certificación de buena praxis al Secretario/a General del C.O.M de VALLADOLID.

☒ Conozco y me comprometo con el Código Deontológico de mi Colegio y con el del Consejo. Debe aceptar la cláusula de compromiso.
☐ Conozco el BQM (Buen Quehacer del Médico).

Pincha () si desea tener acceso al Código de Deontología Médica.
Pincha () si desea tener acceso al BQM.

PASO 4

Enviar

© 2011 | Organización Médica Colegial | Plaza de las Cortes, 11 - 28014 Madrid TEL 91 431 77 88

VPC® Validación Periódica de la Colegiación

Bandeja | Solicitud | FMC y DPC | Envío VPC® Solicitud 2021 (2015-2020) | Salir

Nueva solicitud | Valoración de Salud

Para la cumplimentación de este apartado es necesario aportar dos documentos:

- 1) Certificado Médico Oficial o Informe de Salud Laboral.
Adjuntar documento: (.pdf 4MB máx)
Seleccionar archivo: nada seleccionado

El documento original **debe permanecer** en poder del solicitante y a disposición del colegio en cualquier momento que se le solicite.

☐ En caso de preferir enviar el certificado médico por correo ordinario, marque esta casilla.

- 2) Compromiso de Estado de Salud. Acceso al formulario.

PASO 5

Enviar

© 2011 | Organización Médica Colegial | Plaza de las Cortes, 11 - 28014 Madrid TEL 91 431 77 88

a la ciudadanía. Como consecuencia, el médico que dispone de dichas credenciales adquiere el aval de la profesión para el ejercicio profesional.

Indudablemente este proceso deberá contar necesariamente con las Sociedades Científicas responsables en definir el mapa de competencias,

establecer estándares, evaluar y definir los procedimientos que permitan que los médicos tengan bien claro cual ha de ser su desarrollo profesional continuo.

VPC® Validación Periódica de la Colegiación

Bandeja | Solicitud | FMC y DPC | Envío VPC® Solicitud 2021 (2015-2020) | Salir

Nueva solicitud | Empleador

En este apartado se deberá adjuntar **uno** de los siguientes archivos:
El documento original **debe permanecer** en poder del solicitante y a disposición del colegio en cualquier momento que se le solicite.

- 1) Certificado laboral de la empresa principal en la que presta sus servicios

1.1) Adjuntar documento: (.pdf 4MB máx)
Seleccionar archivo: nada seleccionado

1.2) Autorizo al Colegio Oficial de Médicos de VALLADOLID para que solicite y tramite en mi nombre la "Certificación laboral para la VPC®" en mi centro sanitario" (si tiene convenio)
Censo de Valladolid-Este de Atención Primaria
Centro de Trabajo:

- 2) Para profesionales con sólo actividad privada. Puede aportarse copia del documento de alta en IAE, Autónomos o Mutual Médica.
Adjuntar documento: (.pdf 4MB máx)
Seleccionar archivo: nada seleccionado

☐ En caso de preferir enviar el certificado médico por correo ordinario, marque esta casilla.

Observaciones:

PASO 6

Enviar

Dentro de estos procedimientos esta incluida la VPC® paso previo e indispensable para obtener la Recertificación en la que una institución, los Colegios de Médicos, analizan, evalúan y reconocen el Desarrollo Profesional Continuo de los médicos dando fe que reúnen y mantienen los estándares definidos para ejercer como médicos.

Este proceso, que en Valladolid hemos iniciado hace ya más de un año, gracias a nuestra participación en el pilotaje previo, ha permitido hasta el momento que 120 médicos de Valladolid una vez superados los requisitos necesarios, obtengan su certificado de VPC® por un periodo de 5 años renovables y otros 200 tengan iniciado el proceso pendiente de completar.

La VPC® se realiza mediante una aplicación informática accesible desde la parte privada de la página WEB del Colegio de Médicos (<http://medicosva.es>) en donde es posible incorporar "on-line" toda la documentación solicitada,

que se agrupa en cuatro grandes bloques:

1. Solicitud de Certificación de Buena Praxis

2. Aptitud psicofísica

a. Compromiso de salud ("me considero apto")
b. Certificado médico oficial o Informe de Salud laboral

3. Empleador - Vida laboral

a. Certificado expedido por la empresa

b. En el caso de los colegiados que tengan solo y exclusivamente ejercicio privado por cuenta propia, podrán presentar: La autorización de apertura de su unidad asistencial, Certificación de cotización a la Seguridad Social, Mutua Médica, RETA.

4. FMC/ DPC (voluntario)

En las imágenes que acompañan estas páginas se puede visualizar el flujo de los pasos a seguir :

Enlaces de interés:

1. https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/regulacion_profesion_medica.pdf

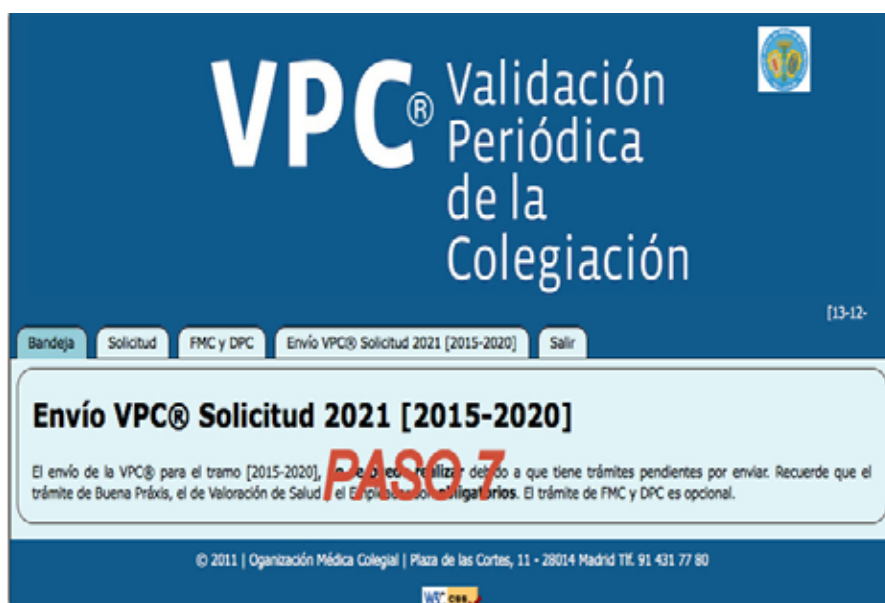
2. Página web <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:es:PDF>

3. La profesión Médica en el nuevo milenio: estatutos para la regulación de la practica médica. Un proyecto de Fundación ABIM (American Board for Internal Medicine), la Fundación ACP-ASIM (American College of Physicians-American Society of Internal Medicina) y la FEMI (Federación Europea de Medicina Interna). Med Clin (Barc) 2002; 118 (18): 704-706.

4. <https://vpc.cgcom.es/pdf/opusculo.pdf>

5. <https://youtu.be/M-cSev4EGXY>

6. <https://youtu.be/KBL9BrCMzGs>



Evolución histórica de nuestra Comunidad

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

Ai iniciar la publicación periódica en Axis de varios artículos de contenido histórico relativos a la evolución de nuestra Comunidad, persigo la idea de que solo conociendo nuestro pasado podemos planificar nuestro futuro con una mínima garantía de objetividad. Para ello, de modo cronológico y asequible a todos los lectores interesados, iremos comentando, hechos situaciones y personajes que hayan podido influir en nuestro devenir histórico a lo largo de más de 10 siglos que nos separan de nuestros más remotos orígenes.

El nombre de Castilla como unidad geopolítica, no aparece en la documentación histórica hasta bien entrado el siglo IX en un documento de venta de terrenos en el que se cita "en lo que ahora se llama Castilla". Por entonces era un territorio de límites mal definidos situado al norte del actual Burgos y ocupando zonas de las actuales Cantabria, Palencia, Álava y Valladolid. Entonces (siglo IX) era una parte remota y como he dicho mal definida, del reino de Asturias, surgido de la insurrección de un pequeño núcleo de cristianos que se hicieron fuertes en aquellas montañas tras la ocupación de la Península por árabes y berberiscos, de religión mahometana, que llegaron a esa zona en el último tercio del siglo VIII, es decir, apenas 40 años desde la llegada a nuestras costas mediterráneas.

Tras el inicio de lo que se llamó Reconquista y con la incorporación al naciente reino de Asturias de las tierras tomadas a los musulmanes, el reino fue adquiriendo unas dimensiones que con las malas comunicaciones del momento lo hacía ingobernable.

Fue Alfonso III de Asturias el que promovió la idea de fragmentar el reino en lo que llamó "condados",



Mapa del Reino de Asturias

poniendo a su frente a familiares o personajes destacados de su corte y de su entera confianza. Y a ello concedió autonomía en la organización territorial, administrativa, jurídica y de defensa contra el Islam, aunque sin dejar de ser dependientes del único Rey Astur.

Estos condados, situados principalmente en los valles de los ríos del reino (Mondego, Duero, Ebro y Arlanzón) fueron incrementando sus límites y con ello su poder, no sólo por incorporación de nuevas tierras tomadas a los moros, sino también por alianzas matrimoniales y pactos, adquiriendo con ello su propia personalidad y valor como baluartes de defensa del reino frente a los ataques de los musulmanes. A esos condados les unía entre ellos y con el reino la Cruz, símbolo común de los cristianos.

El autogobierno y la autodefensa de sus fronteras con los moros, les fue haciendo cada vez más independientes

del reino originario. En efecto, la actitud de sus condes y sus pueblos ante situaciones de urgencia que no podía consultar por las malas comunicaciones, fueron sentando las bases de lo que más tarde sería la total independencia del reino matriz, aunque conservando el vasallaje y la unidad en el aspecto militar con los distintos reinos.

La colonización de las tierras reconquistadas, cada vez más necesaria para una población creciente y de limitados medios, fue lenta y peligrosa hasta que unos años más tarde fue asumida por el reino delegando en sus condes o en los abades de los Monasterios a los que se concedían responsabilidad colonizadora. La ocupación de tierras por los colonos nuevos y la propiedad de las mismas, creaban problemas administrativos y jurídicos de los que tuvieron que responsabilizarse los condes o las órdenes monásticas que habían sido dotadas para su organización.

El avance de la Reconquista, lenta pero inexorable, fue empujando las fronteras con los musulmanes del primitivo condado de Castilla hacia el Duero, donde la evidente despoblación consecutiva a las guerras, atraía a colonos del más variado origen (gallegos, cántabros, vascos, mozárabes y hasta francos), para cuya organización y convivencia se fueron dictando los Fueros, leyes que fueron modificando el antiguo Fuero Juzgo de los visigodos, vigente desde tiempos de Recesvinto (654).

Estas leyes, paulatinamente fueron aumentando, al perfilar su personalidad, ya de por sí individualista, la autonomía de los nuevos colonos que apoyados por sus condes o abades pusieron las bases para la independencia de su reino, aunque persistiera la vinculación por el símbolo del cristianismo.

Desde el punto de vista geopolítico, la línea del Duero alcanzada por el conde de Castilla en su lucha contra la morisma y convenientemente fortificada con escalonadas fortalezas, fue la frontera oriental de defensa del reino asturleonés frente a la avalancha musulmana. Si el conde Gonzalo Fernández organizó y defendió dicha frontera, fue su hijo el conde Fernán González, primer conde independiente de Castilla antes de mediado el siglo X, el verdadero bruñidor del primitivo condado, el que con sus dotes de estrategia y sobre todo con su audaz diplomacia, fue añadiendo a través de pactos los condados próximos de Monzón, Saldaña y Cea que junto a enlaces matrimoniales con el reino de Navarra y los condados pirenaicos le proporcionaron la fuerza política y militar, para sin extenuantes guerras, independizarse totalmente del reino matriz.

No podemos olvidar en este sentido que su matrimonio con doña Sancha, hermana del rey de Navarra y el matrimonio de su primogénita Urraca con los sucesivos herederos del reino de León, buscaban como objetivo potenciar su condado hasta transformarlo en reino. Con ese fin utilizó a sus hijos (costumbre muy arraigada en aquella época), de modo que a su muerte (970), la total independencia del condado de Castilla



Reino Astur-Leonés



Imagen del Conde Fernán González

era una realidad histórica. Siguiendo esa política, nuevos enlaces matrimoniales hasta mediado el siglo XI (Rey de Navarra con doña Mayor, heredera del condado de Castilla), dieron paso a la creación del Reino de Castilla parangonado al Reino de León y el heredero de dicho enlace, tras numerosas y graves vicisitudes, logró

la unión de ambos reinos bajo una sola Corona.

Esa unión con distintos altibajos a lo largo de los siglos siguientes es la base sobre la que se configura nuestra actual Comunidad de Castilla y León.

Adoración de los pastores. Zurbarán

Dr. Ciriaco Casquete Román



Detalle del cuadro donde aparece el niño

Lienzo de 2,67 por 1,85 cm. Firmado abajo a la derecha del cuadro en una cartela. Museo de GRENoble. Emplazamiento original: Jerez de la Frontera. Cádiz. Retablo mayor de la Cartuja de Na. Sra. de la Defensa.

Hay dos partes diferentes en el cuadro. En la alta, la Gloria con los Ángeles cantores (idea importada de Italia) y otro majestuoso tocando el arpa. En la parte central, dos Ángeles más, el único tocando una guitarra y el otro cantando, justamente detrás de la escena navideña, como si el cielo participara de la escena terrenal, y a la vez fuera eslabón entre ambas zonas.

Recordemos de paso, que en el Nuevo Testamento no aparecen Ángeles en el pesebre. Antiguamente la Virgen aparecía sola con el Niño en meditación, en adoración.

En el S.XVII a esta escena se va uniendo la Adoración de los pastores. María enseña el Niño a los pastores levantando

el lienzo, que dicho de paso, este siempre ha simbolizado el sudario. Ellos los pastores son los primeros en ver al Niño, ellos son los humildes.

De siempre se ha representado el nacimiento del Niño en la noche, después cuando lo pintó Corregio, todo luz, empezó a pintarse la escena muy iluminada, aunque ya, anteriormente, los alemanes y flamencos en el s. XV y XVI lo habían hecho antes. Como hemos comentado, en el cuadro de Zurbarán la luz viene del Niño, la luz es el Niño, símbolo de la luz espiritual que irradia, aunque el resto del cuadro se aprecia en las figuras el tono tenebrista y este está desnudo en contra de las normas del maestro sevillano Pacheco.

El cuadro está lleno de bodegones, típico del S.XVII, todos de gran calidad, como ocurre en las obras de Zurbarán y posiblemente pintadas por su hijo Juan, verdadero maestro de estos temas. Todos ellos tienen su significado, como ya señalamos en el número anterior de la revista respecto al cuadro Agnus Dei, el cordero con las patas atadas y que aquí ofrecen los pastores, es el cordero que se ofrece al hombre y se sacrifica por él.

El cesto de huevos significa fertilidad y también sería un signo de expiación. La jarra de cerámica y el plato de



Detalle de los querubines que aparecen en la parte superior de la obra

peltre simbolizarían el agua y el alimento espiritual. La mantita que hay debajo del lienzo del Niño que le preserva de la paja, y esta misma, podrían considerarse dos bodegones más.

Todos los personajes son homogéneos en armonía de malvas, verdes y ocre, todo brillando en la noche en una escena coherente con la acción. Ellos con su color y su luz consiguen la perspectiva que no es por lo tanto lineal. En contra de la mayoría de las obras de la Contrareforma ocupan el espacio central la Virgen, San José y el Niño y los pastores están arracimados a ambos lados, siete en número, que irradian amor, adoración y alegría, como la joven pastora que señala con su dedo índice al Niño.

Destaca el pastor calvo de la derecha por su calidad y originalidad pictórica, perfecta, y por su naturalidad. Ribera, 12 años después, en su Adoración de Pastores (hoy se encuentra en el M del Louvre), le daría a ese pastor de la derecha del cuadro según el espectador, el máximo esplendor, pero la obra de Zurbarán es más rebosante de luz, la de Ribera es más oscura. El bodegón del conejo de la obra de Ribera, a los pies del cuadro, pierde bastante respecto a los bodegones Zurbaranescos.

La influencia mayor en el estilo de Zurbarán se debe a los maestros Juan de Roelas y Juan del Castillo. La Trinidad representada así como las figuras pastoriles es gente del pueblo en sus gestos y en sus ropas. En esta obra destaca la belleza y juventud de San José, muy adelantado en el cuadro, hecho poco frecuente en las pinturas sobre el Santo. Todos los ropajes son tan naturales que se convierten en algo especial, excelsos por el amor, la sobriedad, la alegría y el silencio que emiten.

Esta sobriedad y naturalidad concuerda con la idea de los Cartujos que encargaron la obra, pues ellos llevaban una vida sencilla, agrícola, sencillos en el vestir y en constante oración. Zurbarán, lo convierte todo de forma prodigiosa: es rustico y grandioso, simple y misterioso, siendo por tanto especialmente original que nos lleva a la reflexión. Nos detenemos ante sus obras, no podemos con rapidez pasar de ellas.



Un aniversario, un balance

Dr. Miguel Ángel Díez García, Vocal de Médicos de Atención Primaria Urbana

Cualquier momento es bueno para realizar un balance, pero parece obligado hacerlo en fechas concretas, por esa tendencia de las personas a dar especial relevancia a los números “redondos”. Por eso no quiero dejar pasar la ocasión de recordar que en este año que termina se cumplen treinta años desde la puesta en marcha de los primeros Centros de Salud en nuestra provincia y el resto de Castilla y León.

Volvamos para atrás en el tiempo para ubicar dicha puesta en marcha en su marco conceptual y organizativo. Corría 1978 cuando se celebra, auspiciada por la OMS, la Conferencia de Alma-Ata. En esa ciudad de la entonces república soviética de Kazajistán se elabora la definición de Atención Primaria de Salud (APS) como estrategia organizativa para los servicios de salud: un nivel con capacidad para resolver la mayor parte de los problemas de salud de la población, que sería la puerta de entrada al sistema.

También se define como una filosofía de actuación que integra la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, la asistencia, la rehabilitación y la inserción del paciente que hubiera sufrido menoscabo en su integridad física, psíquica o funcional. En 1979, en nuestro país, se pone en marcha la formación MIR de Medicina de Familia y Comunitaria. Y es en 1985 cuando se ponen en funcionamiento los primeros Centros de Salud. En Valladolid son pioneros los de Casa del Barco, Tórtola y Laguna de Duero.

La evolución de la APS en nuestra autonomía, pero también en el resto de España, ha sido desde entonces progresiva, estimulante y me atrevo a decir que enriquecedora tanto en el plano profesional como en el sanitario.

De aquéllos primeros centros, casi obligados a diseñar su funcionamiento y su cuerpo doctrinal, a la actualidad han pasado no solo años, sino también experiencias, ensayos –no todos exitosos–, madu-

ración y consolidación. La APS en nuestro medio se ha creado desde sí misma, y los médicos de familia han sido artífices fundamentales.

Muchos aspectos quedarán en el tintero es este recordatorio, pero para mí hay algunos hitos especialmente destacables. El primero es la asunción del concepto integral de salud y la integración de funciones: los “Diagnósticos de Salud” que se realizaron en los primeros años resultaron escasamente operativos para diseñar políticas asistenciales claramente diversas entre los Centros de Salud, pero nos permitieron interiorizar el concepto dinámico y multifactorial de los estados de salud como el resultado de la interacción entre la carga genética del individuo, el medio biológico y físico que lo rodea, y el medio social; también nos ayudaron a entender la atención sanitaria no solo como el acto que engloba diagnóstico y tratamiento, sino como un continuo que nos relacionaba con el paciente a lo largo de toda su vida asistiendo, aconsejando, consolando,..., acompañando: algo que de forma individual habían venido haciendo nuestros “mayores”, los internistas clásicos y los médicos rurales, y que se estaba perdiendo en la vorágine de la tecnificación.

El trabajo en equipo era el segundo puntal del modelo. La coordinación con enfermeros, trabajadores sociales, personal administrativo, e incluso farmacéuticos y veterinarios (éstos más en el medio rural) ha supuesto, pese a las dificultades y el aún insuficiente desarrollo, una potenciación del trabajo de los médicos, así como del resto de profesionales.

Reseñable ha sido también la progresiva interiorización en los médicos de la APS del concepto de eficiencia: ninguna de nuestras actuaciones tiene coste cero, y cada vez que tomamos una decisión –la interconsulta, la petición de una prueba complementaria, la prescripción, o la no actuación– se produce un coste directo o repercutido en nuestros pacientes.

La orientación progresiva hacia la práctica basada en la evidencia, la prescripción racional, la elaboración y adaptación de guías clínicas, forman parte del bagaje actual de los profesionales de la APS. También en los años de implantación y primer desarrollo de los Centros de Salud se produce un valor adicional: la capacidad de acercarnos a la objetiva-



Antiguo centro de salud de Casa del Barco



Entrada de Urgencias del Centro de Salud de Rondilla

ción y evaluación de la actividad sanitaria. Con los primeros “contratos-programa”, luego “acuerdos de gestión” se produce un paso adelante de enorme relevancia: el sistema sanitario y sus unidades hacen explícita ante los usuarios su oferta de servicios pero a la vez fijan una serie de objetivos a alcanzar. La buena práctica no es algo que se pueda medir solo de forma subjetiva por el propio profesional o sus pares, sino que se debe adecuar a criterios y estándares prefijados para ser considerada correcta.

Cierto es que en la actualidad la evaluación es fundamentalmente una monitorización de actividad, y tenemos por delante el reto de hacer más operativos los indicadores de resultados en salud (finales o intermedios) con los que contamos y desarrollar otros nuevos.

Han sido treinta años intensos, pero la APS pese a los problemas –se añade la intensa crisis económica reciente, de la que aún no salimos– sigue viva, y debe afrontar nuevos retos. A corto plazo uno de ellos debe ser garantizar el recambio generacional: cuando se sabe que algo más de la tercera parte de la actual plantilla de médicos de familia se jubilará en los próximos cinco años, se echa de menos una política más imaginativa y comprometida de nuestra administración, buscando fórmulas que permitan la reposición (fidelización de nuevos residentes, convoca-

torias de plazas y concursos de traslado anuales, medidas que faciliten la conciliación familiar en una profesión cada vez más feminizada, desarrollo de una carrera profesional incentivadora,...).

Pero no solo envejecemos los médicos. La población atendida es cada vez más longeva, con el consiguiente aumento de la cronicidad. Mantener un modelo sanitario con una orientación puramente asistencialista puede llevar al agotamiento del mismo. Cada vez será más necesaria la coordinación con otros sectores implicados, y no solo los servicios sociales, sino sociedades de autoayuda, ONGs y cualquier forma de organización social que pueda aportar apoyo o soluciones al problema. En las líneas anteriores hacía referencia al desarrollo de la APS en los últimos treinta años, pero en mi opinión la propuesta inicial suponía el desarrollo conjunto del sistema sanitario, y no de una parte aislada del mismo.

La financiación uniforme –progresivamente hemos visto que el porcentaje presupuestario asignado a la APS decrece– así como los avances en la coordinación entre niveles han sido escasos, persistiendo desgraciadamente situaciones –cada vez menos– de escasa permeabilidad, que suponen bolsas de ineficiencia (duplicación de pruebas, posibilidad de errores en los tratamientos, retrasos en la resolución de problemas, listas de espera más largas de

lo posible,...) que gravan la resolutivez del sistema y sus costes. Hacer que la sanidad funcione como un todo coordinado es uno de los retos de cuya solución dependerá su sostenibilidad.

Por último, quiero hacer una apuesta por el aumento de la capacidad de decisión de los profesionales. Sabemos que con modelos economicistas (la reducción de costes por la vía del recorte) o gerencialistas (gestión basada sobre todo en el control de la actividad, sin analizar la adecuación de la misma a la evidencia científica) no se resuelve adecuadamente la organización sanitaria, además de ser muy mal aceptadas por los médicos y resto de los sanitarios. La propuesta de iniciar fórmulas de gestión clínica puede ser una solución al implicar directamente a los profesionales en la organización de su trabajo, pero requiere de unas condiciones fundamentales: en primer lugar, que realmente se realice una descentralización de la capacidad de decisión, y no sólo un desplazamiento de una organización gerencial; y en segundo, que se permita que la gestión sea realmente clínica –es decir, organizada y diseñada por clínicos, basada en la evidencia científica disponible–. Han sido treinta años apasionantes, pero no van a serlo menos los venideros. Ojalá en la siguiente efeméride alguien pueda escribir, como he intentado hacer en estas líneas, que mereció la pena.

La singular promoción médica del 68

Dr. José Luis Vaquero Puerta (Asociación Española de Médicos y Artistas)

El 6 de mayo de 1945 acababa la Segunda Guerra Mundial y España con dificultades sobrevivía del naufragio de la larga guerra civil finalizada solo seis años antes. Por esas fechas llegaba al mundo una nueva generación de ciudadanos que cuando se escriben estas líneas alcanza la significativa edad de los 70 años. Algunos de ellos, superada su adolescencia, se inscribirán para recibir estudios de medicina hacia 1962. Ellos, los chicos, y ellas, las chicas que tradicionalmente estaban relegadas en la Universidad y que entonces entran con ganas como señal inequívoca de una nueva proyección social hacia el futuro.

Estábamos ya en la época de los tecnócratas en el gobierno, los de los Planes de Desarrollo que infunden un pragmatismo contenido. Europa, recuperada tras el desastre, se nos acerca con el turismo y la vitalidad juvenil y así, aunque a duras penas, se abren horizontes de libertad.

Hacia 1965 las universidades bullían con una plural emoción frente a los convencionalismos y las ideologías caducas. En sus puertas se forman barreras, a un lado la policía expectante y al otro la llamada al desahogo, como canción, ya por demasiado tiempo reprimido. Y, mientras, el esfuerzo del estudio prosigue.

Será en 1968 cuando muchos de aquellos estudiantes de medicina se vean abocados a ganarse la vida con lo aprendido. Una fecha singular, con ecos que llegan desde Berkeley, Berlín o Nanterre, de los hippies y de Marcuse y Cohn Bendit, que envían lejanas señales y excitan el ánimo.

Simplemente en las afueras se levanta el escenario más expeditivo, pero, dicho sea de paso, el aperturismo no fue solo un momento puntual ni una operación política, sino un largo proceso emanado



Compañeros del 68 que se reunieron recientemente 25 años después de acabar la carrera

desde ámbitos diversos y transfundido por el irresistible alcance de los medios de comunicación social, y en 1968 ya andaba bastante cimentado aunque no tanto reconocido.

El horizonte profesional de los nuevos médicos no andaba en principio muy despejado. Acaso quedar como asistente admitido en alguna cátedra, para hacer alguna especialidad, retribuido en la penuria o probar suerte con la medicina rural por medio de la realización de oposiciones a Médico Titular de A.P.D.

Por entonces se habían creado las Residencias Sanitarias de la Seguridad Social para la asistencia, fundamentalmente quirúrgica, de los obreros, llamados por entonces productores, adscritos al Seguro de Enfermedad y en ellas habían recalado buena parte de nuestros mayores como especialistas médicos. Ya en los años 70 sobrevino el movimiento MIR (médicos

internos y residentes), un modelo traído del mundo anglosajón.

Pongamos las fechas de la preparación del proceso. Van desde 1966 en que se había aprobado la Ley de Bases de Seguridad Social, que incorporaba la asistencia sanitaria no solo del proletariado sino de todos los trabajadores por cuenta ajena e incluía todas las ramas de especialización médica, hasta 1972 en que se institucionalizan los servicios sanitarios de la red asistencial de la seguridad social, bastante hospitalocéntrica, como tantas veces se ha acusado.

En plena juventud ahí estaban los nuevos licenciados médicos para vivificar y, como luego se verá, hacer crecer una asistencia nacida de un comedido compromiso que, entre viejos maestros y nuevos profesionales harán imparable. Figuras promotoras del proceso serán los Profesores Figuera Aymerich o Segovia

de Arana, en Madrid, o Ballabriga, en Barcelona y el Doctor Vicente Rojo, el hijo de un general republicano, empeñados en incorporar el innovador sistema de formación médica.

Como era de esperar no todo será tan apacible y durante la primera mitad de esos años 70 del siglo pasado, el impulso se moviliza a base de conflictos y huelgas en el entorno profesional, ya liderado por los MIR, que serán un elemento añadido al impulso democrático intensamente auspiciado en todos los ámbitos de la sociedad española. A ello ha hecho referencia un condiscípulo vallisoletano, el Dr. Martín Zurro, que más adelante se constituirá en mentor de la nueva atención primaria de salud.

El cambio que culmina con la Constitución Española de 1978, ni es puntual en el tiempo ni estrictamente político y protagonizado por los llamados “padres de la Constitución”. Insisto, antes de que los hechos se pierdan en la desmemoria para la historia, que obedece a un proceso, jalonado de etapas y años, con sus componentes preparativos en los que participaron los mayoritarios sectores de la población española que anhelaban progreso, solidaridad, paz y libertad, y que no fue desdeñable la aportación de los jóvenes médicos que empujaron el sistema asistencial hasta alcanzar un nivel de reconocido prestigio universal.

Ciertamente a la culminación legislativa de ese derrotero se la puede poner fechas: 1984, cuando, partiendo de una filosofía asistencial promediada para todo el ámbito territorial del mundo en la Reunión de Alma-Ata (en el centro del imperio soviético) se determina la necesidad de revertir el modelo médico hospitalocéntrico hacia el generalista y comunitario, y en 1986 cuando en España la Ley General de Sanidad declara la provisión cualificada y generalizada de la asistencia médica con claro protagonismo de la financiación pública, emergida y potenciada a partir de las Instituciones Sanitarias antes creadas con las cotizaciones sociales.

En este contexto, la generación de los médicos nacidos hacia 1945, pasan de ser bisoños licenciados a pujantes especialistas. Para ello unos han madurado al amparo de las precarias

Facultades de Medicina; otros han ido a nutrir las primeras promociones de MIR; bastantes se han dado un largo e instructivo paseo por centros médicos extranjeros de prestigio, y no faltan quienes han tenido que realizar oposiciones para exponer conocimientos extraídos de lugares diversos y amasados con afán autodidacta.

Son los más los que suman varias de estas trayectorias. Avanzados los años 70, cuando están todos ellos en lo que hoy se estima como plena juventud, en prácticamente todo el país están implantados los Servicios Médicos Especializados de la Seguridad Social, adjetivados con el equivoco apelativo de jerarquizados, y ahí muchos han ido a recalar. En esos tiempos la adjudicación de plazas se encarga a Tribunales compuestos por especialistas en la materia con nulas implicaciones de carácter político o administrativo, pues no estaban los tiempos ni las personas para admitir determinados dirigismos externos.

Un Estatuto Jurídico amparaba un ente de compromiso sereno entre el

estrato profesional y la alta administración, con la previsión de mantener a los efectivos de aquél en activo hasta simbólica edad de los 70 años. Los tiempos del desasosiego dan paso a la normalización, no sin algún tropiezo que vendrá después, con amago de nuevas versiones de estilos autoritarios que den en anteponerse a la ciencia médica y su desarrollo y que se cobra alguna víctima.

Con la implicación de los especialistas de nuevo cuño quedan asegurados no solo el relevo de los anteriores maestros, antes escasos en número, y la ampliación de cualificaciones y efectivos profesionales, la formación más apacible de los residentes, y desde algunas especialidades, como medicina interna o medicina preventiva, se prestará viabilidad al arranque de la formación en la nueva especialidad tipificada como medicina familiar y comunitaria. En tanto, la ciencia médica española se hace presente en multitud de eventos científicos y en las publicaciones nacionales e internacionales.

Para la gran mayoría de la generación médica graduada en 1968 han transcurrido 40 ó más años de vida



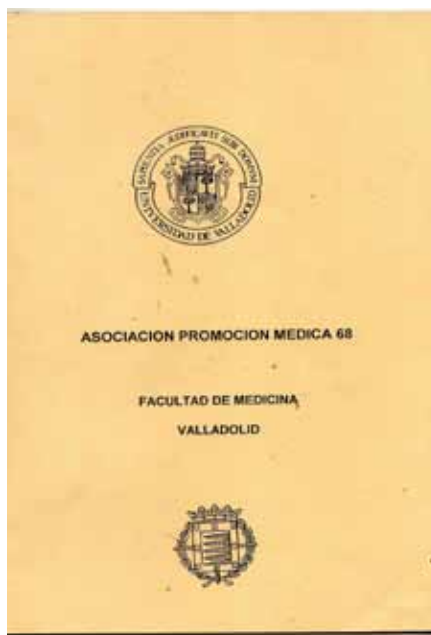
Orla de la Promoción de Licenciados en Medicina de 1968

profesional, salvo excepciones muy honrosas, mayoritariamente entregados al sector público.

Muchos hubieran querido incluso ampliarla hasta los 70 años, lo cual fue cercenado cuando a los médicos del sector público se les incluyó en el indiscriminado colectivo de todos los trabajadores del sector al aprobarse con la anuencia de los partidos mayoritarios Estatutos-Marco que dejaba estrechos márgenes a la peculiaridad de la actividad profesional y el mantenimiento de su carácter vocacional liberal y de servicio.

En tanto la promoción de la Universidad vallisoletana ha cumplido sobradamente dando a la sociedad eminentes especialistas en la asistencia, en el mundo académico y aún en la política, como el Delegado de Curso, primer Consejero de Sanidad y Alcalde de la ciudad de Valladolid, durante décadas, Javier León de la Riva, un nombre al que se podrían añadir otros muchos que están en la mente de la mayoría y que excuso citar por lo extensa que sería su relación.

Por distintos lugares de la geografía española fueron varios los que se dispersaron sembrando la semilla de su buen hacer. Un hecho destacable por lo ejemplar es que buena parte de ellos, ya desde hace décadas llegaron a constituir



En esta imagen y en la inferior de esta página podemos ver la portada de un curioso librito editado por la Asociación "Médica-68" en el que aparecen los profesores y académicos de esta promoción médica

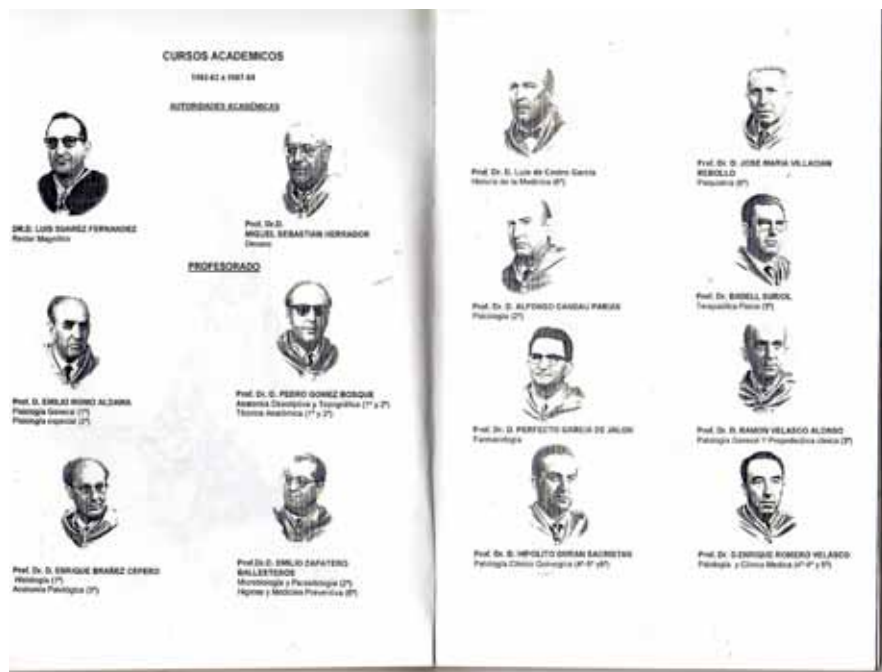


una Asociación llamada "Médica-68" que los reúne, a los que han querido y podido, en viajes que han alcanzado medio mundo. Todo ello animado desde Barcelona por el infatigable Moisés Cadierno Carpintero, que semanalmente nos obsequia con sus artísticos recitativos e ilustradas aportaciones culturales desde hace bastantes años. Creo que no

muchas generaciones pueden presumir de tan destacados hechos.

En fin, nacimos en la inauguración de la paz europea; despertamos y nos hicimos bachilleres a partir de las tinieblas, nuestra sensibilidad fue tocada como estudiantes universitarios por los primeros destellos de la modernidad, siquiera lejanos y no tan lejanos, como profesores, como Don Pedro Gómez Bosque, por citar alguno de los más conocidos; nos incorporamos como pioneros al más innovador sistema de formación médica, y ejercimos como primeros y luego constantes docentes para su permanencia y concluimos la trayectoria como protagonistas de uno de los más prestigiados sistemas asistenciales del mundo.

Todo lo demás, con el debido respeto, será continuación incluida cualquier mejora. Creo que el fatídico azar de la confusión político-administrativa del momento nos privó aquí, al igual que en otros lugares, del suficiente reconocimiento por las Instituciones donde servimos, como a quien se le priva de una abuela desecha en elogios para sus nietecitos. Por ello, supliendo la carencia, me sitúo en la primera fila y aplaudo tan singulares trayectoria y actuaciones desde estas líneas deo humilde constancia contra el olvido.





A.M.A. COMPAÑÍA
LÍDER EN SEGUROS DE
COCHE POR CALIDAD
PERCIBIDA, FIDELIDAD Y
PRESCRIPCIÓN

Fuente: Informe anual ISSCE
(dic 2014)

Hasta un

60%^{*} bonificación en su seguro de Automóvil

- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



www.amaseguros.com
902 30 30 10

A.M.A. VALLADOLID

Doctrinos, 18; bajo Tel. 983 35 78 33 valladolid@amaseguros.com

Síguenos en



(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados entre el 16 de octubre y el 31 de diciembre de 2015. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

