



Julio 2015

axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



Celebración del Día del Médico

Nuevo SEAT Ibiza

El coche de la ciudad

Descubra el nuevo SEAT Ibiza a partir de julio.


El nuevo SEAT Ibiza vuelve como una versión mejorada de sí mismo. Uno crece y crece hasta que un día, el interior encaja a la perfección con el mundo exterior.



“Prueba en primicia el nuevo SEAT Ibiza y aprovéchate de las ventajas del acuerdo del Colegio Oficial de Médicos con VALLADOLID MOTOR”



VALLADOLID MOTOR
Paseo del Arco de Ladrilo, 65
47013
983 45 74 44
www.valladolidmotor.es

Síguenos en:  

Formamos parte de una gran Profesión, que contribuye, de manera fundamental, al avance de los conocimientos médicos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y, sobre todo, porque día a día demuestra su compromiso y dedicación a los enfermos.

Médicos, enfermeras, técnicos, auxiliares, todas las profesiones sanitarias hemos contribuido decisivamente a que en estos tiempos de restricciones económicas no se haya deteriorado la calidad de la atención en la medida que era de esperar.

Ahora viene un tiempo nuevo, probablemente con algunas personas nuevas que, a nuestro juicio, han de abordar sin demora, entre otros asuntos, los siguientes:

- Recuperación del poder adquisitivo perdido, acompañado de la actualización de la carrera profesional y la propuesta de un nuevo modelo retributivo.
- Reconocimiento del papel del médico como gestor de su trabajo y también de la organización, avanzando en modelos de descentralización y reconocimiento del mayor compromiso en la toma de decisiones.
- Reorientación de las TICs, (tecnologías de la información y comunicación) para que realmente contribuyan a mejorar la asistencia sanitaria.
- Establecer estándares de calidad tanto para los Centros públicos como privados con las consiguientes evaluaciones.

Como siempre, ofrecemos la colaboración leal del Colegio convencidos de que, si salen adelante de manera óptima, será bueno para los médicos, pero sobre todo lo será para todos los ciudadanos.



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

El Colegio al Día 5

- ° Presentación del libro 'Medicina Paliativa en niños y adolescentes'
- ° Jornada informativa celebrada por la Oficina de Promoción de Empleo Médico
- ° Recibimiento en el Colegio de Médicos de los nuevos médicos residentes
- ° Celebración del día del Médico con entrega de los títulos a los Colegiados Honoríficos

Obituarios 26

- ° Dr. Félix Heras Gómez, por el Dr. Ángel Marañón
- ° Dr. Licerio García Barrido, por su hija, la Dra. M^a Jesús García Cantalapiedra

Opinión 32

- ° La Excelencia Clínica, por el Dr. Miguel M^a Sánchez Martín
- ° La Helioterapia, por el Dr. Andrés J. Ursa Herguedas

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 Cordoba 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.



ZONA CARDIOPROTEGIDA
Desfibrilador Personal formado

Bipedestador



Theravital (Ictus)

ALIMENTACIÓN

- ✓ **Diets 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

GANADORES DE LOS CAMPEONATOS ORGANIZADOS CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL MÉDICO



La Dra. Isabel Criado González, primera clasificada Handicap del XX Campeonato de Golf, junto a Jesús García, representante de la aseguradora A.M.A.



José Manuel de Andrés, representante de la firma BMW, D. Diego del Campo Criado (segundo clasificado Handicap de 2º categoría del campeonato de golf, y Jesús García, de A.M.A



José Manuel de Andrés, representante de BMW, junto a D. José M^º. Velasco Álvarez, primer clasificado handicap 1ª Categoría



El Dr. José M^º. Velasco Vaquero, segundo clasificado Handicap 1ª Categoría, posa entre los representante de BMW y A.M.A.

El Campeonato de Golf celebrado por el Colegio de Médicos de Valladolid ha sido posible gracias a la colaboración de LA FLECHA MOTOR BMW SERVICE, AGARCIA COCINAS Y BAÑOS, A.M.A, 4MGOLF, ASR GOLF, BELAQUA BELLEZA, CLUB DE GOLF VILLA DE CUELLAR, COEMP21. ASESORÍA, CONVENTO SAN ESTEBAN. HOTEL-SPA, DREAM DAY, ECO-BATT LITHIUM 4.0, ERCILLA PERFUMERÍAS, JORGE VÁZQUEZ. CORTADOR PROFESIONAL, MAR POR MEDIO, MOMA EXPERTOS GRAFICOS, PORTAL DE SAHAGUN, HOTEL-SPA, PRADAA TOPE. PALACIO DE CANEDO, PRIMITIVUS, PROATUR. TURISMO ECUESTRE, RESTAURANTE EL HUECO, RESTAURANTE OLÉ CON OLÉ, RESTAURANTE LAS LOMAS, TABULA, y TIEN21.



Las Dras. Dolores Calvo y Mary Fely Antón, primera pareja clasificada del XIX Campeonato de Canasta



El Dr. Antonio Otero junto a la Dra. M^º. Antonia García, organizadora del Torneo de Canasta y miembro de la segunda pareja clasificada, junto a la Dra. Valentina Riestra, que no pudo acudir a la gala

GANADORES DE LOS CAMPEONATOS ORGANIZADOS CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN DEL DÍA DEL MÉDICO



Los Dres. Jesús Manso García y Germán Pastor Escudero (segundos clasificados del XVII torneo de Padelfanatic masculino) y Fco. Javier Crespo Mangas y Sergio Hernansanz Rodríguez (primeros clasificados del campeonato)



Las Dras. Angélica Vázquez Justel y Esther de la Fuente Martínez (primeras clasificadas del XVII torneo de Padelfanatic femenino) y Mónica Cano del Pozo y Carmen López Represa (segundas clasificadas del campeonato)



Sanitas fue una de las compañías colaboradoras que hizo posible la celebración del 'Campeonato de Padelfanatic' de este año



Para poder realizar estos torneos año tras año, el Colegio de Médicos cuenta con la inestimable ayuda de empresas como BMW, A.M.A., Dorium, Alarde, Justo Muñoz o la Peluquería Elena Cabezas, que además sortea siempre diferentes regalos entre todos los participantes

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE MAYO A JUNIO DE 2015

FECHA	ACTO	ASISTENTES
12/05	Día Contra el Cáncer	Dr. José Antonio Otero. Presidente
17/05	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros de la Junta Directiva
08/05	Reunión A.P Autonomía. Salamanca	Dr. Miguel Ángel Díez. Vocal del Colegio
08/05	Congreso AEGRIS	Dr. Juan del Río-Hortega y José Luis Almudí. Vicepresidente I y Secretario
11/05	Reunión Comisión Deontológica	Miembros de la Comisión Deontológica
12/05	Despedida MIR H. Clínico Universitario	Dr. José Antonio Otero. Presidente
12/05	Reunión Com. Med. Tit. Interinos	Representantes de la Junta Directiva
18/05	Reunión V.P.C. en Madrid	Dr. José Luis Almudí. Secretario General
20/05	Reunión V.P.C. en Salamanca	Dr. José Luis Almudí. Secretario General
21/05	Reunión ROS/ANPUBLICIDAD	Dr. José Antonio Otero. Presidente

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE MAYO A JUNIO DE 2015

FECHA	ACTO	ASISTENTES
22/05	Patrona Colegio Enfermería	Dr. José Luis Almudí. Secretario General
04/03	Reunión pleno Junta Directiva	Miembros de la Junta Directiva
05/06	Reunión P.S.N. en Madrid	Dr. José Antonio Otero. Presidente
09/06	Reunión Com. Med. Tit. Interinos	Representantes de la Junta Directiva
13/06	Graduación Licenciados Medicina	Dr. José Antonio Otero. Presidente
16/06	Reunión Comisión Deontológica	Miembros de la Comisión Deontológica
19/06	Reunión Médicos E. Libre Autonomía	Dra. Adela López y Rosa M ^a . Pérez. Vocales del Colegio
19 y 20/06	Asamblea General CGCOM en Madrid	Dr. José Antonio Otero. Presidente
23/06	Asamblea Consejo Autonómico. Palencia	Dr. José Antonio Otero. Presidente
26/06	Asamblea Medicina Privada. Madrid	Dra. Adela López y Rosa M ^a . Pérez. Vocales del Colegio

Presentación del libro ‘Medicina Paliativa en niños y adolescentes’, de Paliativos sin Fronteras

El libro *Medicina Paliativa en niños y adolescentes*, de Wilson Astudillo, Itziar Astigarraga, Antonio Salinas, Carmen Mendinueta, Aurora Navajas, Catherine D’Souza y Satbir Jassal, y editado por Paliativos Sin Fronteras (PSF), una ONG internacional en paliativos, ofrece importantes aportaciones para mejorar aspectos esenciales para su atención, cuando padecen situaciones de vida limitada o necesitan Cuidados Paliativos (CP). Se centra en el paciente y en su familia, en el respeto a sus valores y preferencias para la elaboración de un plan de cuidado de bienestar de alta calidad, accesible y equitativo desde el mismo momento del diagnóstico junto a otros tratamientos. Contiene 64 capítulos y la colaboración de 115 autores españoles e internacionales.

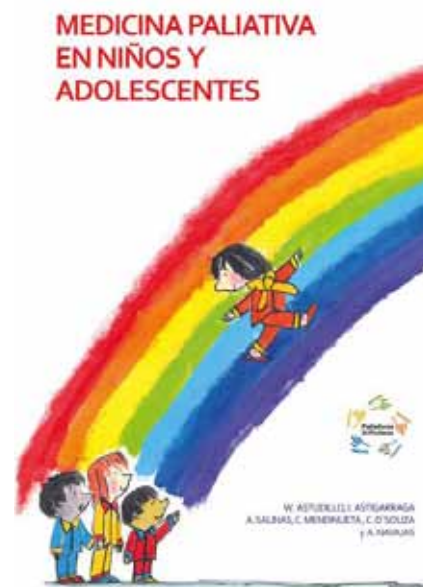
Entre las razones que han llevado a PSF a editar este libro se podría destacar el deseo de fomentar el interés en los CP pediátricos; ayudar a detectar y aliviar el elevado nivel de sufrimiento físico, psicológico, social, práctico y existencial que tienen estos niños y jóvenes mediante diversas medidas médicas, de enfermería, de apoyo psicosocial, espiritual y de equipamiento; facilitar la comprensión de los problemas que producen los padecimientos crónicos y la cercanía de la muerte en los niños y conocer cuándo y cómo consultar al equipo paliativo; trabajar con las familias y niños para buscar mejorar su calidad de vida, favorecer su relación y adaptación a la enfermedad a la fase final y al duelo posterior con herramientas actualizadas de comunicación; facilitar el proceso consensuado de toma de decisiones difíciles del niño y la familia mediante una buena información y el soporte del equipo paliativo; enseñar otros recursos bibliográficos a los profesionales que intervienen en su cuidado que permitan mejorar lo que se hace y cómo se hace, investigar y promover un cuidado holístico del paciente y de su familia; o estimular también la cooperación internacional en oncología y paliativos como un medio de

progreso de la Medicina en la prevención de la muerte prematura y en la lucha contra el sufrimiento.

Se ha estructurado el libro en 10 secciones: generalidades, manejo de síntomas, cáncer en el niño y adolescente, CPP en otras situaciones (VIH, neonatología, parálisis cerebral), la pedagogía en niños y adolescentes, el alivio del sufrimiento en general, la atención a la familia y necesidades psicosociales, el trabajo en equipo, la cooperación en oncología y paliativos, y bioética y derechos.

Además, a través de este libro, PSF propone varios retos importantes a realizarse en los países de recursos limitados y medianos, entre ellos:

- * Colocar al cáncer como la preocupación principal de los programas sanitarios de todos los países porque éste puede controlarse mejor con una intervención global, que abarate y facilite el acceso a los medicamentos oncológicos y la puesta en práctica de protocolos estándar de tratamiento de los cánceres pediátricos.
- * Tratar de ofrecer una cobertura de seguro universal que permita la detección precoz y el control del cáncer, en especial en poblaciones pobres o aisladas geográficamente.
- * Ayudar a reducir las muertes prematuras y mejorar la supervivencia de niños y jóvenes con tratamientos eficaces de las enfermedades infecciosas, del cáncer, más vacunaciones, control de la desnutrición y otras medidas preventivas.
- * Mejorar la educación oncológica y paliativa de los profesionales de la salud.
- * Aumentar y fomentar los registros del cáncer que orientan una más adecuada planificación del trabajo sanitario.
- * Estimular a los gobiernos a que se esfuercen por la creación, potenciación y mantenimiento de centros oncológicos



y paliativos. Todos los grandes hospitales pediátricos deben tener equipos interdisciplinares en Cuidados Paliativos.

* Promover hermanamientos entre instituciones oncohematológicas de países desarrollados con los países de recursos limitados, pues existen varios ejemplos que son muy exitosos. Son ellos una forma práctica de solidaridad que ayuda a cambiar el mundo, porque como decía Franklin D. Roosevelt: «Nuestro progreso no es si añadimos más a la abundancia de los que tienen mucho, sino si proporcionamos lo suficiente a aquellos que tienen muy poco». Conocer que “la mortalidad en los niños menores de 5 años en África sahariana es 15 veces más alta que en Europa y en Norteamérica, a causa de la infección y malnutrición”, no nos debe dejar impasibles.

Es un libro muy completo y actualizado que no puede faltar en las consultas pediátricas ni en las bibliotecas médicas, de enfermería y de los diversos profesionales que intervienen en el cuidado de los niños y adolescentes. Se puede conseguir en: Paliativossinfronteras@gmail.com y en la web www.paliativossinfronteras.com.

Inglés

en Valladolid

Abierta la matrícula 2015 - 2016

- Programa completo
- Infantil, primaria, secundaria, bachillerato
- Cursos intensivos
- IELTS, CAMBRIDGE, TOEFL, TOEIC
- Cursos para preparación certificación oficial
- Cursos de verano en el extranjero
- Estancias académicas en el extranjero
- Master y universidad en el extranjero



**Queen's Gate
School**

Gamazo, 12 - 2º Izqda.
47004 Valladolid
983 39 80 66

admin@queensgateschool.com
www.queensgateschool.com

El Dr. Agustín Caro-Patón recuerda a los nuevos médicos residentes la importancia de humanizar la forma de ejercer la Medicina para “llegar a ser los mejores” en su trabajo

Los jóvenes fueron recibidos en el Colegio de Médicos de Valladolid, “la que será su nueva casa” en los próximos años, por el Dr. José Antonio Otero, Presidente de la entidad colegial



El pasado 10 de junio, los nuevos médicos residentes de la provincia de Valladolid fueron recibidos en la que desde ahora será “su casa”, el Colegio de Médicos. Así lo deseó el Dr. Antonio Otero, Presidente de esta organización, quien les brindó su ayuda para lo que necesitasen desde ese momento, al igual que lo hizo la Dr. Alicia Córdoba, Representante de la Sección de Médicos en Formación del Colegio, quien les convidó a que mirasen bien a los compañeros que tenían al lado.

“Hace muy poco yo estaba sentada donde estáis vosotros, con gente que no conocía y que después de muchas guardias han acabado siendo grandes amigos”, les aseguró.

El Dr. Ramiro Cerdá, Representante de los Médicos Jubilados, les pidió que no se olvidasen de “aquellos que han enseñado a quienes os enseñaron a vosotros, porque ahora os necesitarán y tendréis que demostrar la humanidad que requiere esta profesión”.

Precisamente sobre este rasgo de la Medicina les habló el Dr. Agustín Caro-Patón, que acudió al Colegio para recordar a los nuevos residentes que “en el ejercicio de esta profesión es fundamental ser humano para formar una relación de excelencia entre médico y paciente”.

“El enfermo es un ser humano con temores y miedos que vosotros tendréis que intentar calmar”, les recordó el Dr. Caro-Patón.



La Dra. Córdoba y los Dres. Otero, Caro-Patón y Cerdá



BIOVITAL

Primera visita
diagnóstica
GRÁTUITA

ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA ESTÉTICA FACIAL Y CORPORAL

NÚMERO 1 EN LIPOSUCCIÓN ASISTIDA POR LÁSER EN CASTILLA Y LEÓN

ELIMINA LA GRASA QUE TE SOBRA EN UNA HORA



- Lo último en tecnología para tu salud y belleza
- Especialistas en obesidad con cirugía bariátrica, eficaces en pérdida de peso
- Tratamientos en salud capilar de última generación
- Especializados en tratamientos anti-edad, rellenos y surcos
- Consulta diagnóstica gratuita
- Financiación en 1 año sin intereses

Clinica BIOVITAL para que tu imagen gane belleza sin perder salud

APROVÉCHATE DE NUESTRAS MEJORES OFERTAS EN
www.cuponosdebelleza.com



REGISTRO SANITARIO: 47-C21-0214

C/ Cánovas del Castillo, 11-1º - 47002 VALLADOLID - 983 29 69 66 - www.clinicabiovital.com - info@clinicabiovital.com

La jornada OPEM presenta los datos del mercado de empleo médico en la provincia de Valladolid

El 26 de junio, el Colegio de Médicos de Valladolid ofreció una jornada de empleo OPEM especial en la que se presentaron los datos del mercado del empleo médico en la provincia de la mano del Dr. Raúl de la Cruz Marcos, Vocal de Médicos en Empleo Precario del Colegio; el Dr. Fernando Rivas Navarro, Vocal Nacional de Médicos en Empleo Precario y Coordinador de la Oficina de Promoción del Empleo Médico (OPEM); y Dña. Concepción Sánchez Megías, Experta en Recursos Humanos de la oficina de OPEM.

La Oficina de Promoción de Empleo Médico se puso en marcha a principios de 2014 bajo el paraguas de la Fundación de Protección Social de la OMC.

Su principal objetivo es paliar la situación precaria y desempleo del colectivo médico en España, y por tanto, prevenir los riesgos de desprotección

social derivados de la misma. Centra su actividad fundamentalmente en informar, ofertar trabajo, asesorar y formar a médicos españoles sobre opciones laborales tanto en España como en el extranjero. En definitiva, se ofrecen servicios de Consultoría de Recursos Humanos. OPEM ofrece y recoge la información completa de todos estos servicios. En la plataforma los médicos pueden encontrar, además de información sobre la oferta, información relativa a los trámites y cuestiones prácticas imprescindibles para poder ejercer en los distintos países, asuntos administrativos, académicos, y seleccionar la zona geográfica en el que esté interesado.

Desde principios de 2014, la Oficina de Promoción de Empleo Médico ha gestionado más de 1.500 ofertas de trabajo a las que se han presentado 280 facultativos, de los cuales, 25 médicos

han obtenido un puesto de trabajo y un futuro laboral en el extranjero en condiciones garantizadas por OPEM, en distintos países como Reino Unido, Alemania, Francia, Irlanda, Brasil, Dinamarca, Noruega o Arabia Saudita.

Además desde la OPEM se han llevado a cabo varios casos de Outplacement (procesos de recolocación laboral individual), médicos que se encuentran en situación laboral de exclusión llevando con éxito a conseguir su recolocación en el mercado de empleo en España. Este servicio cada vez está más reconocido dentro del colectivo y por tanto, más demandado. En los próximos años, OPEM desarrollará este proyecto de forma inversa y trabajará intensamente para poder ofrecer la posibilidad a todos los médicos emigrados de volver a España para continuar con su trayectoria profesional en su país.

Los seguros de coche de A.M.A., en el top 3 según un estudio de satisfacción de consumidores españoles

PUBLICIDAD

La aseguradora A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, ha situado su gama de seguros de coche en las tres primeras posiciones de la encuesta de satisfacción realizada por la Organización de Consumidores y Usuarios, OCU, en la que cinco mil de sus socios evaluaron a las 18 mayores aseguradoras de vehículos. A.M.A es la tercera compañía de la encuesta por satisfacción general de los consumidores, con 70 puntos. Ocupa el segundo lugar de la muestra por la información disponible en su página web, y el tercero por atención telefónica, por claridad y transparencia del contrato, y por importe de la prima.

Asimismo, la Mutua de los Profesionales Sanitarios ocupa la cuarta posición entre un total de 18 por sus facilidades a la hora de elegir la franquicia a pagar, y por brevedad para la reparación o para ser indemnizado. En el resto de apartados del estudio, A.M.A. consigue la cuarta mejor puntuación por evolución de la prima con el paso del tiempo, y por transparencia en la gestión de los partes, así como la quinta por calidad de la reparación o importe de la indemnización.

Hace unos meses, el Índice Stiga de Satisfacción del Consumidor Español, ISSCE, mayor estudio independiente

sobre marcas españolas, ya había situado a A.M.A. Seguros como compañía líder en seguros de automóvil por calidad percibida, fidelidad, prescripción y compromiso. Además, el precio de sus seguros de coche obtuvo la mejor puntuación de todo el estudio.

A.M.A. es la única compañía especializada en ofrecer todo tipo de seguros para los profesionales sanitarios y sus familiares. Ha cumplido 50 años fiel a esa especialización, y en ese tiempo, con más de 600.000 asegurados, se ha consolidado entre las grandes mutuas de seguros existentes en España.

Hasta

55%

Cruceros, Circuitos Europa
y Grandes viajes

¿Sueñas con un

**GRAN
DESCUENTO**

para tus vacaciones?



Descuento
Exclusivo
para los COLEGIADOS



Oficinas en Valladolid:

VALLSUR

Cmno. Viejaio de Simancas, s/n
Tlf: 983 235850
E-mail: v0372@viajeseroski.es

PARQUESOL

C/ Adolfo M. de la muela, 10
Tlf: 983 334392
E-mail: v0524@viajeseroski.es

CRUZ VERDE

Pza. Cruz Verde, 3
Tlf: 983 209106
E-mail: v0588@viajeseroski.es

DELICIAS

Pza. del Carmen
Tlf: 983 471035
E-mail: v0849@viajeseroski.es

RONDILLA

C/ Cardenal Cisneros 20
Tlf: 983 320292
E-mail: v0929@viajeseroski.es

•Consulte las condiciones de la oferta.
No aplicable en tasas, visados y transporte. Plazas limitadas.



¿Sueñas? ¡Vuela!

Centenares de colegiados festejan el Día del Médico como reconocimiento a su profesión y la dedicación a sus pacientes

Los médicos de la provincia se unieron para celebrar este día dedicado a su Patrona

El Colegio de Médicos de Valladolid rindió un homenaje, un año más, a todos los médicos de la provincia celebrando, el pasado 26 de junio, un día dedicado a estos profesionales.

Más de 250 personas se reunieron en el Auditorio del Museo de la Ciencia para festejar este Día del Médico entre familia y amigos.

La tarde estuvo amenizada por el humorista Martín Luna, quien se encargó de presentar a nuestros médicos honoríficos, entregar los premios de A.M.A, P.S.N y Mutual Médica (asiduos colaboradores de este acto), y hacer reír a los asistentes durante toda la tarde.

Icía Usategui Martín subió al escenario al final del acto para leer la Declaración de Ginebra que todo médico ha de tener siempre presente cuando ejerce, prometiendo al recitarla asumir como propios los principios morales y profesionales que en ella se describen.



Más de 250 médicos y amigos celebraron su día con el Colegio

Para finalizar la jornada, y antes de pasar al cóctel que se había organizado, el Dr. Anntonio Otero, Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, agradeció a los asistentes su asistencia y les

recordó la importancia de la Validación Periódica Colegial como método para garantizar, ante los compañeros y ante toda la sociedad, la profesionalidad y el saber hacer en la Medicina.



El humorista Martín Luna amenizó la velada



Icía Usategui leyó la Declaración de Ginebra



COLEGIO AL DÍA





COLEGIO AL DÍA



Un merecido homenaje para aquellos que dedicaron sus años a mejorar los de los demás

El cuidado a los pacientes y la dedicación a su salud es una rasgo intrínseco en la profesión médica. Por ello, y por dedicar más de la mitad de su vida a procurar el bienestar de quienes les rodeaban, desde el Colegio de Médicos se concedió este año el título de Médicos Honoríficos a los Dres. José Luis Álvarez Marqués, Alfonso Anta Román, Juan José Arqueros Álvarez, Francisco Javier Arroyo García, José Luis Bayo Gómez, José Manuel Blanco Cabero, José Manuel Bombín Mínguez, Andrés Catalina Manso, Eloy Díez Gregorio, Cándido Luis García Lanza, Clemente Gómez Lázaro, José María Guevara Guevara, Pedro Manuel Linares López, Plácido López Encinar, Jaime Martín Baeza, Zayed Mohammad

Rabi, Antonio Molina Miguel, José María Nieto Vales, Rafael Celso Palencia Luaces, Jesús Pino Rebolledo, Vicente Resines Llorente, Jesús Rivera Ferro, Kazam Sabbah Aliahmad, Manuel Pedro Santos Fernández de la Reguera, José Luis Vaquero Puerta, y a las Dras. María Teresa Arranz Santos, Raquel Briso-Montiano de Álvaro, Carmen Rodríguez de la Rúa y María Mercedes Romero Gómez (además de a los Dres. Primitivo Aguado Aguado, Enrique Alejandro Barriuso Pérez, Alfredo Blanco Quirós, José María García Hervás, Fernando Obregón Palacios, Miguel Ángel del Pozo Pérez, Francisco Rodríguez Quesada, Ramón Sánchez Sánchez, Manuel Ángel Toledano Barrero, y las Dras. Isabel González Aparicio y Pilar Pérez Pascual,

a quienes les fue imposible acudir al acto).

Entre los aplausos de sus compañeros, amigos y familiares, subieron a recoger sus títulos emocionados y agradecidos del reconocimiento que se hacía desde esta institución a sus años de entrega a los demás.

El Dr. Francisco Javier García Arroyo, antiguo Presidente del Colegio de Médicos, subió al estrado a agradecer este título y a asegurar a sus compañeros de profesión que “el honor se gana con esfuerzo y trabajo”, dos virtudes que los recién nombrados colegiados honoríficos han demostrado ejercer a lo largo de medio siglo de labor médica.



El Dr. José Luis Álvarez Marqués



El Dr. Alfonso de Anta Román



Mónica, la hija del Dr. Arqueros Álvarez, recogió el premio por él



La Dra. Mª. Teresa Arranz Santos



El Dr. Francisco Javier Arroyo García con el Dr. Antonio Otero



El Dr. José Luis Bayo Gómez



El Dr. José Manuel Blanco Cabero



El Dr. José Manuel Bombín Mínguez



La Dra. Raquel Briso Montiano de Álvaro con el Dr. Juan del Río-Hortega



El Dr. Alberto Verrier con el Dr. Andrés Catalina Manso



El Dr. Eloy Díez Gregorio



El Dr. Cándido Luis García Lanza



El Dr. Clemente Gómez Lázaro



El Dr. José María Guevara Guevara



El Dr. Pedro Manuel Linares López



El Dr. Plácido López Encinar



El Dr. Alberto Verrier con el Dr. Zayed Mohammad Rabi



El Dr. Antonio Molina Miguel



El Dr. José María Nieto Vales



El Dr. Manuel Marugán con el Dr. Rafael Celso Palencia Luaces



El Dr. Jesús Pino Rebolledo



El Dr. Juan del Río-Hortega con el Dr. Vicente Resines Llorente



El Dr. Jesús Rivera Ferro



El Dr. Luis Miguel Quintero con la Dra. Carmen Rodríguez de la Rúa



El Dr. Antonio Otero con la Dra. María Mercedes Romero Gómez



El Dr. Kazem Sabbah Aliahmad



El Dr. Manuel Pedro Santos Fernández de la Reguera



El Dr. José Luis Vaquero Puerta

Un espacio para que los médicos ya jubilados del Hospital Universitario Río-Hortega vuelvan a sentirse en su casa

El pasado abril se pudo en marcha la 'Asociación Río-Hortega de Jubilados del Área Oeste de Valladolid'. Con 224 socios inscritos, se espera que más de 100 nuevos se apunten en este año. Con la intención de llegar a todos los posibles interesados, tanto jubilados de Atención Primaria Oeste como de Especializada, el Dr. Julio Galindo, propulsor de este proyecto y Presidente de la Asociación, explica que esta idea nace para ayudar a los compañeros ya jubilados y a los que "ya son jubilables", ya que estos últimos se encuentran a menudo con muchas dudas asistenciales, administrativas y personales que nadie les sabe responder.

En cuanto a la ayuda que se presta a los médicos que ya no se encuentran en activo, el Dr. Galindo destaca la

posibilidad de ser atendido en el HURH independientemente del lugar de residencia de la persona jubilada, tanto al ex compañero como a su cónyuge; la concesión de una tarjeta identificativa similar a la del personal del hospital "para dejar de ser transparentes cuando andemos por la que fuera nuestra casa"; la creación de una unidad de atención a los socios ingresados, "con el fin de que los antiguos compañeros se pasen a ver cómo estás, charlar contigo y explicarte qué te pasa"; y la tramitación del acceso a la biblioteca del centro "como cuando estábamos activos".

El Dr. Galindo anima a todos los médicos jubilados de este área del HURH a que se apunten a esta Asociación gratuita e invita a sus compañeros de Área Este a crear un grupo de apoyo similar para sus médicos jubilados. Para más información,

pueden ponerse en contacto con el Dr. Galindo o con la Vicepresidenta de la Asociación, Charo Ortiz, en los teléfonos 639838208 y 649565667, así como en el mail jubiladoshrh@gmail.com, o en la planta 0 del Hospital Río-Hortega, donde se encuentra la Asociación.



Los Dres. Julio Galindo (Presidente) y Alfonso Montero (Gerente del HURH), con la Dra. Charo Ortiz (Vicepresidenta), en la presentación de la Asociación

OBITUARIO

El obstinado corazón

Por el Dr. Ciriaco Casquete Román

CORREMOS TRAS EL DINERO,
TRAS LA SOBERBIA.
CORREMOS EN NAVIDAD Y EN
SEMANA SANTA,
CON BANQUETES Y FIESTAS.
TAMBIÉN EN VACACIONES,
TRAS EL MAR O LA MONTAÑA,
O BUSCANDO
EL FRESCO DESCANSO DE UN
RINCÓN.
CORREMOS TANTO
QUE NO NOS HACE FALTA DIOS
Y TERMINAMOS POR PENSAR,
DE TANTO CORRER,
QUE QUIZÁS NO EXISTA.
SOMOS INSENSATOS.
LA VIDA, RÁPIDA Y BREVE,

NOS HACE OLVIDAR,
NUESTRA MORTALIDAD.
DETENTE UN MOMENTO
Y PIENSA QUIEN TE SALVA
Y SE DESANGRA EN LA CRUZ.
NO DEBEMOS CREERNOS
IMPORTANTES.
ÉL NOS DIJO, ÉL QUE NO OYE NO
VIVIRÁ,
NO VIVIRÁ LA VIDA INMORTAL.
EL EJEMPLO ES EL AMOR A LOS
DEMÁS,
SÓLO EL AMOR A LOS DEMÁS
NOS CONVIERTE EN GIGANTES.

**Dedicado a Ana CHARLE DE ISLA. Dios
te premie. Gracias por tu ejemplo.**



El sembrador, de Van Gogh

Porque tan sólo un buen hombre puede ser un buen médico

Por el Dr. Ángel Marañón Cabello

Ocupar esta tribuna representando el sentir unánime de la Real Academia de Medicina y Cirugía, Institución a la que el doctor Félix Heras perteneció, constituye para mí un honor cuyo ofrecimiento acepté con presteza, como un deber que va más allá de la mera cortesía, pues estuvo alentado por el triple sentimiento de respeto, amistad y admiración que la figura del Doctor Félix Heras siempre inspiraron en mi persona.

Un hombre que hizo de su paso por la vida un ejemplo permanente de nobleza y dignidad.

Hemos sido concitados para rendirle nuestro homenaje póstumo, honrar su señera figura y para recordar y enaltecer su memoria. Ciertamente, su muerte inesperada deparó en todos nosotros un hondo sentimiento de pérdida.

Se integró en nuestra Corporación por plenos merecimientos, tanto por su formación académica, como por la relevancia profesional en la cirugía torácica y más aún por sus excelsas cualidades humanas. Siempre estaba dispuesto para cualquier quehacer con la diligencia y la bondad que le caracterizaban.

En ese contexto de hombre bueno no podría ser menos viniendo de una familia, cuya integridad, estoicismo y honradez son ampliamente reconocidas.

Escribiendo este recuerdo emocionado me viene a la memoria la frase que figura en la lápida de un prestigioso internista alemán de mediados del siglo XIX, Nothangel; "tan solo un hombre bueno puede ser un buen médico", que encaja plenamente en la persona que estamos evocando.



Tengo para mí que fue un hombre sin memoria de agravios ni archivo personal de ingratitudes y sin acopio de insidias o maledicencias.

Todo lo contrario, fue un médico y cirujano de vocación firme meditada y decidida, su pensamiento central era el cuidado y bienestar de sus pacientes. Estaba dotado de conocimientos científicos, habilidades técnicas y comprensión humana, no considerando al paciente como un simple caso clínico, sino como una persona enferma con sentimientos y esperanzas.

Aún teniendo una magnífica formación jamás se jactó de sus méritos. Todo austeridad. Sus opiniones siempre abiertas y equilibradas se aceptaban por puro sentido común, sin incomodar. Un

enamorado de Castilla, del páramo y de la luz. Conjugaba en sí lo mejor del carácter castellano: la generosidad de Don Quijote y la sensatez de la que hacía alarde Sancho.

Y siguiendo a Cervantes, quizá sea bueno recordar aquel pasaje en el que a garrotazos Sancho, gobernador, quería expulsar de la ínsula a todos los médicos ignorantes, pero "a los médicos sabios, prudentes y discretos, los pondré sobre mi cabeza y los honraré como personas divinas".

A esta escogida nómina de médicos sabios y enteros perteneció nuestro compañero y amigo, cuya memoria permanecerá siempre en lo más profundo de nuestros recuerdos y en lo mejor de nuestros sentimientos.

La historia de mi padre en Medicina. La historia de Licerio Garía y una vida entera

Por la Dra. María Jesús García Cantalapiedra, su hija

A un maestro le preguntaron, ¿por qué se necesita orar?, y el maestro respondió:

Para apreciar las cosas que solo se ven con los ojos del corazón.

Las estrellas no se ven durante el día pero eso no significa que no existan.

Reflejos de luz. Inspirado en E. Pilkington

La historia de mi padre en Medicina se remonta al Madrid de los años 40, cuando había médicos rurales en los pueblos de nuestro país. Finalizados los estudios, su primera provincia de destino fue Burgos y el pueblo Arandilla, en la ribera del Duero, luego vinieron: Coruña de Conde, Fuentelcesped, Quemada y Villasandino y en Palencia otros cuantos más: San Martín de los Herreros, Castrillo de Onielo, Vertavillo, Alba y Cevico de la Torre. Mi padre vivió intensamente su profesión para la que no había calendario, ni horario laboral, porque un médico rural, "lo era de día y de noche", con total dedicación, pero también como él siempre me dijo: Con una inmensa satisfacción de ver recuperar la salud a sus pacientes que eran a la vez vecinos y amigos.

Hoy deseo expresar mi agradecimiento en nombre de los dos a todos los compañeros de Valladolid que tanto nos han ayudado en esta ciudad: Dres. San Román, Santos, Mateu, Montero, De Coca y Cuello, Cebeira, Ostolaza, Crespo Pinilla, Frutos, Sánchez y Merino. En urgencias: Susana, Irache y Teresita. Y otros muchos, que soy consciente que quedan en el tintero y que espero me perdonen si no están ahora en la memoria, pues han sido muchísimos en Valladolid en estos treinta años.

Cuando mi padre se jubiló y nos trasladamos a vivir a Valladolid, conoció al Dr. Perelátegui compañero de tertulias

en el Club de Médicos y que escribía en "Cartas al director" del Norte de Castilla. El Dr. Perelátegui fue fundador, de Asprona en Valladolid y del taller de encuadernación de los deficientes en el centro de la ciudad.

El Club de Médicos de la Calle del Santuario, que tanto frecuentó el grupo de amigos y que por ello no quiero dejar de mencionar, fue adquirido por el Colegio en noviembre del año 78, siendo presidente D. José María Quemada y era el Club Aeronáutico de Valladolid. En aquella época gozaba de gran popularidad en la profesión médica.

Durante su etapa en Valladolid mi padre ha seguido en "activo": Leyendo sus revistas, debatiendo con sus colegas del hospital, cuidando de recortar y guardar los artículos interesantes, tomando notas y llegando a sus propias conclusiones y lo más importante, ha continuado siendo para mí el modelo a seguir. Disponía también de talonario de recetas y del calor

y cariño de los amigos de las farmacias cercanas de Cánovas, Angustias y Bajada de la Libertad a los que también quiero agradecer su atención con nosotros.

Mi padre se ha ido, pero nunca podrá dejar de enseñarme a ser mejor médico y mejor persona cada día. Conservaré siempre todo su legado cuidadosamente guardado en el despacho de casa. Mi mente como médico esta moldeada por su ejemplo diario, que ha sido la mejor de todas las formaciones que se puedan anhelar.

Creo además que todos nuestros amigos de Valladolid están de acuerdo conmigo, en que Licerio siempre ha sido modelo de afecto y de bondad para todos los que le han rodeado, por su sencillez, cariño y cercanía, cualidades imprescindibles, por otro lado, en todo el que quiera ser gran médico.

Gracias a todos.



MOVIMIENTO COLEGIAL/ Mayo - Junio - Julio

ALTAS

D ^a . Elisa Aguirre Clavero	Traslado de Córdoba	D ^a . Silvia Santiago Maniega	Ingreso
D. Julio Ernesto González Hurtado	Traslado de Cáceres	D. Manuel Fajardo Puentes	Ingreso
D ^a . Ana María Corazón Monzón	Traslado de Madrid	D ^a . Ana Rodríguez Martín	Ingreso
D ^a . Adriana Acha Salazar	Traslado de Madrid	D ^a . Silvia Peña Lozano	Ingreso
D. José Manuel Rama García	Traslado de Palencia	D ^a . Rocío Ruíz Merino	Ingreso
D. Germán Fernández Bayón	Traslado de Ávila	D. Ángel González De La Fuente	Ingreso
D ^a . Beatriz Antolin Melero	Ingreso	D ^a . Cristina Laserna Del Gallego	Ingreso
D ^a . Yessica Gianina Guerra Restrero	Ingreso	D ^a . Gloria Renedo Sánchez-Girón	Ingreso
D ^a . Ana Belén Gil Guerra	Ingreso	D ^a . Liliana Alexandra Fidalgo Domingos	Ingreso
D ^a . Sara Miralles Ayuso	Ingreso	D ^a . Marina Canseco Martín	Ingreso
D ^a . Cecilia Bartolome Bartolome	Ingreso	D ^a . Stefania Soldarini	Ingreso
D ^a . M ^a Florencia Manzano Lorefice	Ingreso	D ^a . Ana Luisa Martín Da Silva	Ingreso
D. Carlos Daniel Blando Labrandero	Ingreso	D ^a . Elena García García	Ingreso
D. Adrián Alonso Sánchez	Ingreso	D. Pablo Cubero Morais	Ingreso
D ^a . Nuria Artells De Jorge	Ingreso	D ^a . Aldara Álvarez Astorga	Ingreso
D ^a . Ana Libran Peña	Ingreso	D ^a . Violeta Esmeralda García Vesga	Ingreso
D ^a . Natalia Ortiz Martín	Ingreso	D ^a . Amanda Olga Mancebo Alor	Ingreso
D ^a . Lucía Pañeda Delgado	Ingreso	D ^a . Patricia Núñez Herrero	Ingreso
D ^a . Caterina López Villar	Ingreso	D ^a . Laura Pérez-Hickman Díez	Ingreso

MOVIMIENTO COLEGIAL/ Mayo - Junio - Julio

ALTAS

D ^a . Sara Fernández Cascón	Ingreso	D. Federico Moisés Villoslada Salinas	Traslado de Granada
D ^a . Carmen González-Lamuño Sanchís	Ingreso	D ^a . Cecilia Di Tata Francia	Traslado de Baleares
D ^a . Lucía Moreno Vico	Ingreso	D ^a . Elisa Fernández Elia	Traslado de Madrid
D. José Luis Moreno Carrasco	Ingreso	D ^a . Carmen Alonso Vicente	Traslado de Madrid
D ^a . Ana Yaiza Carbajo López	Ingreso	D ^a . Carol Agnesse Montilla Castillo	Traslado de Madrid
D ^a . Beatriz Bendito Guilarte	Ingreso	D ^a . Loreto Berjón de la Vega	Traslado de Madrid
D ^a . Susana García Calvo	Ingreso	D ^a . Daivirys del V. Vielma Cabrera	Traslado de Madrid
D ^a . Ainara Portela Martin	Ingreso	D ^a . Beatriz Mongil López	Traslado de Palencia
D ^a . Alejandra Fadrique Fuentes	Ingreso	D. Jesús Antonio Delgado Márquez	Reingreso
D ^a . Irene García Álvarez	Ingreso	D. Mario Cardaba Arranz	Reingreso
D ^a . Esther Giménez López	Ingreso	D ^a . Icíar Usatequi Martín	Ingreso
D ^a . M ^a . José López Esparza	Ingreso	D ^a . Marta María Cobos Siles	Ingreso
D ^a . Virginia Molina Peinado	Ingreso	D ^a . María Cristina Gutiérrez Lora	Ingreso
D ^a . María Nieves Sobradillo Castrodeza	Ingreso	D ^a . Claudia Iglesias Pérez	Ingreso
D ^a . Sara Siguero De La Infanta	Ingreso	D ^a . María Paz Morillas Santamaria	Ingreso
D ^a . María Varela Patiño	Ingreso	D ^a . Alba Herrero García	Ingreso
D ^a . Katia María Pavón Sáenz	Ingreso	D. Gonzalo Fernández Palacios	Ingreso
D ^a . Pilar De Ponga López	Ingreso	D. Juan José Navarrete Pérez	Ingreso
D ^a . M ^a . Carmen Salas Butrón	Traslado de Barcelona	D. César Alexander Marmolejos Richiex	Ingreso

MOVIMIENTO COLEGIAL/ Mayo - Junio - Julio

ALTAS

D. Francisco Javier Tejero Pintor	Ingreso
D ^a . Marina Morante Silva	Ingreso
D ^a . Raquel Ladrón Abia	Ingreso
D. Francisco María Lara Pérez	Ingreso
D ^a . Pilar Carreto Font	Ingreso
D ^a . María del Henar de la Red Gallego	Ingreso
D ^a . Carlota Pazó Jáudenes	Ingreso
D ^a . María Begoña Antón González	Ingreso
D ^a . Sandra López Rodríguez	Ingreso
D ^a . Violeta Reyes Rodríguez	Ingreso
D. Javier Miguel Martín Guerra	Ingreso
D ^a . María Inés Llorente González	Ingreso
D ^a . Miriam Gabella Martín	Ingreso
D ^a . Isabel Álvarez Valero	Ingreso
D ^a . Laura Cotillas García	Ingreso
D ^a . Laura Andrea Lima Midón	Ingreso
D ^a . Silvia Soto González	Ingreso
D ^a . Ana Cerezo Hernández	Ingreso
D ^a . Marta Palomares Cardador	Ingreso
D. Diego González González	Ingreso

D. Alfonso Rodríguez Mejías	Ingreso
D ^a . Beatriz Castaño Torrijos	Ingreso
D. Javier Gómez Hidalgo	Ingreso
D. Diego José Fernández Díez	Ingreso
D ^a . Almudena Llorente Peris	Ingreso
D. Fernando Ricardo Mendoza Carro	Ingreso
D ^a . Marcia Guitián Domínguez	Ingreso
D. Silvio Humberto Vera Vera	Ingreso
D. Luis Horacio Varela Falcón	Ingreso
D. Carlos Hernando Soto Burbano	Traslado de Vizcaya
D ^a . M ^a . Pilar Cañibano Rodríguez	Traslado de Zamora
D. Óscar Fraile Castelao	Traslado de Zamora
D ^a . Carla Sanchís Picó	Traslado de Cantabria
D ^a María Vicente Santos	Traslado de Salamanca
D. Eugenio Cuadrado Albite	Traslado de Madrid
D. Fco. Javier Díaz Gálvez	Traslado de León
D ^a Lidia Cocho Archiles	Reingreso
D. José Ramón Abril Aparicio	Ingreso

MOVIMIENTO COLEGIAL/ Mayo - Junio - Julio

BAJAS

D. Antonio Blánquez Borraz	Traslado a Palencia
D. Santiago Pérez Martin	Traslado a León
D. Javier Antonio Marcos Mauricio	Traslado a Orense
D. Héctor Aceves Gamarra	Traslado a Segovia
D. Elmer Horacio Sánchez Peña	Traslado a Alicante
D. John Fredy Cuero Cuero	Traslado a Alicante
D. Javier Cepeda Casado	Traslado a Zamora
D ^a . Ana Ruiz De La Parte	Traslado a Burgos
D. Juan Antonio Mainez Rodríguez	Traslado a Madrid
D ^a . Fátima Alvaredo De Beas	Traslado a Baleares
D. Víctor Miguel Cosme Raymundo	Traslado a La Coruña
D ^a . Cristina De Hoyos Alonso	Traslado a Madrid
D ^a . M ^a . Azucena Fariñas Cabrero	Traslado a Asturias
D ^a . Nuria M ^a Castañeda Armengod	Traslado a Madrid
D. José María Menchaca Riesco	Traslado a Cantabria
D ^a . M ^a . Lourdes Moreno Cea	Traslado a Zamora
D ^a . María Villaverde de Lucas	Traslado a Madrid

D. Ant ^o De Padua S. José Gallego	Traslado a Asturias
D ^a . Ángela Pascual Fernández	Traslado a Sta. C. Tenerife
D. Jesús Manuel Cortés Villar	Traslado a Madrid
D. Carlos David Ortiz Bautista	Traslado a Madrid
D ^a . Marina Martínez Ibeas	Traslado a Palencia
D ^a . Almudena Serrano Morte	Traslado a Madrid
D. Jairo Alonso Toro Gil	Traslado a Tarragona
D ^a . Paola Chávez Agurto	Traslado a Barcelona
D ^a . Natalia Spaans Fernández	Traslado a Alicante
D ^a . Garazi Fraile Astorga	Traslado a Barcelona
D ^a . Irene Mendi Gabarain	Traslado a Burgos
D ^a . Jeanet Indira González Ayerbe	Cese
D ^a . María Bettina Ortiz Medina	Traslado a Barcelona
D ^a . Carolina De La Cruz Rodríguez	Cese
D ^a . Claudia Milena Rodríguez Caicedo	Traslado a Alicante
D ^a . Ana Claudia Farías Gorbea	Traslado a Zamora
D. Carlos Jacobo Baró alonso	Traslado a Valencia

FALLECIMIENTOS

D. César Mario Aguirre Viani

D. José Ramón Larrañaga Aizpuru

D. Carlos Hernández Hernández

La Excelencia Clínica

Dr. Miguel María Sánchez Martín

DEFINICIÓN

En un estudio de análisis cualitativo, Christmas y cols. (1) señalan los pasos fundamentales que definen la excelencia clínica. Los informantes encuestados exponen su opinión a través de siete puntos, si bien añaden otro relacionado con la reputación por la excelencia clínica.

1. La comunicación y las habilidades interpersonales.

Los clínicos excelentes además de tener una profunda conexión con sus pacientes deberán responder y ser considerados con los demás, simplificando conceptos para crear el mejor entendimiento; serán diestros en el trabajo en equipo, flexibles y habilidosos para aliviar el estrés, dando ayuda a los pacientes para recuperar el control.

2. Profesionalidad y humanidad.

El clínico excelente será generoso con los demás y con su propio tiempo, humilde y con gran solicitud y dedicación. Otros atributos son: honestidad, no ser críticos, genuinamente solícitos, de trato igual a todos los pacientes y constantemente esforzado por la excelencia.

3. Agudeza diagnóstica.

Deberá ser diestro en el diagnóstico. Los mejores, se piensa que son expertos pensadores, cabales, de destacado juicio ejercitado, llamados para atender casos difíciles en los que aplica su profunda experiencia.

4. Destreza para negociar el sistema sanitario, durante la práctica clínica, practicando la medicina basada en lo probado (evidencia) y utilizando los recursos apropiados, actuando como abogado de sus pacientes.

5. Conocimiento y docencia sobresalientes durante toda la vida constituyen el centro de la excelencia clínica en medicina. Este tipo de médicos no sólo aprenden y están al día en su campo sino que también están al tanto y son finos conocedores de los campos relacionados con su especialidad.

6. Orientación docta en la práctica clínica.

Deben ser ilustrados en la atención al paciente, ofreciéndole lo probado, la evidencia, de manera juiciosa. Se comprometerán en mejorar el sistema sanitario y divulgar el conocimiento clínico. Incluso deberán entenderse con los investigadores para, entre todos, informar sobre la investigación y trasladar los hallazgos investigados a la práctica clínica.

7. Pasión, entusiasmo y disfrute de la excelencia clínica.

Falta de reconocimiento por la universidad

La medicina académica no sólo precisa de buenos científicos e investigadores sino también de buenos clínicos que han de contribuir grandemente a la medicina clínica y a trasladar a la práctica clínica la investigación del laboratorio. Aquéllos que son clínicos excepcionales deberían ser reconocidos como tales y tener su papel en la medicina universitaria. Mientras no se reconozca a los que emplean la mayor parte de su tiempo tratando pacientes, se perderán, orientándose hacia la práctica privada

o se acabará teniendo un hartazgo de investigadores y no habrá nadie para enseñar habilidades clínicas y medicina al lado del paciente a las futuras generaciones de médicos (2).

Los elementos que contribuyen a una reputación de excelencia clínica en la universidad se han descrito como: una comunicación de alta calidad y cualidades interpersonales, profesionalidad y humanismo inquebrantable, sutil agudeza diagnóstica, hábil negociación de la política sanitaria, conocimiento brillante y enfoque erudito y pasión por la asistencia clínica (1). Los centros médicos universitarios siempre han tenido esta triple misión: investigación, docencia y asistencia al paciente, si bien no se han comprometido por igual en estos tres objetivos, como se ha demostrado por el hecho de que las decisiones de promoción se basan sobre todo en producir erudición.

Aparte del factor económico –diferente entre la universidad y la práctica privada– hay otros factores que orientan a los médicos comprometidos con la clínica a alejarse de las facultades de medicina (3). Mientras que las expectativas de logros





en investigación están bien definidas, una medida equiparable y recompensable de excelencia no existe para la medicina clínica. Ésta es la razón de llevar a cabo Durso y cols. (4) un estudio cualitativo que explore las perspectivas de clínicos excepcionales que trabajan en centros médicos universitarios de Estados Unidos.

Para ello se valora la situación de 8 instituciones académicas, participando 24 médicos de estas características, siguiendo como método realizar entrevistas semiestructuradas que fueron codificadas independientemente por dos investigadores y comparadas para llegar a acuerdos. El análisis del contenido identifica temas relacionados con la excelencia clínica en la universidad. El resultado se extrajo de 20 informantes (83%), de profesores asociados o profesores; ocho (33%) eran mujeres. Los médicos proceden de diferentes especialidades de medicina interna.

Las cinco áreas de influencia que se vertieron con relación al fallo de la medicina académica en reconocer la excelencia clínica fueron las siguientes:

1. Baja moral y prestigio entre los clínicos.
2. Menos buena atención del paciente.
3. Pérdida de clínicos con talento.

4. Falta de compromiso para mejorar los sistemas de atención al paciente.

5. Menos modelos clínicos excelentes para inspirar a los que se adiestran.

Estos cinco puntos se desarrollan a continuación de una manera más detallada.

1. Baja moral y prestigio de los clínicos. La idea que se citó con más frecuencia fue que los médicos de los centros universitarios, cuya principal actividad era clínica, tenían vacío moral y bajo prestigio con relación a los médicos dedicados primariamente a actividades no clínicas. Algunos opinaban que los líderes institucionales y los no clínicos consideraban a los clínicos que no servían para nada, eran despreciables. Otros sentían que tal actitud podría repercutir de manera progresiva y ser percibida por estudiantes y residentes, socabando así el valor de la trayectoria de su carrera.

2. Asistencia al paciente menos que excelente. El no reconocer y buscar la excelencia clínica se piensa que daría lugar a una menor calidad en la atención al paciente, lo que estimula a los miembros del profesorado a centrarse en perseguir una actuación no clínica, particularmente la investigación. Los pacientes se encuentran afectados negativamente por el acceso reducido a los médicos y con continuidad disminuida. Sin embargo, algunos de los participantes en la encuesta han considerado muy importante premiar a los buenos clínicos para permanecer en el centro médico, ya que representan el pegamento que obliga a los pacientes a mantenerse unidos. Sin la continuidad que ellos ofrecen y la accesibilidad, se fragmentaría el cuidado de los pacientes.

3. Faltan clínicos con talento. El no reconocer la facultad de medicina la excelencia clínica se considera que es responsable de la dificultad para reclutar "estrellas" clínicas para unirse al profesorado. Los clínicos excelentes no son retenidos sin gran dificultad por la universidad porque pronto van a darse cuenta de que serán más apreciados y respetados en puestos no universitarios.

4. Falta de compromiso para mejorar el sistema sanitario. Otra consecuencia

es la menor motivación de los médicos para emplear su energía, creatividad y su tiempo en mejorar el sistema sanitario. Esto explica que el interés personal está muy en relación con los incentivos y reconocimientos. Por ello, los médicos universitarios no se sienten compelidos a mejorar los sistemas que puedan permitir mejor asistencia sanitaria, al parecer, porque esto lleva mucho tiempo.

5. Pocos modelos del papel del clínico excelente para inspirar a personas que se adiestran. Existe la opinión de que los modelos de actuación del profesorado influyen en los médicos del mañana sobre la elección de carrera; algunos de éstos piensan que estos médicos estaban poco reconocidos.

Hay que aceptar que para el hospital universitario resulta rentable tener buenos clínicos, por lo cual es necesario desarrollar los mecanismos que reconozcan y retengan a clínicos sobresalientes.

Las consecuencias de esta falta de reconocimiento pueden predecirse basadas en la teoría motivacional. La motivación se define como "la fuerza que estimula o mueve a los individuos a la acción". Está demostrado que la recompensa extrínseca observada para motivar a los médicos universitarios incluye la perspectiva de un futuro estable y seguro, así como la consecución de un estatus y prestigio social (4). Debido a la diferencia de ingresos entre los que proporcionan la universidad y el sector privado, esto no sería bastante para retener a muchos, incluso aunque los médicos universitarios fueran reverenciados y promovidos sobre esta base. Dicho esto, el fundamental reconocimiento extrínseco en la medicina universitaria es la promoción, determinada sobre todo por el éxito a lo largo de la investigación utilizando un sistema de medida. Los médicos universitarios se dirigen naturalmente a actividades que generen erudición, lo cual mejora la posibilidad de ser ascendidos. En cualquier circunstancia, los individuos hábiles toman nota de lo que supone ser recompensado y dirigen su actividad de acuerdo con ello (7). Por consiguiente, muchos profesores universitarios eligen gastar menos tiempo en enseñar en la clínica, de manera que se emplean más

a fondo en la actividad que les proporciona reconocimiento y galardones.

El profesorado es el más precioso recurso de una facultad de medicina y, por tanto, todos deberían sentirse valorados y apreciados. Además, reclutar nuevos talentos es difícil y costoso. Por ello, retenerlos es una importante estrategia para conservar y crear programas académicos; la satisfacción del profesorado está muy asociada a su retención. Un estudio de Lowenstein y cols. (3) revela que los médicos que emplean más tiempo en la asistencia clínica se entregan menos a las carreras universitarias porque hay falta de reconocimiento del trabajo clínico en el sentido de promoción.

Respecto a las consecuencias sobre la enseñanza, los médicos en formación (estudiantes, residentes y especialistas) aspiran a emular el papel de los clínicos modelos (8 y 9). Todo ello no sólo repercute en la satisfacción de los pacientes sino también en el enriquecimiento de la enseñanza médica.

A modo de conclusión, si los centros académicos no llegan a reconocer la excelencia clínica entre sus médicos, pueden estar haciendo un flaco servicio a los pacientes, a los que se han comprometido a servir. Es de esperar que las iniciativas que tengan como objetivo medir la realización clínica en los centros, trasladarán un reconocimiento intencionado para que obtengan la excelencia -como

los médicos sobresalientes-, puedan sentirse valorados y decidan seguir o mantenerse en la universidad (4).

Consecuencias de perder clínicos excelentes

A pesar de pretender homogeneizar la asistencia a enfermos, pautas de práctica clínica y manera de pago por objetivos, algunos médicos están por encima de sus colegas. No todos los médicos son iguales. Los médicos de centros universitarios, además de proporcionar asistencia clínica, instruyen a las futuras generaciones de médicos y crean nuevo conocimiento mediante investigación básica y clínica y, aunque muchos son excelentes en una de estas funciones, pocos lo son en dos y menos incluso en tres (10). De hecho, la "triple amenaza" académica parece ser una casta agonizante (11). Aunque la excelencia en medicina no es omnipresente, es un objetivo importante, pues dependen vidas de ello. Es fundamental que los centros médicos universitarios se esfuercen en la excelencia para la asistencia clínica, la investigación biomédica y la enseñanza médica.

La pérdida de clínicos excelentes en los centros universitarios ha sido una tendencia perturbadora (3). Estos médicos -a veces denominados clínicos docentes- destacan por la asistencia a los pacientes y la enseñanza médica. Como señalan Christmas y cols. (1) su

fuerza radica en que dominan varias cualidades: precisión diagnóstica, conocimiento, las habilidades interpersonales, profesionalidad y humanidad, destreza para negociar los sistemas sanitarios, enfoque erudito de la práctica clínica y apasionamiento por la medicina clínica.

Pero no sólo son clínicos excelentes los que abandonan la universidad, pues el ritmo del tiempo de este éxodo podría no ser peor, sino que se pueden ofrecer argumentos razonados de que la calidad de la enseñanza de los clínicos está sufriendo en general, ya que los programas de enseñanza tratan de encontrar equilibrio entre horas de trabajo reducido (en América), mayor tiempo libre y menor contacto con profesores clínicos excelentes.

Pero, ¿cuáles son las razones para que se produzca disminución del número de docentes clínicos? Ciertamente son complejas. La opinión de Lowenstein y cols. (3) al respecto es que hay varias: calidad de vida, dificultad para un equilibrio entre familia y responsabilidades profesionales; preocupación por falta de reconocimiento adecuado de la enseñanza y la atención clínica; mal fomento del desarrollo de la carrera; y el percibimiento de problemas en el apoyo por parte de la institución; todo ello, sin examinar la relación económica en sí misma, si bien es cierto que el salario no se corresponde con el esfuerzo docente y menos aún con el trabajo en la práctica privada.

¿Y las consecuencias de ello? La repercusión por parte de que las instituciones no reconozcan y premien la excelencia clínica han recibido menor atención que las razones de por qué los médicos abandonan el medio universitario. Durso y cols. (4) en una encuesta identifican cinco conceptos: baja moral y prestigio, menos que excelente atención al paciente, pérdida de clínicos con talento, falta de compromiso para mejorar el sistema sanitario de atención al paciente y pocos modelos clínicos de excelencia.

El resultado de este estudio no era menos de esperar, pues los autores subrayan un reto importante para





los centros médicos académicos para retener a los miembros de valor del profesorado. La reparación o arreglo de este problema depende en parte de cómo se reconduzca en sí mismo la excelencia clínica, que, a su vez, se engarza con la definición de "reconocer". Durso y cols. (12) sugieren que esto es promoción académica (particularmente estabilidad en el cargo) y concretan que las vías de promoción dentro de la universidad están más particularmente definidas para los investigadores (clínicos y básicos) que para los clínicos puros, impidiendo que éstos se promocionen. También insisten en separar la remuneración económica del profesorado médico del "reconocimiento" de la excelencia clínica; también incluyen los posibles diferentes ingresos entre la universidad y el sector privado, el inadecuado reconocimiento y sistemas de méritos. Todos ellos pueden conducir a los médicos a estar profundamente comprometidos con el trabajo clínico. No obstante, el dinero es un importante premio extrínseco que puede utilizarse para reconocer la excelencia de los educadores clínicos. Es decir, los centros médicos universitarios pierden clínicos con talento porque pronto llegan a darse cuenta de que sus "talentos serán mejor apreciados y respetados en situaciones no académicas". Por ello, aquéllos deberían considerar incentivar financieramente tal excelencia.

Declive de la medicina académica. Declaración de principios

La medicina académica no sólo precisa de buenos científicos e investigadores, sino también de buenos clínicos que contribuyan inmensamente al progreso de la medicina clínica y al traslado de la investigación de laboratorio a la práctica clínica (2). En una cultura de "publicar o morir", aquéllos que quieran hacer medicina clínica y académica a la vez lo tienen difícil para poder encontrar equilibrio entre ambas, debido sobre todo a la falta de tiempo y recursos. Al menos, en USA, los que trabajan en instituciones académicas tienen que competir con los colegas en el sector privado para poder ganarse la vida y generar ingresos. De ahí que la medicina académica se esté alejando cada vez más del lado "de la cama del paciente al salón de conferencias".

Aquéllos que son clínicos excepcionales deberían ser reconocidos como tales y tener un papel en la medicina académica. Se debería comprometer a los clínicos bajo el paraguas de los académicos, ya que una gran parte de la medicina académica es enseñar al lado del paciente y formar estudiantes de medicina que alcancen destreza clínica empleando su tiempo con los pacientes que han de tratar a lo largo del tiempo.

La medicina académica debería proveer dos fórmulas: una para investigadores y otra para clínicos puros, que deberían apoyarse ambos entre sí en esfuerzo académico. Como no sean reconocidos aquéllos que emplean la mayor parte de su tiempo cuidando pacientes se les perderá porque se irán al sector privado y, finalmente, se acabará con un empacho de investigadores y ninguna enseñanza de habilidades clínicas y de medicina junto al enfermo para las generaciones venideras.

Referencias bibliográficas

1. Christmas DC, Kravet ST, Durso SC, Wright SM. Clinical excellence in academia: perspectives from masterful academic clinicians. *Mayo Clin Proc* 2008; 83: 989-94.
2. Yusuf SW. The decline of academic medicine. *Lancet* 2006; 368: 284.
3. Lowenstein SR, Fernández G, Crane LA. Medical school faculty discontent: prevalence and predictor of intent to leave academic careers. *BMC Med Educ* 2007; 7: 37.
4. Durso SC, Kravet SJ, Parsons G, Wright SM. Implications of academic medicine failure to recognize clinical excellence. *Clin Med & Research* 2009; 7: 127-33.
5. Herzberg F. One more time: how do you motivate employees? *1968 Harv Bus Rev* 2003; 81: 87-96.
6. Wright SM, Beasley BW. Motivating factors for academic physicians within department of medicine. *Mayo Clin Proc* 2004; 79: 1145-50.
7. Ratanawongsa N, Howell EE, Wright SM. What motivates physicians through-out their careers in medicine? *Compr Ther* 2006; 32: 210-17.
8. Bendapudi NM, Berry LL, Frey KA et al. Patients' perspectives on ideal physicians behaviour. *Mayo Clin Proc* 2006; 81: 338-44.
9. Chang JT, Mays RD, Shekelle PG et al. Patients' global rating of their health care are not associated with the technical quality of their care. *Ann Int Med* 2006; 144: 665-72.
10. Aronoff DM. And then there were none: the consequences of academia losing clinical excellent physicians. *Clin Med & Research* 2009; 7: 125-26. Doi: 10.3212/cruz.2009.878.
11. Hebert RS, Elasy TA, Canter JA. The oslerian triple-threat: an endangered species? A survey of department of medicine chairs. *Am J Med* 2000; 109: 346-49.
12. Durso SC, Kravet SJ, Durso SC, Wright SM. Clinical excellence in academia: perspectives from masterful academic clinicians. *Mayo Clin Proc* 2008; 83: 989-94.

La Helioterapia

Dr. Andrés J. Ursa Herguedas



Hipócrates

El término proviene del griego helios (sol) y therapeuo (cuidar). Es la técnica terapéutica, perteneciente al ámbito de la Medicina Física (Fototerapia), que emplea las radiaciones procedentes del sol para la prevención y alivio de determinadas enfermedades.

Este término es poco utilizado en medicina y suele circunscribirse en el ámbito de la Climatología médica y sobre todo en Medicina naturista (Naturheilverfahren). La energía solar la percibimos en la Tierra en forma de luz (fotones), acompañada de otro tipo de radiaciones, alguna de ellas peligrosas para la vida, que son neutralizadas en la capa de ozono de la estratosfera.

El resto de radiaciones son necesarias para los organismos fotosintéticos y buena parte de los integrantes de Reino animal dependientes de estos. La energía procedente del sol influye globalmente en la Tierra y es responsable del clima, las estaciones y otros fenómenos que contribuyen a la "homeostasis" del planeta.

Antecedentes históricos

Desde las más primitivas civilizaciones figura el Sol como principio de vida y

fecundidad; fue considerado como el origen de toda energía.

La utilización del Sol con fines sanitarios se inició en Egipto y alcanzó gran preponderancia entre los griegos, como podemos recoger en su mitología.

En el siglo IV a. C. y siguientes, los médicos griegos recogieron sus experiencias sobre los efectos del sol y lo plasmaron en el Corppus hipocraticum.

La medicina árabe, en manos del famoso médico persa Avicena en el siglo X, recogió la tradición médica de la Grecia Antigua y lo reflejó en sus escritos. En el siglo XIX, los empíricos centroeuropeos ya redescubrieron los beneficios que aporta el sol y desarrollaron sanatorios integrados en la naturaleza.

Uno de los más afamados sanatorios-balnearios (Junborg) fue regentado por el suizo Arnold Rikli (1823-1906). Ubicado en Bled, en Eslovenia (por entonces pertenecía el territorio al Imperio Austriaco), se inauguró en 1855. En este paradisíaco lugar, rodeado de lagos glaciales y montañas, se sometía a los clientes a la acción de los rayos del sol y a la denominada "cura atmosférica".

Con el avance científico-técnico se conoce cada vez mejor la naturaleza de la radiación solar de forma que hace posible su utilización con fines preventivos y terapéuticos.

La Helioterapia en España

Podemos considerar al médico andaluz Francisco Moguer Lavín (1843-1919) como uno de los iniciadores de la Helioterapia en España. Antes de ser médico estudió veterinaria en Madrid y Huelva, siendo profesor y director de la Escuela Libre de Veterinaria de La Palma del Condado (Huelva) de 1870 a 1873.

Obtuvo el grado de Licenciado con la calificación de Sobresaliente en La Escuela Libre de Medicina de Sevilla en

1879. Gran parte de su vida la ejerce como médico titular en Bollullos del Condado (Huelva) hasta su muerte. También ejerció como Inspector Local de Sanidad.

El pensamiento médico del Dr. Moguer tiene claras influencias letamendianas en cuanto a su convencimiento de la unidad individual, la interrelación hombre-cosmos, el poder curativo del propio organismo, la energía vital y su relación con el calor interno, etc. Le podemos encuadrar dentro de la corriente "Neohipocrática" en medicina, que se desarrolló en toda Europa en el primer tercio del siglo XX.

El Dr. Moguer fundaba el tratamiento de sus pacientes en la utilización de la Helioterapia, así como la Hidroterapia y Eoloterapia (cura atmosférica). La forma de proceder consistía en exponer al paciente desnudo al influjo directo de los rayos solares, al tiempo que humedecía la piel con agua pulverizada y le exponía a una corriente de aire. Más adelante el calor radiante también lo conseguía con focos artificiales.

Debido al éxito conseguido, sobre todo en enfermos con tuberculosis, mandó edificar un Sanatorio Helioterápico en 1895, en La Palma del Condado (Huelva), junto con otros colaboradores. En este espacio se sometía a los clientes a curas de 8, 15 ó 20 días.

Podemos considerar al Dr. Moguer como uno de los pioneros del método en España. Tuvo, no obstante, sus detractores sobre todo en el ámbito de las academias de Medicina.

Características de la radiación solar

Dentro del espectro electromagnético, la radiación ultravioleta se extiende de los 10 a los 400 nm y la infrarroja de los 760 nm hasta 1 mm (ver tabla nº 1).

La radiación solar que llega al planeta Tierra se compone de la luz solar directa,

la radiación difusa celeste y la reflejada por la Tierra. Del total de radiación, la infrarroja supone aproximadamente el 59% de la energía total, la luz visible el 40% y la ultravioleta el 1%. La radiación infrarroja es menos absorbida que la ultravioleta y aumenta con la altitud. La radiación difusa se incrementa en la llanura, en días nubosos y a orillas del mar y disminuye a medida que es mayor la altitud. (Ver tabla número 1)

Efectos biológicos

Los efectos sobre el organismo varían según el tipo de radiación. La radiación infrarroja, con una longitud de onda de más de 7000 Amstrongs, penetra en los tejidos pero es escasamente absorbida.

Las radiaciones próximas al límite superior de longitud de onda son ampliamente absorbidas por la epidermis y la dermis. Las radiaciones ultravioletas poseen una longitud de onda menor de 4000 Amstrongs y son de 3 tipos (A, B y C). Esta última, con una longitud de onda de 150 a 2800 Amstrongs, es la más nociva para los seres vivos y se retiene en la capa de ozono de la estratosfera.

La radiación A con una longitud de onda de 3200-4000 Amstrongs son las más activas y las responsables de un buen porcentaje de los efectos biológicos de la radiación solar. La radiación B, con una longitud de onda comprendida entre 2800 y 3200 Amstrongs, son las causantes de la pigmentación cutánea, formación de vitamina D en piel y quemaduras solares.

Los efectos locales son eritema y pigmentación, según fototipo. Los efectos generales consisten en sudoración, aumento de la temperatura, vasodilatación, hipotensión, estímulo

Rayos gamma		0,01-10 nm
Radiación ultravioleta (UV)	UV de vacío	10-200 nm
	UVC	200-290 nm
	UVB	290-320 nm
	UVA	320-400 nm
Luz sensible		400-760 nm
Radiación infrarroja (RIR)	RIR cercanos	760-1500 nm
	RIR medios	1500-5600 nm
	RIR lejanos	5600 nm a 1 mm
Microondas y ondas de radio		> 1 mm

Tabla nº 1. Espectro Electromagnético, tomado de Armijo y San Martín

metabólico, estímulo glandular (tiroides, gónadas), taquicardia, polipnea y alteración mental si el estímulo es excesivo.

Otros efectos: aumento de la secreción de ácido úrico, estímulo de la médula ósea hematopoyética, bacteriostático y antiséptico local.

Actualmente se puede explicar el uso empírico que se hacía del sol en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Como se sabe, los rayos ultravioleta inducen una respuesta del sistema inmune a través de la síntesis de la 1,23-dihidroxitamina D3 (calcitriol).

Este produce la defensina beta2 y catelicidina. Esta última sería la responsable del efecto antibiótico sobre el Mycobacterium tuberculosis. Ambas sustancias pertenecen al grupo de péptidos catiónicos antimicrobianos y tienen acción también sobre algunos hongos y virus. Tienen la propiedad de modular las células epiteliales.

Aspectos preventivos

Tomar el sol con las debidas precauciones de forma regular supone actuar favorablemente sobre el metabolismo del calcio, de forma que se contribuye al crecimiento en la etapa infantil, al tiempo que la vitamina D, por sus implicaciones en la defensa inmunitaria, procura que la respuesta ante los agentes infecciosos sea la adecuada.

En adultos previene la osteopenia y osteoporosis patológica (es normal cierta pérdida de masa ósea con la edad), siempre que se tenga una actividad física adecuada y se evite el sedentarismo. La osteomalacia por déficit de vitamina D también se prevendría.

La luz solar, a través del órgano de la visión, actúa sobre la glándula epifisis, contribuyendo a que el ritmo de la melatonina sea el adecuado, siempre que el sistema de vida sea el correcto (ritmo nictameral). Esto redundaría favorablemente sobre el estado de ánimo y el proceso de dormir.

Aspectos curativos

La toma de sol mejora el raquitismo, la osteomalacia, la osteopenia y la osteoporosis. En reumatología se

aconseja tomar el sol localmente en articulaciones que sufren desgaste (artrosis) y tienen dolor, siempre que no esté en fase inflamatoria. También se aconseja en gotosos, en las intercrisis. El sol de altura (890 a 1200 metros) está indicado en la tuberculosis osteoarticular, ganglionar, peritoneal y cutánea. En clima marino sólo las dos primeras.

En los estados anémicos, sobre todo por carencia de hierro, al estimular la hematopoyesis, contribuye a mejorar el recuento de glóbulos rojos y los síntomas, siempre que el aporte de hierro sea el adecuado y haya hierro de reserva.

Las personas con alteración del estado de ánimo, sobre todo el padecimiento afectivo estacional, se benefician de la luz solar al actuar sobre la epifisis y la melatonina. La cura solar se ha empleado también en el tratamiento de algunas úlceras, cicatrización de heridas, psoriasis, vitiligo y convalecencias.

Precauciones

Para obtener beneficios para la salud de la radiación solar hay que seguir una serie de recomendaciones, de otro modo, un agente curativo como el sol, se convertiría en un agente nocivo. El primer paso a seguir es la determinación del fototipo (ver tabla nº 2).

Una vez determinado el fototipo se aplicarán las medidas preventivas adecuadas a cada tipo de piel, en lo que se refiere a protector solar (filtros solares), tiempo de exposición adaptado a cada edad, latitud, altitud, y horario del día según estación del año.

Debido a las alteraciones detectadas a comienzos de los años 80 del siglo XX referentes al deterioro de la capa de ozono de la estratosfera y, puesto que ha aumentado la incidencia de lesiones de la piel por efecto del sol, alguna de las cuales son de tipo maligno, se aconseja limitar la exposición a la luz del sol y que se adopten todas las medidas anteriores, con el fin de minimizar los efectos nocivos del sol.

Se hace aconsejable, pues, contar con el consejo médico para obtener un rendimiento óptimo de la cura solar.

La cura solar

Se han de seguir unas pautas para obtener los beneficios que aporta el sol y minimizar sus efectos nocivos. Las aplicaciones pueden ser locales o generales (baño solar).

En ambos casos la duración de las primeras sesiones serán breves y días después se irán aumentando progresivamente. Las aplicaciones pueden repartirse a lo largo del día. Existen métodos de aplicación que se basan en estos mismos principios y que están estudiados, como los de Rollier, Brody, Heckel, etc.

Metodología de Rollier consiste en aumentar 5 minutos de exposición cada 24 horas. Se inicia la exposición por los pies, seguido por las piernas, caderas y tronco. El cuello y la cabeza no se exponen. En general, no se expone una zona más de 40 minutos seguidos.

Nunca se ha de llegar al agotamiento, que sería la señal de que la técnica no ha sido aplicada de forma adecuada.

Efectos secundarios

La radiación solar puede producir respuestas locales o generales anormales. Las respuestas locales anormales pueden consistir en un eritema solar con exudación y vesiculación, llegando a necrosis de piel y tejido celular subcutáneo en casos extremos.

Las personas que por su profesión han de estar expuestas a la intemperie o fototipos sensibles padecen con frecuencia dermatosis eccematoide. Otras posibles lesiones en piel son el xeroderma pigmentario, la dermatitis de "berloque", la fotosensibilización y la dermatosis fotoalérgica.

En zonas de montaña con nieve, desiertos, etc., cuando la protección ocular no es la adecuada, puede aparecer conjuntivitis actínica, queratitis y hasta ceguera.

Las reacciones generales anormales pueden consistir en taquicardia, taquipnea, hipotermia, etc., que a veces preceden a la insolación o golpe de calor, situación que requiere unos cuidados urgentes ya que puede ser grave o mortal, sobre todo en edades extremas.

La exposición inadecuada a la radiación solar sobre el cuerpo produce con los años el fotoenvejecimiento de la piel, queratosis actínica y en ocasiones cáncer.

El cáncer de piel ha aumentado en las últimas décadas y se ha demostrado que es debido a las radiaciones ultravioleta A, ya sean de origen natural (sol) o artificial (lámpara UVA).

Contraindicaciones

Pueden ser absolutas o relativas, siempre a criterio médico. Las más destacables son: Insuficiencia orgánica (cardiaca, renal, hepática, etc.); Tuberculosis de pulmón y/o pleura activa. Sólo se recomienda en las formas apiréticas; hipertensión arterial grave; infecciones sobre todo que cursen con fiebre.

Resumen y conclusiones

El sol ha sido empleado desde los comienzos de la Humanidad como agente preventivo y curativo. Si bien comenzó empleándose empíricamente para el tratamiento de algunas enfermedades como la tuberculosis pulmonar, actualmente se conocen los fundamentos de dicha práctica, de modo que la validan en determinadas afecciones.

Los fármacos antituberculosos son el tratamiento actual de la tuberculosis en sus distintas formas y el sol puede contribuir en la mejora de alguna de estas. Existe una técnica bien desarrollada y

comprobada para beneficiarse de los rayos solares que conviene respetar para no sufrir sus consecuencias.

Debido al deterioro de la capa de ozono protectora de los rayos del sol, se han de extremar las precauciones en la exposición a este tipo de radiación. La exposición indebida a la radiación solar conduce al envejecimiento cutáneo precoz y al establecimiento de lesiones benignas y/o malignas.

En los próximos años hemos de seguir atentos a los cambios que pudieran ocurrir en los rayos solares que llegan a la Tierra, para poder seguirnos beneficiando de ellos o tomar las medidas oportunas si se transformaran en peligrosos.

BIBLIOGRAFÍA:

Lahmann, H. Das Lufbad: els Heil und Abhärtungsmittel. Edición en alemán / Letamendi, J. Patología general. Tomo II. 1885 / Rikli, A. Medicina Natural (Naturheilkunde) y baños de sol. Ed. Librería O. Salvatierra. Barcelona, 1907. / Palafox Marqués, S. Neohipocratismo. Ed. Asclepio. 1973 / Armijo Valenzuela, M. y San Martín Bacaicoa, J. Curas balnearias y climáticas. Talasoterapia y Helioterapia. Ed. Complutense. Madrid, 1994 / Biedma López, E. La obra del médico Francisco Moguer Lavín en la España de su tiempo. Su experiencia en Helioterapia. Medicina Naturista, 2007; Vol. 1. Nº 1: 20-29. Universidad de Zaragoza. / Fitzpatrick. Atlas de Dermatología clínica. Ed. McGraw Hill. 2014

* **Agradecimiento al Dr. D. Antonio Tejerina (Dermatólogo) por la supervisión del texto**

FOTOTIPO	PIEL	OJOS	PELO	BRONCEADO	QUEMADURAS	PROTECCION SOLAR
I	Muy pálida a rosada. Numerosas pecas	Verde claro o azules.	Rubio o pelirrojo	Difícil	Casi siempre Frecuentes reacciones fotoalérgicas	Máxima
II	Clara, sensible y delicada. Numerosas pecas	Azules, verdes o marrón claro	Rubio o claro	Escaso, de muy lenta instauración	Casi siempre Reacciones fotoalérgicas	Muy alta
III. Raza caucásica-europea	Clara en invierno y bronceada en verano	Verdes o marrones	Castaño	Enrojecen y después broncean. Pueden salir pecas	Según exposición	Alta
IV. Mongoles, orientales	De oscura a morena	Marrones	Moreno, castaño o negro	Rápido	Difícil	Normal
V. Amerindios, árabes, indostánicos, hispanos	De oscura a morena	Marrones o negros	Castano oscuro o negro	Muy oscuro	Difícil	Normal-baja
VI. Raza negra. Subsaharianos y afrodescendientes	Muy oscura	Marrones oscuros o negros	Negro y rizado	A penas se nota	Muy difícil	Baja

Tabla nº 2. Clasificación de los fototipos según Fitzpatrick y Pathak (adaptada por A. Ursa)



DESCUBRA NUESTRAS
**COBERTURAS
EXCLUSIVAS**

PENSADAS
PARA USTED
Y SU COCHE

60%*
Bonificación
en coches nuevos

PARA CUALQUIER MODALIDAD



www.amaseguros.com
902 30 30 10

A.M.A. VALLADOLID

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

Síganos en     

[*] Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados entre el 30 de abril y el 31 de diciembre de 2015. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

