



Mayo 2013

axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



Los Dres. José Manuel Freire, Jaime Sellarés y Juan Sergio Fernández Ruiz durante sus ponencias en la sede colegial

“... Sólo vuestro amor, vuestra ilusión, vuestro sacrificio y vuestra entrega van a salvar nuestra Sanidad y nuestra Medicina”

Dr. Jesús Molinero durante el acto de entrega de los Premios a los Mejores Casos Clínicos de Médicos Residentes



UNITECO
PROFESIONAL

CORREDURÍA DE SEGUROS

ALTA GESTIÓN EN SEGUROS



SEGUROS
EXCLUSIVOS
FIRMADOS POR
LÍDERES PROFESIONALES

Oficina Central:
C/ Pez Volador, 22 - 28007 - Madrid
Tel.: 91 504 55 16 - Fax: 91 504 15 66
Valladolid:
Volanda Izquierdo 677 61 44 39

40
años



Síguenos:



@unitecopro

www.unitecoprofesional.es



UNITECO
PROFESIONAL

CORREDURÍA DE SEGUROS

Correduría de Seguros inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros con el Número J-644. Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil, previsto en el artículo 27.1 a) de la Ley 26/2008 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, Registro Mercantil de Madrid. Libro de Socios Hoja N° 14.966-2, Folio 142, tomo 10.111, Sección 4ª, C.I.F. B-79325109

Asistimos a tiempos difíciles desde todos los puntos de vista: económico, político y social; y los tres afectan a la organización de la sanidad, al Sistema Nacional de Salud y a los 17 Servicios Regionales.

Un sistema tan complejo que en él, cualquier cambio que se quiera introducir precisa de una planificación muy estudiada que requiere tiempo para un correcto despliegue.

Estructuras, órganos y funciones que desde hace mucho tiempo ya habían demostrado su ineficiencia no fueron objeto de ningún análisis y por supuesto de ningún interés en modificar. "Las cosas van muy bien, y para cuatro años que voy a estar no voy a poner las cosas patas arriba" pensaron muchos políticos y gestores.

Sin embargo ahora, de manera apresurada, improvisada e indiscriminada se han visto obligados a poner medidas de carácter económico ante la necesidad de disminuir el déficit, detrayendo ese dinero, casi exclusivamente, de sanidad, educación y servicios sociales. Ni un gesto siquiera en la adecuación y racionalización del llamado estado de las autonomías con estructuras y funciones claramente prescindibles.

Nos parece triste que todas las reformas que precisa el Sistema Nacional de Salud, que venimos reclamando desde hace tiempo, se vayan a hacer tan sólo por motivos económicos y no por la necesidad de adecuar nuestra organización a satisfacer las necesidades de salud de los ciudadanos, fruto de una correcta planificación con la colaboración generosa de todos los agentes implicados: políticos, profesionales y ciudadanos.

El Colegio al Día 5

- Encuentros sobre Políticas Sanitarias: Dres. José Manuel Freire y Antonio Sáez Aguado
- Ciclo de conferencias 'Información de Primera Mano': Dres. Jaume Sellarés y Juan Sergio Fernández Ruiz
- Curso de formación sobre drogodependencia
- 'Talleres de Electrocardiografía en nuestro Colegio'
- 5ª Jornada de Puertas Abiertas para residentes en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- Conferencia de Dña. Esperanza Vázquez
- Entrevista al Dr. Mariano Aparicio Blanco
- Inauguración de las III Jornadas Médicas sobre Gestión Integral del Paciente Crónico
- Curso de introducción a la Terapia de Pareja
- La Psicopatología de la 'Revolución Delirante'
- Homenaje a la vida del Dr. Felicísimo Martínez
- Presentación del 2º libro sobre los 'Premios a los Mejores Casos Clínicos de Médicos Residentes'
- Curso de Técnicas Quirúrgicas e Intervencionismo Endoscópico. '¿Hacia dónde va el péndulo?'

CONSEJO EDITORIAL

Presidente: José Antonio Otero Rodríguez
Vicepresidente 1º: Juan del Río-Hortega Bereciartu
Vicepresidente 2º: Félix Heras Gómez
Secretario General: José Luis Almodí Alegre
Vicesecretario: Alberto Verrier Hernández
Tesorero: Luis Quintero González
Vocales: Félix del Campo Matías
Luis Miguel Olea de la Cruz
Roberto García Barbadillo
María Eugenia Fernández Rodríguez
Adela López Tabera
Rosa María Pérez Nava
Fernando Rescalvo Santiago
María Dolores Tremiño San Emeterio
Sofía Martín Pelayo
Marta Ocaña Martín-González
Rufino Muñoz Fernández

Un día en... 28

- Centro de Salud Rondilla II
- Servicio de Microbiología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Arte 32

- Impresionismo al aire libre. Museo Thyssen. De Corot a Van Gogh

Opinión 34

- Dopaje sanguíneo con eritropoyetina... ¿preneoplásico?

La prensa del s.XVIII 36

- Noticias curiosas de La Gazeta de Madrid

Dirección, producción y edición de la revista:
Elsa García García
Colegio de Médicos de Valladolid.
C/ Pasión 13, 3º.
47001 Valladolid
983.355.488/ 983.351.703
www.medicosva.es
Depósito Legal: VA-225/1963
ISSN: 1132-4678
Impresión: Gráficas Germinal
C/ Magnesio, nº 7-9. Polígono San Cristobal
983.217.444 / 983.205.939



PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS

VIAJE PARA VISITAR la exposición de **Las Edades del Hombre “Credo” en Arévalo el próximo 15 de junio.** Les recordamos que siguen a tiempo de apuntarse al **viaje a San Juan de Alicante en el complejo residencial PSN ‘Dr. Pérez Mateos’**, así como a los campamentos ideados para los hijos de los colegiados, el “Campus Santoña” y el “Summer Camp Cantabria ‘13”.

Para más información pueden ponerse en contacto con nosotros en el teléfono 983355488 o en belen@medicosva.es

CURSOS INTENSIVOS DE IDIOMAS IMPARTIDOS POR LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

- Curso de mayo: 85,25 horas- del 06-05 al 27-06. El inicio del plazo de matrícula es el 04-04
- Curso de julio: 38 horas- del 01-07 al 31-07. El inicio de plazo de matrícula es el 20-05
- Curso de agosto: 32 horas del 01-08 al 29-08. El inicio de plazo de matrícula es el 01-07
- Curso de preparación al FIRST: 62 horas del 05-08 al 26-09. El inicio de plazo de matrícula es el 01-07
- Curso de septiembre: 55 horas del 09-09 al 10-10. El inicio de plazo de matrícula es el 05-08
- Curso de preparación al FIRST: 66 horas del 16-09 al 28-11. El inicio de plazo de matrícula es el 05-09
- Curso de preparación al CAE: 69 horas del 16-09 al 03-12. El inicio de plazo de matrícula es el 05-09. Información e inscripción en la web cursosidiomas@funge.uva.es o en el teléfono 983251758

CURSOS DE INGLES EN INGLATERRA. Información e inscripción en la página web msordor@ciidiomas.uva.es o en el teléfono 618 69 56 94



El pasado 14 de abril el Colegio de Médicos organizó un viaje a Madrid en el que los asistentes disfrutaron de una fantástica exposición sobre el ‘Impresionismo al aire libre’ y el Hiperrealismo en el Museo Thyssen, además de acudir al Teatro de la Zarzuela para admirar la representación de la Ópera ‘Marina’, de Ramos Carrión.

Todos los asistentes quedaron encantados con la visita y la oportunidad de acudir a un espectáculo y una exposición de esa calidad.

Les recordamos que el 28 de junio el Colegio de Médicos de Valladolid celebrará los festejos en honor a su patrona, la Virgen del Perpetuo Socorro. Próximamente podrán informarse sobre las actividades deportivas (golf, pádel y tenis) y la fiesta infantil que se realizarán con motivo de esta celebración a través de la web www.medicosva.es

ENCUENTROS SOBRE POLÍTICA SANITARIA. CICLO DE SANIDAD

El Dr. José Manuel Freire destaca los puntos débiles de una Sanidad “sin parangón con ningún otro servicio español”

El ex consejero de Sanidad del Gobierno vasco ensalzó la labor que las organizaciones colegiales están haciendo al tratar de modernizar la figura del profesional médico y denunció el inmovilismo como uno de los peores lastres para la sanidad de cualquier Estado

El Dr. José Manuel Freire, consejero de Sanidad del Gobierno vasco entre los años 1987 y 1991 y actual portavoz socialista en materia de Sanidad en la Asamblea de Madrid, protagonizó el 25 de febrero el debate acerca de Política Sanitaria que el Colegio de Médicos de Valladolid y el diario El Norte de Castilla vienen celebrando desde principios de febrero dentro de su Ciclo de Conferencias.

El Dr. Freire ofreció una personal visión del Sistema Nacional de Salud español, del que se declaró arduo defensor, ya que “es lo mejor que tenemos como colectivo”, a lo que añadió que “la Sanidad es el sistema público mejor gestionado de España” e invitó a los asistentes a recordar que “no es necesario arreglar lo que no está estropeado”.

Sin embargo, el ponente dio una serie de consejos que, bajo su punto de vista, ayudarían a “dejar un Sistema Sanitario mejor para nuestros hijos y nuestros nietos”, eliminando algunos de los factores e instituciones que se han quedado más obsoletas y renovando ciertos aspectos de esa gestión.

“Lo primero que han de plantearse es la necesidad de clarificar los puntos de partida y los valores que quiere tener la sociedad”, apuntó. “A la hora de hablar de modelo de país, la democracia es un punto clave, ya que ésta no es solamente política, sino también social, e influye en la mayor riqueza que puede tener un Estado: sus instituciones”.

En segundo lugar, el Dr. Freire aseguró que un punto fundamental para erradi-

car los problemas del SNS sería tener un “buen diagnóstico, necesariamente público y compartido, que se pueda debatir y mejorar”.

Por último, el ex consejero vasco enunció algunos fallos del sistema sanitario comunes a todos los sistemas modernos del mundo, como los dilemas sobre el fin de la vida, la situación de los enfermos crónicos o la responsabilidad social del profesional; y otros específicamente nuestros, tales como la falta de recursos por los problemas de financiación de la deuda, una historia sanitaria “incrustada en una administración pública excesivamente obsoleta donde hay gerentes puestos a dedo y funcionarios médicos con cargos asegurados” o problemas estructurales, como el hecho de que “nuestro SNS no es igual para to-

dos”, además de un sistema de financiación “bueno, pero mejorable” o “normas obsoletas”. A este respecto, el Dr. Freire aseguró que “el inmovilismo es tremendamente malo para la Sanidad, ya que por muy bueno que sea, siempre se podrán hacer cambios y mejoras”.

El ponente no quiso terminar su discurso sin mostrar “todo mi respeto” hacia las organizaciones colegiales “que están intentando modernizar la figura del profesional médico” y recordó que “nada se mueve en la dirección correcta si no se integra en ello a los profesionales sanitarios”. “Me asombra que los médicos no hayamos sido más gritones”, bromeó. “Deberíamos haber pedido a lo políticos una política basada en la evidencia”, finalizó el Dr. Freire.



El Dr. Freire posa sonriente antes de entrar a la sala de conferencias

ENCUENTROS SOBRE POLÍTICA SANITARIA. CICLO DE SANIDAD

El Dr. Antonio Sáez Aguado apuesta por una Sanidad pública en la que Comunidades y Estado presten servicios comunes

El Consejero de Sanidad agradeció a todos los trabajadores sanitarios los esfuerzos que han hecho durante este tiempo al adaptarse a las medidas y recortes tomadas desde la Consejería en los últimos meses y alabó la profesionalidad que han demostrado con sus pacientes

El 4 de marzo el Colegio de Médicos de Valladolid y el diario el Norte de Castilla dieron por finalizado su Ciclo de Conferencias sobre Política Sanitaria de la mano del Consejero de Sanidad, el Dr. Antonio María Sáez Aguado, quien abogó por una Sanidad pública en todo momento, ya que “se pueden intentar mejorar los aspectos críticos de nuestro sistema sin necesidad de cuestionar el modelo sanitario”.

Durante su intervención, el Dr. Sáez quiso destacar en su discurso la necesidad de lograr, como Comunidad, un Sistema Sanitario único y público en el que no predominen 17 tipos de gestión, sino uno solo. “En España tenemos cierta tendencia centrífuga”, apuntó, “algo que se achaca al hecho de que tengamos 17 sistemas autonómicos, lo que es muy injusto en mi opinión ya que las Comunidades Autónomas teníamos la obligación de gestionar la asistencia sanitaria pero el Estado no cumplió con sus competencias”. Un Gobierno “que se inhibe, no cohesiona y no coordina” estos modelos ha provocado ciertas carencias en el SNS que se podrían solventar con la unificación de criterios a la hora de llevarlos.

“Tenemos muchos ejemplos de éxitos en el Sistema Sanitario español, como la política en materia de trasplantes, liderada en España tanto en resultados como en donaciones”, aseguró el Consejero. Un aspecto muy destacable que se repite al hablar de la política de formación de especialistas. Son dos ejemplos de lo bien que funcionan las cosas cuando se ofrecen servicios comunes entre Comunidades y Estado”, destacó el ponente.



El Dr. Sáez Aguado atiende a la prensa antes de su ponencia

El Dr. Sáez recordó que “saber fomentar y alentar a aquellos que son buenos en su campo” es fundamental para la medicina, ya que “si no sabemos gestionar su actividad como es debido en el ámbito público, alguien puede tener la idea de hacerlo en el privado”. Y es que para el Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León “el debate no se centra sobre si es mejor la sanidad pública o privada, sino en cómo se puede conseguir una gestión pública de nuestros recursos y nuestros centros”.

“La gratuidad y la universalidad casi completa de nuestro sistema de salud es nuestra garantía de sostenibilidad pública”, apostilló, aunque remarcando siempre la situación de crisis por la que atraviesa el país, algo que afecta a todos los ámbitos sociales, incluida la Sanidad. “A finales de 2011 pasábamos por una

situación de déficit sin precedentes, pero hemos trabajado para solucionarlo y se ha corregido parte de esa deuda”. Un logro conseguido en buena parte gracias a los sacrificios que han hecho los profesionales de este sistema sanitario.

“En Castilla y León optamos por una política de ajustes y ahorro que creímos muy necesaria, con medidas que han incidido en los profesionales en gran medida”, reconoció el Consejero de Sanidad. “Nunca agradeceremos lo suficiente a estos profesionales los esfuerzos que están haciendo en ese aspecto porque, entendiendo nuestras decisiones más o menos, nunca han dejado de atender a sus pacientes con la profesionalidad y la dedicación que merecían y por ello nos comprometemos a no reducir más las retribuciones y a identificar y corregir las imperfecciones del sistema”, prometió.

CICLO DE CONFERENCIAS ‘INFORMACIÓN DE PRIMERA MANO’

El Dr. Jaume Sellarés, gerente del EBA de Sardenya, defiende las virtudes de las empresas profesionales en España

Este médico de familia y gerente de la primera EBA de Barcelona aseguró que la autonomía y la libertad para poder innovar son claras aspiraciones de todos los profesionales y que estos pueden contribuir de forma clara a la solvencia del sistema público de salud

Las empresas de profesionales son una realidad en la Comunidad de Cataluña desde hace más de 16 años. En total 12 equipos y más de 400 profesionales atienden aproximadamente a 250.000 pacientes en Cataluña. Este nuevo modelo es aún una novedad en España, pero es la forma más habitual de organizarse en los países de nuestro entorno.

Para conocer con detalle los aspectos más relevantes de estas empresas de profesionales, el Dr. Jaume Sellarés, médico de familia y gerente de la primera EBA de la ciudad de Barcelona, presentó el modelo organizativo y los resultados del EAP de Sardenya en la ponencia que ofreció el 28 de febrero en el Colegio de Médicos de Valladolid, englobada en el Ciclo de Conferencias ‘Información de primera mano: Experiencias de Autogestión y descentralización’.

“La autonomía es una clara aspiración de todos los profesionales sanitarios”, aseguró el Dr. Sellarés. “Con este modelo podemos trabajar en el sistema público de salud, asumiendo los riesgos propios de nuestra gestión y disponer de la máxima autonomía para crear nuestro propio equipo de profesionales y poder innovar en nuevas formas organizativas”, apostilló.

Desde el EAP de Sardenya aseguraron que “como profesionales de la salud, no se puede estar al margen de la gestión clínica y la económico-organizativa”. En este marco un grupo de profesionales decidieron poner en marcha este modelo,

cuyo éxito radica “en saber equilibrar las necesidades de nuestra población con los intereses de ‘la entidad proveedora’ ya que establecen prioridades de gasto económico en función de las necesidades del centro y teniendo en cuenta las decisiones clínicas que toman los facultativos después de visitar a los pacientes”.

El Dr. Sellarés aseguró que al trabajar en esta línea los resultados han llegado a mostrar que la satisfacción de los pacientes y también de los profesionales es mayor. “Las empresas

de profesionales, en Cataluña conocidas con las siglas EBA, han demostrado ser más eficientes en la gestión de los recursos públicos y son una alternativas a tener muy presente en la organización de la atención primaria del futuro próximo”, apuntó el gerente del EAP.

“Los profesionales podemos contribuir de una forma clara a la solvencia del sistema público de salud español”, declaró el responsable de este centro que abrió sus puertas a finales del año 2000 y que presta atención sanitaria a 22.000 habitantes.



El Dr. Jaume Sellarés momentos antes de comenzar su intervención

CICLO DE CONFERENCIAS 'INFORMACIÓN DE PRIMERA MANO'



El Dr. Juan Sergio Fernández Ruiz antes de empezar con su ponencia

El Dr. Juan S. Fernández Ruiz estudia cómo conseguir una gestión clínica óptima en centros sanitarios españoles

El Presidente de SEMERGEN Andalucía aboga por proporcionar un lugar de encuentro para gestores, profesionales y ciudadanos, en el que las buenas prácticas sustenten la calidad de nuestro sistema sanitario

El Colegio de Médicos despidió el día 7 de marzo su Ciclo de Conferencias 'Información de primera mano', de la mano del Dr. Juan Sergio Fernández Ruiz, Médico de Familia del Centro de Salud Armilia de Granada y Presidente de SEMERGEN Andalucía, quien versó su intervención sobre la importancia y la dificultad de lograr una buena gestión clínica. Los estudios de diversas organizaciones sanitarias (la OMS, La American Public Health Association, la Joint Commission on Accreditation of Hospitals) y múltiples trabajos presentes en la literatura médica identifican diferentes dimensiones de la asistencia sanitaria relacionadas con su calidad. Entre ellas las más relevantes serían la

efectividad, que relaciona la capacidad de actuar del equipo, de manera que los pacientes consigan el resultado más deseable y, al mismo tiempo, minimizar los riesgos; y la eficiencia, que muestra la relación entre el impacto real de un servicio y su coste de producción.

El Decreto 197/2007 de 3 de julio (BOJA 140) por el que se regulan la organización y funcionamiento de los servicios de la Atención Primaria de Salud en el ámbito del SAS, recoge la creación de las UGC como modelo organizativo de Atención Primaria. Se define a la Unidad de Gestión Clínica como la estructura organizativa para el desarrollo de la gestión clínica,

en la que profesionales de diferentes categorías y áreas de conocimiento realizan una labor de equipo, con objetivos comunes, bajo principios de autonomía y responsabilidad, para una gestión integral, tanto de recursos, como asistencial, preventiva, de promoción de la salud y de cuidados y rehabilitación, orientada al ciudadano.

En 1999 se pone en marcha el primer modelo de acuerdo de UGC, con 34 unidades. Desde entonces y hasta ahora la implantación del modelo ha ido evolucionando. "En los años 1999 y 2001 la gestión clínica era entendida como el conjunto de procesos que se producen entre profesionales y usuarios, mientras que desde entonces hasta 2004 supone dar a las unidades asistenciales la capacidad e instrumentos para planificar y gestionar sus actividades y, por tanto, promover su responsabilidad junto con su autonomía", comentó el ponente.

Desde 2005, el Dr. Fernández ve este tipo de gestión como "un proceso de rediseño organizativo que incorpora a los profesionales sanitarios en la gestión de los recursos utilizados en su práctica clínica y otorga a los mismos la responsabilidad sanitaria y social que le corresponde a su capacidad de decisión junto al paciente", mientras que desde 2009 hasta la actualidad "el camino por recorrer avanza en el campo de la autonomía de las unidades, en su configuración, asegurando a nuestros profesionales más autonomía y mayor responsabilidad en la gestión, asegurando la efectividad, eficiencia técnica, económica y social".

El Dr. Fernández apuntó a que "la Gestión Clínica proporciona un lugar de encuentro para gestores, profesionales y ciudadanos, en el que las buenas prácticas sustentan la calidad de nuestro Sistema Sanitario". "Su camino hacia la excelencia pasa por la acreditación de los profesionales, la implicación y participación de éstos, como elemento clave y los cambios organizativos que propicien un mejor uso de los recursos, para obtener mejores resultados en salud", finalizó.

El Colegio de Médicos ofrece un nuevo curso de formación específica para médicos sobre el consumo de drogas

El Dr. Antonio Marcos Flores, Médico de Área del Centro de Salud de Renedo, imparte este taller a médicos de Atención Primaria con el objetivo de detectar y actuar correctamente frente a las diferentes consecuencias que puede tener la drogodependencia

En el año 2009 el Colegio de Médicos de Valladolid fue informado de la próxima realización, por el Consejo General de Colegios de Médicos, de un 'Programa de Intervención Educativa en Población General sobre Drogodependencias' cuyo objetivo pasaba por potenciar la red que en años anteriores se había puesto en marcha con proyectos sobre sida, tabaquismo, Epoc y obesidad. El comunicado ofrecido por la CGCOM reflejaba que "aunque han descendido algunos indicadores referidos al consumo de algunas de estas sustancias (alcohol o tabaco), en general podemos afirmar que el consumo de estas drogas sigue siendo un problema de salud pública prioritario en la sociedad española actual". Cuatro años después, esta organización sigue considerando que "la sociedad actual, los ciudadanos y los profesionales de la salud, no tienen conciencia suficiente acerca de este tema y, en consecuencia, les falta información sobre los riesgos y el peligro del consumo de drogas que realizan, por lo que no tiene sensibilidad suficiente para luchar contra ellos".

"El problema parece existir sólo cuando sus consecuencias son muy conocidas o se aderezan con marginalidad", aseguraron. "Mientras tanto parece olvidarse que la drogodependencia, es uno de los problemas de salud pública más importante de nuestro país, que en muchos casos no va sola, sino acompañado de otros problemas, lo que origina trastornos psiquiátricos secundarios y secuelas neuropsicológicas y, lo que es más importante, que la población de más riesgo son los jóvenes y adolescentes". Debido a esta serie de problemas se ideó el 'Curso de Formación Específica para Médicos de Atención Primaria en el Ámbito de la Drogodependencia y Consumo de Drogas', organizado por

la Fundación para la Formación del Colegio de Médicos de Valladolid y el Ministerio de Sanidad y Política Social del Gobierno de España. El pasado 4 de marzo el Dr. Antonio Marcos Flores, Médico de Área del Centro de Salud de Renedo y Médico de Familia en la Cruz Roja, inauguró este programa que pretende acercar a los médicos en general, y en particular a los de Atención Primaria, al fenómeno de la drogodependencia, contribuir a generar el interés por la intervención con pacientes consumidores de drogas y con los familiares de estos y facilitar herramientas de diagnóstico para el tratamiento de la patología derivada del uso de sustancias de abuso; además de dar a conocer la red asistencial de drogas que la Junta de Castilla y León ha articulado en nuestra Comunidad, aportar datos epidemiológicos sobre el fenómeno de la drogodependencia en Castilla y León, explicar la bases neurobiológicas implicadas en el fenómeno de las adicciones y tomar contacto con las principales características de la intervención psicológica con el paciente adicto.

"El primer de los contactos del drogodependiente con las secuelas de su problema suele ser con la red de Atención Primaria, es decir con el médico de cabecera", explicó el Dr. Marcos. "Esto supone que los profesionales además de dominar las patologías derivadas del consumo de tóxicos, sus características y perfiles propios, deberían adoptar un cambio de mentalidad que permita abordar integralmente el problema desde el individuo al entorno familiar y comunitario que lo soporta, retirando del mismo todas las reservas y connotaciones que actualmente tiene". Una visión compartida por la CGCOM, que aseguró que "tenemos que lograr



El Dr. Antonio Marcos

que a los enfermos drogodependientes se les trate como a otros enfermos más, e integrarlos en la red asistencial y para ello es necesario que el médico esté formado e informado no sólo de las patologías derivadas del consumo, sino también del abordaje integral que precisan".

"La responsabilidad de la formación por parte de las organizaciones profesionales es aún mayor cuando la formación académica recibida en la universidad, en relación a las drogodependencias, es inexistente o francamente insuficiente, como es la realidad en el momento actual, en el que las horas de formación en el currículo de un estudiante de medicina dedicadas a esta patología son claramente insuficientes para la complejidad que tiene la misma", concluyó el Dr. Marcos.

Talleres de Electrocardiografía en nuestro Colegio

Por el Dr. Fernando del Pozo Crespo

El Dr. del Pozo, Profesor Numerario y Director del Área de Cardiología de la Universidad de Valladolid fue el responsable de impartir la 15ª edición de estos talleres celebrados entre los días 11 y 15 de marzo en el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



El Dr. Fernando del Pozo

Con ocasión de la celebración de la 15ª edición de los Talleres de Electrocardiografía en nuestro Colegio de Médicos, me gustaría poner de manifiesto el interés de organizar una vez más algo que contribuye a mejorar el aprendizaje de una herramienta diagnóstica, con más de cien años de antigüedad y que hoy en día todavía continúa siendo un método diagnóstico de primera línea.

Desde el año 1887 Augustus Desiree Waller, fisiólogo británico nacido en París, obtuvo con una modificación del electrómetro capilar de Marey, por primera vez, el registro de las variaciones del potencial eléctrico cardíaco en el hombre, siendo el pionero de la electrocardiografía. Además comenzó a organizar algo tan frecuente en nuestros días como son las "live sessions", siendo en una de estas demostraciones donde asistió y se interesó por la electrocardiografía el médico y fisiólogo holandés Willem Einthoven, quien en 1903 desarrolla el galvanómetro de cuerda que permitió el nacimiento de la electrocardiografía como hoy la conocemos y cuya publicación en varios artículos en 1906 despertó la

curiosidad del fisiólogo y posteriormente cardiólogo Thomas Lewis, quien comenzó a trabajar con el electrocardiógrafo ideado por Einthoven en 1908, publicando en 1913 un libro titulado "Clinical Electrocardiography", constituyendo el primer tratado de electrocardiografía en la historia de la medicina. El Electrocardiograma (ECG) constituye hoy por hoy una exploración diagnóstica imprescindible para la valoración de las enfermedades cardiovasculares, primera causa de muerte en el mundo y en el contexto de estas enfermedades, especialmente de las arritmias y de la cardiopatía isquémica. Asimismo el ECG también aporta información sobre otras patologías extracardiacas a la vez que ofrece una precisa información que nos permite evaluar el grado de repercusión de dichas patologías y de los factores de riesgo cardiovascular sobre el corazón.

La Electrocardiografía sigue siendo una de las áreas en la que los médicos reclaman más formación continuada. Muchos profesionales de la medicina han tratado de acercarse a la Electrocardiografía realizando

numerosos cursos, incluso en ocasiones complementado con el estudio individual de los libros, lo cual ha conducido en muchas ocasiones a un número importante de fracasos. Todo ello nos ha llevado a pensar que es imprescindible una enseñanza interactiva, realizada en forma de taller en el que se utilice la teoría mínima imprescindible y vaya directamente a la interpretación de los trazados electrocardiográficos. Este taller debe de ser condensado en pocos días, en un sistema que exige la participación activa del alumno, con apoyo de un profesor y que se pueda lograr salvar las barreras que a todo principiante le resultan insalvables cuando está solo ante el trazado del ECG.

La idea del taller ya la llevamos realizando hace más de 20 años, al haber participado como docente en unos talleres de ECG organizados por la Sociedad Española de Cardiología en todo nuestro país al comienzo de los años 90. En Valladolid, gracias al interés que siempre mostró su Colegio de Médicos y en base a la gran demanda por parte de los médicos interesados y a la necesidad de la transferencia del conocimiento de esta herramienta a todos aquellos que están en contacto con pacientes con problemas cardiológico, es por lo que iniciamos una nueva edición de los Talleres de Electrocardiografía .

En todas estos años hemos desarrollado el conocimiento de los trazados de ECG en el contexto clínico y, más concretamente, utilizando casos clínicos, enfatizando situaciones relevantes en base a su prevalencia o por su importancia clínica formando parte del diagnóstico completo y en ocasiones con la actitud terapéutica inicial, lo que da un sentido más práctico al taller y nos ayuda a garantizar un aprendizaje práctico del análisis y diagnóstico por parte de los asistentes.

El Hospital Clínico Universitario de Valladolid recibe a sus futuros residentes con su 5ª Jornada de Puertas Abiertas

Los jóvenes pudieron escuchar las vivencias de compañeros de residencia mayores que ellos que les acompañaron en la visita a las instalaciones hospitalarias y respondieron todas sus dudas

El 20 de marzo el Hospital Clínico Universitario de Valladolid acogió su quinta jornada de puertas abiertas, una tradición que tiene como objetivo dar a conocer en un acto público las unidades docentes acreditadas del centro para formación sanitaria especializada, en relación con sus principales actividades asistenciales, docentes e investigadoras, a los futuros residentes que aprobaron la convocatoria anual y eligieron plaza el pasado 9 de abril.

El centro es un hospital de tercer nivel, del que depende el área sanitaria Valladolid Este y centro de referencia autonómico en múltiples especialidades, e incluso nacional en algunas unidades. Asimismo es hospital universitario desde su creación, para la docencia universitaria de pregrado, vinculado tanto con la Facultad de Medicina como de Enfermería, Nutrición Humana y Dietética y de Logopedia, con numerosos profesores universitarios e importante desarrollo de actividades de investigación.

En cuanto a la formación de especialistas sanitarios, cuenta con docencia MIR desde su fundación hace ya más de 35 años y dispone de 37 unidades docentes acreditadas, siendo el segundo con más unidades y número de residentes de la comunidad autónoma, habiendo formado especialistas sanitarios durante más de tres décadas, con unos niveles elevados de calidad. La mayoría son unidades para la formación de médicos especialistas, aunque también dispone de radiofísicos, farmacéuticos y enfermeros residentes, con un total de aproximadamente 250 residentes en el centro de todas las especialidades.

“Es difícil entender el hospital sin la presencia de sus numerosos residentes, parte esencial e imprescindible en el

funcionamiento del centro desde su fundación”, comentó el Dr. José Manuel Marugán de Miguelsanz, Jefe de Estudios del Hospital Clínico y Presidente de la Comisión de Docencia, encargado de presentar esta jornada a los nuevos médicos.

La inauguración de este acto corrió a cargo del Gerente del centro, el Dr. Carlos Fernández Rodríguez, que ofreció una exposición de las características docentes generales del hospital. Tras su intervención, un residente de cada especialidad llevó a cabo una breve exposición realizando un repaso a su unidad docente y explicando a los asistentes las características de su especialidad y salidas profesionales, por franjas de especialidades médicas, médico-quirúrgicas, las procedimentales, quirúrgicas y de enfermería.

Los futuros residentes pudieron hacerse una idea de las experiencias que vivirían desarrollando su trabajo en las diferentes especialidades a través de las vivencias de sus compañeros, que resolvieron todas las dudas que se les plantearon.

Tras estas explicaciones, los futuros residentes pudieron acompañar a sus homónimos superiores en una visita por el servicio hospitalario correspondiente a los intereses médicos de cada cual.



El Dr. Marugán durante su presentación



Los Dres. Marugán, Jefe de Estudios, Fernández, Gerente del Hospital, y Gorostiza, Director Médico

Verano 2013

Oferta Especial para



Hotels y Apartamentos con Precio Especial

Ver resto de selección en Programa de VACACIONES

Hotel OLIMPO ****

ISLA (Cantabria)

Nightm	15-jun 12-jul	13-jul 02-ago	03-ago 23-ago	24-ago 13-sep	14-sep 27-sep
Media Penión	51,20	96,90	62,50	94,90	51,20
Penión Completa	96,90	68,20	73,90	68,20	62,50
Niño menor de 18 años	GRATIS	GRATIS	GRATIS	GRATIS	GRATIS

Hotel INTUR ORANGE ****

BENICASSIM (Castellón)

Nightm	01/6 a 21/6	22-jun	29/6 a 12/7	13-jul	20-jul
	14/9 a 27/9	28-jun	31/8 a 13/9	19-jul	30-ago
Penión Completa	38,30	40,80	49,50	62,50	58,90
Niño menor de 18 años	GRATIS	GRATIS	GRATIS	GRATIS	GRATIS



CHICLANA DE LA FRONTERA (Cadiz)

Aptos. LA CARAJOLILLA Situados a 300 metros aprox. de la playa. Apartamentos de dos dormitorios, situados en planta baja con jardín, primera y segunda con terraza sin ascensor. Todos con dos dormitorios, baño completo, amplio salón-comedor con sofá cama para una persona y cocina amueblada americana.



	01-jun 08-jun	08-jun 15-jun	15-jun 22-jun	22-jun 29-jun	29-jun 06-jul
	154 €	196 €	273 €	294 €	420 €
	08-jul 13-jul	13-jul 20-jul	20-jul 27-jul	27-jul 03-ago	03-ago 10-ago
	548 €	685 €	803 €	812 €	882 €
	10-ago 17-ago	17-ago 24-ago	24-ago 31-ago	31-ago 07-sep	07-sep 14-sep
	882 €	812 €	885 €	680 €	399 €
	14-sep 21-sep	21-sep 30-sep			
	245 €	196 €			

Capacidad: 4/5 plazas

Una plaza de parking GRATIS por apartamento

Programación Propia de Circuitos Culturales

Cervanía de SELVA NEGRA y BODENSEE

Itinerario: 1 y 2 de Julio, 1 y 2 de Agosto, 1 de Septiembre

935 €

Cervanía de SUIZA

Itinerario: 8 de Julio, 2 de Agosto

1.450 €

Cervanía de AUSTRIA, TIROL, SALZBURGO y CARINTIA

Itinerario: 18 y 25 de Julio, 3 y 10 de Agosto

995 €

Cervanía de BAVIERA

Itinerario: 8 y 20 de Julio, 4 y 24 de Agosto

1.075 €

Cervanía de ESCOCIA

Itinerario: 23 de Julio, 20 de Agosto

1.550 €

Precio único por persona en habitación DOBLE (Hay que incluir Tasas de Aeropuerto)

Los programas incluyen:

- Billete de avión en línea regular desde / a Madrid
- 7 noches de hotel.
- Almuerzos y Cenas incluidas.
- Autobus de Lujo y Guía acompañante
- Guías locales en excursiones y Entradas en Monumentos
- Seguro de Viaje

**10% en
reservas
realizadas y
abonadas antes
del 31 de mayo**



Santiago, 14 1ª planta

TF. 985 97 61 01 / 985 93 98 02

email: comercial@olympiamadrid.com

47001 VALLADOLID

Todo el Programa de Vacaciones (HOTELES, APARTAMENTOS y CIRCUITOS) en
www.viajesolympiamadrid.com contraseña: **colegiomedicos**

www.viajesolympiamadrid.com

Esperanza Vázquez presenta en el Colegio de Médicos de Valladolid su conferencia ‘Gestión de Personal en la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León’

La Directora General de Recursos Humanos aclaró algunos aspectos referentes a las medidas tomadas en la Consejería de Sanidad respecto a las jubilaciones, la reestructuración en la Atención Primaria y la Estatutarización de los funcionarios de la Comunidad

El Colegio de Médicos de Valladolid acogió el 20 de marzo en su sede colegial a Esperanza Vázquez Boyero, Licenciada en Derecho y Directora General de Recursos Humanos de la Consejería de Sanidad, que impartió la conferencia ‘Gestión de Personal en la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León’, en la que abordó temas tan actuales como las jubilaciones, la reestructuración en la Atención Primaria y la Estatutarización de los funcionarios.

Durante su presentación, Esperanza Vázquez apuntó a que dentro de las medidas adoptadas en 2012 y 2013 para equilibrar presupuestos y gastos destaca la aprobación de planes de ordenación de Recursos Humanos, manteniendo un modelo público de Sanidad.

“El 2013 viene marcado por el acuerdo firmado con la Consejería y tres organizaciones sindicales con el objeto de mantener las retribuciones del personal e implantar acciones de mejora de eficiencia en colaboración con los profesionales sanitarios”, recordó.

En la presentación, Esperanza Vázquez remarcó que Sanidad sigue siendo la Consejería que mayor peso tiene en los presupuestos regionales de 2013, con un 34,16% de los mismos. Es decir, “el presupuesto de gasto en este campo ha regresado a cifras de 2009, mientras que el global de la Junta es similar al de 2005”.

Además, los departamentos sociales, y a la cabeza de ellos Sanidad, gestionan más de un 80% del gasto no financiero global de las Consejerías. Igualmente destacable es el hecho de que en los presupuestos de la Gerencia Regional de Salud sigue creciendo el peso del



Dña. Esperanza Vázquez al inicio de su intervención

Cap. I, pasando de un 48,1% en 2011 a un 52,2% en la actualidad.

En la conferencia ofrecida por la directora General de Recursos Humanos se centró la atención en tres grandes bloques de medidas. El primero de ellos es el Plan de Ordenación en Materia de Prolongación del Servicio Activo, basado en la jubilación en la edad legalmente establecida (65 años y un mes), sin posibilidad de prolongar la estancia en el servicio activo salvo causas asistenciales u organizativas.

El segundo de los puntos destacables fue el hecho de que en la Consejería de Sanidad se está tramitando un Plan de Ordenación de la Atención Primaria, cuya aplicación debería estar finalizada en diciembre de 2014 y que permitiría erradicar desequilibrios de cargas

asistenciales y que ya ha sido negociado en Mesa Sectorial. “Se pretende que este plan, además de reducir costes, ayude a equilibrar las cargas asistenciales y a adecuar las plantillas de los centros”, aseguró Esperanza Vázquez.

Por último, en seguimiento de la normativa estatal, desde la Consejería de Sanidad se está trabajando en un Procedimiento de estatutarización. “Castilla y León trabaja ahora mismo en un proyecto negociado para que sea voluntaria, abierta y permanente, y que no modifique las condiciones de los profesionales”, aclaró la ponente. En Valladolid existen casi 250 profesionales funcionarios, laborales e inspectores médicos que podrían optar en el proceso de la estatutarización. “En todo caso, este proceso tendrá lugar una vez finalizada la reestructuración de la Atención Primaria”, añadió.

Inglés

en Valladolid

- programa completo
- todas las edades desde infantil
- cursos intensivos
- cursos para certificación oficial
- cursos de verano en el extranjero
- master y universidad en el extranjero



**Queen's Gate
School**

Gamazo, 12 - 2º Izqda

47004 Valladolid

983 39 80 66

www.queensgateschool.com

Dr. Mariano Aparicio Blanco

Presidente de la Sociedad Castellano y Leonesa de Neurología (SONCYL)

“Esta sociedad, en diversas ocasiones, ha transmitido a las Administraciones Sanitarias la situación de la Neurología en Castilla y León y las posibilidades de mejoras formativas, asistenciales e investigadoras que desafortunadamente han sido, habitualmente, poco escuchadas” a pesar de nuestro continuo esfuerzo

El Dr. Mariano Aparicio Blanco está licenciado en Neurología por la Universidad de Valladolid. Tras realizar su formación MIR en el Hospital Clínico Universitario, pasó a ser Médico Adjunto en la Residencia ‘Onésimo Redondo’ de esta ciudad.

Actualmente ejerce como Jefe de Servicio de Neurología en el Hospital Universitario Río-Hortega.

Su vinculación con la Sociedad Castellano y Leonesa de Neurología de Castilla y León se remonta a los inicios de la misma, siendo el Dr. Aparicio uno de sus miembros fundadores. Antes de su nombramiento como Presidente en el 2012 formó parte en varias ocasiones de su Junta Directiva.

Pregunta.- ¿Cómo nace esta sociedad en Castilla y León?

Respuesta.- La Sociedad de Neurología de Castilla y León (SONCYL) se creó en Tordesillas en el mes de enero de 1986 con la asistencia a la reunión fundacional representantes de Valladolid, Salamanca, Zamora y Palencia, eligiéndose la primera Junta Directiva formada por: Presidente Dr. Dº Emeterio Fernández Marcos, Vicepresidente 1º Dr. Dº Jesús Cacho Gutiérrez, Vicepresidente 2º Dra. Dª Rosario Fernández Herranz, Secretario Dr. Dº Miguel Ángel Ponce Villares y como Tesorero el Dr. Dº Justino Gómez Nieto, además, un Vocal representando a cada una de las provincias que asistieron a la reunión fundacional.

Inicialmente esta asociación se crea fundamentalmente como un medio de comunicación científica y, por la necesidad de incrementar los vínculos entre los diferentes especialistas en el área de conocimiento de las Neurociencias ya que en el momento de crearse la sociedad el número de profesionales era escaso y muy disperso como consecuencia de las características geográficas de nuestra comunidad autónoma, siendo también un objetivo básico y necesario conocer de forma real y actual los recursos en Neurología, ya para este estudio, en ese mismo momento se creó un grupo de trabajo formado por el Dr. Cacho Gutiérrez (Salamanca), el Dr. Ponce Villares y la Dra. Fernández Buey, ambos representantes de Palencia.

Pregunta.- Desde sus inicios, ¿cuál ha sido la evolución de las actividades y actos que llevan a cabo en la SONCYL?

Respuesta.- En mayo de 1986 se celebró la Reunión de Primavera de la Sociedad Neurológica Española (SEN) en la ciudad de Salamanca. En la parte administrativa se comenzó informándose sobre los primeros pasos del estudio sobre los recursos en Neurología y especialidades afines en ese momento, además, se trataron diversos temas científicos mediante comunicaciones libres.

Tradicionalmente, hasta hace muy pocos años, se han mantenido dos reuniones científicas por año, en primavera y otoño, de forma rotatoria en las

diversas provincias que integran nuestra comunidad autónoma. Cada una de las sesiones incluía una parte científica, con aportación de comunicaciones libres, de temas monográficos sobre diversos aspectos, más relevantes, epidemiológicos, algunos profilácticos, diagnósticos y terapéuticos de los procesos patológicos más prevalentes. Siempre y hasta la actualidad, con carácter anual, las reuniones de alto contenido científico, han sido presentadas y discutidas por especialistas expertos en los diversos temas que se tratan.

Actualmente, las reuniones científicas de la SONCYL se programan, por diversas razones, una vez al año, generalmente al principio del otoño. La última se realizó en Valladolid el 5 y 6 de octubre de 2012. Se trataron temas como actualización en Esclerosis Múltiple, novedades terapéuticas en Epilepsia, en la patología vascular cerebral y en las cefaleas, así como los retos diagnósticos de la Enfermedad de Alzheimer. Los temas fueron expuestos por relevantes especialistas de nuestra comunidad y de diferentes centros de referencias de la comunidad de Madrid. Además, como siempre las reuniones se concluyen con una discusión sobre diversos aspectos administrativos de nuestra sociedad.

Pregunta.- ¿Cuáles son los objetivos fundamentales de la sociedad en la actualidad?

Respuesta.- Uno de los objetivos más claros e importantes de la SONCYL pasa por ser un medio que represente los



El Dr. Mariano Aparicio Blanco durante una visita al colegio de Médicos de Valladolid

intereses profesionales y científicos de nuestro colectivo profesional ante las diferentes instituciones sanitarias, con el fin de mejorar la docencia, asistencia, formación continuada e investigación en el área de nuestros conocimientos.

La SONCYL ha sufrido un significativo aumento desde sus inicios en el número de integrantes que la componen al compararlos con el momento actual, ya que hoy por hoy pertenecen a la misma prácticamente todos los neurólogos de Castilla y León, incluyéndose la mayoría de los médicos en periodo de formación neurológica vía MIR. Es por ello que otra de las funciones prioritarias que desarrollamos en esta sociedad es la potenciación del desarrollo de la formación continuada para todos los integrantes.

Pregunta.- ¿Cuáles son sus planes a corto y medio plazo?

Respuesta.- Siempre, bajo las directrices de la Sociedad Española de Neurología (SEN) estamos pendientes de participar en todas las actividades destinadas a mejorar preferentemente la asistencia neurológica y por ello participaremos de

forma activa en la 'Primera Conferencia de la Especialidad de Neurología' que se celebrará en el próximo mes de mayo en Salamanca y en la IV edición de la 'Semana del Cerebro', que visitará la ciudad de Burgos en el mes de octubre de este año.

La SONCYL se esfuerza entre otros aspectos en transmitir a sus miembros, especialmente a los más jóvenes, la necesidad de sobrevivir ante la incertidumbre surgida como consecuencia de la crisis actual que afecta a la sanidad en general y a la neurología en particular, por las características demográficas de la población, castellano-leonesa, junto con otros cambios sanitarios que en conjunto han supuesto un incremento de la demanda de atención sin que se haya producido un aumento de los recursos humanos sanitarios para poder responder de forma óptima a esta creciente demanda.

Los miembros de la SONCYL estamos preparados para preservar la calidad de la asistencia, en la medida de lo posible, de nuestros pacientes, asumiendo el límite impuesto especialmente a los recursos humanos.

En el mes de Octubre celebraremos la reunión científica de la SONCYL correspondiente a este año. Tenemos pendiente la elección de su contenido científico pero, sin duda alguna, en la parte "administrativa" se tratará, de la forma más amplia posible la repercusión de la crisis en la asistencia a los pacientes neurológicos en nuestra comunidad autónoma. Sobra decir que a las reuniones de la Sociedad Neurológica de Castilla y León puede acudir y participar cualquier profesional de la sanidad interesado en los temas a tratar.

Pregunta.- ¿Cómo es la relación de la SONCYL con las Administraciones Públicas de nuestra Comunidad?

Respuesta.- Siempre nos hemos sentido obligados a colaborar con las Administraciones Sanitarias cuando nos han sido solicitada una colaboración, circunstancia que demuestra nuestra participación en las sesiones sobre las unidades de gestión clínica, en la adhesión al "Compromiso por la Sanidad Pública en Castilla y León" y sobre los protocolos de seguimiento de pacientes crónicos.

También esta sociedad, en diversas ocasiones, ha transmitido a las Administraciones Sanitarias la situación de la Neurología en Castilla y León y las posibilidades de mejoras formativas, asistenciales e investigadoras que desafortunadamente han sido, habitualmente, poco escuchadas, a pesar de nuestro continuo esfuerzo de mejorar optimizando los recursos disponibles, creación de protocolos, etcétera, especialmente en estos momentos de profunda crisis. No creo que haya sido necesario recordarles que muchas de las enfermedades neurológicas son las responsables de discapacidades y que la deficitaria dotación de recursos, con motivo de la situación económica que vivimos en la actualidad, perjudica seriamente a nuestra especialidad, a nuestros especialistas y, de forma especial, a los pacientes, familiares y a la sociedad en general.

El paciente asmático en Castilla y León

Por la Dra. Alicia Armentia Medina

La Dra. Armentia, Alergóloga del Hospital Universitario Río-Hortega, fue la encargada de inaugurar las III Jornadas Médicas sobre Gestión Integral del Paciente Crónico, junto a su compañero el Dr. Javier Domínguez Ortega, Alergólogo del H. U. Getafe de Madrid

El Ilustre Colegio de Médicos de Valladolid me ha dado la oportunidad de inaugurar las III Jornadas Médicas de "Gestión integral del paciente crónico", patrocinadas por MSD, con un tema clínico apasionante: el asma. No puedo estar más agradecida, sobre todo porque podré aclarar mis dudas con vosotros, mis compañeros de Atención Primaria y otras especialidades que compartimos estos complicados pacientes. Se me ha pedido que hable sobre el asma desde un punto de vista humano, y humanamente debo de hacerlo porque además de afectar a un 10% de la población española, provoca en el que lo padece un claro deterioro de su calidad vital y además gran angustia, no digamos en los padres de nuestros pequeños asmáticos, pues es una enfermedad que comienza en la primera infancia. "Cuando mi hijo no puede dormir por su asma, yo no vivo" nos dicen estos padres. Por ello, aparte de que en la charla os dé datos clínicos y terapéuticos actualizados voy ahora a relataros lo que sinceramente pienso de esta enfermedad

y de su futuro, con el deseo de que mis palabras no molesten a nadie, pues siempre que te implicas personalmente corres un riesgo.

Como decía Canetti, sólo aquello que no has dicho, mejora. Pero hoy me atrevo a decir cosas y comienzo con unas palabras de Bertrand Russel que siempre me han emocionado: "tres pasiones simples pero abrumadoramente intensas han presidido mi vida: al ansia de amor, la búsqueda permanente de la verdad y una insoportable piedad por los sufrimientos de los seres humanos". Pienso que estos son los tres ingredientes necesarios para tratar a un asmático para que no llegue a ser un "paciente crónico": implicarse total y personalmente, desde el primer momento, en su curación, y esto tiene que ver con la calidad del primer encuentro y con el empeño. En estos momentos de dificultades nos preocupa mantener la calidad asistencial con los reducidos recursos económicos actuales y superar la desmotivación y el clima de malestar que afrontamos. El asma es una enfermedad que provoca grandes gastos, del 1 al 2% del gasto sanitario total en los países desarrollados. El coste anual medio del paciente asmático adulto en España asciende a 1.726 y a 1.533 euros desde la perspectiva de la sociedad y del Sistema Nacional de Salud, respectivamente.

La buena noticia es que el asma por definición y al menos en su comienzo es una enfermedad reversible, si la causa es conocida y evitable. Esto es claro en el asma profesional, (el 15% de los asmas tienen un origen laboral) pero actualmente es muy difícil dejar la profesión que lo provoca. En más del 70% de los casos la causa es un alérgeno. En 2012, el sistema sanitario público castellano y leonés efectuó en

el ámbito de la Atención Especializada 83.000 consultas de alergología. Para atender esta carga asistencial, SACYL cuenta con 37 médicos especialistas en Alergología repartidos en las nueve provincias, con lo que conseguimos la menor demora en asistencia de España. El diagnóstico alergológico ha tenido además en los últimos años una evolución vertiginosa y a las pruebas cutáneas y de determinación de anticuerpos específicos se han añadido nuevas técnicas basadas en la proteómica. Aunque en nuestro hospital las estamos haciendo con fondos de investigación, han servido para diagnosticar a pacientes graves con más precisión y ahorro de recursos, al abandonar técnicas antiguas de más coste. El conocer la etiología exacta del asma permite desarrollar vacunas más precisas, que inciden específicamente en la sensibilización de cada paciente y aumentan notablemente su eficacia, con lo que disminuyen visitas a urgencias e ingresos. Además, puede ayudar a la comprensión de fenómenos de reactividad cruzada entre pólenes y alimentos y analizar verdaderas sensibilizaciones múltiples. Tras estudios de rendimiento económico, el resultado es que el uso del diagnóstico molecular puede ahorrar de 317 a 437 euros por paciente sólo en los tres primeros años.

Sin embargo creo que aunque son útiles las nuevas tecnologías y las famosas TIC, nada sustituye a una historia clínica bien planteada y basada en un intento de empatía con nuestro paciente. Recuerdo que antes de existir la historia informatizada escribía a mano en el dorso de la historia detalles que me contaban los pacientes: una futura oposición, una boda, un embarazo... Cuando les volvía a ver al cabo de meses mi primera pregunta era sobre aquel acontecimiento, y esto les alegraba



La Dra. Armentia y el Dr. Domínguez



Las ponencias de los alergólogos fueron seguidas por un gran número de asistentes

mucho, porque se veían recordados y apreciados en lo personal, y confiaban más en nosotros. Ahora ya no se deben escribir estos detalles, pero eran útiles y quizás necesarios para la complianza terapéutica. Desde el primer diagnóstico de asma por Areteo de Capadocia en el siglo I d.C., se han realizado múltiples intentos de curar esta enfermedad con diversos tratamientos, desde los más de 700 recogidos en papiros egipcios (opio entre otros), los β -agonistas de plantas con efedrina utilizados en China desde el siglo V, hasta la sopa de gallinas robustas recomendada por Maimónides (XII d C). Cardeno, filósofo romano, logró quizás el primer diagnóstico alergológico en 1552, cuando fue llamado para tratar al arzobispo de St. Andrews, que pensaba que sufría una terrible tuberculosis. Le curó al cambiar el colchón y la almohada de plumas por otros de tela tejida.

En la actualidad el 52,3% de los pacientes no están controlados según criterios GINA, a pesar que usamos buenos fármacos. En Castilla y León el tratamiento de mantenimiento recibido en un 90,2% de los casos es la combinación de corticoides inhalados y broncodilatadores, fármacos eficaces con cada vez más fácil aplicación, pero la enfermedad no remite, por lo que hay que replantearse el diagnóstico y la utilidad de las guías de tratamiento escalonado. Personalmente, y respetando a los colegas que tanto han trabajado en ellas, no las veo útiles. En nuestra zona y en la mayor parte del territorio nacional, la mayor causa de asma extrínsecos son los pólenes y algunos como los de cipreses, que polinizan en enero-febrero, lo hacen en días muy recortados provocando que un paciente sin asma pase a un asma

moderado-grave en pocas horas, del que se recuperará quizás en dos días con tratamiento. No podemos encasillar a nuestros asmáticos en esquemas terapéuticos rígidos. El tratamiento debería ser, a mi entender, individualizado para cada uno de los pacientes.

Aún nos queda mucho por descubrir en el diagnóstico y tratamiento del asma. Es necesario investigar más. Importantes laboratorios farmacéuticos españoles han declarado recientemente que van a abandonar sus inversiones en I+D. Creo que una nación que dependa de otras para renovar sus conocimientos científicos será lenta en su progreso y débil en su posición competitiva en el comercio mundial. Lo dijo también el último día del 2012 Angela Merkel: "la investigación creará trabajo y bienestar mientras hagamos lo que otros no saben hacer". Pero la investigación no debe realizarse tan sólo con un fin material, debe destinarse a ayudar al que sufre. Tampoco se ha de hacer sólo con un fin curricular. La amistad con compañeros, investigadores, personas en mi misma sintonía, me ha dado los mejores momentos durante la investigación. El éxito no se logra cuando el artículo sale publicado en una buena revista, la emoción no es el duro camino para conseguirlo, ni el juego de ajedrez con los revisores para convencerles de su calidad. Es al fin, el privilegio de haber podido trabajar con personas de mentes maravillosas. Un importante problema en la investigación en el asma es el miedo al fracaso. Si se compara con

Europa, en EE.UU. el miedo al resultado adverso en un proyecto es pequeño quizás porque el fracaso no está tan penalizado socialmente. Mis amigos profesores estadounidenses entienden que la adversidad y el riesgo de pérdidas económicas suele ser un prerrequisito para la invención. En palabras de Charles Kettering, legendario inventor de la General Motors, "un buen investigador es aquel que ha fracasado todas las veces, menos la última". Al fundador de IBM, Thomas Watson, le gustaba repetir que "la forma más rápida de tener éxito es duplicar el número de fracasos". Yo no los he duplicado, los he multiplicado, he aprendido a fuerza de errores y fracasos, de críticas a veces no muy educadas de mis revisores de manuscritos, a los que doy las gracias. No hay información más controlada y verificada que la científica, no hay cuentas más vigiladas que las memorias económicas de los proyectos de investigación. No sé que pasaría si a todos los que dirigen discursos y escritos a la sociedad se les aplicara la misma disciplina. Creo que una de las labores docentes más importantes sería hacer el mayor esfuerzo para que nuestros investigadores asuman más riesgos, pese al poco reconocimiento de sus esfuerzos. Habría que encontrar la manera de incentivar su ingenio.

He dejado para el final lo que considero más importante. Una llamada a la ilusión y al respeto por nuestra labor profesional. Los últimos acontecimientos a los que nos hemos tenido que adaptar (aumentar nuestro rendimiento con una disminución de salario, jubilaciones...) no deben lograr que disminuya nuestro entusiasmo por tratar con calidad a nuestros pacientes. En estos últimos días mi querido Hospital Río-Hortega se ha quedado como viudo, al tenerlo que abandonar excelentes profesionales a los que añoraremos siempre. El único consuelo puede ser la contratación de nuevos médicos. Muchos de nosotros tenemos hijos que han heredado nuestra vocación y que aún no han podido trabajar, merecen una oportunidad, pero es triste el pensar que trabajarán a cambio de perder a buenos amigos cuya excelente labor de tantos años no debe caer en el olvido. Sirvan mis humildes palabras para rendirles sincero homenaje, con todo el aprecio a su labor médica y humana.

La Dra. Teresa Gil asegura que los conflictos de pareja se pueden prevenir y tienen su tratamiento específico

Esta Psicóloga y Terapeuta Sexual impartió en el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid el curso 'Introducción a la Terapia de Pareja', en el que mostró que los problemas de pareja se pueden tratar con una terapia adecuada de manera más eficaz si se detectan los síntomas a tiempo y el médico sabe distinguirlos y derivar el caso correctamente

Las parejas y los problemas que éstas puedan tener dentro de su relación podrían no parecer un tema estrictamente médico a priori, pero para la Dra. Teresa Gil Rodríguez, Psicóloga y Terapeuta Sexual y de Pareja, defendió lo contrario en el curso que tuvo lugar en el Colegio de Médicos de Valladolid los días 8, 15 y 22 de abril.

Los conflictos de pareja y las rupturas de estas relaciones contribuyen a problemas médicos y mentales tanto en adultos como en niños, a trastornos conductuales en niños, a problemas en la productividad laboral en adultos y a serias dificultades económicas en las familias.

La angustia marital, separación y divorcio son problemas que están asociados con trastornos psiquiátricos tales como ansiedad, depresión o abuso de sustancias. La discordia marital está relacionada con la hipertensión arterial, el deterioro del funcionamiento inmunológico, con una mayor incidencia de enfermedades psicosomáticas y con un incremento del riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Actualmente también se sabe que las personas separadas o divorciadas padecen un mayor riesgo de accidentes de tráfico.

“Debido a todas las consecuencias antes señaladas para el individuo, los hijos y para la sociedad, debe realizarse un esfuerzo por desarrollar programas de prevención para evitar conflictos en la pareja y para enriquecer las relaciones dentro de la misma” aseguró la Dra. Gil. “Y los profesionales han de entender que en esa prevención y detección juegan



La Dra. Teresa Gil momentos antes de dar comienzo a este curso

un papel fundamental las distintas especialidades médicas en su actividad clínica diaria”, apuntó.

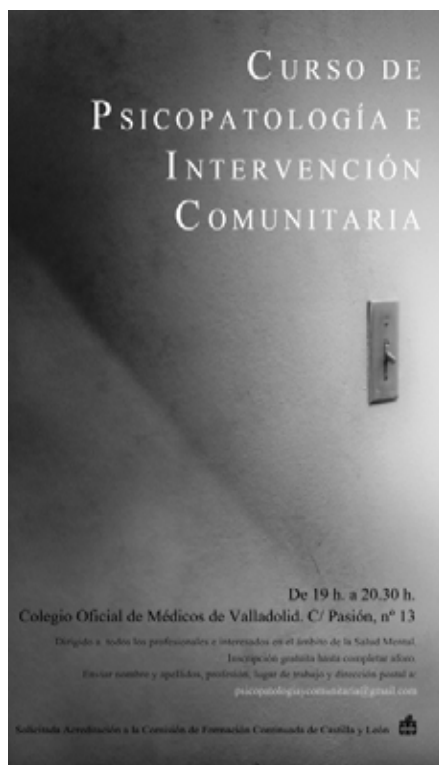
En el mismo, la Dra. Gil pretendió ofrecer a los asistentes una formación especializada en el campo de la terapia de pareja, así como la prevención de los conflictos de pareja, además de dar a conocer las distintas estrategias de entrevista, observación y confección de la historia de la pareja, familiarizarse con los principales enfoques metodológicos y medios para la educación afectiva al campo de este tipo de terapia, comprender la dimensión evolutiva de las relaciones de pareja, el desarrollo de las crisis y de los conflictos afectivos y presentar estrategias de abordaje terapéutico en los problemas de pareja (etiología, diagnóstico y tratamiento).

La Dra. Gil trató, esencialmente, de “crear la convicción en los médicos de

que los conflictos de pareja se pueden prevenir y tienen su tratamiento”. Esta especialista defiende firmemente la idea de que muchos de los problemas de pareja se pueden tratar con una terapia adecuada de manera más eficaz si se detectan los síntomas a tiempo y el médico “sabe distinguirlos y derivar el caso correctamente”.

A través de este curso, la Dra. Gil quiso impartir algunas pautas que les ayudarán a crear en la pareja de pacientes “un foco de futuro”, identificando sus “puntos de fractura” y mostrándoles a quién se debe dirigir el caso “para que las parejas se beneficien de esta ayuda”. La especialista aseguró que “no se habla lo suficiente de este tipo de casos en la medicina general” y planea presentar una nueva edición en el 2014 como suplemento a este curso, con temas acerca de la terapia sexual que podría ayudar en la solución de conflictos en parejas.

La Revolución Delirante inaugura su Curso de Psicopatología e Intervención Comunitaria en el Colegio de Médicos



“Vivimos tiempos de desánimo en el sector de la sanidad. Momentos en los que, además, la psiquiatría se encuentra inmersa en la rigidez y el determinismo de las teorías biológicas y las clasificaciones

pero, en medio de todo esto, proyectos como ‘La Revolución Delirante’ pretenden mantener y recuperar aquella salud mental centrada en la escucha, la libertad y acompañamiento del paciente”. Así presentaron los Dres. Antía Briones, Juan Pablo del Busto, Juan Carlos Fiorini, Laura Martín y Celia Valdivieso el ‘Curso de Patología e Intervención Comunitaria’, que el Colegio de Médicos acoge en su sede desde abril hasta el 20 de junio. En un intento por ampliar su proyecto de divulgación y formación en materia de Salud Mental, los responsables de esta particular ‘revolución’ han elaborado un programa que incluye desde la descripción teórica de los grandes bloques de la psicopatología -neurosis, psicosis y los controvertidos territorios límites- hasta llegar a las nociones básicas del tratamiento y la asistencia comunitaria. “Este tipo de iniciativas de las nuevas generaciones surgen sobre una importante labor, la del Servicio de Psiquiatría del Hospital Río-Hortega”, explican los responsables del curso. “Su programa docente y su trayectoria asistencial y clínica, continúa siendo referente para muchos psiquiatras y psicólogos, que acuden desde distintos puntos del territorio nacional, e incluso desde otros países, para realizar con ellos su formación”, añadieron.

‘La Revolución Delirante’ nace en el 2011, cuando un grupo de jóvenes que se formaban en Psicología y Psiquiatría en los servicios de Salud Mental de Valladolid, crearon un espacio de encuentro clínico y asistencial para todos los profesionales de la salud mental. “Pretendíamos establecer un lugar de formación diferente para los jóvenes, que nos llevara al intercambio de ideas, el cuestionamiento de nuestra propia práctica clínica y el planteamiento de estrategias para mejorarla”, apuntaron. Por ello idearon este curso, con la intención de demostrar que “existen todavía profesionales dedicados a la formación de los jóvenes, de aquellos en cuyas manos se depositará el futuro de la asistencia en Salud Mental, entre los que agradecemos y destacamos la participación de dos de estos ‘maestros’ que intervienen en el curso, el Dr. Fernando Colina, Jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Río-Hortega y el Dr. José María Álvarez, Psicólogo Clínico de los Servicios de Salud Mental de dicho hospital”, apostillan, “compañeros como ellos, y tantos otros, con su tesón, su saber, su paciencia y su ejemplo diario han conseguido que varias generaciones de nuevos profesionales hayamos hecho también de la locura nuestra forma de vivir”.

La Fundación A.M.A concederá 48.000 euros a los dos mejores trabajos presentados a sus XIV Premios Científicos

La Fundación A.M.A. ha convocado sus decimocuartos Premios Científicos, abiertos esta vez a trabajos de investigación sobre Sanidad y Seguridad Vial. Los premios se convocan bienalmente y destinan en esta ocasión 36.000 euros para el trabajo ganador y otros 12.000 euros para un accésit. El plazo de entrega de los trabajos, sin límite de extensión, finaliza el 31 de julio y el fallo de los premios se hará público el 4 de octubre. El único requisito para participar es ser profesional sanitario

y mutualista de A.M.A. El patronato de la Fundación seleccionó para la convocatoria la Sanidad y Seguridad Vial, consideradas en sentido amplio y multidisciplinar, por lo que se admitirán investigaciones sobre certificados de salud, enfermedades crónicas al volante o prevención del consumo de medicamentos, drogas o alcohol. A.M.A. obtuvo en 2012 un beneficio antes de impuestos de 27,04 millones de euros, con un incremento del 67,5% respecto

al año anterior, según el avance de resultados presentado en marzo por la propia mutua. Las alzas en los distintos resultados de la fundación para profesionales sanitarios se debieron fundamentalmente a las mejoras del capítulo de siniestralidad, especialmente intensas en el ramo de los automóviles, en donde pasó de un 79,8% en el año 2011 a un 72,4% en 2012. El volumen total de primas de A.M.A. ascendió a 178,83 millones de euros.

Homenaje a la vida de Felicísimo Martínez Barrero

Por el Dr. José Gabriel Muñoz Hernández

Corría julio de 1953 cuando en Valladolid se inaugura el nuevo hospital denominado entonces “Residencia Sanitaria Onésimo Redondo”. Abre con 310 camas y 72 cunas. Por entonces los hospitales eran todavía centros donde acababan los desahuciados y los desheredados y a los que buena parte de los médicos iban y venían para atender pacientes cuando estaban hospitalizados, sin formar propiamente parte de la plantilla.

En la inauguración, el Director de Previsión lee un mensaje que envía el Ministro de Trabajo, José Antonio Girón, en el que, entre otras cosas, dice: “La blanca legión de los médicos y de los sanitarios aguardan en línea de honor, el instante de lanzarse al combate de la salud por el bienestar de los castellanos en el corazón de Castilla”.

Felicísimo Martínez Barrero tiene por entonces 25 años, tras nacer en Villanubla en 1929 en el seno de una sencilla familia vallisoletana, en la que descubre pronto valores muy castellanos como el esfuerzo, la austeridad, la nobleza y la rebeldía ante la injusticia. El mayor de seis hermanos, acude a la escuela del pueblo, donde pronto destaca y, gracias al influjo de un maestro rural (“este chico tiene que estudiar”), convence a su padre, herrero de profesión, de la conveniencia de que Felicísimo siga estudios, que inicialmente cursa en el seminario, como tantos otros en aquella época.

Continúa su formación en el Colegio San José y en el Instituto Zorrilla, los dos en Valladolid. Termina el bachillerato y le aconsejan que se matricule en Filosofía y Letras, pero él elige algo más pragmático: Medicina, que, en sus propias palabras, “satisfacía ciertas aspiraciones (suyas) morales y espirituales”.

En la Facultad tiene relación con las áreas quirúrgicas y otras especialidades, pero se decide por la Medicina Interna

porque se interesa, como entiende él, por el enfermo como persona en su totalidad, como ser humano que sufre.

Hace la “mili” en San Sebastián. Ya hace tiempo que conoce a Pilar Valentín, natural también de Villanubla y amiga de siempre. Se casan en 1956 y desde entonces forma parte indisoluble de su vida, que pasa a ser la vida de ambos en la que compartir aficiones, satisfacciones y problemas.

Recién casado inicia su actividad profesional en Agoncillo (La Rioja) donde ejerce durante tres años, llenos de anécdotas, como la de haber cogido manía a los pollos, de tantos como le regalaron entonces.

El afán de volver a Valladolid con su mujer le hace ejercer como médico militar en el Hospital Militar de Valladolid. Allí sirve a sus órdenes un asturiano Gildo, como asistente, que para los que no han hecho la mili, era el soldado destinado al servicio personal de un general, jefe u oficial. Hoy en día todavía mantiene relación con él.

Muchas veces ha reconocido cómo su familia ha sufrido sus ausencias, frecuentemente por trabajo, en forma de turnos, horarios que se sabía cuando empezaban, pero no cuando iban a terminar, atención a parientes, pacientes y convecinos de Villanubla, con quien nunca ha perdido el contacto, independientemente de su condición y para quienes siempre hay “un roto para un descosido” en su agenda. Decir que eres o vienes de Villanubla cuando buscas a Felicísimo es como un salvoconducto, que abre las puertas al profesional y a la persona. Su pueblo ha estado y está continuamente presente en su corazón.

Una de sus aficiones y no la menor (le gusta la literatura, la historia y la música) es el cuidado de su casa del pueblo, su jardín, su huerto, la relación

con sus quintos y los que no lo son, con los que comparte siempre conversación y preocupación por lo que acontece en el pueblo.

Inicia formalmente la vida profesional como internista con un grupo entusiasta de médicos jóvenes en el antiguo Hospital Provincial de Valladolid, aquel en que los pacientes estaban ingresados en grandes salas, conocidas por nombre de santos, como San Luis o San Germán, con camas colocadas unas junto a otras a lo largo de los dos laterales dejando un pasillo central en el espacio común del conjunto de la sala.

En una ciudad en constante aumento de la población y coincidiendo con la apertura del nuevo hospital, eran los catedráticos de la Facultad de Medicina, en nuestro caso D. Olegario Ortiz Manchado, los que, basándose en el conocimiento de las personas y sus aptitudes profesionales, aconsejaban quiénes deberían seguir ligados a la docencia en la Facultad y quiénes sería bueno que pudieran optar por la asistencia en el nuevo Hospital.

Felicísimo está entre los que acuden a “la Residencia”, desde entonces vinculada de forma indisoluble a su vida. Ejerce siempre como internista, hasta que gana por oposición en Madrid la Jefatura de Servicio de Medicina Interna. Allí ha sido artífice y colaborador en la puesta en marcha de la organización del Servicio de Medicina Interna, que dirigió hasta su jubilación como Jefe de Servicio. Hoy todavía, el grupo humano que allí se formó, mantiene la relación de amistad, que se refleja, por ejemplo, en las tertulias que celebran semanalmente en el Club Social del Colegio de Médicos, en las que está formalmente prohibido hablar de “política y defunciones”.

Se ha dedicado a la asistencia, docencia, investigación y gestión. Al hilo de esta intensa actividad profesional podemos recordar cómo, con otros cuatro jefes de Servicio en Valladolid, sufre sanción

de empleo y sueldo por denunciar ante la administración del extinto INSALUD las deficiencias que comprueba y que le impiden realizar el trabajo con garantía para los pacientes. Apuesta decidida y valiente, conforme al Código Deontológico Médico, en este caso se vio castigada, al parecer por "el error, o quizá imprudencia" de dar una rueda de prensa que apareció en televisión, algo que irritó especialmente a los políticos de entonces.

La parte más dura para Felicísimo no fue la sanción en sí, sino los bulos que hicieron correr para justificar la sanción ("no va a trabajar, deriva a pacientes a la consulta privada") y el comportamiento de algunos a los que creía cercanos que se apartaron de él, incluso negándole el saludo, por aceptar lo increíble de esas patrañas o por bizcochos temerosos de recibir también castigo. Es cierto que también comprobó la conducta de otros compañeros, que siempre le apoyaron de forma expresa y decidida. Al cabo de un tiempo, la Audiencia Nacional vino a dar la razón a los sancionados.

Deberíamos aprender todos nosotros, en los tiempos de recortes que estamos padeciendo en la actualidad, que ya afectan a la calidad de la atención, a obrar con firmeza en defensa de los derechos que se nos niegan, como profesionales y como pacientes.

Hay otros episodios que no conviene olvidar como el de 1981, cuando aparece el brote de neumonía atípica, luego intoxicación por aceite de colza desnaturalizado, que en la confusión inicial que facilita el ministro de turno cuando declara algo parecido a que "es producida por un bichito que si se cae de la mesa, se muere", origina una avalancha de pacientes que saturan las urgencias y las plantas de la Residencia, hasta el punto de hacer pensar en cerrar el hospital para los demás enfermos y dedicarlo sólo a los de la colza.

La serenidad que, entre otros, Felicísimo contagia a sus compañeros, ayuda a poner orden, mientras se concluye que el proceso no es transmisible. Pasaron unos ocho días de caos, reuniones, medidas de prevención de la infección y saturación de la atención por pacientes que socialmente están empezando a ser estigmatizados y segregados.

Siempre ligado al sentimiento ético sobre la persona enferma, ha sido vicepresidente del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, siendo Presidente su inseparable amigo D. Miguel García Muñoz. También fue Presidente de la Comisión Deontológica, colaborando desde la escucha, para aliviar el sufrimiento del paciente.

En el mismo hospital, desde 1984 denominado Hospital Río-Hortega, en honor al ilustre investigador de Portillo (Valladolid), ejerce como Profesor de Medicina Interna, influyendo técnica y humanísticamente sobre muchas promociones de MIRes, luego internistas y alumnos de Medicina que se han formado bajo su tutela.

No quiero que se olvide su etapa como profesor de la Escuela de Enfermería, por entonces directamente vinculada al Hospital, de donde salieron muchas promociones de enfermeras, con las que aún guarda igualmente estrecha relación de afecto y respeto mutuos.

Otro ejemplo de voluntariedad y entrega se produce cuando se jubila en 1999, mientras continúa durante un tiempo colaborando, ya que por entonces está volcado en garantizar la mejor atención a los pacientes con SIDA, situación que alcanza en España características epidémicas en colectivos frecuentemente marginales y desfavorecidos.

Desde la tribuna de la jubilación he podido conocer que Felicísimo opina que "los

tiempos han cambiado" y que "echa de menos la faceta humanística de la atención".

Ahora mantiene su magisterio para quien tiene a bien escucharle, pero su tiempo trata de compensar aquel que "pidió prestado" a su familia y ahora se lo dedica a Pilar, sus dos hijas, una de ellas Estomatóloga y a su nieto mexicano al que conoció por adopción cuando tenía siete años y con el que está volcado en su educación.

A este castellano viejo, austero, poco dado a aparentar, trabajador, solidario, siempre dispuesto a escuchar, quiero dedicarle estas líneas recordando su trayectoria en la vida a quienes han podido conocerle menos.

Conozco tu opinión acerca de la escasez de valores morales en nuestra sociedad actual y cómo esta situación influye en la falta de prosperidad y desarrollo humano.

Ojalá, como dice Sabina, "que ser valiente no sea tan caro", que sigamos tu estela y seamos capaces de enfrentar la recuperación con la coherencia hacia los valores de cada uno, la honradez, el trabajo bien hecho y la defensa de nuestras convicciones éticas, con respeto, frente a las opiniones de los que tienen otros intereses. No tenemos más que fijarnos en tu trayectoria. Porque siempre nos has dado ejemplo con tu dignidad, tienes todo mi reconocimiento y mi respeto.



Homenaje que le brindaron al Dr. Felicísimo Martínez en 1999

El Colegio de Médicos de Valladolid presenta el libro que recoge la segunda convocatoria de los ‘Premios a los Mejores Casos Clínicos de Médicos Residentes’

Los premiados presentaron sus casos en la sede colegial ante los asistentes y los patrocinadores del Banco Popular y los Laboratorios Esteve, tras lo cual el Dr. Jesús Molinero les ofreció varios consejos desde las vivencias que le han proporcionado sus más de 50 años de profesión



Pilar Pareja, Gregorio Laguna, Horacio Valenzuela, Dña. Concepción Molpeceres, Ángela Ruiz, Tamara Gómez y Héctor García durante la entrega de premios en la celebración de nuestra Patrona en 2012

El 9 de abril se presentó en el Colegio de Médicos de Valladolid el libro que recoge los trabajos presentados a la 'II Convocatoria de Premios a los Mejores Casos Clínicos de Médicos Residentes', que fueron otorgados en junio del 2012 durante los actos celebrados en honor a Nuestra Señora del perpetuo Socorro y que contaron con el patrocinio del Banco Popular y de los Laboratorios Esteve..

Los Premios 'Dr. D. Miguel García Muñoz' recompensan, por segundo año, los seis mejores casos clínicos, tres médicos y tres quirúrgicos, presentados por los jóvenes médicos. Héctor García Pardo, MIR de cuarto año del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario, Tamara Gómez Traveso, del Servicio de Medicina Interna del

Hospital Universitario Río-Hortega y Ángela Ruiz Tremiño, MIR de Medicina Interna del mismo hospital fueron los galardonados en la categoría de casos médicos; mientras que Gregorio Laguna Núñez, residente del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Clínico Universitario, María del Pilar Pareja Peláez y Horacio Valenzuela Livia, ambos compañeros de Servicio del primero, recibieron los premios a la categoría de casos quirúrgicos.

Tras la presentación del compendio, el Dr. Jesús Molinero quiso darles unas recomendaciones acerca "de lo que yo siempre he entendido que es la Medicina y lo que es ser médico" desde la confianza que brinda tener medio siglo de experiencia a las espaldas. "Ser médico es algo muy importante y si

tienes la suerte de serlo por un sentimiento verdaderamente vocacional es de las cosas más bellas de este mundo", comenzó el Dr. Molinero. "A ningún otro profesional le es permitido aliviar el sufrimiento por la enfermedad humana", añadió este descendiente de abuelo y padre médicos. El segundo consejo de este veterano fue recordarles que "en esta vida todo lo que puede estropearse acaba estropeándose y el cuerpo humano se acabará rompiendo", así que más les valía "prepararse para recomponerlo o para asistir a su descomposición". También les remarcó que "lo más importante en el acto médico es la enfermedad del paciente" y que, por tanto, "nunca han de olvidar que toda su actuación irá encaminada a su conocimiento y tratamiento".

El trato humano, el tú a tú, fue otro de los puntos que más destacó el ponente. "No olvidéis saludar al paciente y llamarle por su nombre", les aconsejó, "esto te acercará a él y te convertirá en su confidente, el paciente se sentirá identificado y protegido y te depositará su confianza". El Dr. Molinero aseguró que es bueno que los médicos "se pongan a menudo al otro lado de la mesa, en el lugar del paciente" porque a pesar de que "pueda ser muy duro" es un acto que "te ayudará a ser un buen médico". También les comentó que en ocasiones es útil preguntar al paciente qué le parece su enfermedad, qué cree él que puede tener, "que ya podrás después decirle tú lo que te parece a ti" y, sobre todo, les aconsejó tener mucha paciencia al hacer la anamnesis del paciente, una de las partes más importantes y difíciles de la historia clínica, pero de las más útiles ya que "cuando hayas acabado con el interrogatorio, siempre deberías tener un diagnóstico de presunción".

“Después de hablar, explorar, nunca antes, ya lo sabes”, advirtió el Dr. Molinero, “no olvides que el cuerpo humano se compone de cabeza, tronco y extremidades. El ponente recordó que los residentes deberían dejarse la vergüenza a un lado a la hora de realizar la exploración física, que siempre ha de ser “completa, detallada y ordenada”. “Mira mucho y bien, porque el paciente suele llevar escrita en alguna parte de su cuerpo la enfermedad, así que ¡búscalos!, con práctica sólo os llevará unos 8 ó 10 minutos”, apuntó el Dr. Molinero, “y está comprobado que en el 15% de los casos el diagnóstico se hace por algún dato de la exploración clínica”.

Hacer bien tu trabajo es importante en cualquier profesión, pero en Medicina siempre se ha de ser “razonable y ordenado en las peticiones de exámenes complementarios”, recordó este veterano médico ya jubilado. “Yo he visto muchos TAC hechos sin tener hecha una anamnesis ni una exploración del paciente, ni un solo análisis de sangre”, comentó a la vez que les aconsejaba no olvidar que “lo primero para construir un edificio son los cimientos y los pilares, antes que el tejado”.

Los consejos y las recomendaciones podrían haber salido a cientos de la mente del Dr. Molinero, pero él quiso destacar algunos que consideró fundamentales para cualquier buen profesional. “Usa con el paciente un lenguaje que él pueda entender y no olvides usar también tus manos, tu sonrisa y tu mirada, porque todo ello transmite confianza y seguridad”, les recordó. “No seas dogmático, a lo mejor es bueno para ti y así no te creas la duda, pero no es bueno para el paciente”, continuó. “Sé honrado y actúa siempre de acuerdo a tu conciencia y ten seguridad en ti mismo y en tu ciencia, la duda razonable es buena pero la inseguridad constante puede ser nefasta y peligrosa”.

Como un maestro protector también les pidió que se quisieran a sí mismos, porque “esa autoestima les hará poder ayudar mejor a los demás”, lo que es el último fin del buen médico: ayudar a superar el sufrimiento humano. “Si la vida no te está enseñando a superar esto, es que te está enseñando muy poco”, apuntó, “has de aprender a transmitir tus experiencias y tu seguridad y a enseñar al paciente a pensar en positivo, una cuestión de confianza”.

Citando a Letamendi, les aseguró que “el médico que sólo sabe de medicina, ni de medicina sabe” y animó a los presentes a cultivarse y formarse en diferentes ciencias. “No te hundas con los fracasos, recuerda que no eres perfecto”, les animó, “la Medicina no son matemática, sería más aburrido y perdería su encanto, aunque sé que muchas veces os gustaría que dos más dos fueran siempre cuatro”.

La relación cercana y el trato humano fue una constante recomendación durante su discurso, convenciendo a los jóvenes de que “la vida se mueve por afectos”, pero también apostilló que “la enfermedad pertenece al paciente” y que no han de “vivirla como suya” o sufrirán demasiado.

Para terminar la charla, el Dr. Molinero quiso recordar unas palabras de Fedor Dosttoieski, famoso escritor y pensador ruso del siglo XIX, “al que le tocó vivir en una época convulsa de tiranía y terror, de guerras y de injusticias y de muertes”, que aseguró que ‘Sólo el amor, la belleza y la poesía pueden salvar al mundo’. A esta verdad, el Dr. Molinero no quiso dejar de apuntar que “en estos momentos de crisis, llenos de restricciones y de recortes, de incertidumbres y desasosiego, en los que no sabemos con seguridad qué camino va a tomar nuestra Sanidad, sólo vuestro amor, vuestra ilusión, vuestro sacrificio y vuestra entrega van a salvar nuestra Sanidad y nuestra Medicina”.



El Dr. Molinero durante su intervención



La presentación fue seguida por multitud de compañeros y amigos de los ganadores

El Dr. Asterio Barrera analiza la actividad diaria del médico en el curso ‘Técnicas quirúrgicas e intervencionismo endoscópico’

El cirujano del Hospital universitario Río-Hortega recuerda la necesidad de que los jóvenes dedicados a la Medicina tengan claros sus objetivos y complementen una buena formación con la seguridad en sí mismos, el manejo de las nuevas tecnologías y la ética profesional

“A lo largo de la historia se dan momentos cruciales, en los que los progresos científicos y tecnológicos parecen no tener fin. Cuando eso se traslada al ejercicio de la medicina y más concretamente al de la cirugía, se produce un cierta sensación de vértigo entre los profesionales, que obliga a una reflexión colectiva que nos permita responder a la pregunta ¿Hacia dónde va el péndulo? Esta reflexión compromete por igual a Instituciones, profesionales de la medicina, pacientes, medios de comunicación e industria sanitaria”. Con estas palabras presentó el Dr. Asterio Barrera, del Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Río-Hortega, el curso ‘Técnicas Quirúrgicas e Intervencionismo Endoscópico: ¿Hacia dónde va el péndulo?’, organizado en el Colegio de Médicos entre los días 17 y 18 de abril y presentado por el cirujano y por el Dr. Félix Heras, del Servicio de Cirugía Torácica, del Hospital Clínico Universitario y Vicepresidente Segundo del Colegio y en la que intervendrán los Dres. J.L Marcos, J. Sánchez González, M. Pérez Miranda, J. Amón Sesmero, J.R Cortiñas González, E.M Bayón Álvarez, F. Vázquez Camino y A. Cilleruelo Ramos.

“Se trata de una reflexión muy pertinente que está en el aire de nuestra actividad diaria y que abarca diferentes aspectos”, explicó el Dr. Barrera, que destacó algunos de ellos, tales como uno meramente científico de conocimiento profundo de la fisiopatología de la agresión quirúrgica y su influencia en la recuperación de los pacientes. “La cirugía endoscópica ha aportado conceptos novedosos de minimización de la agresión quirúrgica y asociado a ello nuevos conceptos como el ‘fast track’ que cambia el manejo perioperatorio. Pueden parecer cambios mínimos, poco significativos, pero en conjunto y tomados en perspectiva, han venido a revolucionar el día a día de la actividad quirúrgica”, apuntó.



El Dr. Heras y el Dr. Barrera

Otro de los puntos destacables en este sentido para el moderador del curso es que se da un fenómeno de difícil adaptación de los profesionales a las nuevas realidades en el diagnóstico y tratamiento de los mismos procesos nosológicos. El profesional se puede encontrar atrapado en un momento personal en el que las habilidades y sobre todo su mentalidad le obligan a un gran esfuerzo intelectual y hasta físico que le pueden llevar a la conclusión errónea de que dado que el esfuerzo del camino le sobrepasa, le resulta más fácil desacreditar el fin. En el otro extremo se puede producir el fenómeno opuesto: el profesional joven, con cualidades innatas en el dominio de las nuevas tecnologías, que considerando que domina las destrezas y habilidades que le permiten destacar en estos campos, olvida complementarlo con una buena base científica y sobre todo con la adopción de habilidades de relación y cultivo de ciertos valores, imprescindibles en una profesión con un componente humanitario fundamental. “La reflexión anterior nos debe llevar a redefinir la formación que vamos a dar en el futuro a los estudiantes de medicina. Atrae más el prestigio que puede dar el dominio de

las tecnologías que la consideración de la solidez intelectual o de las habilidades de relación, en otra época consideradas fundamentales en el buen hacer del médico”, apostilló.

Existen aspectos sociales, de culto a la imagen, que pueden condicionar actitudes terapéuticas. “El médico y más concretamente el cirujano, debe tener presente en qué medida las modas sociales y de culto a la imagen puede estar condicionando sus decisiones”, aseguró el ponente. Los moderadores pretendieron hacer reflexionar a los presentes sobre las consideraciones de justicia distributiva y responsabilidad en la gestión de los recursos “que hagan al cirujano elegir opciones eficientes a la vez que eficaces para nuestros pacientes”, otras observaciones de ética profesional “que ponen a prueba al cirujano ante la presión de la industria farmacéutica, y la ‘marca profesional u hospitalaria’, que a veces hacen dudar al propio profesional de si su prudencia pueda ser entendida como retrograda” o sobre la necesidad de ‘educación sanitaria’ que haga extensiva esta reflexión colectiva al resto de profesionales sanitarios.

MOVIMIENTO COLEGIAL / Marzo - Abril

ALTAS

D ^a . Ángeles Enguita Marco	Traslado de Madrid
D. Fernando Pablo Caballo Trébol	ID. de Palencia
D ^a . María Sánchez Belda	ID. de Álava
D. Emilio Lorenzo Criado Rodríguez	Reingreso
D. José María Eiros Bouza	Reingreso
D ^a . Olga Sacristán Martín	Reingreso
D ^a . Ángeles Vidales Miguélez	Traslado de Salamanca
D. Geiny Cabel Díaz Defrank	Reingreso
D ^a . Raquel Junquera Fernández	Traslado de Burgos
D ^a . M ^a Avelina Parrilla Escobar	ID. de Ávila
D. Juan Pablo Hernández Perales	ID. de Burgos

BAJAS

D. Nelson Urra Brito	Cese
D. Diego Pérez Díez	Traslado a Oviedo
D. Juan Monsalve Córdova	Traslado a Madrid
D. Carlos Alberto Dávila Callirgos	Cese
D ^a . María Encarnación Correa Pérez	Traslado a Almería
D ^a . María Eugenia Centeno Robles	ID. a Madrid
D ^a . M ^a Concepción González Fuentes	Traslado a Badajoz
D ^a . Gema Cabus Piñol	Traslado a Vizcaya
D ^a . Critina Andreu Dallerés	Cese
D. Ángel Soloaga Calderón	Fallecimiento
D. Manuel García Pérez	Fallecimiento
D. José María Ucar Lucas	Fallecimiento
D ^a . M ^a Silvina Ramírez Arias	Cese

CENTRO DE SALUD RONDILLA II

Este centro atiende una población de 15.000 habitantes y se ha producido un importante aumento de la población inmigrante en los últimos años. Su labor social hace que la Matrona colabore con la 'Asociación de Mujeres Rondilla' dando charlas y, con el Trabajador Social, realizan educación sanitaria a los adolescentes de los institutos de la zona

El Centro de Salud Rondilla II, inaugurado en el año 1993, pertenece a la Gerencia de Atención Primaria Valladolid-Este, siendo su hospital de referencia el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Situado en el barrio de la Rondilla, en la calle Cardenal Torquemada, ocupa la primera planta del llamado "Edificio Rondilla". En el mismo, también se encuentran la GAPVAE, el Centro de Salud Rondilla I y el PAC Rondilla.

Atiende a una población de unos 15.000 habitantes, con una edad media de 45 años. La población menor de 15 años representa algo más del 10% y la mayor de 65 años alrededor

del 24%. "Es importante destacar el aumento de población inmigrante que se ha observado en los últimos años, procedente, sobre todo, de América Latina, Marruecos y países de Europa del Este", destacó la Dra. Soledad González González, Coordinadora del Centro.

El Equipo humano de Rondilla II está constituido por 10 Médicos de Familia, 10 Enfermeros, dos Pediatras, con una enfermera y otra de apoyo, que presta sus servicios en el Centro durante cuatro días a la semana, una Auxiliar de Clínica, una Matrona, un Trabajador Social, que también desempeña sus actividades en otras zonas básicas de

salud, un Fisioterapeuta, una Unidad de Salud bucodental y el Área Administrativa, compuesta por cinco auxiliares administrativos y dos celadores.

El centro de salud cuenta con una importante actividad asistencial, en la que con un trabajo en equipo, el CS presta todos los servicios incluidos en la Cartera de Servicios del SACYL. La actividad es llevada a cabo tanto en la consulta médica del centro como en el domicilio del paciente, si así se requiere. Las modalidades de consulta son a demanda (el paciente acude espontáneamente, bien vía ordinaria o urgente), o programada (previamente establecida usuario/profesional). "Los profesionales trabajamos tanto en horario de mañana como de tarde para facilitar la atención sanitaria a la población", explicó la Dra. González.

El acceso de los usuarios a las consultas se ha facilitado con la cita previa automatizada y a través de Internet. Para el desarrollo de la actividad diaria, además de las consultas de los profesionales este CS cuenta con sala de curas, sala de educación maternal y preparación al parto y consultas destinadas a los odontólogos. Se realizan analíticas y control de tratamiento anticoagulante (tanto en el centro como en domicilio), electrocardiogramas, espirometrías, doppler, cirugía menor, citología vaginal para prevención de carcinoma de cérvix.

"También contamos con un ecógrafo y sala de fisioterapia que compartimos con el CS Rondilla I", apuntó la coordinadora del centro de salud, que aseguró que "a lo largo de los años, el Centro de Salud ha reformado sus instalaciones, se



Una de las consultas del centro de salud

han incorporado nuevos profesionales, servicios, actividades y tecnología para resolver los problemas de salud de la población adscrita al mismo”.

Con varios servicios de Atención Especializada, el CS Rondilla II tiene establecidas varias vías de comunicación, bien por e-mail (con Neumología, Neurología, Traumatología, Endocrinología, Psiquiatría), así como Telecardiología y atención telefónica diaria con el Servicio de Cardiología del HCU. “Este tipo de consultas aporta rapidez en determinados casos y puede evitar algunas interconsultas por vía ordinaria”, aseguró la Dra. González.

El Equipo cuenta, además, con acreditación para la docencia pre y postgrado para médicos (MIR) y enfermeros (EIR). Entre las Actividades de formación continuada destacan la realización de sesiones clínicas, bibliográficas, revisión de historias y casos, impartidas por los propios profesionales del Equipo o bien por docentes externos y participación en los cursos o talleres de trabajo organizados por la Unidad Docente de la GAP o de otras instituciones.

Algunos profesionales realizan trabajos de investigación y comunicaciones a congresos, “a pesar de la dificultad que entraña este tipo de actividades en Atención Primaria debido a la carga de trabajo asistencial que hace difícil obtener un tiempo dedicado a la investigación”, apostilló la coordinadora de este centro.

Las actividades con la Comunidad son una parte básica de este centro de salud. La coordinadora, responsable de enfermería y trabajador social mantienen a lo largo del año varias reuniones con las organizaciones sociales de la zona y otras instituciones a través del Consejo de Salud.

La Matrona colabora con la ‘Asociación de Mujeres Rondilla’, dando charlas a mujeres inmigrantes y, junto con el Trabajador Social, realizan educación sanitaria a los adolescentes de los colegios e institutos de la zona y consulta a jóvenes a través de una página de Internet en la que se responde a todas sus dudas que puedan surgirles a los jóvenes.



La sala de curas y extracciones



Un espacio de Pediatría



Consulta de Odontología de Rondilla II

Servicio de Microbiología e Inmunología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Por el Dr. Raúl Ortiz de Lejarazu

Lo primero que me gustaría destacar al hablar de este Servicio es que el mismo cuenta con ocho facultativos (un Jefe de Servicio, dos Jefes de Sección y cinco Facultativos de plantilla), además de con un Facultativo para atención continuada de sábados y festivos, una Supervisora de Enfermería al frente de 25 trabajadores (tres Enfermeras, 18 Técnicos, tres Auxiliares en funciones de técnicos y una celadora), cinco Auxiliares administrativos y siete Residentes. Es el Servicio de Castilla y León con docencia especializada acreditada que menor plantilla tiene en relación con su cartera de servicios.

Está estructurado en tres Secciones: Bacteriología, Virología e Inmunoserología. En la actualidad y debido a los últimos reajustes, se ha producido una jubilación forzosa de uno de los Facultativos estatutarios (la Dra. Carmen Gobernado Serrano) y ha habido una Jefatura de Sección que, por traslado, ha quedado sin dotar por el momento.

Hay que tener en cuenta que el Servicio de Microbiología e Inmunología es un Servicio Central, es decir, es un Servicio de Servicios y que atiende no sólo al área Este en atención de enfermos ingresados y de centros del área sanitaria externos al hospital, sino también a otros centros de la Comunidad, como a los hospitales de Medina del Campo, Río Hortega, Palencia, Zamora, Burgos, Aranda de Duero o al Centro de Hematología de la Comunidad en determinados análisis, etc. El Servicio procesa alrededor de 100.000 muestras anuales, lo que supone una recepción de en torno a 400 muestras diarias, si tenemos en cuenta que los sábados, los domingos y los festivos no dispone de un sistema tradicional de guardias.

Desde que accedí a la Jefatura del Servicio se ha procurado fortalecer la comunicación interpersonal y la comunicación y visibilidad hacia el hospital y el área sanitaria. La manera de abordar desde el principio esa comunicación interpersonal fue la práctica de Sesiones Clínicas al menos dos veces por semana de contenidos del Laboratorio y de contenidos específicos de temas de interés general que preparan y exponen tanto los especialistas médicos como los Residentes de Medicina y Farmacia. De cara a la comunicación con el exterior el Servicio participa en numerosos ensayos multicéntricos y colabora activamente con las distintas iniciativas que se ponen en marcha tanto desde la SOCALEMI como desde el propio SACyL.

Desde 2007 hasta ahora el Laboratorio ha tenido que afrontar distintas alertas microbiológicas o de enfermedades infecciosas. La primera de ellas fue

el brote de tularemia que sufrió nuestra Comunidad y como consecuencia de ello el Laboratorio tuvo que afrontar la realización de entre 10 y 15 veces más análisis específicos para tularemia. La siguiente fue la pandemia de gripe de 2009 en la que el Laboratorio, junto con el Centro Nacional de Gripe, funcionó desde los primeros momentos como Centro para el diagnóstico de los casos que empezaron a aparecer en primavera-verano de 2009 y más tarde de septiembre a diciembre de 2010. Ello supuso el procesamiento de más de 3.000 muestras provenientes de distintas provincias de nuestra Comunidad, hubo que ampliar una parte del Laboratorio y dotarlo con 4 puestos de técnico y 1 de médico que en la actualidad también han sido suprimidos.

Las últimas alertas han sido de menor envergadura y cronológicamente se refieren a los casos de *Escherichia coli* enterohemorrágico que aparecieron en Alemania (crisis de los pepinos). Entre el



Dos de los trabajadores del Servicio durante una prueba



Varios integrantes del equipo durante su jornada laboral

pasado año y este ha aparecido un nuevo Coronavirus productor de casos mortales de Neumonía. Y la última: la reciente aparición del virus H7N9 produciendo casos humanos mortales en China. El trabajo de las personas del Laboratorio se organiza en unidades separadas con un Sistema de Información del Laboratorio común (SIL) y almacenamiento informático.

Existen en Bacteriología cuatro unidades que atienden: Micobacterias y muestras respiratorias (a cargo de la doctora Dolores Tejero); muestras genitourinarias y líquidos cefalorraquídeos a cargo de la doctora Laurentina Barrio; coprocultivos y hemocultivos a cargo de la doctora Carmen Gobernado, que actualmente han tenido que readaptarse y sobrecargar el trabajo de Bacteriología; finalmente, el Jefe de Sección, doctor Miguel Ángel Bratos, se encarga de todos los exudados, incluidos los de control de infección hospitalaria y los quirúrgicos y, en estos momentos, se ha hecho cargo también de los hemocultivos.

Desde hace años el Laboratorio se ha dotado de técnicas punteras para el diagnóstico como es la identificación mediante espectrometría de masas (Maldi-Tof). También ha incluido distintas técnicas de diagnóstico molecular aplicadas a micobacterias y a bacterias de difícil crecimiento (*Chlamidia trachomatis*,

Mycoplasma genitalium...) que permiten un diagnóstico más rápido y mucho más sensible. Existen distintos protocolos que afectan a problemas relacionados con la infección hospitalaria como son la detección de organismos productores de β lactamasas, estafilococos metilicilinaresistentes y detección y búsqueda activa de casos de infección por *Clostridium difficile*.

La Sección de Serología e Inmunología, dirigida por el doctor Antonio Orduña y con la presencia de la doctora Mercedes Nocito, tiene una de las carteras más amplias dado que se ocupa de la serología de Hepatitis y resto de infecciones bacterianas, además de todas las técnicas de tipado de tejidos para trasplante, diagnóstico de enfermedades autoinmunes y participa en distintos proyectos científicos de índole inmunoinfecciosa. Está dotada con distintos automatizadores, sistemas automatizados y semiautomatizados, así como equipamiento para el diagnóstico molecular en Inmunología.

Finalmente, la Sección de Virología (a cargo de la Dra. Silvia Rojo) cuenta con una amplia cartera de servicios, incluido el diagnóstico por cultivo celular, único en la Comunidad de Castilla y León, que se complementa con una amplia gama de diagnóstico molecular y serológico. La sección fue pionera, entre otras

cosas, en el diagnóstico de VIH y las técnicas de confirmación, desarrolló métodos de diagnóstico de VIH a partir de muestras alternativas al suero (saliva, orina,...) y fue el primero en implementar las resistencias a antivirales frente a VIH. Posteriormente, a partir de la pandemia de 2009, comparte parte del trabajo del Centro de gripe con el Laboratorio de Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid.

El Centro Nacional de Gripe es uno de los tres centros reconocidos en España por la OMS y sirve a toda la Comunidad de Castilla y León a través del programa de vigilancia de gripe. Debido a las últimas bajas de facultativos, es la sección que precisa refuerzo, junto con Inmunología.

Desde 2007 a través de un concurso competitivo nacional, diseñado para potenciar la investigación en comunidades autónomas con menor masa crítica de investigadores, se pudo incorporar la Unidad de investigación en infección e inmunidad, coordinada por el doctor Jesús Bermejo ayudado por la doctora Raquel Almansa. Su apoyo y su ayuda en momentos claves ha sido muy importante, como también el impulso investigador que ha dado no sólo al servicio y a sus residentes sino también al hospital en su actual cargo de Coordinador de la Unidad de investigación del hospital.

El Laboratorio se enfrenta a nuevos desafíos en un período como el actual de crisis económica. En los próximos años el Laboratorio se deberá dotar de un sistema de secuenciación molecular que permita completar el diagnóstico y que sirva para una mejor trazabilidad de la infección hospitalaria y comunitaria. También falta por completar el programa de guardias o atención continuada que supone una necesidad acuciante para el hospital, según lo indican las continuas peticiones hospitalarias en festivos y fines de semana.

Por último el Laboratorio debe confirmarse como un centro reconocido de referencia de Castilla y León para determinadas analíticas que permita combinar excelencia y ahorro, evitando remisión de análisis a centros externos al SACyL.

Impresionismo al aire libre. Museo Thyssen. De Corot a Van Gogh

Dr. Ciriaco Casquete Román

El Impresionismo es una escuela pictórica que se inicia en los primeros años de la segunda mitad del siglo XIX en Francia. El preimpresionismo nace en la Escuela de Barbizón, pequeña aldea cerca de París y al lado del bosque de Fontenebleau, que en la primera mitad del siglo XIX atrajo a DAUBIGNY, TROYON, JONGKIND, MILLET y RUSSEAU, entre otros, que manejaban el realismo, siendo muy característicos los paisajes arbóreos, cultivando el "paisaje íntimo". Otras corrientes llegaron de Inglaterra con TURNER y CONSTABLE, y la influencia del color por DELACROIX, de VELÁZQUEZ en España y FRAN HALS en Holanda. Es importante destacar que ninguno de ellos dejó terminar sus obras en el taller. MONET, BAZILLE, SISLEY, RENOIR y PISARRO vivieron en la Escuela de Barbizón y asimilaron a sus maestros, sobre todo a BOUDIN y JONGKIND, que hicieron de puente entre el realismo y el puro Impresionismo en 1870. También fueron adictos el escritor ZOLA y el fotógrafo NADAR. Llegaron a hacer ocho exposiciones de 1874 a 1886, de forma privada (fueron llamados "los rechazados"), lejos de la Academia Oficial. Entre estos jóvenes, MONET fue la locomotora, que se puso en marcha con el cuadro que dio el nombre al movimiento pictórico,

titulado: "Impresión, sol naciente", que consta de agua, cielo, sol naciente y bruma. Parecía inacabado y frío para los clásicos, pero dejaba espacio para la imaginación, predominando la luz sobre la materia. Se capta la belleza del momento, de los sentidos y se duerme la razón.

MONET fue el primero en rechazar el negro y sustituirlo por el azul, moviéndolos hacia la luz, el color cambiante según el momento, la huida de la pintura histórica, recogiendo lo sencillo: paisajes, naturalezas muertas, familiares (retratos), ferrocarriles, puentes, cafés, playas, bailarinas, prostitutas, etcétera. De la línea se pasa a las manchas pictóricas y las rayas. PIZARRO, SISLEY, BAZILLE y RENOIR le siguieron. También se les unió MANET, aunque mantenía en parte el clasicismo, fue hacia la modernidad con su "Almuerzo campestre" y su "Olimpia" que produjeron gran escándalo. Igualmente expuso con ellos CEZANNE que había captado la pintura al aire libre, aunque buscaba la línea analítica en la composición, y WHISTLER, al igual que Mary CASSAT y Berthe MORRISOT. Tras ellos vinieron los postimpresionistas, aunque en realidad CEZANNE lo era, y también GAIGUIN y VAN GOGH. En la Técnica del Impresionismo se usan los colores primarios por yuxtaposición lo



Figura 4

que hace que aumente la luz sobre todo en paisajes y escenas costumbristas. Lo más importante es lo que ve el ojo; con el color y la luz se llega a un solo tono. Según la hora del día la luz es distinta, por lo que hay que pintar rápido o pintar cuadros diferentes como hacia MANET en sus series. Se llega así a lo subjetivo, a la impresión personal. Decía DEGAS que el dibujo no define, es el color quien lo hace. RENOIR fue un buen dibujante porque comenzó pintando porcelanas y copiando en el Louvre, pasó luego al estilo impresionista y más tarde al estilo clásico de figuras "cerúleas". Berthe MORRISOT fue siempre impresionista. El cuadro "Puerto de Lorient" es maravilloso y ella misma dice que encontró el equilibrio entre paisaje y figura.

Al surgir los avances químicos aparecen nuevos colores sintéticos, más vivos y más duraderos, además de con mejor precio. Se contenían en tubos metálicos que permitían su utilización varias veces y que además no eran tóxicos. Con estos tubos, diferentes pinceles y el caballete nace la pintura "al aire libre". También se inspiraron en las líneas japonesas de sus estampas y de las grandes superficies coloreadas. Influyó en las series de MONET, en las figuras planas



Figura 1

del Simbolismo y en el Art Nouveau, en el cartelismo de T. LAUTREC y en las figuras recortadas, incompletas de MANET.

CONSTABLE: 1776-1837. TORMENTA DE LLUVIA SOBRE EL MAR. 1824-28. Óleo de 23,5 por 32,6. Royal Academy of Arts. Londres. Ver figura 1. Fue uno de los creadores de la moderna pintura e influyó en la Escuela de Barbizón, pues en el taller de BOUDIN se vendían obras de él. Supo representar los efectos cambiantes de la luz y la forma de tratar los verdes y los pardos del follaje con toques blancos de luz. Anotaba en su bloc el tiempo que hacía y la hora. El cuadro es originalísimo: en la playa de Brighton le sorprende una lluvia torrencial y con espontaneidad traza pinceladas anchas de gran energía en colores verdes, violeta y blanco. Al fondo la luz lucha por aparecer en el horizonte. La playa se concreta con amplio barrizal sobre el agua-cortina que cae. Esto es Impresionismo y abstracto, pero en 1824. Tiene otro estudio semejante en la misma playa con nubes tormentosas, previo a la lluvia torrencial. El cielo es muy importante para CONSTABLE como fuente de luz: "La luz y la sombra nunca están inmóviles". COURBET crea un cuadro similar en 1886, más oscuro, que está en Filadelfia.

TURNER. 1775-1851. SAUCES JUNTO A UN RIACHUELO. 1805. Óleo de 86 por 116. Tate de Londres. Ver figura 2. El tema del mar prepondera sobre el paisaje. Tiene influencias de RUISDAEL Y REMBRAND en el matiz dorado general, el encuentro entre claros y nubes y la atmosfera con empaste crudo y brotes resplandecientes. También en el color encendido y cálido nos recuerda a RUBENS. Decía CONSTABLE que TURNER parece que pinta con vapores de color. Le interesan poco los detalles, sus paisajes son fantasmagóricos. Más tarde, en 1807, utiliza fondos blancos para el cielo y el agua, dejando partes sin pintar para conseguir más claridad.

BOUDIN, Eugène. 1825-1895. ESTUDIO DE CIELO SOBRE LA DARSENA DEL PUERTO DE EL HAVRE. Óleo de 27 por 41 (cerca de 1890-95). El Havre: MUMA. Figura 3. Contacto con el grupo Impresionista, siendo el primer maestro de MONET. Destacan los cuadros de las playas portuarias de Trouville y Deauville. A BOUDIN y MANET les influyó el holandés JONGKIND de 1862 a 1866 en los veranos del Havre. De este pintor derivan, según GONCOURT, todos los

paisajes del grupo Impresionista: cielos, atmósfera y tierra. BOUDIN era delicado y contenido, mientras que MANET era áspero y provinciano. Se entusiasma MONET al ver pintar a BOUDIN al aire libre con sus pinceladas sueltas y estilo libre. Era también un exquisito pintor de retratos, como el que hizo a la Emperatriz Eugenia y su Corte en uno de los veranos de Tronville.

MONET, Claude. 1840-1926. ÁLAMOS A ORILLAS DEL RÍO EPTÉ AL ATARDECER. 1891. Óleo de 100 por 65. Museum of Fine Arts. BOSTON. Figura 4. Es el genio del Impresionismo, pero al final de su vida llegó claramente a la abstracción y al color musical que se ha dicho de Debussy. Los Álamos tienen una presencia exquisita, evaporada. Los altos troncos resplandecen. El follaje marca la orilla y detrás surge la segunda fila de árboles, cuyas copas son estructuras flotantes compactas, en el aire, que a su vez se reflejan en el agua. Por eso el cuadro tenía que medir

un metro, para contener toda la belleza al completo. Todo es un instante hasta que se vaya la luz, pero antes de que esto ocurra se usan amarillos, violetas, verdes, azules, rojos y fondo blanco, todo para explicarnos la esencia de ese momento del crepúsculo. MONET tenía preparados 15 cuadros (aunque había pintado 20) de la serie de los Álamos para la Exposición de DURAND-RUEL DE 1892. Las pinceladas son cortas, como granuladas, por la influencia del puntillismo de SEURAT, pero que el ojo lo integra en unidad. La imagen azul del cielo se vaporiza y el agua se mancha de violeta. MONET ha ido reinventando la pintura, en su larga vida, con sus múltiples ensayos. Sintetiza y cada vez que cambia la luz empieza otro nuevo lienzo, que saca de su caja de ranuras, donde transporta 10 ó 12 lienzos vírgenes, que ha llevado al campo, con todos sus utensilios pictóricos.

En el próximo Axis retomaremos el análisis de estas obras Impresionistas.



Figura 2



Figura 3

Dopaje sanguíneo con eritropoyetina... ¿preneoplásico?

Raquel Blasco Redondo. Centro Regional de Medicina Deportiva

Hola a todos:

No puedo por menos, repasando ahora unos datos que necesito para plantear una sesión en materia de dopaje y en concreto, del dopaje sanguíneo tan de moda desgraciadamente en estos días, que recordar la entrevista que en febrero pasado se le realizó al doctor Cristóbal Belda, responsable de programas oncológicos para pulmón y Neurooncología de HM Hospitales. En esa charla, el Dr Belda se refirió a un efecto colateral, con el que hay que contar, de la Eritropoyetina humana (recombinante o no) EPO o EPO-R y que obliga en muchos casos a replantearse el tratamiento que con esta sustancia se realiza de la anemia que tan frecuentemente se da en el individuo afecto de procesos neoplásicos. Y se refería fundamentalmente a los

potenciales efectos neoplásicos de la EPO.

La EPO es el principal factor de crecimiento hematopoyético que regula la proliferación y diferenciación celular del linaje eritroide. Estudios recientes demuestran que la EPO es una citokina pleiotrópica proangiogénica y que ejerce su acción en numerosos órganos y tejidos fuera de la serie hematopoyética. La EPO-R ha sido ampliamente utilizada en la clínica para prevenir o tratar la anemia asociada al cáncer y a la insuficiencia renal avanzada.

Una serie de ensayos clínicos demuestran su eficacia en la disminución de la necesidad de transfusiones de glóbulos rojos y en la mejoría de calidad de vida de estos pacientes. Sin embargo, existen trabajos aleatorios con fuerte evidencia

científica en donde los grupos de pacientes tratados con EPO-R presentaron menor tiempo de supervivencia libre de cáncer que los grupos tratados con placebo.

Se conoce que existen receptores a la EPO en la superficie de algunas estirpes de células tumorales y se ha planteado la posibilidad de que la EPO-R sea capaz de ejercer efectos directos sobre las células tumorales, activando estos receptores y potenciando los efectos, no solamente de la EPO sino también de la EPO-R. Estos efectos nocivos estarían íntimamente asociados a la estimulación de la proliferación celular, la inhibición de la apoptosis y a la modulación de la sensibilidad de la terapia de quimiorradiación

De hecho, el efecto presumiblemente preneoplásico de la Eritropoyetina se deriva de la biología de EPO en sí misma. Dado que no actúa solamente en la eritropoyesis (esto es, generando exclusivamente glóbulos rojos) sino que cada vez se tienen más evidencias de que la EPO tiene efectos pleiotrópicos fuera de la estirpe roja, y por lo tanto, estimula el crecimiento de numerosas estirpes celulares, diferentes de las de la serie eritroide. Se conoce hoy día que el sistema de EPO /EPO-R induce la proliferación, quimiotaxis, y la angiogénesis, y, lo más importante, inhibe la apoptosis o muerte celular programada"

Existen numerosos trabajos con fuerte evidencia científica, que reseñan que la intensa capacidad angiogénica de la EPO tanto endógena como exógena, es la responsable del aumento del potencial metastatizante de algunas estirpes tumorales (páncreas, colon, cérvix, riñón, tumores sólidos del SNC, etc...) así como de la insuficiencia cardíaca acontecida en estos pacientes por excesiva estimulación del factor de crecimiento endotelial vascular.

Revisando la bibliografía, nos encontramos con que la EPO y EPO-R se expresan en tumores de cabeza y



Fotografía de Miguel Ángel Santos

cuello, mama, colon, pulmón, próstata, ovario, cervix uterino, células neoplásicas de neuroblastomas, astrocitomas, y otros tumores sólidos del sistema nervioso y otras líneas celulares malignas.

Por otro lado, algunas líneas celulares de cáncer son menos sensibles a algunos tratamientos quimioterápicos como el del cisplatino, si el paciente ha recibido previamente tratamiento con EPO

En el campo del dopaje sanguíneo, son de sobra conocidos los efectos adversos de la EPO, la EPO-R y las epoetinas ZETAs, copias sintéticas de la eritropoyetina humana, que actúan exactamente de la misma manera que la hormona natural. El incremento de la viscosidad de la sangre que producen, aumenta el riesgo de padecer sobrecarga del sistema circulatorio con hipertensión, trombosis, embolias pulmonares, cerebrales y muerte. De hecho, el motivo de que a partir del año 1990 la EPO esté incluida en la lista de sustancias prohibidas y el detonante de que desde 1997 la Unión Ciclista Internacional (UCI) prohibiera la competición a los deportistas con un hematocrito superior al 50% fue la muerte en circunstancias extrañas de 16 ciclistas holandeses (incluido el campeón Bert Oosterboch) entre 1987 y 1990. Todas las muertes se produjeron de la misma manera: Paradas cardíacas durante el reposo nocturno. El incremento de la viscosidad sanguínea, unida a la baja frecuencia cardíaca durante el sueño, se apuntaron (a pesar de no poder haberse visto confirmadas) como la causa de la muerte.

Sin embargo ahora y a la luz de estudios más recientes, debemos de añadir los más que, a mi entender, potenciales efectos preneoplásicos.

Y yo me pregunto: Independientemente del 'fair play' y de la ética y de la trampa... Los individuos que se someten a este tratamiento para mejorar su rendimiento deportivo y el personal sanitario que lo suministra...¿Son de verdad conocedores del riesgo tan soberano para la salud que están asumiendo?

Os dejo unos cuantos enlaces para profundicéis en el tema, si os apetece, y a través de mi blog "Ex notitia victoria" en raquelblascor.wordpress.com o por vía Twitter desde @RaquelBlasCoR si



Fotografía de María Boal



Fotografía de Jesús Guerra

os interesa, os mantendré al día de las novedades que surjan en esta materia y otras relacionadas con el deporte, salud dopaje, etcétera: http://www.rndsystems.com/cb_detail_objectname_SP04_Erythropoietin.aspx ----- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3406939/>

---- http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-211-69459-6_3
 ---- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1868129/>

Hasta la próxima entrada, como siempre: ¡Buena guardia!



Noticias curiosas de la Gazeta de Madrid

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

Para diversificar el esquema de esta sección de la revista, en esta entrega se altera discretamente el formato y se incluyen algunas noticias curiosas sobre diversos aspectos médicos que aparecieron en la Gazeta de Madrid a finales del siglo XVIII. La Gazeta, como explicamos en el primer capítulo de esta serie, era el medio de difusión oficial del gobierno del Reino de España, el predecesor del actual BOE. En ella aparecían noticias de todo tipo, principalmente normas y avisos del gobierno de interés para los ciudadanos. También era utilizada como un medio de propaganda gubernamental, aleccionamiento y educación de la población. Este tipo de información general se mezclaba con otra más o menos popular, en ocasiones sensacionalista, pero teniendo siempre presente que el gobierno censuraba totalmente lo que en ella aparecía. Independientemente de los avisos y anuncios oficiales la Gazeta incluía un número significativo de noticias y curiosidades referidas a temas médicos, lo que demuestra el deliberado propósito, desde este órgano gubernativo, de difundir la inquietud de la Corona por el estado sanitario de sus súbditos. La Gazeta era en esa época la publicación de mayor difusión en España. Era un periódico de lectura obligada en todos los organismos oficiales. Así mismo numerosas sociedades estaban suscritas a la misma y era, en ocasiones, el único medio de información para la población más culta que habitaba en zonas rurales o fuera de la corte. Buena parte de su tirada se enviaba a la América española. Esta publicación oficial fue utilizada por el estado para hacer llegar a amplias esferas de lectores los progresos, las novedades y los avances médicos y científicos de la época. Ello no impidió que en la Gazeta aparecieran también numerosas noticias de temas populares y hasta sensacionalistas de los cuales se muestra una mínima selección en este capítulo. La primera corresponde a un caso de gigantismo.

S. Lúcar de Barrameda 27 de Junio. A 6 de Setiembre de 1783 nació en esta ciudad D. Francisco Joseph de Rivera, hijo legítimo de D. Serafin de Rivera y César, de extraordinaria corpulencia, con

igualdad y proporción de miembros, bien formado en todas sus partes. En el día es su estatura de 6 quartas, dos pulgadas y 7 líneas de alto; y 2 quartas y 4 líneas de un hombro a otro: el pie de 10 pulgadas de largo. Se cría sano, robusto y de buen temperamento: su comer excede a su edad de 4 años, 9 meses y 11 días. Se maneja con desembarazo, y asiento juicioso. Tiene fuerzas sobresalientes, y pelo en el pecho y demás extremos, en los mismos términos que las personas adultas. G.M. 11-VII-1788; 56: 451

Una cuarta es la distancia entre el dedo meñique y el pulgar estirados y se acepta que son 21 cm. Teniendo esto en cuenta, el niño medía más de 130 cm y como la pulgada corresponde a 2,5 cm su pie medía 25 cm.

La siguiente noticia podría haber ocurrido en la actualidad, porque en pleno siglo XXI los rayos provocan al año en España una alta tasa de fallecimientos. Como anécdota, esta noticia del año 1788 ocurrió 35 años después de que Benjamín Franklin inventara el pararrayos.

Belmonte en la Mancha 13 de Agosto. A las 12 de la noche del 30 al 31 del mes pasado se levantó una furiosa tempestad con relámpagos y truenos tan continuos, que atemorizaron a todas las gentes. Duró hasta cerca del día; y en esta villa se convirtió en un aguacero bastante dañoso a las parvas y mieses; pero no libró tan bien Villanueva de Alcardete, donde el agua fue muy poca: pues habiendo acudido a la iglesia a las 2 de madrugada tres Sacerdotes y algunas personas a implorar la clemencia del Todo-Poderoso, dio un trueno muy recio y tan repentino como un tiro de escopeta, a cuyo tiempo cayó un rayo y mató a un muchacho que estaba tocando las campanas; a otro compañero suyo le hallaron privado, asido a las cuerdas y sentado en el suelo con dos contusiones y algo quemado un carrillo; luego que le pusieron al ayre volvió en sí, habiendo vomitado antes. Al mismo tiempo, estando el Sacerdote D. Juan Villarejo en el altar mayor para sacar al Santísimo Sacramento, salió por muchos agujeros que corresponden



al campanario tanto fuego, que reunido todo en un globo dio sobre la cabeza del Sacerdote, quien al golpe y quemazón, que parecía consumirle, cayó en tierra sin sentido. Recobrándose al cabo de dos o tres minutos, advirtió mucho daño en el muslo y pierna derecha, y después por tres días continuos dolores en las piernas, pero sin notar otra novedad. De los que se hallaban inmediatos a él con hachas encendidas, los más cayeron en tierra, bien que sin otra lesión que haber quemado a uno la barba. G.M. 29-VIII-1788; 70: 561

La siguiente noticia corresponde a un caso clínico. De esta forma la Gazeta, a pesar de su carácter oficial, se convertía prácticamente en una auténtica revista de divulgación médica.

Toledo 18 de Mayo. En el mes de Marzo del año pasado una Religiosa de esta ciudad de 82 años, pero muy robusta en edad avanzada, empezó a padecer una hemicránea o dolores de cabeza muy agudos; y habiendo sido inútiles para aliviarla quantos medios practicaron los facultativos, atendiendo a varias causas, determinaron abrirla en una pierna una fuente. Empezó desde luego a fluir de ésta cierto humor de naturaleza tan crasa, que coagulándose en el mismo centro, iba formando una especie de tumor o carne fongosa; y fue forzoso aplicarle algunas medicinas para manifestar la fuente que

se iba cerrando. No pudiendo conseguirse esto, resolvieron abrir otra en la otra pierna; y con ella se logró desvanecer la dolencia primitiva de la enferma. Pero entretanto fue creciendo en la primera fuente la carnosidad o callosidad, tomando la figura, color y consistencia de asta de carnero, causando a la paciente vehementes dolores. Llamose a D. Esteban Hernández, Cirujano del Hospital de S. Juan Bautista, extra-muros de esta ciudad, quien advirtió en el origen del tumor una llaga cancrosa, que destilando un humor acre y mordaz le iba royendo. Usando de instrumentos quirúrgicos, en el día 12 del presente mes, acabó de cortar el tumor; y reconoció ser de materia testárea, de peso de una onza y 14 adarmes, de 7 dedos de largo, y del grueso de un dedo pulgar del pie. G.M. 27-V-1788; 43: 344

El tema de la longevidad aparece en la Gazeta con frecuencia. En el siglo XVIII la esperanza media de vida era menor de 35 años, fundamentalmente por la alta mortalidad infantil (casi el 50% antes de los 10 años) y por las epidemias de viruela, de fiebre amarilla, etc. Por ello las noticias sobre la longevidad eran de alguna manera esperanzadoras para la población. Mostramos esta noticia por resultar entrañable y por simpatía a la Sra. Ginesa que debía de ser, como dice el dicho, de "armas tomar". También comprobamos la excelente publicidad que se hace de Alhama de Murcia, y eso antes de pensar en vender urbanizaciones.

Alhama de Murcia 20 de Octubre. El 16 del corriente se dio sepultura en esta villa a Ginesa Guerrero, viuda, y vecina que fue de uno de los cortijos del partido del Cañarico de esta jurisdicción. Falleció a los 107 años de edad, conservando hasta el último momento su juicio y memoria. Se mantenía con su trabajo, cuyas faenas emprendía y desempeñaba como cualquiera joven. Hacía media, y cosía sin anteojos. Los alimentos de que usaba generalmente eran pan revuelto con semillas, y algunas temporadas panizo y cebada solos. Tuvo varios hijos, y hay quien dice que hasta 26, de los cuales 6, que aún viven, son de una edad bastante avanzada. Fue de genio alegre, y gustaba tanto de baylar que hasta que murió corría todo aquel partido para asistir y divertirse donde había alguna fiesta y bayle; pero al mismo tiempo era muy propensa a litigar, de suerte que por puro gusto tomaba a su cargo los negocios de sus convecinos, y

hacía muchos viages al pueblo caminando tres leguas a pie por agenciarles lo que se les ofrecía, y lo hacía con la mayor eficacia. Aún hay entre estos vecinos algunas personas de más de 100 años: muchas que pasan de 90, y un grande número de más de 70 y 80, todas ágiles, robustas, y trabajando en cuanto se les ofrece, siendo de notar que de 10 años a esta parte también han fallecido algunos centenarios. Puede atribuirse esto a la benignidad del clima, y quizá a los continuos efluvios que exhalan los manantiales abundantes de aguas termales de que está rodeada la población, que proveen los baños muy medicinales y frecuentados de enfermos, y se ramifican a los pozos, y aún a los cauces de riego. También es uno de los efectos de este buen clima hacer fecundas a las mujeres, pues se ha experimentado que las que en otros pueblos no han tenido hijos en muchos años de matrimonio, viniendo a morar a éste y bebiendo las aguas termales, han logrado la fecundidad; y aún las que no las beben, si viven en el pueblo disfrutan igual beneficio; de suerte que por una observación constante se ve que de las mugeres casadas únicamente no tienen hijos las que por enfermas habituales están imposibilitadas: y éstas en el día solo son 4, según se ha podido averiguar en una población que pasa de 1.000 vecinos. G.M. 28-X-1788; 87: 698

También resulta curiosa esta noticia procedente de la América española sobre un caso de longevidad extrema.

Arequipa 30 de Noviembre de 1802. Acaba de morir en esta capital un indio que acaso era el decano de la generación presente. Tenía 143 años, y conservaba siempre su despejado entendimiento, pero había perdido la vista, y se le notaba entorpecida la pronunciación y el oído. Nació Hilario Pari, que así se llamaba, en el pueblo de Chiguatá, a 4 leguas de esta capital, y fue casado con Andrea Alcázar, también india, que murió de 117 años de edad a fines de Octubre de 1786. Su matrimonio duró 90 años, del que tuvieron 12 hijos de corta vida, menos el 6º (Micaela Pari) que vivió 76 años. Hubiera sido muy importante indagar su género de vida, sus alimentos, las enfermedades de que adoleció y otras noticias que son más útiles de lo que parece. Lo único que se sabe es que a la edad de 127 años venía a pie de su lugar a esta ciudad dos o tres veces a la semana: que 3 años después se estableció a la inmediación de esta ciudad, sin dexar de ir a su lugar nativo a lo menos dos veces al

año, bien que a caballo, hasta la edad de 141 años en que perdió la vista. Recorría entonces, guiado por un biznieto de 12 años, las calles de la capital, yendo diariamente a casa del Gobernador D. Bartolomé María de Salamanca, que le suministraba vestido, alimento y otros socorros. Murió el venerable anciano el 24 de Noviembre de 1802, quien sabe de que mal, antes de las 24 horas de haber entrado en el hospital de S. Juan de Dios, conservando hasta el último instante despejada la razón. Si se hubiese tenido cuidado con aquel anciano acaso habría sido su vida más larga sin la fatiga de recorrer las calles. Como no hay libros parroquiales de aquellos tiempos en Chiguatá, no se ha sacado su fe de bautismo; pero por la serie de Obispos y Corregidores, por los acontecimientos memorables de que daba puntualísima razón, y por la comparación de varias actas, se ha deducido que no podía menos de tener la edad que él se daba. Fue indio ladino, que así llaman al que sabe castellano, y tiene entre ellos crédito de hombre de talentos. G.M. 15-VII-1803; 56: 610-611

La siguiente noticia describe un caso clínico que nos hace pensar en el origen de las famosas "tarantelas", música típica del sur de Italia. Se creía que al forzar la sudoración se expulsaba el veneno de la tarántula. Desde luego era un tratamiento un tanto fatigoso.

Almendral, en la Provincia de Extremadura, 30 de Julio. Francisco López, de 18 años de edad, sufrió el 18 de este mes en la región umbilical una picada de una tarántula, cuya señal se manifestó con un círculo roxo pequeño sin elevación. Al momento sintió opresiones y compresiones de corazón, pecho y abdomen, produciéndole incesantes ansiedades, ardores e inquietud: todas las vértebras del cuello sufrieron igual ataque, interesando la cabeza, en la que a pocos minutos experimentó intensos ardores y turbaciones. Los muslos, piernas y pies padecieron iguales ataques convulsivos, produciendo fuertes tirones en todos sus nervios y tendones. Estaba todo frío, y cubierto de un sudor glutinoso y abundante, con parvedad de pulsos, ansias, vómitos, estranguria y tenesmos. Así pasó toda la noche, y así le halló a la mañana siguiente D. Pedro Francisco Domenech y Amaya, que además de los referidos síntomas, notó los característicos de alegrarle

el color encarnado, y entristecerle, enfadarle y aún enfurecerle el negro, y además presentarse el priapismo; por cuyos síntomas juzgó capitularlo y tratarlo por atarantado. Mandó convocar varios instrumentos, y habiéndose tocado laguaracha, principió a respirar el paciente, y a suspenderse de golpe todos los síntomas, confesando que ya se hallaba enteramente bueno; y saltando de la cama se puso a baylar con acorde compás, en lo que continuó sin cesar más de dos horas y media, con la novedad de presentarse los síntomas quando se destemplaban o paraban los instrumentos, y de desvanecerse quando sonaban acordados. En este ejercicio continuó tres días, en cuyo intermedio bayló diferentes veces, sudó 15 mudas de ropa, y quedó perfectamente curado, habiendo olvidado el bayle. El mismo facultativo, que es Médico honorario de la Real Familia, socio de las Reales Academias de Medicina de Barcelona y Madrid, y Médico titular de esta villa, executó igual curación el año de 1790 en la villa de Sta. Marta en caso idéntico al presente, y lo comunicó entonces a dicha Academia de Barcelona, añadiendo reflexiones sobre la música considerada como medicina. G.M. 20-IX-1796; 76: 780-781

En la siguiente noticia se demuestra que la fuerza de la voluntad supera todas las adversidades:

Orense 26 de Agosto. En el lugar de Salgueyros, feligresía de S. Martín de Villarubia en este obispado, vive Ventura González, oriundo del mismo lugar, de ejercicio labrador, casado, y con familia. A los 7 u 8 años de edad tuvo viruelas, de cuyas resultas quedó y se mantiene sin señal de muelas ni dientes, sin lengua ni galillo: no obstante lo qual habla con claridad y canta, pronunciando de un modo regular por medio de los labios qualquiera palabra, y el sonido de todas las letras, excepto la q y la c en algunas sílabas fuertes: de modo que en su conversación no se echa de ver la falta de lengua; y solamente le embaraza algo para la más fácil y pronta expedición de las palabras, el cuidado y trabajo de retener dentro de los labios y retirar a menudo la saliva que a ellos acude por la carencia de lengua y dientes: lo que le obliga a tener los labios comprimidos, y el superior apuntado y sobresaliente. Quando come, empuja con un dedo el bocado para que llegue al esófago; y quando toma caldo

o líquidos, llenando con ellos la boca, levanta luego quanto puede la cabeza, a fin de que caigan como por embudo: de esta suerte supe las funciones de la lengua sin alteración y con pasmosa prontitud. Este hombre tiene en el día 65 años. G.M. 7-IX-1802; 73: 900-901

La siguiente es una noticia sobre un caso de lactancia inducida, posible para casi cualquier mujer si está adecuadamente motivada y apoyada. Por medio de la Gazeta se intentaba dar ejemplo de esta beneficiosa actuación que permitía salvar la vida de muchos recién nacidos que quedaban huérfanos debido la alta mortalidad materna de aquella época.

Vitoria 2 de Abril. María Catalina de Irazuegui nació en 1º de Marzo de 1717 en la anteiglesia de Echaguen, del valle de Aramayona, de la provincia de Alava. Siendo de edad competente casó con Agustín de Zavala, de quien tuvo algunos hijos, y entre ellos a Francisco, que contraxo matrimonio con Tomasa de Aispe, vecinos de la anteiglesia de Aréjola, del mismo valle. Quedó viuda la citada María Catalina 16 años ha en compañía de su hijo y nuera, y quando se hallaba en la edad de 81 años, su nuera dio a luz una niña, que se bautizó en 14 de Mayo de 1798, con el nombre de Gregoria Bonifacia. El alimento de la madre era escaso, y mucho el trabajo: la criatura padecía hambres que la obligaban a llorar: un día, que la madre se ocupaba en las labores de una heredad arrendada, dexó a la niña al cuidado de su abuela, la que compadecida de los lloros de la nieta, por no haber en la vecindad muger que la suministrase leche, la aplicó a sus pechos, que los agarró de tan buena gana por la hambre que padecía, que sin duda sacó alguna substancia, pues aplacó sus lágrimas: al siguiente día hicieron la misma operación la abuela y nieta, y a pocos que continuaron se halló la vieja con tanta leche en sus pechos, como si fuera una moza de 25 años: de forma que crió a la niña por el dilatado espacio de 4 años, y en el día viven la abuela y nieta llenas de miseria y pobreza. Cumplidos los citados años de parte de la nieta para apartarse de la abuela, la que aún se hallaba con tanta abundancia de leche, que para evitar los dolores de la opresión fue preciso se aplicase los medicamentos que dictó el



cirujano, estando a la sazón en la edad de 85 años. G.M. 20-IV-1804; 32: 355-356

Finalizamos un curioso caso de transmisión de la rabia por mordedura de oso. Lo curioso es que la víctima se libró de la muerte por el ataque del oso pero murió por la rabia.

México 6 de Octubre de 1804. Escriben de las Provincias internas lo siguiente: Ricardo Ortega, vecino de la población militar de Namiquipa, descansaba una noche del inmediato Marzo a la puerta de su casa, y habiendo sentido en un pequeño corral no distante que el ganado que en él se encerraba hacía extraordinario ruido, llevado de la curiosidad fue a averiguar el origen, y en el tránsito lo asaltó un oso rabioso, que inmediatamente lo puso en tierra para devorarlo. Los gritos de aquel desgraciado hombre llaman la atención de un hijo nombrado Josef, de edad de 12 años, que a su inmediación dormía, el que conociendo la voz de su padre, toma una lanza, y parte aceleradamente al lugar donde luchaba con la fiera: se dirige a ella con el mayor valor, y en el mismo instante consigue matarla a brazo y lanzada, escapando así de su poder al padre, aunque con la desgracia por parte de éste de que a poco tiempo muriera rabioso. Informado del suceso el Sr. Comandante general de estas Provincias, ha dispuesto que al joven Josef Ortega, que en los primeros años de su edad ha dado pruebas tan autorizadas de un valor sobresaliente, se le incline a la carrera de las armas; previniendo que en proporción de vacante se le asigne plaza en la segunda Compañía del Cuerpo volante de Nueva-Vizcaya. G.M. 31-V-1805; 44: 473



Porque cuando se queda sin coche,
es cuando más ayuda necesita



Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acarque al taller?

Nosotros lo hacemos

¿No sabe cómo volver a casa después?

Nosotros le llevamos

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

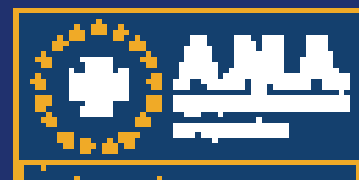
Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición

Así de fácil y así de claro

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad

A.M.A. VALIA DEL ID:
c/ Doctrinos, 18; bajo
983 35 78 33
valladolid@amaseguros.com

LA CONFIANZA
ES MUTUAL



Ortopedia Pérez Galdós Valladolid

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

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



Nos importa
tu bienestar