



Mayo 2015

axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



Los Dres Antonio Otero, José Antonio De Santiago Juárez, Antonio María Sáez Aguado, Juan José Rodríguez Sendín, Javier Castrodeza Sanz, Don Carlos Moreno y el Dr. Carlos Macaya Miguel, participaron en el acto de entrega de las primeras acreditaciones de la Validación Periódica de la Colegiación concedidas en España a médicos de Valladolid y Soria



Das Auto.

Nuevo Volkswagen **Passat**



Tan avanzado como quien lo conduce.

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

Valladolid Wagen

Avenida de Burgos, N^o 54,
47009, Valladolid

983 360 990

www.valladolidwagen.es

Síguenos en:



En Axis de Julio del 2014 os animaba a hacer algo que en ese momento parecía que no valía para nada. Se trataba del proceso que la Organización Médica Colegial, OMC, con el apoyo decidido de este Colegio, había puesto en marcha y que unos meses después, en febrero de 2015, la Asamblea de la Organización compuesta por los 52 Presidentes provinciales, vocales nacionales y Junta Permanente declaraba obligatoria a partir de 2016, adelantándose un año a lo previsto en la directiva europea de cualificaciones profesionales.

En Valladolid, más de 300 médicos han entrado en la aplicación VPC de la página web del Colegio, www.medicosva.es, y 70 de ellos cumplieron todos los requisitos exigidos y recibieron, también los miembros de la Junta Directiva, el diploma que les certifica hasta el año 2020.

Independientemente de obligaciones locales, nacionales o europeas hay algo más importante, mucho más importante, como es el fortalecimiento por nuestra parte del contrato que como Médicos tenemos con la sociedad.

Nosotros mantenemos nuestra competencia, nuestra dedicación. Cumplimos con nuestros deberes a cambio de un reconocimiento, unas retribuciones adecuadas y una capacidad de autorregulación a través de nuestras asociaciones científicas y nuestros Colegios profesionales bajo la atenta mirada de la Administración. Pero sobre todo, a cambio simplemente de nada, porque es nuestra obligación y es lo que tenemos que hacer.

Os animo por tanto, a hacer algo que no vale para mucho, tan sólo para seguir sintiendo orgullo y satisfacción de pertenecer a esta Profesión.



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

El Colegio al Día 12

- Curso de Casos Clínicos en Cardiología
- Curso sobre Radiología Convencional
- Simposium sobre Gastroenterología
- Curso sobre Actualizaciones en Endocrinología, Diabetes y Nutrición
- Jornada de puertas Abiertas para los nuevos residentes en el Hospital Clínico
- Celebración del día de la Atención Primaria
- Homenaje al Dr. Félix Heras en el aniversario de su fallecimiento
- Charla del Dr. Antonio Rodrigo sobre Charles Chaplin, alias 'Charlot'
- Jornada sobre la Validación Periódica de la Colegiación

Historia 29

- La arquitectura hospitalaria en Valladolid. Épocas y significados. Segunda parte

Arte 32

- El pintor Jasper Jonhs.
Por el Dr. Ciriaco Casquete

Opinión 34

- El profesionalismo, segunda parte. Por el Dr. Miguel María Sánchez Martín

CONSEJO EDITORIAL

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

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

Centro Sociosanitario,
Hogar Residencia y Centro de Día



VALLADOLID

PLAZA REAL

c/ Cañadón, 50
47610 Zaratán (Valladolid)

Tel. 983 074 074

ESTANCIAS TEMPORALES

Plaza Real ofrece este servicio para personas que tras recibir el alta hospitalaria, aún requieren cuidados profesionales. Esta alternativa en nuestra Residencia y Centro de Día permite una asistencia del cuadro médico propio hasta la recuperación total del paciente.



**ZONA
CARDIOPROTEGIDA**
Desfibrilador
Personal formado



CEDA
Centro Especializado en
Daño Cerebral Adquirido

TERAPIA ACUÁTICA
HALLIWICK®

Especializada en Daño
Cerebral



REHABILITACIÓN

Servicio de fisioterapia con la maquinaria más especializada.

2 Fisioterapeutas.

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



TERAPIA OCUPACIONAL

✓ Terapia ocupacional separada en 3 grupos por grados:

- Válidos.
- Asistidos moderados.
- Grandes asistidos.

✓ Terapias personalizadas.

✓ Servicio Logopedia.

✓ Programa Neuronup.

Es un programa digital para Neurorehabilitación y Estimulación Cognitiva.



SERVICIO MÉDICO PROPIO DE ESPECIALISTAS

- ✓ Médico Propio: Dr. Pedro Antona Del Val.
- ✓ Traumatólogo, Dr. Roberto Escudero.
- ✓ Neuróloga. Dra. Olga Fernandez Arconada.
- ✓ Psiquiatra, Dra. Elena De Paul.
- ✓ Psicólogo Sanitario (Apoyo Familiar), D. Jaime Gutiérrez.
- ✓ Logopeda, Dña. Eva Cabezudo.



ENFERMERÍA

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



ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE MARZO Y ABRIL DE 2015

FECHA	ACTO	ASISTENTES
04/03	Reunión secretarios Consejo Autonómico	Dr. José Luis Almudí. Secretario General
04/03	Reunión Dra. Gerente Grupo Recoletos	Dr. José Antonio Otero. Presidente
05/03	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros de la Junta Directiva
05/03	Reunión Comisión Económica	Dr. Luis Miguel Quintero. Tesorero
06/03	Asamblea Hospitales. Madrid	Representantes de la Junta Directiva
07/03	Asamblea General. Madrid	Dr. José Antonio Otero. Presidente
09/03	Reunión Uniteco	Dr. José Antonio Otero. Presidente
09/03	Reunión Servicio Cirugía Pediátrica del Hospital Clínico	Dr. José Antonio Otero. Presidente
11/03	Reunión VPC con la Dra. Gnral. de RR.HH	Dres. Otero y Almudí. Presidente y Secretario
12/03	Reunión Com. Med. Tit. Interinos	Representantes de la Junta Directiva
12/03	VI Premios CyL Emprende	Dres. Otero y Almudí. Presidente y Secretario
13/03	Reunión con Servicio de Traumatología del Hospital Clínico	Dr. José Antonio Otero. Presidente
13 y 14/03	Asamblea Secretarios. Madrid	Dr. José Luis Almudí. Secretario General
14/03	Asamblea Gnral. Consejo Autonómico. Ávila	Dr. José Antonio Otero. Presidente
16/03	Reunión con representante de Podemos	Dres. Otero y Almudí. Presidente y Secretario

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE MARZO Y ABRIL DE 2015

FECHA	ACTO	ASISTENTES
16/03	Reunión Uniteco	Dr. José Antonio Otero. Presidente
16/03	Reunión Farmaindustria	Representantes de la Junta Directiva
16/03	Reunión Grupo Eroski	Dr. José Luis Almudí. Secretario General
17/03	Reunión Banco Popular	Dr. José Antonio Otero. Presidente
17/03	Reunión Covidien	Dres. Otero, Almudí y Del Campo
18/03	Jornada sobre Gestión Clínica en el Hospital Universitario Río-Hortega	Dres. Otero, Almudí y Miguel Ángel Díez
18/03	Toma posesión Pte. Colegio de Cantabria. Santander	Dr. José Antonio Otero. Presidente
19/03	Reunión Comisión Deontológica	Miembros de la Comisión Deontológica
20/03	Asamblea A.P Rural. Madrid	Dr. Roberto García. Rte. Junta Directiva
24/03	Reunión Vocalía Jubilados Autonomía	Dr. Ramiro Cerdá. Rte. Junta Directiva
24/03	Reunión Relaciones institucionales Almirall	Dr. José Antonio Otero. Presidente
25/03	Reunión Zitec	Dr. José Antonio Otero. Presidente
25/03	Foro Económico Norte de Castilla	Dres. Otero y Almudí. Presidente y Secretario
27/03	Funeral Miembros Juntas Directivas. Madrid	Dr. José Antonio Otero. Presidente
27/03	Reunión Gerente Regional de Salud	Dr. José Antonio Otero. Presidente

ACTIVIDADES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE MARZO Y ABRIL DE 2015

FECHA	ACTO	ASISTENTES
27/03	Asamblea A.P. Urbana. Madrid	Dr. Miguel Ángel Díez. Rte. Junta Directiva
28/03	Asamblea General. Madrid	Dr. José Antonio Otero. Presidente
08/04	Reunión Servicio Psiquiatría del Hospital Clínico	Dr. José Antonio Otero. Presidente
09/04	Reunión Europensiones. Madrid	Dr. José Antonio Otero. Presidente
09/04	Reunión Pleno Junta Directiva	Miembros de la Junta Directiva
10/04	Reunión Com. Med. Tit. Interinos	Representantes de la Junta Directiva
10/04	Asamblea Med. Privada. Córdoba	Dras. Rosa M ^a Pérez y Adela López. Rtes. de la Junta Directiva
16/04	Reunión Servicio Ginecología del Hospital Clínico	Dr. José Antonio Otero. Presidente
18/04	Asamblea General. Cáceres	Dr. José Antonio Otero. Presidente
18/04	Asamblea General Secretarios. Cáceres	Dr. José Luis Almudí. Secretario General
20/04	Reunión Relaciones Institucionales Esteve	Dr. José Antonio Otero. Presidente
21/04	Reunión IOBA. Facultad Medicina	Dr. José Antonio Otero. Presidente
22/04	Reunión con la OMC por la VPC	Dr. José Antonio Otero. Presidente



CURSOS DE VERANO de Inglés en Inglaterra

Cambridge • Oxford • Londres

Cursos de Verano de prestigio y calidad

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

También disponibles
Cursos en:
Alemania
Francia

Salidas desde Valladolid y otros puntos de España



Centros con acreditación de:



accredited by
The British Council



Queen's Gate School

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

PRÓXIMAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE VALLADOLID

PATRONA NTRA. SRA DEL PERPETUO SOCORRO

La celebración de los actos en honor a la Patrona están previstos para el viernes 26 de junio de 2015, en el Museo de la Ciencia de Valladolid.

Durante la segunda quincena de mayo podrán informarse de las convocatorias de los campeonatos de golf, pádel, tenis, mus, fiesta infantil, etc.

VIAJE A ÁVILA Y ALBA DE TORMES

Visita EXPOSICIONES LAS EDADES DEL HOMBRE “Teresa de Jesús, maestra de oración”

Fecha: Sábado 9 de mayo 2915.

Precio: 25 €, incluye: autocar, Guía acompañante para el recorrido y entradas con Guía oficial de Las Edades del Hombre. Comida: 25 €.

VIAJE A SAN JUAN DE ALICANTE

COMPLEJO RESIDENCIAL “DR. PÉREZ MATEOS”.

FECHAS: Del 2 al 13 de junio de 2015, 12 días (11 noches de alojamiento).

PRECIO: 603 € por persona en habitación doble y media pensión. Incluye viaje en tren, traslados, transporte en autocar a las playas, excursiones y servicio de acompañante turístico durante los 12 días. Grupo mínimo de 40 personas. INFORMACIÓN Y RESERVAS en las oficinas colegiales hasta el 12 de mayo.

ACTIVIDADES DE VERANO PARA HIJOS/AS DE COLEGIADOS/AS

PLAYA Y DEPORTE EN ASTURIAS 2015 - PLAYA DE LA FRANCA

Edades: 6 a 12 años (1º - 6º Primaria).

Fechas: 30 de junio – 10 de julio 2015 (11 días).

Cuota de inscripción: 470 € (viaje opcional desde Valladolid 45 €).

Alojamiento en bungalows de madera, a 150 mts. de la playa de La Franca.

INSCRIPCIONES NÁUTICA Y AVENTURA - SANTOÑA '15.

Edades: 13 a 16 años (1º - 4º ESO + 1º Bachillerato).

Fechas: 11 – 21 de julio 2015.

Cuota de inscripción: 450 € (viaje opcional desde Valladolid 45 €)

Alojamiento en tiendas, junto al albergue de Santoña (Cantabria).

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

PRESTACIONES 2015 DE LA FUNDACIÓN 'PATRONATO DE HUÉRFANOS Y PROTECCIÓN SOCIAL DE MÉDICOS PRÍNCIPE DE ASTURIAS'



En 2015, últimas prestaciones incorporadas: Servicio de Atención Social; Servicios para la Conciliación de la Vida Personal, Profesional y Laboral y Servicio de Asesoramiento para el Empleo Médico

La Fundación para la Protección Social de la OMC presenta aquí su Catálogo de Prestaciones 2015. Un compendio de respuestas para ayudar a los médicos colegiados y sus familias en las circunstancias en las que el apoyo hace más falta y es más necesario que nunca.

En nuestro afán de ofrecer una línea de prestaciones lo más completa posible, susceptible de cubrir un amplio espectro de situaciones, se incorporan a nuestro Catálogo dos nuevas prestaciones: el Servicio de Atención Social, para la Conciliación de la Vida Personal, Familiar y Laboral y el Servicio de Asesoramiento para el Acceso al Empleo (OPEM), que mejoran la protección y amplían el alcance del servicio que ofrecemos.

Un punto de partida para una nueva etapa en la que, con el apoyo de todos, vamos a seguir creciendo y mejorando.

Fundación para la Protección Social de la OMC

Solidaridad y ayuda para los médicos y sus familias

Desde 1917 la Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias, se ocupa de la protección social de sus socios donantes y sus familias, tanto médicos colegiados como personal de los Colegios Provinciales de Médicos y del CGCOM.

Bajo el patrocinio de la OMC y tutelada por el Protectorado que ejerce el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la Fundación ofrece al profesional diferentes prestaciones recogidas en su catálogo anual. Hoy más de 3.600 beneficiarios disfrutan de ellas.



Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias

Calle Cedaceros, 10,
28014 Madrid
Tel: 91 421 77 80
patronato.huelfanos@fphomc.es

www.fphomc.es

@fphomc



OMC
Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España



Fundación para la Protección Social de la OMC

Prestaciones 2015
Aún más



Fundación Patronato de Huérfanos y Protección Social de Médicos Príncipe de Asturias

Fundación para la Protección Social de la OMC

Prestaciones 2015
Aún más

PRINCIPIOS

Nuestras prestaciones se fundamentan en principios de solidaridad y equidad. En consecuencia, la concesión y la cuantía se establecen según baremos de necesidad social y económica, así como por los topes máximos de ingresos sobre los que calcular la ayuda.

NORMATIVA

FUNCIONAMIENTO

Las prestaciones, la dotación y los requisitos son decisión anual del Patronato de la Fundación y se recogen en el Catálogo anual.

ACCESO

A las prestaciones se accede a través de los Colegios Oficiales de Médicos, que mediante el proceso administrativo establecido certifican el cumplimiento de los requisitos exigidos.

VIGENCIA

La vigencia de las prestaciones es anual y los beneficiarios deben solicitar su prórroga, si procede.

BAJA

La baja voluntaria como socio protector de la Fundación conlleva la pérdida de los derechos adquiridos.

Infórmate en
www.fphomc.es y en tu Colegio

@fphomc

GRUPO	PRESTACIÓN	REQUISITOS DE ACCESO (RESUMEN)	CUANTÍA
GENERAL	SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIAL	• Ser médico colegiado y socio protector de la Fundación o familiar de este.	-----
ASISTENCIALES	HUÉRFANO DISCAPACITADO	• Ser huérfano de médico colegiado y socio protector de la Fundación durante 10 años ininterrumpidos. • No superar el tope de ingresos establecido.	Hasta 449 €/mes
	HUÉRFANO >60 AÑOS	• Ser huérfano de médico colegiado y socio protector de la Fundación durante 10 años ininterrumpidos. • No superar el tope de ingresos establecido.	Hasta 711 €/mes
	MÉDICO DISCAPACITADO	• Ser médico colegiado y socio protector de la Fundación durante 10 años ininterrumpidos. • Con 65% mínimo de discapacidad y no superar el tope de ingresos establecido.	Hasta 1.184 €/mes
	MÉDICO JUBILADO	• Ser médico colegiado y socio protector de la Fundación durante 10 años ininterrumpidos. • No superar el tope de ingresos establecido.	Hasta 1.184 €/mes
	VIUDEDAD	• Ser viudo/a de médico colegiado y socio protector de la Fundación durante 10 años ininterrumpidos. • No superar el tope de ingresos establecido.	Hasta 711 €/mes
	ATENCIÓN TEMPRANA 0-11 AÑOS	• Ser médico colegiado y socio protector de la Fundación durante 10 años ininterrumpidos. • Situaciones a tener en cuenta: familias monoparentales y nivel de ingresos.	Hasta 500 €/mes
	EDUCACIONALES	EDUCACIONAL <21 AÑOS	• Ser huérfano de médico colegiado y socio protector de la Fundación. • Tener menos de 21 años.
PRÓRROGA ESTUDIOS =21 AÑOS		• Ser huérfano de médico colegiado y socio protector de la Fundación. • Cumplir 21 años 1 enero -31 agosto. • Estar matriculado en estudios oficiales curso completo.	343 €, 469 €, 937 €/mes
BECA ESTUDIOS OFICIALES		• Ser huérfano de médico colegiado y socio protector de la Fundación. • Tener entre 21 y 25 años y matriculado 60 créditos.	Según estudios
EXPEDICIÓN TÍTULOS OFICIALES		• Ser huérfano de médico colegiado y socio protector de la Fundación. • Justificante de pago gasto expedición de títulos.	Total coste expedición título
PARA LA CONCILIACIÓN	TELEASISTENCIA DOMICILIARIA	• Ser médico colegiado (o cónyuge) y socio protector de la Fundación, o ser beneficiario de la Fundación. • Ser mayor de 65 años, vivir solo y tener algún grado de dependencia o discapacidad. • No superar el tope de ingresos establecido.	Hasta 26 €/mes
	ATENCIÓN DOMICILIO	• Ser médico colegiado (o cónyuge) y socio protector de la Fundación durante 10 años ininterrumpidos. • Estar en situación de dependencia y no superar el tope de ingresos establecido.	Incremento hasta 35% horas PIA
	RESPIRO	• Ser médico colegiado (o cónyuge) y socio protector de la Fundación durante 10 años ininterrumpidos. • Estar en situación de dependencia y no superar el tope de ingresos establecido.	Hasta 500 €/mes
	RESIDENCIA DE MAYORES	• Ser médico colegiado (o cónyuge, padre) y socio protector de la Fundación durante 10 años ininterrumpidos. • Estar en situación de dependencia y no superar el tope de ingresos establecido.	Según escalar
	INGRESOS EMERGENCIA RESIDENCIA	• Ser médico colegiado (o cónyuge, padre) y socio protector de la Fundación durante 10 años ininterrumpidos. • Estar en situación de dependencia y no superar el tope de ingresos establecido.	Según escalar
	PROMOCIÓN DE LA SALUD	PAIME	• Ser médico colegiado y socio protector de la Fundación. • Estar ejerciendo y padecer adicciones/p. dual.
TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE ADICCIONES		• Ser médico colegiado (o hijo) y socio protector de la Fundación. • Estar ejerciendo y padecer adicciones/p. dual.	50% gastos de Internamiento
SERVICIO DE ASESORAM. PARA EL ACCESO AL EMPLEO (OPEM)		• Ser médico colegiado y estar de alta en el Registro de la OPEM.	-----
CONVOCATORIAS	PREMIO JESÚS GALÁN	• Premio mejor expediente académico en medicina.	5.544€
		• Premio mejor expediente académico en otra licenciatura.	5.544€

La Atención Primaria se convierte en un escalón fundamental para reducir la mortalidad por infarto agudo de miocardio

El 24 de febrero se celebró en el Colegio de Médicos un nuevo curso de Casos Clínicos en Cardiología, inaugurado por la Dra. Ana Serrador Frutos, quien habló acerca de la Cardiopatía Isquémica.



La Dra. Ana Serrador Frutos

“El infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) es uno de los principales problemas de salud pública y una de las principales causas de mortalidad. La mortalidad en el primer mes es del 50%, y alrededor de la mitad de estas muertes ocurren durante las primeras dos horas y antes de llegar al hospital”, comenzó advirtiendo, para apuntar después al hecho de que la mortalidad hospitalaria observada en los últimos años ha disminuido, sin embargo, la mortalidad antes de llegar al hospital apenas ha variado.

La Dra. Serrador aseguró que la identificación rápida y adecuada del IAMCEST mediante la realización del ECG en los primeros 10 minutos desde el primer contacto médico y la reducción de los tiempos de asistencia

en la aplicación del Tratamiento de Reperusión (TR) adecuado y precoz irían asociados a una disminución de la mortalidad y morbilidad de esta entidad. “La Atención Primaria constituye el primer escalón en la demanda de asistencia sanitaria y el adecuado conocimiento y manejo del IAMCEST en las áreas de urgencias de los centros de Salud influye en el pronóstico a corto, medio y largo plazo del infarto”, anotó.

La jornada se completó con la ponencia de la Dra. María Sandín Fuentes, quien habló de la Fibrilación Articular. El 26 de ese mes, completaron las ponencias de este curso los Dres. José Luis Gutiérrez Lera y David Dobarro Pérez, que abordaron casos de Prevención Primaria y de Insuficiencia Cardíaca, respectivamente.

El Dr. Herrero Izquierdo repasa la Radiología Convencional en un curso de esta especialidad organizado en el Colegio

La radiología es una especialidad relativamente nueva nacida en 1895 cuando al físico alemán Wilhelm Conrad Roentgen se le ocurrió exponer las manos de su mujer a una radiación nueva sobre una placa fotográfica con la que obtuvo la primera y más famosa radiografía de la historia. La gran diferencia entre las primeras imágenes que obtuvo Roentgen con todas las demás técnicas posteriores fue la aplicación de la informática a las mismas, aunque en la actualidad todas las imágenes son ya digitales. Así tenemos que todas aquellas imágenes que se obtenían en formato analógico antes de la era informática las hemos terminado por denominar radiología convencional.

Esta denominada Radiología Convencional fue el objeto de estudio

del primer curso de Radiología de Huesos, Tórax y Abdomen organizado por el Colegio de Médicos de Valladolid el pasado 3 de marzo, de la mano del Dr. José Manuel Herrero Izquierdo.

El ponente explicó que este tipo de Radiología ocupa el mayor volumen en cuanto al número de pacientes que se realizan en una jornada de trabajo en un Servicio de Radiología y son unas radiografías que se informan en un tanto por ciento inferior al 25. “Se trata de unas imágenes que llegan a los médicos de atención primaria y diferentes especialistas sin ningún tipo de informe y esto es así desde que nació el hospital”, apuntó el Dr. Herrero, quien apuntó como causa de ello “la falta de radiólogos y que los que se han ido incorporando se han dedicado a una radiología más especializada”.



El Dr. José Manuel Herrero Izquierdo

Las unidades específicas para trastornos digestivos funcionales permiten una atención de los pacientes más eficiente

Los trastornos digestivos funcionales pueden estar presentes en el 20% de la población y son el motivo de consulta de más del 50% de los nuevos pacientes en Servicios de Gastroenterología

El 10 de marzo, el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid y la Asociación Castellana de Aparato Digestivo organizaron un Simposium sobre Gastroenterología en el que se abordaron aspectos como los trastornos funcionales del aparato digestivo, a cargo del Dr. Santiago Vivas Alegre, del Servicio de Aparato Digestivo del Complejo Hospitalario de León; la resección mucosa de los pólipos de colon, a cargo del Dr. José Díaz Tasende, Servicio de Aparato Digestivo del Hospital 12 de Octubre de Madrid; y el diagnóstico diferencial en la enfermedad inflamatoria intestinal, por el Dr. Antonio López San Román,

del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

El Dr. Luis Fernández Salazar, Especialista en Digestivo del Servicio de Aparato Digestivo en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, explicó que “los trastornos funcionales son muy frecuentes en la población en general, limitan la calidad de vida e implican un consumo importante de recursos sanitarios y gastos indirectos”, al igual que los pólipos de colon, cuyo “manejo resulta de vital importancia, pues son el paso previo al desarrollo del cáncer de colon por parte de los pacientes”.

Los ponentes destacaron, además, el hecho de que la presencia de trastornos funcionales del aparato digestivo con mayor o menor intensidad alcanza al 20% de la población. “Los pacientes con trastornos intestinales funcionales suponen probablemente más del 50% de los pacientes nuevos que vemos”, explicó el Dr. Fernández Salazar, “y afinar el diagnóstico de las enfermedades funcionales en ocasiones requiere una dedicación del médico y disponibilidad de técnicas no presentes en todos los hospitales por lo que los pacientes deben ser derivados a otros centros de la misma provincia o a otras en caso de requerir técnicas más específicas”.



BIOVITAL

Primera visita
diagnóstica
GRATUITA

ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA ESTÉTICA FACIAL Y CORPORAL

NÚMERO **1** EN LIPOSUCCIÓN ASISTIDA POR LÁSER EN CASTILLA Y LEÓN

ELIMINA LA GRASA QUE TE SOBRA EN UNA HORA



- Lo último en tecnología para tu salud y belleza
- Especialistas en obesidad con cirugía bariátrica, eficaces en la pérdida de peso
- Implantes capilares 100% garantizados
- Consulta diagnóstica gratuita
- Financiación 1 Año sin intereses

Clinica **BIOVITAL** para que tu imagen gane belleza sin perder salud

APROVÉCHATE DE NUESTRAS MEJORES OFERTAS EN www.cuponesebelleza.com



REGISTRO SANITARIO: 47-C21-0214

La Endocrinología se convierte en protagonista en el Colegio de Médicos hasta el próximo mes de octubre



El Dr. Gonzalo Díaz Soto

El 17 de marzo comenzaron, en el Colegio de Médicos de Valladolid, una serie de jornadas dedicadas a la Actualización en Endocrinología, Diabetes y Nutrición. El Dr. Gonzalo Díaz Soto, del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, fue el encargado de inaugurar estas ponencias con su 'Guía de Integración Asistencial de Patología Tiroidea en el Área Este de Valladolid'.

El 8 de abril, la Dra. Beatriz Torres Torres abordó el manejo del paciente diabético tipo 2. Por su parte, el Dr. Juan José López Gómez hizo lo propio el 5 de mayo, tratando la desnutrición y ofreciendo recomendaciones prácticas para combatirla.

En las próximas jornadas, que se celebrarán los días 26 de mayo, 11 de junio y 30 de septiembre, las ponencias de estos cursos se centrarán en temas como el riesgo cardiovascular, la obesidad y las nuevas aportaciones en Seguridad Cardiovascular con inhibidores de la DPP4; charlas que correrán a cargo de los Dres. Tomás Martín González, Daniel de Luis Román y Luís Cuéllar Olmedo.

Por último, el 20 de octubre se celebrará un debate abierto para solucionar las posibles dudas de los asistentes sobre la diabetes en la Atención Primaria; un coloquio que estará moderado por los Dres. Daniel de Luis y Luís Cuéllar Olmedo.

Viajes Eroski ofrecerá ventajosas ofertas a nuestros colegiados gracias al acuerdo firmado con el Colegio de Médicos

Viajes Eroski es una agencia de viajes orientada al cliente, que comercializa, distribuye y vende todo tipo de servicios turísticos. El modelo de gestión de la empresa se centra en los procesos que apoyan y añaden valor a nuestros negocios y que se orienta a la satisfacción del cliente y la mejora continua de la misma.

Es para nosotros un placer poder contar con el Colegio de Médicos para poder beneficiar a los colegiados de este acuerdo y para ello es importante destacar que tipo de ventajas se van a encontrar al acudir a alguna de nuestras cinco oficinas sitas en Valladolid.

Conoce de primera mano las mejores ofertas del mercado, entra en www.escaparteviajes.es y contacta con tú agencia mas cercana para poder disfrutar de:

- Posibilidad de financiar tú viaje a través de la tarjeta Visa Eroski Red.
- Si quieres la comodidad del servicio de una agencia on line con la calidad y el servicio de una agencia tradicional puedes pagar a través del Servicio de Pago Seguro EASY PAY.
- Y además, frente a cualquier incidencia en destino, llámanos los 365 días a nuestro departamento de atención al cliente Soluciones Inmediatas
- Con un trato Vip hacia los colegiados del Colegio de Médicos que os garantiza una calidad en nuestro servicio por parte de nuestros agentes.

Y además, Viajes Eroski es la única Agencia con los certificados de la Q de Plata a la Excelencia (Modelo de Gestión Europea) y los certificados ISO 9001:2008 de Aenor y Q de Calidad del Instituto para la calidad turística.

Gracias a la firma de este acuerdo, los colegiados de Valladolid podrán

disfrutar de ventajas como un 5% de descuento en todos los folletos, hasta 15% de descuento en viajes de novios o hasta 60% de descuento en cruceros y venta anticipada (no acumulables a otras ofertas, campañas u acuerdos colectivos, ni aplicables a tasas, visados ni tarifas aéreas)".



Firma del acuerdo entre el Colegio y Viajes Eroski

¿Sueñas con grandes ventajas en tus vacaciones?



5% de descuento en todos los folletos.
Hasta **15% de descuento** en viajes de novios
Hasta **60% de descuento** en cruceros y venta anticipada

No acumulables a otra ofertas, campañas u acuerdos colectivos, ni aplicables a tasas, visados ni tarifas aéreas.

Información y reservas en:

VALLSUR

Cmno Viejo de Simancas, s/n
Tlf: 983235850
E-mail: v0372@viajeseroski.es

PARQUESOL

Adolfo Miaja de la Muela, 10
Tlf: 983334392
E-mail: v0524@viajeseroski.es

CRUZ VERDE

Plaza de laCruz Verde, 3
Tlf: 983209106
E-mail: v0588@viajeseroski.es

DELICIAS

Plaza del Carmen
Tlf: 983471035
E-mail: v0849@viajeseroski.es

RONDILLA

C/ Cardenal Cisneros, 20
Tlf 983320292
E-mail: v0929@viajeseroski.es



¿Sueñas? ¡Vuela!



El Hospital Clínico de Valladolid celebra su séptima ‘Jornada de Puertas Abiertas’ para sus nuevos residentes

Compañeros de todas las especialidades les hablaron sobre su día a día y les mostraron el centro

El pasado 25 de marzo se celebró en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid la “Jornada de Puertas Abiertas”, que ha tenido lugar de forma ininterrumpida durante los últimos siete años, dirigida a profesionales que han aprobado la convocatoria anual y elegirán de forma inmediata plaza de residente de formación sanitaria especializada.

Durante poco menos de tres horas, residentes de todas las especialidades realizaron una breve exposición en el salón de actos sobre las principales características de su unidad, contestando las diferentes dudas que puedan tener los asistentes sobre las mismas, y acompañando a visitar el servicio a los más interesados. La presentación se realizó por bloques

de especialidades afines, para facilitar la asistencia de los interesados, que acudieron en buen número a disfrutar de dicha jornada. Este año además, como novedad, se presentó una amplia exposición de paneles o pósters de

las distintas unidades, además de un resumen gráfico de sus contenidos principales, que ha podido visitarse en el área docente durante tres días, y que ha despertado un gran interés entre los asistentes.



La Fundación A.M.A. premiará los mejores proyectos solidarios presentados por sus propios mutualistas

PUBLICIDAD

La Fundación A.M.A. abre hasta el próximo 1 de septiembre la recepción de candidaturas para su segundo Premio Nacional Mutualista Solidario, dotado con 60.000 euros a repartir entre un máximo de diez proyectos sociales y de ayuda humanitaria. Cada propuesta deberá ser presentada al menos por un mutualista de A.M.A. Además de la presentación a través de un mutualista en activo, los programas candidatos han de dirigirse a colectivos en riesgo de exclusión social, e incluir actividades relacionadas con el cuidado de la salud, la prevención de enfermedades o la promoción de hábitos de vida saludables. Asimismo, deben incluir presupuesto detallado

por partidas y conceptos, y ejecutarse íntegramente en España.

En la primera convocatoria, resultó ganador el programa “Contigo en Casa”, de la Fundación Intras. La dotación económica del premio ha servido para equipar en Valladolid una vivienda supervisada para doce personas con enfermedad mental grave y prolongada. En esa primera edición, la Fundación A.M.A. también ayudó a cuatro finalistas: la Asociación Down Lugo, y su proyecto de promoción de hábitos saludables para personas con síndrome de Down; la madrileña Fundación Bobath, y su programa de adquisición de equipamiento sanitario para la atención integral de niños

paralíticos cerebrales; el barcelonés Hospital Sant Joan de Déu, por su programa de atención sanitaria a niños y niñas con familias sin recursos económicos, y a la Asociación Fontilles, por su proyecto de mejora de la calidad de vida de los residentes del Centro Geriátrico Borja, en Alicante.

Para esta segunda edición, los proyectos pueden ser promovidos y ejecutados por entidades sociales, por los propios mutualistas, o por estos en colaboración con entidades, universidades u hospitales. La información completa de los Premios, sus bases y los formularios de participación están disponibles en www.amaseguros.com.

Los Médicos reclaman un mayor protagonismo de la atención Primaria en un decálogo elaborado por sus profesionales

Por el Dr. Miguel Ángel Díez García

El 10 de abril se presentó en el Colegio de Médicos de Valladolid un decálogo elaborado por el Foro de Médicos de Atención Primaria, integrado por la Organización Médica Colegial (OMC), Sociedades Científicas de Médicos de Atención Primaria (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Sociedad Española de Medicina Rural; Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; Sociedad Española de Médicos de AP; Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia y la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y AP), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), que se han unido en un frente común para lograr una atención eficiente a la población de la Comunidad de Castilla y León, verdadero objetivo de los profesionales sanitarios. Este decálogo fue reivindicado por los médicos de A.P el 13 de abril en manifestaciones realizadas en diferentes puntos de nuestro territorio nacional. En apoyo a estas ideas, el Dr. Miguel Ángel Díez García, Representante de la Sección de Médicos de Atención Primaria Urbana del Colegio de Médicos de Valladolid, ha querido compartir sus reflexiones sobre la necesidad de contar en nuestro país con una Atención Primaria más fuerte:

“El pasado día 13 de abril se celebró en Valladolid, al igual que en el resto de España, el IV Día de la Atención Primaria. Podría ser una noticia escueta, simplemente una efeméride, pero para los médicos del primer nivel asistencial, para el resto de los profesionales sanitarios del mismo y para la totalidad de los médicos de nuestro sistema de salud debería ser motivo de reflexión. También para los políticos.

En primer lugar, ¿para qué un Día de la Atención Primaria? Si hacemos una somera revisión, veremos que la mayoría de los “días de” nacionales o internacionales se dedican a causas

menesterosas, e incluso algunas casi perdidas (las víctimas de violencia machista, los refugiados, los sin techo,...). Y no está menos necesitada la A.P. Hemos visto la caída progresiva de los porcentajes de inversión en sanidad y, dentro de ellos pero de una forma aún más marcada, los destinados a este nivel asistencial. Vivimos la degradación de las condiciones laborales por el cúmulo de tareas, falta de sustituciones, contratos “de Área” que en la mayor parte de los casos convierten al profesional en un comodín. Luchamos por sobrevivir a un sistema informático que cada día introduce más trabas a nuestro trabajo... Es evidente que merecemos un “día de”.

Pero también debe constituir un motivo de orgullo el trabajo realizado en éste nivel asistencial. ¿Alguien piensa que el sistema podría sustentarse sin el sacrificio que estamos soportando? La accesibilidad plena en Primaria solo es posible porque, por profesionalidad y sentido del deber, ninguno de nosotros cierra la puerta a la sobredemanda, a costa de nosotros mismos. ¿Cuántos médicos han cerrado su consulta en el momento en que se producía el primer corte del día en Medora? ¿Cuántos se han negado a atender la demanda de un paciente de otro cupo, muy por encima de la capacidad de su propia agenda? ¿Cuántos alargan su jornada para dar a cada paciente el tiempo de atención necesario? No es una

afirmación gratuita decir que parte de la eficiencia de nuestro sistema sanitario se basa por una parte en las bajas retribuciones de los profesionales, pero también en su compromiso ético con el paciente y el propio sistema.

Una tercera reflexión tiene que ver con la propia convocatoria del Día de la Atención Primaria la unidad de acción de todas las sociedades científicas de la Medicina de Familia y de Pediatría extrahospitalaria, junto a sindicatos y asociaciones de estudiantes, contando con el apoyo de los usuarios de la sanidad es enormemente relevante: las autoridades sanitarias deberían prestar atención a tantas voces que confluyen en un único mensaje: el Decálogo para la A.P presentado el 13 de abril, junto a las propuestas específicas para nuestra comunidad autónoma concitan demasiada unidad como para desoírlas”.

Una última reflexión, también para nuestras autoridades sanitarias: los profesionales de Atención Primaria ya sabemos que somos el eje, la puerta de entrada, la esperanza, el soporte de nuestro sistema sanitario,... Se lo hemos oído demasiadas veces, en demasiados discursos y demasiadas campañas electorales. Por una vez nos encantaría ver la palabra convertida en voluntad política. Y esa voluntad sólo se puede demostrar con cambios normativos y presupuestarios. Tienen la palabra.



Representantes de las Sociedades Científicas, del Colegio de Médicos y del Sindicato CEMS

Un año sin Félix

El Colegio de Médicos organizó un homenaje a quien fue su Vicepresidente Segundo durante cuatro años en el aniversario de su fallecimiento, aprovechando la ocasión para presentar un Premio a la investigación que llevará su nombre

El 14 de abril el Colegio de Médicos de Valladolid quiso recordar la figura de quien fuera su Vicepresidente Segundo durante cuatro años, fallecido el año pasado: el Dr. Félix Heras Gómez. Rodeados de compañeros y amigos, algunas de las personas más cercanas a Félix dedicaron unas palabras a su memoria con el mayor de sus cariños y el anhelo de su presencia.

El Dr. Antonio Otero, Presidente de la entidad colegial, recordó la época en la que decidió presentar su candidatura a este puesto y decidió contar con Félix como miembro fundamental de su Junta Directiva. “Al proponérselo, me pidió un tiempo para pensarlo, y al día siguiente me llamó para decirme que contara con él... creo que fue el tiempo más dilatado que Félix se tomó para hacer algo”, recordó con una sonrisa el Dr. Otero, haciendo referencia a la diligencia del Dr. Heras para disponer cualquier asunto que pudiera resultar de interés para el Colegio o para cualquier organización relacionada con la profesión que fue su pasión: la Medicina. “No hubo día que no discutiéramos”, bromeó el Presidente, “porque era un hombre tan riguroso y



exigente que nos obligaba a todos a acelerar el paso para ponernos a su altura”, recordó con cariño.

El Dr. Guillermo Ramos Seisdedos, Ex Jefe del servicio de Cirugía Torácica del Hospital Clínico Universitario, fue compañero de Félix durante años. Se conocieron allá por 1972, “cuando él sólo era un estudiante con unos evidentes deseos de aprender todo lo que pudiera”. El Dr. Ramos recordó que Félix siempre tuvo tres pasiones evidentes. El arte, “algo que en parte le contagió su amada esposa”; su familia, “que siempre ocupó el primer lugar en sus desvelos”; y la Medicina, “algo que suponía más que pruebas y diagnósticos para él”.

Este recuerdo es uno de los más vivos que mantiene Elena Méndez Martínez, estudiante de sexto curso de Medicina y alumna de Félix. Entre lágrimas, ella recordó su primer día de maniobras en las prácticas de cirugía torácica. Mientras muchos de los nuevos estudiantes comentaban fascinados lo que veían, un cirujano los mandó callar alegando que “a mí no me molestáis, he hecho esta cirugía al menos 300 veces, pero este paciente es una persona que merece toda mi atención”. “Esa fue la primera de muchas lecciones maestra que Félix me enseñó”, recordó Elena emocionada.

Y es que “sólo un hombre bueno puede ser un buen médico”, recordó el Dr. Ángel Marañón Cabello, Presidente de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, quien evocó a Félix como “un cirujano de vocación firme que siempre se esmeraba en el cuidado de sus pacientes”. “Para él, ellos no eran sólo enfermos, sino personas con miedos y esperanzas”, señaló, reconociendo que a él le unieron siempre sentimientos de respeto,

amistad y admiración. “Se integró en la Academia por puros merecimientos, porque siempre estaba dispuesto para cualquier quehacer con la diligencia y la bondad que le caracterizaban”, aseguró el Dr. Marañón.

Y es que los campos que abarcó el Dr. Heras dentro de la medicina no tenían fin. “Siempre se involucraba en todas las actividades científicas que podía”, apuntó el Dr. Félix del Campo Matías, Jefe del Servicio de Neumología del Hospital Río-Hortega y compañero de Félix en el Colegio de Médicos y en la Sociedad de la que el Dr. Del Campo es Presidente: Socalpar. “Era una persona que transmitía sosiego y tranquilidad”, apuntó su tocayo. “Riguroso y metódico; cuando algo estaba en sus manos, estabas seguro de que iba a salir bien”.

Además de su labor como docente, el Dr. Heras “fue capaz de estrechar relaciones entre la Facultad de Medicina y el Colegio de Médicos”, sus dos casas, señaló el Dr. Ricardo Rigual Bonastre, Decano de dicha Facultad. El Dr. Rigual apuntó que siempre tuvo claro que para formar buenos médicos era necesario conocer la realidad en la que se movían los profesionales de la Comunidad, “y Félix fue el hombre puente que nos lo permitió”.

Por tantos y tantos motivos, desde el Colegio de Médicos se consideró que “las personas con la relevancia y la voluntad de Félix han de ser recordadas para que sirvan como ejemplo a los más jóvenes”, por lo que se aprovechó este homenaje para presentar el ‘Primer Premio Félix Heras al Mejor Trabajo de Investigación Publicado’, que pretenderá fomentar y reconocer la actividad científica e investigadora de los médicos, premiando el mejor trabajo de investigación original recientemente publicado.

Charles Chaplin ‘Charlot’. Un genio atemporal

El Dr. Antonio Rodrigo ofreció el 6 de mayo una charla magistral acerca de esta figura inmortal del cine mudo, en la que aprovechó para recordar a quien fuese su amigo y compañero en el mundo del cine y del arte, el Dr. Félix Heras Gómez

El recuerdo del Dr. Félix Heras Gómez siguió muy vivo entre los presentes a la charla que el Dr. Antonio Rodrigo hizo el 6 de mayo en el Colegio de Médicos de Valladolid acerca de Charles Chaplin, en la que además de a este genio atemporal recordó a quien fue para él “un amigo y un apasionado, como yo, del cine y del arte”, un compañero con quien compartió muchas horas hablando de un hobby que los llenaba a los dos.

“El nacimiento de Charles Chaplin estuvo condicionado por la profesión de los padres, por el lugar y su infancia : Nació y vivió en el lado Este del Támesis, lado pobre de Londres donde la esperanza de vida no llegaba a los 25 años frente a los 50 del otro lado, el rico.. Aprendió todas las facetas del music-hall inglés de su madre y de los compañeros de ella, de su padre muy poco ya que no convivían juntos en este lado. Transcurrió su infancia con su hermano Sydney, cuatro años mayor, en la más absoluta pobreza donde ocasionalmente trabajaban en múltiples oficios y poco en los teatros.

A los 18 años de edad es contratado por la Cía. de Teatro Fred Karno’s, gran empresa Inglesa donde aprendió todo tipo de actividades teatrales, estando tres años y además viajó por Francia y fundamentalmente por Estados Unidos, de tal forma que Mack Sennett , actor-director y dueño de la Cía Keystone films, tras haberle visto actuar le hace su primer Contrato, para substituir a su primer galán Ford Sterling, tenía 23 años y era finales de 1913.

En los dos escasos años participó en 35 películas y aprendió todo sobre el cine y en 1914 a la segunda película que rodó nació “Charlot” en su primera

película “Carreras Sofocantes”. Es contratado por la Cía. Essanay para 11 películas y libertad absoluta de temas y de actores.

Es en el siguiente contrato cinematográfico, con la Cía. Mutual (MFC) donde se encuentra en su mejor época cinematográfica (según sus palabras en sus memorias). Los productores tienen que amoldarse a la inspiración y no al contrato firmado con ellos (1917-1918). Es un contrato multimillonario tiene 28 años de edad.

Al terminar con los anteriores, nuevo contrato con la Cía FNEC, en estos cinco años últimos solo rodó 8 películas. En 1919 y con 30 años de edad cofunda la Cía. U.A. con sus amigos: M. Picfokord, W. Griffith, y D. Fairbanks, donde rueda quizás las mejores películas y en las que está despidiéndose del personaje Charlot, ya no aparece en “Una mujer de París” y definitivamente a partir de “Monsieur Verdoux”.

En los años treinta rueda una película cada cinco años, quizás en ambientes de pre-guerra mundial y comienzan campañas contra su persona, auspiciada por la prensa amarilla que se acentúan con el rodaje de “El gran Dictador” (1940) en pleno juicio de paternidad que aunque lo gana, estuvo dos años en pleno candelero en todos los periódicos sensacionalistas criticado desde todos los puntos de vista negativos para su persona.

Sólo es con el casamiento en 1943 con Ona O’Neil cuando se estabiliza su vida sentimental, pero en el año 1947, tras el rodaje de “Monsieur Verdoux”, sufre una nueva campaña de desprestigio por la prensa de la cadena Hearst, que culmina con su expulsión definitiva de



El Dr. Rodrigo durante su charla

Estados Unidos. Recibe esta noticia cuando viajaba en el barco que lleva a los Chaplin a Londres para estrenar “Candilejas”.

Sir Charles Chaplin llegó a dominar todas las técnicas cinematográficas: actor, director, productor, guionista, compositor musical y montador. En definitiva un perfeccionista, exigiendo a “todos” lo que previamente les explicaba y yo diría que hasta dominaba la sonorización que la supeditaba a la actuación muda.

Un auténtico genio que puso en camino a las siguientes generaciones cinematográficas para el desarrollo del Séptimo Arte”.

Personalidades de la Sanidad nacional y de Castilla y León entregan las primeras certificaciones de la Validación Periódica de la Colegiación a los médicos que la han solicitado

El Dr. Antonio Otero, Presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, recibió la primera acreditación concedida en España de manos del Dr. Antonio Sáez Aguado, Consejero de Sanidad

El 29 de abril se celebró en el Colegio de Médicos de Valladolid un acto de entrega de las primeras certificaciones a los médicos que han solicitado su Validación Periódica de la Colegiación (VPC) y cumplen los requisitos exigidos.

“Desde nuestra profesión compartimos que el principio de rendir cuentas a la sociedad es universal y en el área de la salud lo es de forma relevante; es por ello que con este acto pretendemos iniciar un proceso por el cual los médicos periódicamente validarán su capacidad para seguir ejerciendo la medicina”, aseguró el Dr. Antonio Otero, Presidente del Colegio y el primer receptor de este certificado en España. La VPC es un proceso que certifica, por periodos de seis años, que la preparación y formación del colegiado supera los requisitos previamente definidos para ejercer como médico.

En concreto, certifica la buena praxis, es decir, que el médico no tiene expediente deontológico; acredita que está en aptitud psicofísica idónea para atender a los pacientes; certifica la vida laboral en la empresa en la que trabaja y acredita su Formación Médica Continuada y su Desarrollo Profesional Continuo, requisito este último que es opcional.

“Con este proceso que ahora iniciamos queremos avalar ante la sociedad en general, y al paciente en particular, que los médicos que disponen de la VPC reúnen los estándares para ejercer como médicos”, apuntó el Dr. Otero; “además, lo consideramos una garantía para los médicos que ejercen como médicos, y se comprometen con el proceso de Validación, de



Los Dres. Sáez Aguado, Rodríguez Sendín, De Santiago Juárez, D. Carlos Moreno y los Dres. Macaya y Otero

que sus actos están avalados por las estructuras profesionales y que los organismos correguladores de la profesión médica, los organismos profesionales y las administraciones sanitarias puedan, en todo momento rendir cuentas a la sociedad de la calidad de los actos médicos”, añadió.

Para entregar estas 64 acreditaciones -57 a médicos de Valladolid y 7 a profesionales de Soria-, acudieron al Colegio el Consejero de Presidencia y Portavoz de la Junta de Castilla y León, el Dr. José Antonio de Santiago Juárez; el Consejero de Sanidad de la Junta, el Dr. Antonio María Sáez Aguado; el Director de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, el Dr. Carlos Moreno; el Presidente

de la Organización Médica Colegial, el Dr. Juan José Rodríguez Sendín; y el Presidente de FACME (Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas), el Dr. Carlos Macaya.

“Hoy empezamos a escribir este guión en el que los actores principales han de ser los médicos y los pacientes; y las administraciones, los colegios y las sociedades debemos permanecer en nuestro papel de actores secundarios”, recordó el Dr. Gual antes de señalar que “los actores de reparto también pueden llevarse un Óscar, así que es mejor que nos propongamos hacerlo lo mejor que sepamos”.

El miembro de la OMC recalzó el compromiso que los médicos adquieren



El Dr. Otero recibe su certificación de manos del Dr. Sáez Aguado

con sus pacientes cuando empiezan a tratarlos, “creando un contrato invisible y tácito que queremos reforzar con la VPC”, dando pruebas de la transparencia del compromiso del profesional de hacer “lo mejor por cada uno de sus pacientes en cada momento”. “Debemos ser garantes de que lo que se prometa, se haga; y de que lo que se haga, se haga bien”, apostilló.

El 50% de los conocimientos médicos cambia de forma significativa cada tres o cinco años. Si el médico no actualiza sus conocimientos, es probable que en cinco o diez años pierda sus competencias profesionales de una manera significativa. Es por ello que desde el Ministerio de Sanidad se lleva años trabajando en normativas que impulsen la renovación continua de estas nociones.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, se exploya en su Artículo 40 acerca del Desarrollo Profesional, la formación continuada y la carrera profesional, así como sobre la evaluación de sus competencias. Estas normas, que podrían considerarse los precedentes

legales de la VPC, “son la muestra del compromiso adquirido por médicos y administraciones desde hace años para con la excelencia en la práctica de la profesión médica”, anotó el Dr. Moreno.

La voluntariedad de adquirir esta renovación en sus conocimientos es una pauta que continuará a la largo de este primer año de puesta en marcha de la Validación Periódica, en el que los médicos podrán ir obteniendo los certificados de manera paulatina, “aunque el objetivo final es que esta VPC sea de carácter obligatorio, aunque entendemos que 240.000 médicos no pueden acreditarse de golpe y a la vez”, explicó el Dr. Rodríguez Sendín.

El Presidente de la Organización Médica Colegial destacó el hecho de que en todas las profesionales existen tres grupos: los excelentes, los malos profesionales y los que se sitúan en una zona media; “y nosotros estamos empeñados en que los primeros tiren de los últimos para conseguir eliminar malas praxis y costumbres”.

El máximo mandatario de la OMC aseguró que si existe algo que amenace la legitimidad de las organizaciones médicas es “que no cumplamos con nuestros compromisos” y avisó a los presentes de que “si no somos capaces de llevar a cabo nuestras funciones -que no son otras que ser los mejores profesionales para todos nuestros



La sala de reuniones del Colegio de Médicos se llenó de compañeros y amigos



Los médicos que han recibido sus certificaciones posan al final del acto

pacientes-, nos acabarán pidiendo que cerremos”.

El Dr. Rodríguez Sendín espolé a los médicos que habían acudido a este acto a “adquirir compromisos con la ética y con nuestros pacientes” para conseguir “avanzar en el camino de la perfección”, convirtiendo a Castilla y León y a España en “pioneros que demuestran que la VPC no es un compromiso baladí”.

Este objetivo es el que persiguen, a través de la VPC, las sociedades científicas que han apoyado este proyecto. Así lo manifestó el Dr. Macaya, quien destacó la prevención y la investigación para la consecución del buen diagnóstico como los principales objetivos que se persiguen desde estas asociaciones.

“Para conseguirlo, debemos estar bien preparados siempre, en todas las etapas de la profesión”, apostilló antes de añadir que la formación médica continuada “será siempre una de las mayores responsabilidades que las sociedades asumimos”.

En el turno del Dr. Sáez Aguado, éste aprovechó para destacar la relevancia del cambio que se iniciaba esa tarde en la profesión médica española. “A pesar de que este proceso ya exista en algunos países anglosajones, es la primera vez que se ratifica en España”, señaló. Este paso al frente, “muy importante, pero muy complicado” fue considerado por el Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León como “básico” en un campo profesional en el que “el peso de los conocimientos que han de alcanzarse a lo largo de toda la vida, es inmenso”.

Este médico convertido en político recordó que las administraciones siempre tienden a desarrollar una labor “más burocrática”, y que si “queremos avanzar hacia el profesionalismo” hemos de dejar en manos de nuestros profesionales el papel de actores principales. “Para conseguir la excelencia que pretender mis compañeros aquí presentes, han de ser estos médicos que renuevan sus conocimientos de manera periódica, los que se impliquen de una manera más activa”, aseveró.

Agradeció, además, el compromiso que los médicos siempre están dispuestos a adquirir hacia sus pacientes “a cargo de nada”. “Somos muy conscientes de los esfuerzos que hacéis a pesar de medidas que hemos tenido que tomar en los últimos años, y que nos hubiese encantado no haber tenido que tomar”, agradeció el Dr. Sáez Aguado.

Este agradecimiento se redobló al tomar la palabra el Dr. De Santiago Juárez, quien destacó que si el Sacyl ha seguido siendo un servicio de calidad, “ha sido porque vosotros lo habéis conseguido con vuestro trabajo”.

Después de bromear y prometer tratar de conseguir el certificado de la VPC, el Portavoz de la Junta clausuró el acto recordando que “el paciente siempre ha de ser el protagonista de todas las películas que hagamos los responsables de la Sanidad en España” porque el papel que los profesionales han de ejecutar, es el de acompañarlos siempre de la mejor forma posible.



El Dr. José Luis Almudí Alegre, Secretario General del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



La Dra. María de la Infanta Pérez, Vicepresidenta del Colegio Oficial de Médicos de Segovia, entrega su certificado al Dr. Juan Manuel Garrote Díaz, Secretario General de la OMC



Los Dres. Alberto Verrier Hernández y José Manuel Marugán de Miguelsanz, Vicesecretario y Vicepresidente Segundo del Colegio de Médicos de Valladolid



Los Dres. Roberto Jorge García Barbadillo, Félix del Campo Matías y las Dras. M^a Dolores Tremiño San Emeterio, M^a Adela López Tabera, Rosa M^a Pérez Nava y M^a Eugenia Fernández Rodríguez (todos ellos de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Valladolid)



El Dr. Jesús Abia González, la Dra. M^a Cristina Albertos Martín, el Dr. Ramón Esteban Arnaiz, la Dra. M^a Elvira Callejo Giménez y el Dr. Raúl de la Cruz Marcos



Los Dres. Juan del Río-Hortega (recoge en nombre de Fernando Baró Pazos), Antonio Aragón Peña, Melchor Jesús Andrés Puertas, Regino Álvarez Martínez, Daniel Arauzo Palacios (recoge también el de la Dra. Verónica Casado Vicente) y Antonio Javier Álvarez Martínez



Los Dres. Santiago Capa Espajo, César Briso-Montiano Merino, las Dras. Raquel Blasco Redondo, Isabel Bedia García, Clara Berbel Hernández y el Dr. Ramón Bringas Calvo



Lss Dras. Mercedes Castellanos Fernández, M^a Rosario Castellanos Fernández, M^a Eugenia de la Cruz González, Francisca de la Torre Brasas y el Dr. Daniel Antonio de Luis Román



Los Dres. Ángel Marcos Rodríguez, Felipe Fernández González, Emiliano Valdajos Pajares (recoge en nombre de Rosario Lajo Campos), Pedro Luis Hernansanz Caviedes y la Dra. M^a Antonia del Valle Martín



Las Dras. Lorena Montes Sánchez, M^a Isable Parrado Duque, Laura Martínez González y el Dr. Tomás Martínez Campos



Los Dres. José Alberto San Román Calvar, Juan del Río-Hortega (recoge en nombre de Luis Rodríguez-Tabernero Martín y M^a Luisa Saiz Bilbao), la Dra. Carmen Torres Hinojal, y los Dres. José Manuel Rodríguez Valencia y Ángel Darío Rebotó Rodríguez



La Dra. Virginia Vázquez Arias y los Dres. Pablo Vallés Urriza y Emiliano Valdajos Pajares



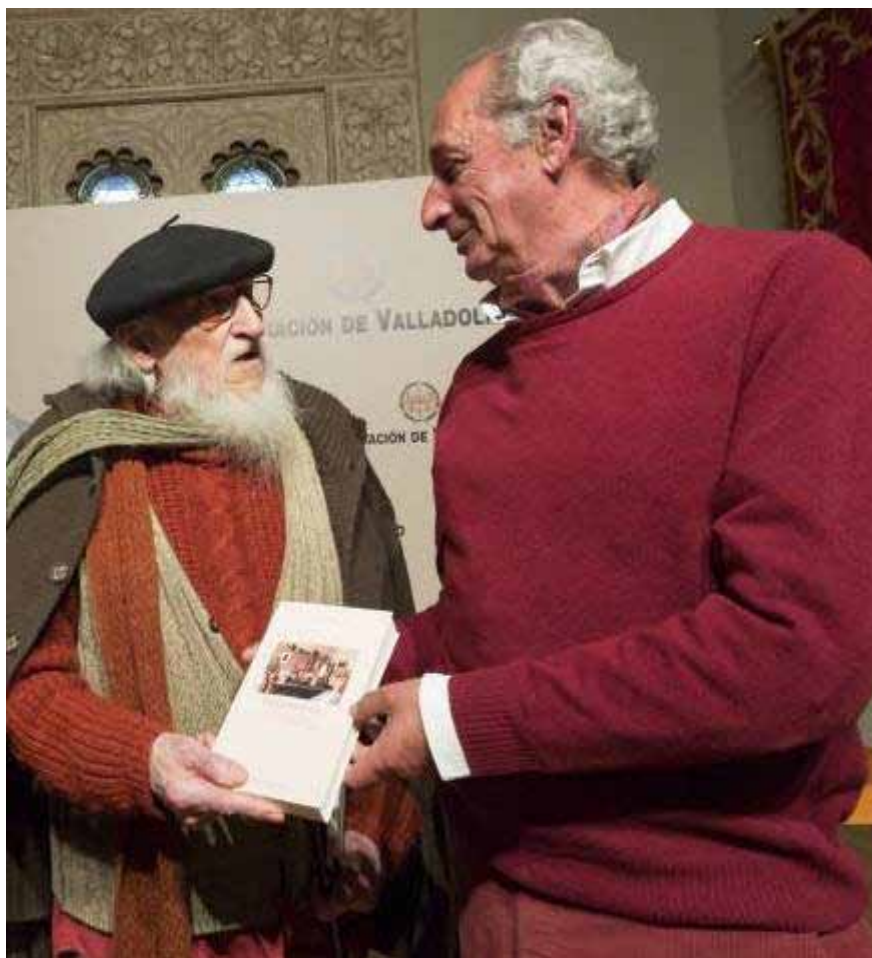
marpormedio
L I F E W E A R



PALACIO DE CANEDO
www.pradaatope.es

Pablo Torío hace un recorrido por la vida y la obra del famoso pintor Félix Cuadrado Lomas en su nuevo libro

El autor repasa algunos de los momentos más íntimos de este artista vallisoletano del llamado 'Grupo Simancas' recopilando varias entrevistas que ambos mantuvieron durante meses



Félix Cuadrado Lomas y Pablo Torío durante la presentación del libro

El Dr. Juan del Río Hortega, Vicepresidente del Colegio de Médicos de Valladolid fue el encargado de presentar la particular biografía de Pablo Torío sobre uno de los pintores más relevantes del llamado 'Grupo Simancas', el vallisoletano Félix Cuadrado Lomas. Este acto, que tuvo lugar en la sede colegial el pasado 7 de mayo, tuvo por objeto presentar una

serie de entrevistas recogidas en el libro 'Vida y pintura, una conversación con Félix Cuadrado Lomas', en donde se recogen algunos de los momentos más íntimos de la vida de este gran artista.

En este libro de Torío, se recopilan conversaciones que los dos mantuvieron a lo largo de tres

veranos, en días que se extendían hasta el anochecer haciendo repastos de los pasos andados por el pintor en sus años profesionales y también en los más humanos.

"En la primavera de 2011 hice una entrevista prolongada a Félix sobre la vida del pintor con el objetivo de contar su vida y su obra respetando al máximo su forma de hablar", detalló Torío.

Estas charlas se convirtieron en reuniones íntimas en las que ambos fueron profundizando en los diferentes aspectos de Cuadrado Lomas como persona y artista.

"Félix preparó con mimo cada uno de nuestros encuentros en los que también había tiempo para lo cotidiano antes de adentrarnos en un mar de recuerdos", recordó con cariño el escritor.

Después de redactar los primeros borradores, ambos artistas revisaron el resultado de esas charlas, en un proceso repleto de emociones, "desde buenos momentos a los más tristes, recordando a los que ya no están, o la incertidumbre cuando el proyecto no avanzaba como queríamos", apuntó el autor de este libro, quien ha incidido en que tras meses de trabajo conjunto "valoró mucho más su obra, que le ha exigido al máximo para mejorar".

Un "mar de recuerdos, experiencias y sentimientos" que envolverán al lector y dejarán ver el lado más tierno y humano del pintor, quien en cada entrevista con Torío dejó un poco de su alma y de sus recuerdos para compartirlos con los lectores de esta maravillosa obra.

Abierta la 5ª Convocatoria de Premios a los mejores Casos Clínicos de Médicos Residentes ‘Premio Dr. D. Miguel García Muñoz’

Está abierta la 5ª Convocatoria de Premios a los Mejores Casos Clínicos de Médicos Residentes, “Premio Dr. D. Miguel García Muñoz”, organizada por el Colegio de Médicos de Valladolid y patrocinado por el Banco Popular y Esteve, hasta el 15 de junio.

Al igual que en la anterior convocatoria, cada caso clínico deberá acompañarse de un informe firmado por el médico tutor o responsable del residente, que acredite la validación del caso y actúe como responsable del mismo; este informe se adjunta con las bases y es imprescindible enviarlo junto al caso clínico.

Novedades de esta convocatoria:

-Los casos clínicos presentados como realizados en cooperación por residentes de distintas especialidades o niveles

asistenciales se acompañarán de la firma de ambos tutores.

-Los tres trabajos mejor valorados de cada apartado (clínicos o quirúrgicos) serán presentados y defendidos públicamente, siendo la valoración de ésta presentación la que otorgará la definitiva clasificación de los mismos.

-Se considerará mérito adicional la presentación de trabajos en los cuales hayan participado residentes de distintas especialidades o niveles asistenciales.

-El Abstract del caso clínico no debe sobrepasar la extensión de 250 palabras

Toda la información en la página web www.medicosva.es o en el teléfono 983.355.488



Se celebra la Primera Convocatoria del Premio Dr. Félix Heras al mejor trabajo de investigación publicado



Con el fin de fomentar y reconocer la actividad científica e investigadora de los médicos colegiados

en la provincia de Valladolid, el Colegio de Médicos convoca el primer premio al mejor trabajo de investigación original recientemente publicado, que llevará el nombre de nuestro antiguo Vicepresidente Segundo, el Dr. Félix Heras Gómez y que nace como una convocatoria bianual. La cuantía del premio ascenderá a 1.000 euros para el mejor artículo publicado durante los dos años previos, y un accésit de 500 € para el segundo.

El primer firmante del trabajo presentado deber ser un médico que esté colegiado en Valladolid en el momento de la publicación de estas bases.

Todo el trabajo de investigación, o al menos en parte, debe haber sido realizado en centros sanitarios, universitarios o de

investigación de nuestra provincia, y puede tratar sobre cualquier tema de investigación biomédica.

El manuscrito presentado debe haber sido publicado durante el año 2013 ó 2014, en formato papel o bien en revistas on-line. En cualquier caso, debe estar indexado en bases de datos habituales, y especialmente en PubMed de la National Library of Medicine.

Para la adjudicación del premio se valorarán criterios como el factor de impacto de la revista científica, según la última valoración del Journal Citation Report, y especialmente el cuartil de la misma en la especialidad de que se trate, número de citas al mismo, relevancia del tema objeto de la investigación, y su utilidad para la práctica clínica.

MOVIMIENTO COLEGIAL/ Marzo - Abril

ALTAS

D ^a . Soraya Cebrián Bellot	Traslado de Alicante
D ^a . Laura Sáinz Villoria	Traslado de Burgos
D ^a . María del Pilar Heredia Lama	Traslado de Zamora
D. Pedro Luis Álvarez Álvarez	Traslado de Burgos
D. Juan José Gallo Ramiro	Reingreso
D ^a . Raquel Andrés Soto	Traslado de Badajoz
D. José Leonardo Gasparrini Rossi	Ingreso
D ^a . Carolina Santiago Castillo	Ingreso
D ^a . Dorka Francisca Santiago Castillo	Ingreso
D ^a . María del Mar Velasco Casares	Traslado de Ávila
D. Gabriel Carlos Fernández Pérez	Traslado de Ávila
D ^a . Daniela Andrea Pina Muñoz	Ingreso

BAJAS

D ^a . Giselle Victoria Andújar	Traslado a Ciudad Real
D. Raúl Calvo Acebes	Cese
D ^a . Milada E. del Pozo Kolmachkova	Traslado a Cádiz
D ^a . Elsa María Arias Valdés	Traslado a Ávila
D ^a . Sara Blanco Sanfrutos	Traslado a Madrid
D ^a . Sandra Patricia Moreno Camelo	Traslado a Madrid
D ^a . Laura Morales Lafuente	Traslado a la Rioja
D. Plinio A. Montes de Oca Jiménez	Traslado a Madrid
D ^a . M ^a . Teresa Herrero Díez	Traslado a Madrid
D. José Miguel Fernández Fernández	Cese
D. Abdul Rahman Deiri Mohamed	Cese
D. Horacio Valenzuela Livia	Cese
D ^a . María Paula Abril Bohorquez	Cese

FALLECIMIENTOS

D. José Domínguez Casado	D. José Belarmino Menéndez Fernández
D. José Manuel Cuadrillero Gil	D. Andrés Paz de Paz
D. Juan Andrés Ledo Pozueta	D. Eduardo Curiel Torres

La arquitectura hospitalaria en Valladolid. Épocas y significados. Segunda parte

José Luis Vaquero Puerta, Doctor en Medicina y ExDirector de Hospitales

María Teresa Vaquero de la Hoz, Doctora en Arquitectura

En el anterior AXIS expusimos una serie de hospitales vallisoletanos que habían sido construidos en nuestra ciudad a lo largo A continuación, retomamos el recorrido que dejamos a medias en el anterior número, recordando el prólogo con el que comenzamos el anterior artículo:

En el recorrido de la historia de las construcciones y los monumentos del mundo occidental los hospitales se cuentan entre los más numerosos, siendo de una traza singular; y, sin embargo, no se les ha prestado una atención equivalente a la de otros edificios civiles o religiosos. Posiblemente se haya debido a una fijación preferente hacia lo que era habitado por las jerarquías sociales superiores. Cuando se han ido afianzando valores democráticos se ha visto que estas instituciones, que sirven a la parte más desvalida de la sociedad, merecían una mayor atención, a la par que se han valorado como elementos del buen orden de las ciudades las dotaciones de ellos disponibles.

En tanto, los que ya existieron se iban quedando relegados a una memoria un tanto borrosa o eran solo objeto de estudio de un reducido grupo de especialistas o curiosos. Valladolid, villa con rango de ciudad desde 1596 que alcanzó por momentos gran relieve, hasta el punto de ser capital de un Imperio, ha dispuesto y dispone de una serie de hospitales cuya tipología es muestrario de la evolución que tuvieron estos edificios a lo largo de los tiempos.

No pretendemos aquí exponer exhaustivamente lo que a cada uno corresponde de historia o de arte, sino de apuntar su significado originario, en el encuentro de esferas aparentemente tan distantes como son la de los valores sociales, el arte arquitectónico

y el avance científico-técnico. Para ello vamos a pautar etapas. **Terrazas al sol.** Igual que la teoría de la difusión de las infecciones a través del aire había

resaltado la necesidad de la ventilación y abocado al hospital de pabellones, a partir de la segunda década del siglo XX, cuando ya se había formulado la



Dispensario Antituberculoso "Victoria Eugenia"



Sanatorio Antituberculoso. Boecillo (estado actual)

doctrina científica bacteriológica, los estragos de una concreta enfermedad infecciosa, la tuberculosis pulmonar, impulsó el ingresar a los tuberculosos en medio de la naturaleza y en la exposición al sol, dando lugar a un modelo de sanatorio especial que tuvo vigencia hasta que en los años 50 y 60 aparecen medicamentos específicos y eficaces contra el mal.

Lo cierto es que el primer sanatorio de Valladolid, llamado **Real Dispensario Antituberculoso "Victoria Eugenia" de Valladolid** no respondía demasiado a dichas directrices, situado en la Calle Muro, pleno centro, aunque en parcela que le daba independencia. Inaugurado en 1919 acabó cerrado tras una vida cada vez más lánguida en 1983. Posteriormente se construyó un gran **Sanatorio Antituberculoso**, cercano pero fuera del municipio de Valladolid, en el de Boecillo y próximo a un río, el Cega, como correspondía a su vocación naturalista.

Era un edificio de forma alargada de perfil estrecho, con galerías en ambas alas simétricas, cuyo estilo evocaba el que el famoso arquitecto Alvar Aalto proyectó en Paimio. Ésta goza en Finlandia de protección y reconocimiento como monumento, mientras que el de aquí, que se cerró para su uso como hospital en 1963, se encuentra en la actualidad en estado de abandono y ruina.

Moles muy crecidas. Según avanzaba el siglo XX los avances de la medicina hicieron más atractivos los hospitales para las clases medias y las aún mejor situadas, que habían empezado a recurrir a pequeñas clínicas quirúrgicas. Siguiendo lo ofrecido en éstas, se empezaban a demandar habitaciones con mayor intimidad que el de las salas corridas que compartían 30 o más pacientes.

Por otra parte, los nuevos hospitales generales, ya desde los años 20 y 30 del siglo XX, tomaron rumbo hacia el cielo, al hacerse verticales. Un motivo radicaba en la necesidad: al querer situarse en el ámbito urbano, los hospitales de pabellones y bastante expandidos se tuvieron que enfrentar con el creciente precio de los solares que tendrían que ocupar.

Otras razones emanaban del progreso: la invención del ascensor en la segunda mitad del siglo XIX y la introducción en la construcción materiales altamente resistentes, con lo que, empezando en Nueva York, se despliegan aceleradamente los rascacielos de varias decenas de alturas. Esta forma será imitada en los grandes hospitales de entreguerras en que se superponen las unidades de enfermería. Pero además han de incorporar quirófanos y cada vez mayores servicios generales de diagnóstico y tratamiento.

Éstos, dadas las radicales limitaciones de expansión en el contorno, se confinaban en una base más ancha, que era sobre la que se elevan una o varias torres conectadas entre sí, destinadas a las enfermerías y, a veces, también a los quirófanos (hospitales de torre y base).

Cuando en España el Seguro Obligatorio de Enfermedad se encuentra con el descalabro hospitalario de la postguerra y se ve en la tesitura de confeccionar un Plan de Instalaciones en 1945 para todo el país toma tal modelo. Según el mismo en Valladolid se construye la **Residencia Sanitaria "Onésimo Redondo"**, obra del arquitecto José Martín Marcide, cuyas obras duran entre 1948 y 1953.

Se edifican, sobre una parcela de 35.000 metros cuadrados, 28.248 metros, ocupando 6.558 en planta (más en la base, menos por encima de ella), para albergar 310 camas, 72 cunas y un ambulatorio, aunque lo que se proyecta es un centro esencialmente quirúrgico; con la Residencia aparecen en los hospitales públicos de la ciudad las enfermerías, de habitaciones, si bien compartidas, en vez de las salas comunales.

Entre 1972 y 1976 se reforma y amplía para alcanzar las 575 camas con 35.203 metros cuadrados construidos, con motivo de la inclusión de todas las especialidades médicas a tiempo completo, no solo las quirúrgicas. En 1984 pasa a llamarse **Hospital "Del Río-Hortega"** y en 2009 se desaloja, para luego ser parte del Hospital Clínico. El otro gran hospital vertical es el **Hospital Clínico**, que nació como compromiso de las autoridades académicas para reemplazar al Hospital Provincial. De paso cambiaba la asistencia de beneficencia por la de la seguridad social.

Ocupó el solar del antiguo seminario diocesano y sus obras e implantación duran entre 1971 y 1978 para llegar a contar con 762 camas y 19 quirófanos que, con los demás servicios, se disponen sobre una base en la que se eleva una torre ramificada en varias alas. Un edificio anexo, pero independiente concebido como centro materno-infantil no llegará a ponerse en funcionamiento.



Hospital Clínico de Valladolid



Hospital "Doctor Villacián" (anterior psiquiátrico)

Tiene una superficie construida de 52.420 metros cuadrados y se pretende ampliar a 75.100 al adscribirse el antiguo edificio del Hospital "Río-Hortega", ya reformado.

El gran hospital contenedor de grandes módulos. Ya en la segunda mitad del siglo XX se habían evidenciado los importantes problemas de un hospital tan compacto y monolítico como el que imitaba a los rascacielos: por ejemplo, los nudos de confluencia de las circulaciones horizontales y verticales, cruzadas, la carencia de flexibilidad y de posibilidades de expansión espacial que demandaban incesantemente nuevas tecnologías a meter en su seno o la sensación de agobio que pesaba sobre pacientes y personal.

Para intentar dar soluciones se ensayaron múltiples fórmulas, siempre difíciles de aplicar en los grandes hospitales, como las proporcionadas por la construcción modular. El hospital con ello se fue aplanando y componiendo de múltiples edificios acoplados dentro de un todo, a modo de un gran contenedor que incluía un entramado de patios y bloques. Con esta disposición el hospital iba a ocupar mayores parcelas, como en la época de los pabellones, y se obligaba a salir del centro urbano, pero se confiaba en que la intensificación de los trasportes urbanos lo iba a permitir.

A esta filosofía responde el **nuevo Hospital "Río-Hortega"**, con una

superficie construida de 115.147 metros cuadrados, más del triple del antiguo cuando fue ampliado, para un número de camas no muy superior, 608. Las cifras reflejan la conversión sufrida por los hospitales, pasando de ser lugares residenciales para desvalidos a ámbitos de concentración de medios tecnológicos.

Este breve recorrido en el tiempo que nos muestra como Valladolid ha ido emulando y hasta anticipándose en ocasiones a los logros de una significativa edificación civil, ha seguido básicamente la del sector público. No hay que perder de vista, cuando la medicina se hizo eficaz y mientras que la Administración Pública quiso tomar el mayor protagonismo a partir de la legislación de Beneficencia, luego de la Seguridad Social y finalmente de la Sanidad Pública, como propietaria de hospitales, que la iniciativa privada siguió creando en la medida de sus posibilidades sus propios centros asistenciales.

Primaron entre éstos las clínicas quirúrgicas, como el **Sanatorio Jolín** o el **Doctor Escudero**, ya desaparecidos como tales, el de la **Cruz Roja**, en la calle Felipe II, actualmente en otras manos, o más recientemente el **Hospital Campo Grande**. Sus menores dimensiones permitieron una edificación más manejable aún siendo compacta e integrada en el centro urbano.

tro tipo de clínica es de la **Residencia Benito Menni**, para pacientes crónicos, a modo del hospital para media y larga estancia, con tradición en medios anglosajones, pero ésta es una asignatura pendiente en nuestro país, a la cual quiere dar la espalda nuestro cuestionado estado de bienestar.

BIBLIOGRAFÍA:

- Coe, R.M.: "Las instituciones sanitarias: el hospital". En: Sociología de la medicina. Alianza Editorial. Madrid, 1976. ISBN 84-206-2055-6. Págs. 271-366.
- Donahue, M.P.: "Historia de la enfermería". Eds. Doyma. Versión española de "Nursing. The finest art. An illustrated history". The CV Mosby Company. St. Louis Missouri (USA), 1985.
- García del Carrizo San Millán, María Gloria: "El hospital cervantino de la Resurrección". Todo Hospital. 1988; nº 47: 73-76.
- García del Carrizo San Millán, María Gloria: "Hospital de Santa María de Esgueva". Todo Hospital. 1988; nº 49: 55-58.
- Guilarte Zapatero, Alfonso: "El hospital de los perros". El Norte de Castilla. 17 de febrero de 1991.
- Pieltáin Alvarez-Arenas, Alberto: "Los hospitales de franco. La versión autóctona de una arquitectura moderna" (Tesis Doctoral). Universidad Politécnica de Madrid, 2003.
- Riera, Juan: "El hospital: su evolución histórica". En: Medicina, historia y sociedad. Eds. Pirámide SA; Madrid, 1985. ISBN 84-368-0294-2. Págs. 377-404.
- Santos Guerras, Juan José: "Verticalidad versus horizontalidad. Historia de la construcción de hospitales en siglo XX". Informes de la Construcción, 2003; 55 (485): 143-183.
- Vaquero de la Hoz, María Teresa: "El hospital como un espacio crítico". En: Calidad del aire interior (IAQ) en las edificaciones hospitalarias" (Tesis Doctoral). Universidad de Valladolid, 2011: 58-99. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/836/6/TESIS106-110608.pdf>
- Vaquero Puerta: "Un nuevo hospital para una nueva sanidad asistencial". Axis; febrero 2009: 14-16.
- Páginas electrónicas:
<http://vallisoletvm.blogspot.com.es/search?q=hospitales> <http://artevalladolid.blogspot.com.es/2013/el-hospital-y-la-iglesia-del-rosarillo.html> <http://domupucelae.blogspot.com.es/2009/04/historias-de-valladolid-el-coloquio-d.html>
 Torrecilla, Luis: "El Escorial vallisoletano". <http://luisitorrecilla.es/145/>

El pintor Jasper Johns

Dr. Ciriaco Casquete Román

Nace en 1930 en Augusta, Georgia, en 1930 y en la actualidad vive en Nueva York a sus 85 años. Sus primeros estudios los realiza en Carolina del Norte tras el divorcio de sus padres. En 1949 se traslada a Nueva York a una escuela de arte comercial. Más tarde ingresa en el ejército y es destinado a Japón. En 1952 vuelve a Nueva York y junto a su amigo Rauschemberg se convierten en discípulos del notable pintor Cage.

J. Johns rompe con la abstracción lírica y el expresionismo abstracto, destruyendo en 1954 todas sus obras. Es el primero en crear el neodadaísmo y sus objetos tridimensionales, por ejemplo, botas o botellas colgadas de un cuadro, pero al mismo tiempo Johns tiene el mérito de introducir de nuevo la figuración en Estados Unidos. Son objetos reales, simples motivos, sobre todo banderas, dianas, números y letras.

Ambos pintores se convierten de esta manera en precursores del Pop Art, consiguiendo tras lo formal que sus cualidades intrínsecas sean abstractas. Sus objetos son conocidos, no siendo necesario explicarlos ni imprimir mensajes, ni dar importancia al motivo. Estas obras figurativas se integran en el fondo, en una superficie plana, evitando toda sensación de volumen.

Si el cuadro es por ejemplo la letra a, en cursiva llenando la obra, ella se convierte casi en objeto irreconocible por la invasión de color, empastes, pinceladas, etcétera, como también ocurre con las barras y estrellas de las banderas. Dice el experto Luca Caprile "que el pintor congela la realidad fuera del tiempo proporcionándonos toda su inmediatez."

El Pop Art significa arte popular, y "es cultura popular de las masas", como dijo su fundador el londinense Alloway. Es arte efímero para un público extenso,



Figura 1

casi juvenil, sexy y seductor. Con lo más banal surge una obra de arte. Se suele presentar de forma inexpresiva, casi siempre frontal y de forma repetitiva. El número uno en este estilo fue Warhol, que recibió un gran impacto al ver la Exposición de Johns en 1959, y siguió en la línea de plantear objetos. Decía Warhol: "la gran energía de los objetos".

En su exposición de 1962 surgieron los cuadros de la sopa Campbell's y sus repeticiones: un cuadro de 28 botes alineados (4x7), por ejemplo, y otro de 200 botellas de Coca Cola, etcétera. Dos años después descubre la serigrafía simple o múltiple; ejemplos de ello son sus obras sobre Marilyn Monroe o Elvis Presley, surgiendo la producción en masa. Al principio los precios eran bajos, pero en poco tiempo se dispararon, como comentó Peggy Guggenheim de los últimos 12 años.

Johns en los 60 pasó a hacer litografías que le dieron gran prestigio por su

calidad. También en estos años pintaba con diversos colores y luego lo cubría todo de "grises". A partir de 1970 sus obras son totalmente abstractas. No le interesa la pintura "de acción" de Pollok, lo que era "pintar con todo el cuerpo". Si le interesaba que el ojo del espectador se fijara en la calidad de la factura y la aventura de sus colores seriados. Recibió en su vida artística la medalla presidencial de la Libertad y la Nacional de las Artes. En Valencia en el año 2011 (IVAM) se celebró una magnífica exposición monográfica de 90 obras.

BANDERA. 1954-55. 107 por 154 cm. Museo de Arte Moderno de Nueva York (MOMA). Ver figura 1.

Obra pintada a la encáustica, técnica que mezcla la cera caliente con colores fuertes, brillantes, resultando más densa, más espesa la pintura. Utiliza también collage de periódicos y tela, todo ello dispuesto en plancha de contrachapado. Se trata de una bandera



Figura 2

nada simple, de una materia irreductible y original. La obra no es tela, ni óleo sobre tela, ni es fotografía, aunque lo parezca. Para Johns cada bandera es una obra única por sus diferentes materiales y técnicas, aunque pintó más de 40. No pierde la realidad ni intranquiliza, puede hacer reflexionar o incluso que nazcan sensaciones poéticas. Hace pensar, pero no por ser la bandera americana, sino por ser una obra de arte. Johns tiene además una gran comodidad: no necesita inventar el objeto para producir sensaciones. Hizo variantes de tamaño y contenido (ver figura 2).

En el cuadro del Whitney Museum de Nueva York de 1958 aparecen tres banderas simultáneas de diferente tamaño, pero no superpuestas. Por esta obra se pagó en 1980 un millón de dólares. Su dueño en 1960 había pagado dos dólares (recordemos el boom de que hablaba Peggy Guggenheim en la primera parte del artículo). Una bandera de 1983 de solo 29,5 por 44,5 cm, se subastó en la galería Sotheby's en 2014 con precio de salida de 20 millones de dólares. Desconozco la puja final.

La bandera se convierte en otra cosa, como hizo Duchamp con su inodoro. La bandera abandona la simplicidad del objeto fijo y su símbolo patriótico y nos lleva al objeto plano que informa. Las

estrellas sobre fondo azul destacan por su alineación, su potencia visual y el que todas sean diferentes debido a su masa pictórica, aunque parezcan exactas en su formalismo, debido también a su arbitrariedad, sus relieves, por el color y la alineación interna de las puntas de sus 48 estrellas. La pintura de la obra no es lisa ni homogénea; está construida sobre papel de periódico en fragmentos con

letras, noticias y encuadres por lo que utiliza el negro para los enmarques y así destacarlos. Las pinceladas son sueltas pero "engrumadas" en su textura debido a la técnica de la encaústica. Las barras se ordenan en tres largas, cuatro cortas rojas, y tres y tres blanco-amarillentas. En el rojo se nota la influencia de Rocko y en el goteado vertical que cruza los dos tipos de barras, a Pollok.

Título de la obra: A JASPER JHONS. Año 2003. Autor: Emiliano GIRONELLA PARRA. Nacido en 1972. Pintura en cáustica sobre lienzo. 135 por 200 cm. Colección particular. Ver figura 3.

Pintor mejicano hijo de madre pintora y abuelo arquitecto. Apareció en 1990 como un joven mexicano con talento. Es una obra de imitación: tres banderas, como la obra de Johns de 1958. En vez de estrellas hay símbolos del dólar, cuyo tamaño es proporcional al tamaño de cada bandera. Estas banderas van de mayor, la del fondo, a menor y con distinto tamaño. El dólar aparece en las barras rojas, con más intensidad en la del fondo, arriba y abajo, enmarcando la obra. La cáustica da a la obra un tono tridimensional, a unos objetos que son planos, pero al apilar las tres versiones de diferente tamaño con la misma imagen, ofrece esa triple dimensión.



Figura 3

El profesionalismo. Segunda parte

Dr. Miguel María Sánchez Martín



El profesionalismo en cirugía

¿Qué es una profesión?

En el anterior número planteamos que como profesión se puede entender, lo que cada uno quiera saber. Los mismos profesionales dirigen la atención al cuerpo de conocimientos y capacitación, escogiendo el desarrollo de modelos basados en la naturaleza altruista y vocacional de su trabajo, desarrollando una serie de compromisos en competencia, honestidad, confidencialidad, relaciones adecuadas, calidad asistencial, fácil accesibilidad, justa distribución de los recursos, adquisición de conocimientos, mantenimiento de confianza y responsabilidad profesional (11).

Este concepto tradicional ya instalado en los años setenta ha cambiado. Los médicos situaban los intereses de los pacientes por encima de los suyos

estableciendo y manteniendo modelos de competencia e integridad y promoviendo el consejo experto a la sociedad en materia de salud (12).

En franco contraste, el profesionalismo visto desde fuera de la profesión puede tener una perspectiva diferente. Así, Friedson (13), define el profesionalismo como un grupo de instituciones que permiten a sus miembros tener ocupación de por vida mientras controlan su propio trabajo. El término trabajo, aquí no sólo indica control autónomo de su trabajo clínico, de investigación, etc., sino también el dominio de la profesión ejercitado sobre otros grupos de sanitarios, como enfermeras, dirección y políticos.

Ciertamente, la pérdida del dominio político y organizativo de la profesión médica y quirúrgica ya empezó en los años 70 y 80. El cambio cultural buscaba desplazar la ética y la cultura

del profesionalismo liberal que había sido predominante, al menos en la vida institucional británica (14).

Sin embargo, también había otros factores en juego que ponían en tela de juicio la autonomía médica. Tales fueron la reducción de horas de trabajo, el aumento de litigios y la necesidad de adquirir menos habilidades al mismo tiempo en la práctica, un centrado en resultados y éxitos, lo que condujeron a incrementar la especialización en medicina y cirugía.

Esta especialización en una parcela clínica condujo a que disminuyera en otras, y los cirujanos comprobaron que era más difícil continuar como generalistas, cubriendo una amplia variedad de cirugía de urgencias y electiva. Los cirujanos particularmente se vieron observados como tecnificados y reconocidos, y llegaron a ser considerados como otro grupo de empleados, si bien con un alto grado de capacitación dentro del sistema sanitario.

También se produjo un cambio en el modelo de proporcionar asistencia médica que afectaba a la relación entre médicos de familia y especialista. Esta conexión se consideró fragmentada en un complejo modelo sanitario de "cadena de montaje" que afectaba al triage de las enfermeras, del médico de familia a la familia del médico con un interés especial de participación a varios competidores del trabajo del médico especialista.

La asistencia sanitaria se ofrece como un proceso de gestión de calidad de la "cadena de montaje". Como la medicina y el tiempo que emplea el médico está siendo más costoso, hace que médicos y cirujanos, particularmente adquieran un sentido financiero para gastar el mayor tiempo posible operando, única tarea en teoría que no podía ser transferida a los

demás. En sentido más amplio, la sanidad se ha percibido como un trastocamiento o “desviación desde una iglesia a un garaje”, donde se contempla la cirugía como una actividad técnica racionalística de reparación corporal (15).

Si el trabajo médico está siendo dirigido, entonces ¿quiénes son los que naturalmente hacen la dirección, los médicos o los gerentes? Friedson (13) observa que “el maridaje de la educación liberal con la formación especializada cualifica a los profesionales... para servir en posiciones de dirección... establecer la política... para servir en posiciones de dirección... controlando su propio trabajo y el trabajo de sus colegas independientemente de los gerentes y los consumidores”.

Resumiendo, aunque ambas perspectivas del profesionalismo, las propias y las de fuera de la profesión médica, tienen valor y legitimidad, la única idea de que “la profesión médica es la autoinmolación, la ocupación altruista, científica por excelencia, puede no estar justificada...” la realidad es que contiene dualidades profundas y contradicciones (16).

¿Qué depara el futuro? ¿Cómo puede ser la conclusión lógica sobre la dirección de las profesiones? Lo que la profesión quirúrgica necesita con urgencia es atender a lo que es el valor añadido de tener que realizar una formación de 12 años de graduado y postgraduado para conseguir formación como cirujano. Esto puede contestarse con algo que convenza para justificar lo que representa el tratamiento en urgencias, de algunos cánceres y el tratamiento de pacientes externos, ya que se trata de procesos complejos que comportan tomar decisiones y juicio. Pero para la cirugía electiva, no existe convencimiento de que la tradición del largo período de aprendizaje esté justificado (10).

Supongamos por un momento que desaparece la situación de patrocinio de las profesiones y se implanta un sistema para que los jóvenes a los 18 años decidan ser futuros cirujanos, con un mínimo de logros académicos. Un corto programa de anatomía regional estrictamente indispensable y experiencia con un simulador produciría un excelente cirujano técnico para realizar un tipo único

de operación reparadora. Un cirujano clásico en un tiempo record realiza esta operación, y en el mismo el cirujano de última hornada operaría 50 veces más. La cirugía electiva llegaría a ser ciertamente un “garaje”, dando así a los consumidores la posibilidad de elegir cirujano.

¿Qué deberíamos hacer? Hay que tener claro qué tipo de valores permite un modelo o modelos cuyo comportamiento determine lo que es negociable o no. ¿Pero cuáles son estos valores? La ética axiológica, es decir, la parte de la ética que se relaciona específicamente con los valores, no se orienta en temas de moralidad y justicia social, sino en cuestiones de lo que vale la pena perseguir y promover y los que deberían evitarse. Los valores están íntimamente conexados con la relación medios-objetivos.

Hunter (17) estima que existen ciertos conflictos con los ocho valores que el Servicio Nacional de Salud británico propone: salud, universalidad, equidad, democracia, elección, respeto por la dignidad humana, servicio público y eficacia. Estos conflictos son: elección frente a equidad, equidad y eficiencia;

democracia y equidad; eficiencia y democracia; eficiencia y universalidad, salud y valores de no-Servicio Nacional de Salud.

En conclusión, el reto para los profesionales quirúrgicos se encuentra en peligro de llegar a ser una actividad para ganar dinero extra como actividad técnica, es hacer frente a los hechos reales, liderar con preguntas y no con respuestas, articular con claridad y credibilidad, compromiso en diálogo y debate y no con coacción, dirigir autopsias sin echar la culpa a nadie y cambiar información por información que no se pueda ignorar (18).

Conflicto entre las obligaciones del cirujano, el paciente y la sociedad

Los cirujanos, en su práctica diaria, se encuentran con dilemas éticos que casi siempre afectan a un solo individuo, el paciente. Pueden también encontrarse en situaciones de que los valores de su competencia afectan a alguien más que al paciente como individuo, en cuyo caso, el cirujano tiene que sopesar los valores de autonomía, caridad y no maleficencia del lado del paciente frente al mandato que la



sociedad tiene sobre estos dos últimos valores. Algunas decisiones como engaño, confidencialidad e investigación clínica pueden plantear dilemas que en ocasiones son difíciles de resolver (19).

Engaño y falta de honradez

Las decisiones que el cirujano tiene que tomar están relacionadas con honradez y posibilidad de engaño. A pesar de que ambas son contrarias a los valores que acepta la sociedad, algunos elementos de ellas han tenido que ser atendidas, como durante la formación médica. Tal falta de honradez puede contemplarse como que no beneficia a nadie en la idea que tiene la sociedad sobre la profesión, como conjunto que puede ser lesionado, y el sujeto que no es honrado puede sacar beneficio sólo temporalmente. A pesar de esto se produce falta de honradez y engaño.

Falta de honradez y engaño pueden afectar en ocasiones al paciente. La cuestión es si hay que informar al paciente de malas noticias, como padecer cáncer, lo cual ya no es por más tiempo una decisión para el cirujano.

Un conflicto más reciente en comunicación con el paciente es la declaración de errores médicos. La mayoría está de acuerdo en la necesidad de decírselo al paciente. También los cirujanos pueden tener una razón práctica para revelárselo.

Otra situación de engaño y falta de honradez puede darse en el paciente al que se administra un placebo, que se ha considerado como no ético y como un abuso de poder sobre el paciente y la sociedad.

Sin embargo, a pesar de ello, un 28 por ciento de residentes y de especialistas de medicina interna lo utilizan en ensayos clínicos. Pero, aparte de esta situación, el placebo puede administrarse si el cirujano no pretende ningún engaño o falta de honestidad al utilizarlo.

En ocasiones el engaño es aceptable pero siempre que se utilice por el mayor interés del paciente, como cuando el cirujano considera que es necesario falsificar información para provecho del paciente, y cuando éste sale beneficiado en un procedimiento radiológico ante

una compañía de seguros médicos. ¿Se podría hablar aquí de una mentira piadosa?

Algunos médicos están dispuestos a “burlar el sistema” de tener que pagar a un asegurador médico por asistencia al paciente para que éste se beneficie. Esta práctica incluye exagerar la severidad de los síntomas del pacientes cambiando un diagnóstico en el certificado médico y anotando signos y síntomas que realmente el paciente no tiene.

Los cirujanos se enfrentan a conflictos sobre los derechos del individuo frente a los de la sociedad. El cirujano tiene también la obligación de interesarse por los demás, especialmente cuando de ello se infiere un daño a la sociedad desde el cumplimiento de responsabilidad con el individuo.

Una decisión más difícil, sin embargo, se presenta cuando hay que informar al compañero sexual de un individuo que está infectado de una enfermedad de transmisión sexual, y el cirujano tiene que decidir si mantiene la confidencialidad del paciente o la rompe para proteger al compañero sexual.

Otro aspecto de peligro para la sociedad es la de individuos que de alguna manera salen perjudicados, como es el caso del conductor de automóvil que sufre ataques epilépticos. El médico tiene la obligación de romper la confidencialidad e informar de casos así.

Algún cirujano torácico puede estar en la tesitura de tener que atender quirúrgicamente a un lesionado por arma de fuego o blanca en el tórax. La ley en este caso obliga a informar de tales lesiones de tipo criminal a la policía y otras autoridades.

Investigación clínica

También la investigación clínica compromete a un paciente, si bien pueden beneficiarse otros en el futuro con ello.

Se ha dicho que este conflicto entre servir a las necesidades de un paciente y beneficiar a la humanidad con nuevos conocimientos es a menudo un difícil



dilema para la sociedad y no menos cierto, a su vez, para el investigador clínico.

A menudo, los cirujanos son solicitados por los pacientes para aconsejar sobre ensayos clínicos, y, con frecuencia, tales pacientes son enviados a otros investigadores para ser incluidos en algún estudio. También, algunos cirujanos dirigen estudios con humanos para participar en diferentes protocolos de investigación.

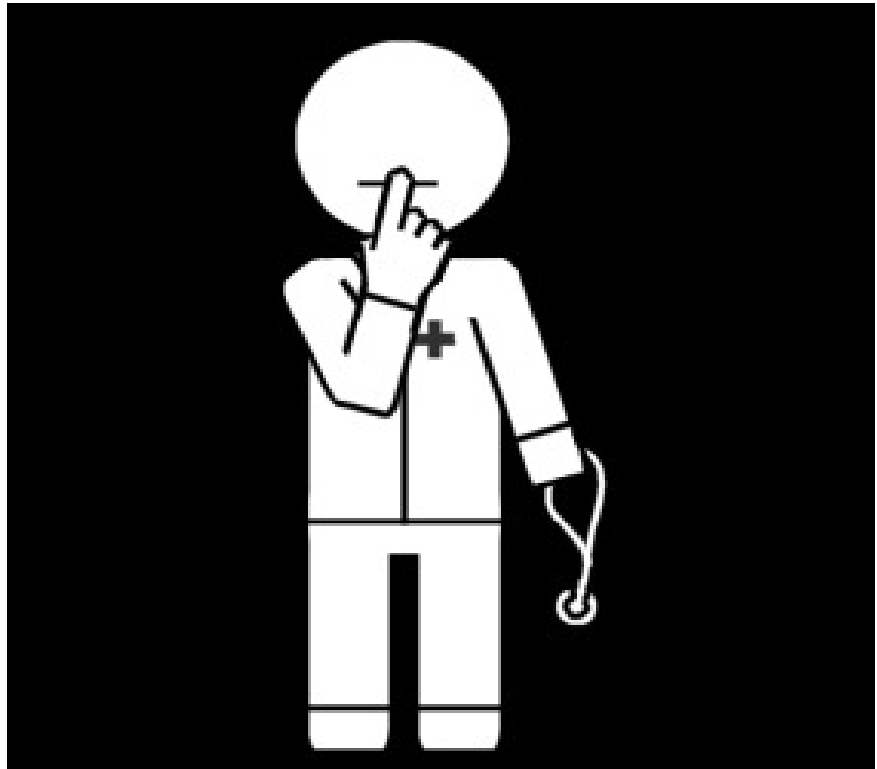
En circunstancias excepcionales, la sociedad puede solicitar en forma de ley que un médico utilice su capacitación, y no precisamente para cuidar al paciente. Tal es el caso típico de Estados Unidos en que el médico acude a un ajusticiamiento por inyección letal, por ejemplo, para certificar la muerte del reo. Aquí, el factor que hay que sopesar es la comparación de la responsabilidad del médico como individuo frente a la obligación de la sociedad.

Los cirujanos pueden enfrentarse a situaciones de auténtico dilema en que las obligaciones de sus pacientes y sus propias obligaciones para con los demás o la sociedad pueden entrar en conflicto. La manera de atenderlos no es fácil. Sin embargo, cuando el paciente y la sociedad se benefician, como es el caso de una asistencia quirúrgica rutinaria, el cirujano puede proceder con el tratamiento planeado.

En situaciones en que tanto el paciente como la sociedad salen lesionados (por ejemplo, participación del cirujano en castigo económico o en muchos casos de engaño), el cirujano deberá evitar actuar en contra del paciente. Muchas situaciones, sin embargo, obligan a sopesar necesariamente los beneficios y las cargas para el paciente y la sociedad. En algunos casos, los cirujanos necesitan analizar cuidadosamente todas las soluciones éticas y legales incluidas y tomar una decisión basándose en sus propios valores (19).

Derecho a la confidencialidad en cirugía

La confidencialidad y la integridad corporal son dos claras manifestaciones de nuestra autonomía, y el consentimiento es la clave



de interferencia en estas legítimas características, desde el punto de vista clínico (20).

Confidencialidad

Es sabido que el médico no tiene que hacer daño, respetar la autonomía y defender los derechos del paciente. Guardar secreto de la información se encuentra entre estos dos importantes principios, llegando a tener una posición casi sagrada.

Parece que hay dos tipos de argumentos de particular interés. El primero parece práctico, aunque parece apoyarse netamente en la obligación de valorar el bienestar del individuo y el bien público.

El segundo tipo de argumento es más filosófico, esto es, privacidad, si bien hay razones para que la privacidad esté protegida. Hay pocos principios morales absolutos que tengan que respetarse por encima de todo: autonomía y moralidad. Sin embargo, para los profesionales de la medicina, la confidencialidad o secreto profesional es muy importante por razones

prácticas y por principios generales. No obstante, necesita que el derecho que lo atiende en privacidad esté conexas con el derecho a la confidencialidad.

Autonomía, privacidad y confidencialidad

Estos tres principios se superponen, lo mismo que los argumentos que los sostienen, pero los tres necesitan distinguirse en su provecho.

Privacidad se refiere a la información sobre nosotros que garantice un tipo de especial protección, debido a su naturaleza personal. La privacidad no tiene connotación de secreto, de reserva, pues podemos compartir información privada con los demás.

Y aquí es donde la confidencialidad reclama su importancia. Existe derecho a la confidencialidad cuando una persona hace una petición o reclamación a otra, la cual no puede compartir información privada (21). De nuevo, esto quiere indicar secreto absoluto. Si un paciente cuenta a su médico algo confidencial, puede estar feliz de compartir esta información con otros profesionales sanitarios que le están atendiendo. Sin embargo, la información

no llega a hacerse pública por la mera naturaleza de esta revelación.

¿La privacidad es sagrada? En términos generales, se puede decir que el derecho protege nuestros intereses o nuestra legítima autonomía. Cuando alguien hace valer un derecho, busca distinguir un asunto de suficiente importancia que otros tienen responsabilidad de aceptar esta demanda o de no interferir en ejercitar su libertad. Cuando alguien hace valer un derecho a la confidencialidad, afirma una obligación sobre aquello con conocimiento de que no lo comparte.

Puede observarse que existe un gran interés para cada uno de nosotros en mantener privacidad, y esto se aplica a cirujanos y sus pacientes. Cuando aportamos información personal de manera confidencial podemos esperar legítimamente que se mantenga la confidencia, lo cual nos permite vivir vidas realizadas sin que exista intrusión en nuestros asuntos. En ambiente sanitario esta regla es de particular prominencia.

La confidencialidad promueve consultas precisas y, por tanto, optimiza el panorama de mejores resultados, si bien en ocasiones con algunas limitaciones; el interés en apoyar el derecho a la confidencialidad tiene que adaptarse a un interés mayor que apoya otros derechos.

Conflictos de responsabilidad moral y confidencialidad en cirugía

Los cirujanos tienen un aparente dilema cuando hay posibilidad de elegir entre proteger la confidencia individual y respetar otros intereses. Como punto de partida, la ley establece que la amenaza de violencia física a una tercera persona puede significar romper la confidencialidad del paciente. De esto se hace eco el Artículo 8(1) de la Convención Europea de Derechos Humanos (ECHR), quien garantiza el derecho del individuo a respetar la vida privada y la familia, pero contiene el siguiente requisito en el Artículo 8 (2):

“No deberá existir ninguna interferencia por parte de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho de acuerdo con la ley, y en una sociedad democrática es necesaria en interés de la seguridad nacional, la seguridad pública o la

economía del bienestar del país, para prevención de desorden o delito, protección de la salud o moralidad, o protección de los derechos y libertades de los demás”.

Se sabe que la ley proporciona relativamente pocos sistemas de guía en este tema sobre cuándo quebrantar que la confidencia es aceptable.

A modo de conclusión, hay que dar apoyo moral a la obligación de confidencialidad y aplicación práctica. Con relación a la privacidad de los pacientes, ayuda a asegurar que ellos desvelen información personal con seguridad y, por tanto, reciban una asistencia óptima.

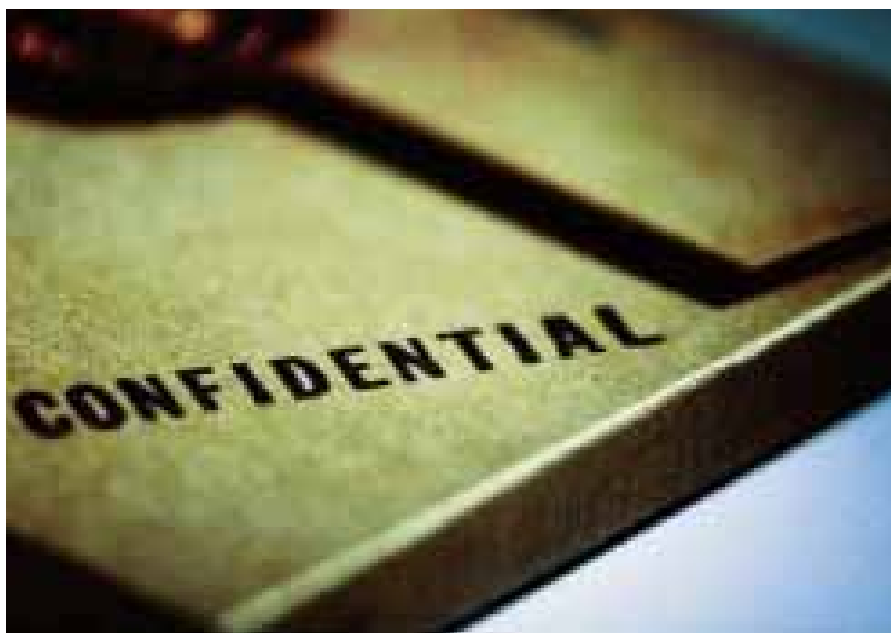
Al comprobar el valor de mantener confidencialidad, es importante considerar las más amplias consecuencias de quebrantarla; la integridad de la sanidad pública requiere que la sociedad tenga generalmente fe en el respeto de los profesionales sanitarios a la confidencialidad.

Hay buenas razones para reconocer el interés por la privacidad, razones suficientemente fuertes para apoyar el derecho a la confidencialidad, aunque a veces puede haber intereses contrapuestos. La manera mejor y más expeditiva de resolver el problema de la confidencialidad es obtener el consentimiento informado del paciente. si

esto no es posible, lo mejor es poner el asunto en manos de la Comisión de Ética Clínica local.

Referencias bibliográficas

10. Canter RJ. The importance of international consensus statements in surgery. ANZ J Surg 2009; 79: 100-3.
11. Medical professionalism in the new millenium: a physician charter. Ann Intern Med 2002; 136: 243-6.
12. Carr-Saunders AM, Wilson PA. The professions. London, F. Cass, 1933.
13. Friedson F. Professionalism. The thvid logic. Cambridge, Polity Press, 2001.
14. Jones L, Moore R. Right and the “culture change” project. Br J Educ work 1987; 8(Pt2): 78-92.
15. Klein R. The goals of health policy: church or garage? En Harrison A (Ed), Health care UK 1992/93. London, King's Fund, 1993, p. 136.
16. Coburn D, Willis E. The medical profession knowledge, power and autonomy. En Albrecht G, Fitzpatrick R, Scrimshaw S (Eds), The handbook of social studies in medicine. London, Sage, 2000, pp. 377-93.
17. Hunter DJ. A tale of two tribes: the tension between managerial and professional values. En New B, Neuberger J (Eds), Hidden assets: values and decision making in the NHS. London, King's Fund, 2002, pp. 61-78.
18. Collins J. Good to great: why some companies make the leap and others don't. London, Random House, 2001.
19. Farber NJ. Conflicts in the surgeon's duties to the patient and society. Thorac Surg Clin 2005; 527-32.
20. Coggon J, Wheeler R. Confidence and conflicts of duty in surgery. Ann R Coll Surg Engl 2010; 92: 113-7.
21. Rothstein M. Genetic privacy and confidentiality: why they are so hard to protect. J Law Med Ethics 1998; 26: 198-204.





Responsabilidad
Civil Profesional

20

AÑOS

*Asegurando
su Tranquilidad*

LLEVAMOS
20 AÑOS
ASEGURANDO
EL EJERCICIO
PROFESIONAL DE
QUIENES EJERCEN
LA SANIDAD

En **A.M.A.** aseguramos su tranquilidad profesional

AHORA, INCLUIDO EN PÓLIZA SIN COSTE ALGUNO:

- ✓ AMPLIACIÓN DE GARANTÍA POR SUBSIDIO POR INHABILITACIÓN TEMPORAL EN CAPITAL Y TIEMPO
- ✓ DENTRO DE LA RC DE EXPLOTACIÓN, AÑADIMOS LA RC LOCATIVA
- ✓ ASESORAMIENTO JURÍDICO COMO TESTIGO PARA INFORMES Y DICTÁMENES
- ✓ ELABORACIÓN DE INFORMES PERICIALES



www.amaseguros.com
902 30 30 10

Síguenos en     

A.M.A. VALLADOLID

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

