

Septiembre 2011

axis

Revista del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid



Celebración de la Patrona ● Entrevista con Antonio Sáez Aguado
Reflexiones sobre una nueva Ley Sanitaria ● In Memoriam del Doctor Javier Marina



CURSOS DE VERANO de Inglés en Inglaterra

Cambridge • Oxford • Londres

Cursos de Verano de prestigio y calidad

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

Salidas desde Valladolid y otros puntos de España



Centros con acreditación de:



1181140 accredited by
The British Council



Para información completa:
Queen's Gate SchoolTM

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

Los políticos han decidido que tiene que ser en Sanidad donde se han de llevar a cabo una parte importante de las medidas de ahorro necesarias para disminuir el déficit de las arcas públicas y así contribuir a la “tranquilidad de los mercados” para que los intereses de lo que debemos y de lo que pedimos no sean cada vez más altos. Probablemente todo es mucho más complejo de cómo está expuesto anteriormente y nos lo cuentan, pero igual que no entendimos bien en su momento la génesis y causas de la crisis económica, nos resulta también difícil entender el porqué y porqué ahora respecto a las medidas en el ahorro de la factura sanitaria, consecuencia sin duda de la atomización del SNS para una supuesta gestión más eficiente para los usuarios al ser más cercana a los mismos y víctima de un excesivo clientelismo político, en la asignación de recursos tanto materiales como humanos y de una hipertrofia de los equipos directivos y las estructuras centrales.

El caso, como decíamos al principio, es que nuestros gobernantes consideran que en Sanidad existe gran capacidad y margen para reducir gastos, de tal manera que el Gobierno central ha decidido una serie de medidas para ahorrar, según dicen, 2500 millones en la factura de farmacia mediante la prescripción por principio activo, y algunas comunidades autónomas también han tomado medidas reduciendo personal y cerrando centros sanitarios una de ellas y otra directamente no pagando a las oficinas de farmacia.

De todas las medidas que el Gobierno de un Estado puede tomar no parece que ésta sea la más adecuada aisladamente, teniendo en cuenta que está en manos del propio Gobierno la regulación absoluta de la política farmacéutica empezando por la autorización de un medicamento, fijando su precio y decidiendo si va a ser financiado por el Sistema de Salud, pudiendo decidir también qué parte del precio del medicamento ha de ser soportado por el paciente, actualmente un 40% para los trabajadores y nada para los pensionistas del régimen general, siendo un 30% para todos las personas que tienen Muface. Sin embargo, al no hacer uso de esa potestad, hemos visto cómo dos Comunidades autónomas han empezado por su cuenta a tomar medidas para intentar racionalizar esa gran partida del presupuesto con “catálogos” y “subastas”.

La política farmacéutica ha de ser observada desde los diferentes puntos de vista, entendemos que todos legítimamente interesados, (aunque puede que algunos no tan legítimamente) desde los laboratorios farmacéuticos de marcas o de genéricos, con sus asociaciones, delegados de visita médica, distribuidores de medicamentos, oficinas de farmacia, sociedades científicas, asociaciones de pacientes, administraciones autonómicas y nosotros, los médicos, eslabón principal en esta cadena pues de nosotros parte la decisión de tratar con un medicamento determinado y asumimos la responsabilidad de esa decisión; aunque muchos pacientes nos digan que no es lo mismo unos que otros, que no les hacen lo mismo, no tenemos por qué dudar de las agencias gubernamentales que avalan los datos de bioequivalencia, pero sí que llamamos la atención sobre la importancia que tiene, todo lo relacionado con la seguridad de los pacientes, la llamada bioaparencia no solo de la forma del comprimido o capsula sino también del envase. No somos pocos los que hemos observado problemas en la cumplimentación de los tratamientos, razón esta de enorme importancia que ha de obligar a los responsables a adoptar medidas para que ni un solo error se pueda producir por esto.

Las recientes declaraciones de representantes políticos de alto nivel autonómico hablando de eficiencia y de contención del gasto, deberían explicar a los ciudadanos los motivos por los cuales hemos llegado a este punto, las medidas a tomar, evitando y explicando afirmaciones en las cuales pueda quedar en tela de juicio la actuación de los profesionales sanitarios y buscando el compromiso de todos los que gestionamos recursos con nuestras decisiones para conseguir un único objetivo, la viabilidad del sistema, pero sin olvidar lo más importante, para los médicos, nuestros pacientes, su seguridad y la confianza basada en una atención de calidad.

El Colegio de Médicos de Valladolid colaborará lealmente con la Consejería de Sanidad para la consecución de sus objetivos institucionales, pero no olvidará en ningún momento sus obligaciones estatutarias con sus colegiados.

sumario

Editorial	3
El Colegio al Día	5
<ul style="list-style-type: none"> Celebración del Día de la Patrona del Colegio de Médicos Homenaje a los Médicos Jubilados Premios a los mejores Casos Clínicos Entrevista con Joaquín Díaz Presentación del nuevo Gerente Regional y la Secretaria General Entrevista con Antonio María Sáez Aguado Ingresa en prisión por agredir a un residente del Hospital Clínico 21ª Edición del Congreso Nacional de Cirugía Oral y Maxilofacial VI Simposium Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo Isabel Fernández presenta su trabajo sobre el gen FMR1 Curso de Dietoterapia y Nutrición La Discapacidad Auditiva desde una visión plural Despedida de la nueva promoción de Medicina Nuevo convenio con Gráficas Andrés Martín 	
Consejos del Colegio y Movimiento Colegial	30
Un día en...	32
<ul style="list-style-type: none"> Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Clínico Universitario Centro de Salud La Tórtola 	
Opinión	36
<ul style="list-style-type: none"> Reflexiones sobre una nueva Ley Sanitaria 	
Obituario	38
<ul style="list-style-type: none"> In Memoriam del Doctor Javier Marina 	

CONSEJO EDITORIAL

Presidente: José Antonio Otero Rodríguez

Vicepresidente 1º: Juan del Río-Hortega Bereciartu

Vicepresidente 2º: Félix Heras Gómez

Secretario: José Luis Almodí Alegre

Vicesecretario: Alberto Verrier Hernández

Tesorero: Luis Quintero González

Vocales: Félix del Campo Matías, Luis Miguel Olea de la Cruz, Roberto García Barbadillo, María Eugenia Fernández Rodríguez, Adela López Tabera, Rosa María Pérez Nava, Fernando Rescalvo Santiago, María Dolores Tremiño San Emeterio, Sofía Martín Pelayo y Marta Ocaña Martín-González

Dirección, producción y edición de la revista: Elsa García García
 Colegio de Médicos de Valladolid. C/ Pasión 13, 3º. 47001 Valladolid
 983 355 488 / 983 351 703. www.medicosva.es

Depósito Legal: VA- 225/ 1963

ISSN: 1132- 4678

Impresión: Gráficas Andrés Martín S.L. C/Paraíso 8, 983 293 062

Más de 300 compañeros asistieron a los actos celebrados en conmemoración de la Virgen del Perpetuo Socorro





José Luis Almudí y Jesús García, de A.M.A

M^a Ángeles García y Alberto García, de Mutual Médica

J. L. Almudí y Ricardo Toranzo, de Previsión Sanitaria

El Colegio Oficial de Médicos de Valladolid rinde homenaje a su patrona durante una jornada dedicada a sus colegiados

El Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid celebró, como cada año los Actos en Honor a Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. El Centro Cultural San Agustín acogió, el pasado 24 de junio, las actividades orientadas a honrar esta advocación relacionada con un antiguo icono oriental del siglo XIII

Los actos honorarios comenzaron con la celebración de una Santa Misa en la Iglesia de los Padres Agustinos en recordatorio de los 16 colegiados fallecidos a lo largo de este año. A la finalización del acto religioso, tuvo lugar un Acto Académico en el Centro Cultural San Agustín durante el que los más de 300 asistentes disfrutaron de la conferencia “Símbolos e Iconos de Algunos Santos Sanadores” del Profesor Joaquín Díaz González, Director de la Fundación que lleva su nombre y que engrandece el patrimonio cultural de nuestra Comunidad.



Tras escuchar las palabras del profesor, se procedió a la entrega de los títulos honoríficos a los 24 médicos que desde la última celebración de Nuestra Señora han cumplido 70 años.

A continuación, y en contraste con este homenaje a los más veteranos, se recibió a los nuevos colegiados y se hizo entrega de los “Premios Dr. D. Miguel García Muñoz”. Esta convocatoria se celebraba por primera vez en estos actos y estaba destinada a galardonar los mejores casos clínicos de Médicos Residentes, además de brindar un merecido recuerdo al ya fallecido presidente del Colegio de Médicos.

Por cuarto año consecutivo, también

se otorgaron los “Premios de Investigación en Medicina”, que suponen un reconocimiento público a los tres mejores trabajos del último año.

Raúl Pesquera Cabezas es el autor principal del trabajo “Estudio de los patrones de crecimiento de la población infantil de Cantabria”, que recibió el primer Premio de Investigación. Enrique Noe consiguió el segundo premio con su “Análisis basado en voxel del metabolismo cerebral mediante fdg-pet en traumatismos craneoencefálicos”. La “Reproductividad del tomógrafo de alta resolución spectralis para el diagnóstico del glaucoma” de Pilar Clavo Pérez se llevó el tercer premio.

Durante la clausura de la jornada, uno de los nuevos colegiados procedió a la lectura del Juramento Hipocrático que orienta la actividad profesional de todos los médicos que forman parte de este Colegio, tras lo cual, el Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, Don José Antonio Otero Rodríguez, pronunció unas palabras de agradecimiento que precedieron al cóctel programado para finalizar los actos en honor a Nuestra Señora, y durante el cual se dio paso a la entrega de los trofeos a los ganadores de los campeonatos de mus, canasta, golf, pádel y tenis celebrados en días anteriores como parte de las celebraciones por el día de Nuestra Patrona el pasado 27 de junio.

La historia de la Virgen del Perpetuo Socorro

Hasta su destrucción en 1453 a manos de los musulmanes, cuando los turcos conquistaron Constantinopla, la imagen original de esta Virgen se veneró durante años en el Estambul actual. En el siglo XV, una copia de la pintura de Nuestra Señora cayó en manos de un comerciante, cristiano, que esperaba salvar el icono de la suerte que tantas obras religiosas corrían en esa época debido a la expansión musulmana hacia occidente.

En esta cruzada por salvar la imagen que veneraba, se embarcó hacia Roma, esperando que allí recibiesen el cuadro con el respeto que merecía. Pero durante su travesía se desató una terrible tormenta que amenazaba con hundir el navío y arrastrar a todos los tripulantes con él a las más oscuras de las profundidades marinas. En ese momento, el mercaderer sostuvo la imagen de Nuestra Señora en alto, rogando al cielo e implorando socorro a su Virgen. Entonces la tormenta cesó y las aguas volvieron a la calma y todos llegaron sanos y salvos a Roma.

Años después, la muerte sorprendió

al mercaderer, quien hizo prometer a un amigo que colocaría la imagen en una ilustre iglesia para que pudiera ser venerada. La promesa fue incumplida por este hombre, quien quiso complacer a su esposa, encariñada con el cuadro. En tres ocasiones Nuestra Señora llegó a aparecerse al esposo, que conmovido intentó convencer a su mujer de la necesidad de que todo el mundo pudiese honrar a la Virgen, pero la Parca lo sorprendió antes de que su esposa llegase a creerle.

A la muerte del marido, la hija del matrimonio aseguró haber hablado con una bella mujer que salía del cuadro pidiendo ser expuesta en un sitio sagrado. Ante esta revelación, la madre se dispuso a cumplir su voluntad, pero una vecina trató de convencerla de lo contrario ridiculizando sus visiones. Entre tales burlas, la conurbana comenzó a sentir terribles dolores y se encomendó a Nuestra Señora pidiendo perdón y ayuda. Cuando la doliente tocó el cuadro, sus oraciones fueron escuchadas y sanó al momento.

La niña aseguró poco después que

esa Virgen había vuelto a aparecer en sus sueños pidiendo ser llevada a la iglesia romana de San Mateo Apóstol situada entre la basílica de Santa María la Mayor y la de San Juan de Letrán. Los monjes Agustinos, encargados del templo, estudiaron los milagros obrados por Nuestra Señora y dispusieron que fuera llevada en solemne procesión el 27 de marzo de 1499. Durante 300 años, la imagen fue amada y venerada por los fieles de Roma, que asistían admirados a milagros y curaciones.

En 1798, Napoleón tomó la ciudad de Roma, exilió al Papa Pío VII y destruyó más de 30 iglesias, entre ellas la de San Mateo. Junto con el templo, se perdieron muchas reliquias. Uno de los Padres Agustinos, justo a tiempo, logró poner a salvo el cuadro. La imagen permaneció 64 años, casi olvidada, en una pequeña capilla de los Padres Agustinos hasta que, a instancias del Papa Pío IX, se trasladó a la iglesia de San Alfonso, construida por los Padres Redentoristas sobre lo que había sido la iglesia de San Mateo, cumpliendo así con la voluntad de la Virgen.





El Colegio de Médicos rinde homenaje a sus 24 colegiados honoríficos en un emotivo acto

Cada uno de los homenajeados subió al escenario, entre los aplausos de sus compañeros, a recoger el diploma que les acreditaba como miembro honorario

Los colegiados honoríficos, médicos septuagenarios con muchos años de experiencia profesional, se mostraron encantados con la admiración y con el reconocimiento que sus compañeros demostraron hacia cada uno de ellos.

De esta forma, Luis María Altuzarra Corral, Jairo Francisco Arango

García, Julio Calvo Fernández, Fernando Carrasco Moreno, José Luis Carretero Sastre, Javier Castañeda Casado, Carlos Charle Asegurado, Manuel Feliz de Vargas Lecea, Antonio Fernández Renedo, Luis Narciso Fiz y Rey, Frutos Fraile Merino, Bernardo García de la Villa Merchán, María Rosario García Fernández, José Luis González Rodríguez Nava, Emilia Gregorio Álvarez, Delio Ignacio Guerrero

Cerrato, Óscar Luis Laguna Remiro, José Jaime de la Lama López Areal, Virgilio Maldura González, Ángel Marañón Cabello, Martín Martín Bermejo, Eleuterio Pérez Domínguez, José Antonio Pescador Alonso y María Pilar Salazar Alonso Villalobos pasan a formar parte de la lista de los colegiados honoríficos registrados en las listas del Ilustre Colegio de Médicos de Valladolid.

Nota de ánimo para los médicos jubilados: llegan San Cosme y San Damián

Por D. Julio Lorenzo Portero, Médico Jubilado

El día 26 de las corrientes es el día de los Santos Cosme y Damián. Este día es el establecido por el Colegio de Médicos para homenajear, como cada año, a los Médicos Jubilados, para que así sean recordados y reciban el afecto de toda la colegiación.

Es tradicional la celebración de una serie de actos que las personas competentes están preparando y de las que nos darán cuenta en el momento oportuno.

Yo sólo quiero, desde este rincón

de AXIS, llamar la atención sobre esta anual celebración, rogando y animando a todos los jubilados, y a los colegiados en general, francos de servicio que quieran acompañarnos, a participar en los actos que se organicen para tan señalado día.



El Colegio Oficial de Médicos de Valladolid concede los Premios a los Mejores Casos Clínicos presentados por residentes

Los galardones, que rinden con su nombre homenaje al antiguo Presidente del Colegio, Miguel García Muñoz, han recaído en una residente pediatra del Hospital Río Hortega, un residente del servicio de Medicina Intensiva del mismo centro, y una residente del Hospital Clínico Universitario del servicio de Cardiología



Los premiados posan con la viuda de García Muñoz, la Junta del Colegio y los patrocinadores de Banco Popular

Andión Ogando, María de Gracia Sandín y Carlos David Ortega han sido los coautores del trabajo “Una causa infrecuente de insuficiencia cardiaca en el anciano”.

Gran profesional

Estos premios llevan el nombre del Presidente que durante más tiempo ostentó el cargo en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, el Doctor Miguel García Muñoz, quien falleció en marzo de

La Primera Convocatoria de los Premios ‘Dr. Miguel García Muñoz’ a los Mejores Casos Clínicos presentados por Médicos Residentes del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, convocados a través de su Fundación para la Formación y patrocinados por Banco Popular, ya tiene ganadores.

El primer premio fue otorgado a Silvia Calderón Rodríguez, MIR del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Río Hortega y que, con la colaboración de Isabel Sevillano Benito, compañera de especialidad y centro hospitalario,

obtuvo este reconocimiento gracias a su trabajo “Impactación de cuerpo extraño esofágico”.

El segundo premio fue para Rubén Herrán Monge, MIR del Servicio de Medicina Intensiva del HURH por su “Síndrome febril y hepatoesplenomegalia con afectación hematológica”, un trabajo realizado con la colaboración de Marta García García y Ana María Prieto del Amo.

Teresa Sevilla Ruiz, residente del Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario, obtuvo el tercer premio de esta Convocatoria. Ramón

2006 tras 24 años de dedicación a esta Institución vallisoletana.

Este especialista en Dermatología y profesor de la Facultad de Medicina de Valladolid ejerció, además, como secretario de esta entidad desde 1976 hasta 1982, momento en el que asumió la dirección.

Después de un lustro de ausencia, el Colegio de Médicos ha querido dejar constancia de que aún se recuerda a este profesional, que dedicó buena parte de su vida a las necesidades de los colegiados y a la medicina como pasión.

Joaquín Díaz González:

“Desde los primeros tiempos del cristianismo ya se creía que lo que hubiese tocado un cuerpo santo guardaba sus cualidades e, incluso, podía transmitir las a otras personas que entraran en contacto con él”

Joaquín Díaz González, Director de la Fundación que lleva su nombre, Catedrático de Estudios de la Tradición en la Universidad de Valladolid y académico de la Real Academia de Bellas Artes de la Purísima Concepción, de la que fue presidente, ha dedicado su vida al arte de la música y al estudio del folklore español. En el año 2005 fue nombrado doctor

Honoris Causa por la UVA, y en 2008 recibió el “Premio a toda una vida” de la Academia de la Música de España. El 24 de junio el Colegio de Médicos de Valladolid tuvo el honor de que presentase, durante la celebración de los actos en honor de la Festividad de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, la conferencia “Símbolos e Iconos de algunos Santos Sanadores”.

Pregunta.- ¿En qué momento se empiezan a concebir las figuras de los santos como sanadores anónimos que alivian el sufrimiento a cambio de rezos?

Respuesta.- Desde los primeros tiempos del cristianismo ya se atribuyó gran importancia al hecho de venerar los restos de los cuerpos de aquellas personas que vivieron con Cristo o que le imitaron.

La creencia se basaba en un principio de simpatía pues lo que hubiera tocado un cuerpo santo guardaba sus cualidades e incluso podía transmitir las. Al producirse los primeros martirios entre los cristianos se añadió a la costumbre anterior la de conservar y respetar los restos de cuerpos que habían sido testigos de una fe y habían recibido la muerte por defender sus ideas. Sus ropas, sus objetos y sus reliquias se convertían así en fuente de inspiración para la exégesis y en posible talismán.

Para contener esos restos se erigieron capillas, ermitas o iglesias y se colocaron los restos debajo del altar mayor. Se comenzó a dividir en partes esas reliquias y a fragmentarse

los vestigios, de modo que se crearon relicarios para contener cada parte de los restos y para que más gente pudiera usarlos y venerarlos.

La costumbre generó abusos que fueron advertidos y enmendados por el Concilio de Trento al dejar en manos de los obispos o del Papa el uso de los restos sagrados.

P.- Pero además de como sanadores, a lo largo de la historia

de la religión se les ha presentado como figuras que pueden llegar a ser los causantes del mal. Así, San Lorenzo, por ejemplo, podía eliminar o provocar los eczemas dependiendo del creyente que lo pidiese, al igual que hacía San Benito con la litiasis...

R.- Ya digo que el uso es el que genera el abuso. Muchos santos tenían, según la tradición, el poder de sanar y el poder contrario.

El Concilio de Nicea precisamente





se celebra para contrarrestar las desviaciones de León III el Iconoclasta y para declarar de forma incontestable que el uso de imágenes en la iglesia no solo no era pecado sino que podía aumentar la fe.

P.- ¿Cómo se llega a la relación final entre estas creencias populares acerca de los santos sanadores y la medicina tradicional?

R.- La medicina tradicional combina una dinámica curativa y la convicción actuaba sobre el enfermo mejor que un bálsamo.

P.- Durante su ponencia habla de la aparición, en el Concilio de Nicea, en el s. VIII, de las estampas y de la relación entre estos iconos y la veneración a los santos. ¿Cree que, en algunos casos, la fe era más poderosa que la medicina de aquella época?

R.- Dice el catecismo que fe es creer lo que no vimos, pero a veces la fe se alimentaba con estampas e iconos que explicaban mejor los atributos de los conocimientos que la experiencia

“Aunque la estampación nunca ha sido de una extraordinaria calidad en España, ha dejado ejemplos que han generado historias y, por tanto, hechos folklóricos” había reunido en el uso de productos derivados de la naturaleza con aquellas creencias que ofrecían una lógica y que incluso podían ser aplicadas por los curanderos sin resultar incompatibles con sus propios conocimientos. La hagiografía y la iconografía se combinaban para ofrecer una imagen del santo acorde con sus poderes.

P.- A lo largo de su carrera ha publicado unos cincuenta libros sobre diversos aspectos de la tradición oral: cuentos, romances y canciones, expresiones populares, etc. ¿Cree que la religión y sus representaciones iconográficas son una muestra más del folklore español?

R.- Muchas de las reproducciones de imágenes que se vendían en España -en especial aquellas que

eran populares en toda la geografía española, la Virgen del Carmen o la del Pilar, por ejemplo- se imprimían en ocasiones fuera de nuestro país, dejando para los artistas locales aquellas devociones particulares que se veneraban en iglesias o ermitas más pequeñas y que representaban a los santos sanadores locales.

Aunque la estampación no ha sido nunca en España de extraordinaria calidad, el uso de las estampas xilográficas ha sido abundantísimo y ha dado ejemplos muy numerosos que ha generado historias y leyendas, por tanto hechos folklóricos.

P.- Desde su Fundación se promueve la valoración y la difusión del patrimonio legado por la tradición. ¿En qué sobresale Castilla y León como ejemplo de patrimonio?

R.- Uno puede viajar por el pasado y completar el recuerdo personal o la imagen infantil de su propia vida con trazos artísticos o literarios que abarcan desde la Edad Media hasta el momento en que nuestra mentalidad -es decir, el conjunto de vivencias y conocimientos que transmitían sentido e identidad a nuestra vida- comienza a tambalearse bajo el peso de una moderna y aséptica visión del mundo.

Marcel Jousse, un jesuita francés que estudió la oralidad, comparaba el papel de la memoria en el universo intelectual con el principio de la gravedad en el universo físico.

Probablemente al individuo de hoy que vive en nuestra Comunidad, que ya compra por Internet y que sólo por curiosidad o esnobismo se acerca a su propia tradición, todos estos recuerdos le resulten tan ajenos como la cultura que representan, pero nada de lo que acontece en el campo de la tradición es superficial ni mucho menos superfluo.

El nuevo Consejero de Sanidad presenta a su Gerente Regional de Salud, Eduardo García, y a su Secretaria General, Paz Rodríguez

Antonio María Sáez Aguado presidió el acto de toma de posesión de los dos nuevos cargos de la Consejería, que procurarán, a través de la transparencia y la austeridad, mejorar los sistemas asistenciales y la atención sanitaria de Castilla y León durante los próximos cuatro años de legislatura

Julio comenzó con aires de cambio. El primer día del mes, el nuevo Consejero de Sanidad, Antonio María Sáez Aguado, presidía la toma de posesión de su Gerente Regional de Salud, Eduardo García Prieto, y de la Secretaria General de la Consejería, Paz Rodríguez Cantero.

Durante esta presentación pública de los nuevos cargos, Sáez Aguado aprovechó para dejar patente su intención de liderar una época en la que “se trabaje de otra manera, para preservar la Sanidad y mejorar su calidad”. Los pilares que sustentarán esta Consejería durante los cuatro próximos años pasan por la “transparencia y el diálogo”, pero especialmente “por la austeridad”.

El nuevo Consejero animó a todos los trabajadores de su equipo a colaborar unos con otros, recordándoles que trabajan para una misma empresa, la Junta de Castilla y León, y para conseguir un mismo fin: mejorar la eficiencia de los servicios sanitarios de la Comunidad, un cometido para el que aún “existe margen” de mejora y al que considera uno de los mayores retos de su mandato, debido a la escasez de recursos públicos existentes. Una traba que, aseguró, se trata de subsanar desde el Ejecutivo autonómico con importantes esfuerzos de inversión en infraestructuras desde

2002, momento en que asumió las competencias en esta materia.

El recién nombrado Gerente Regional comenzó su discurso con buenos augurios. “Si la Consejería es capaz de contener el crecimiento del gasto,

habremos dado un paso importante”, aseguró. García Prieto apuntó que desde Sanidad se han de hacer las cosas “mejor y con el mismo presupuesto”.

La nube de la crisis económica rondó





por la sala en varios momentos del discurso. El ya ex Gerente del Hospital Universitario Río Hortega, anunció que es “el momento de los recortes” y de “empezar a pensar en quitar cosas”. Un momento difícil que “si no queda más remedio, tendremos que abordar”.

García Prieto no quiso terminar su intervención sin alabar la capacidad de sus compañeros para afrontar un momento como este. “Estoy seguro de que vamos a conseguirlo”, aseguró, “porque hay gente muy buena en los hospitales y en Atención Primaria, en la base”, una ayuda que permitirá a la Consejería mantener la calidad asistencial que venía demostrando hasta ahora.

Una condición que también apuntó Rodríguez Cantero. “Hay mucha gente muy buena trabajando en la Consejería”, aseguró la nueva Secretaria General. Algo que al equipo de Sanidad le vendrá muy

bien en “tiempos difíciles, de falta de dinero” para conseguir mantener la satisfacción de los ciudadanos en su trato sanitario.

Para la antigua Directora General de Estadística de la Consejería de Hacienda, “con esfuerzo todo es posible”, incluso hablar de “redondear” la cuadratura del círculo presupuestario.

Cargos experimentados

Sáez Aguado, que sustituirá a Francisco Javier Álvarez Guisasola, es licenciado en Medicina y Cirugía, además de Especialista Universitario en Dirección de Hospitales. Desde 1987 ha trabajado en distintas áreas de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, como el Servicio de Salud Mental, el de Estudios o la Dirección General de Salud Pública. En estos cargos desarrolló distintos planes y programas sanitarios entre los que destaca el I Plan de Atención Sociosanitaria. Ha desempeñado los

cargos de director general de Salud Pública y director gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León entre 1999 y 2003, participando en el proceso de negociación de las transferencias del Insalud y en la creación de Sacyl. Entre 2003 y 2007 también fue gerente de Servicios Sociales.

Eduardo García Prieto será la mano derecha del Consejero, en sustitución de José Manuel Fontsaré, encargado de la Gerencia Regional de Salud desde 2007. El que hasta ahora fuese Gerente del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (cargo

que ostentaba desde 2006), es licenciado en Medicina y Cirugía. Ha trabajado como médico inspector en la Unidad de Valoración de Síndrome Tóxico de Orense y en los Servicios Sanitarios de León. Entre 1985 y 1990 ha sido director sectorial de Ambulatorios en Valladolid y ha dirigido la Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Oeste desde el año 1990 hasta el 2002. De 2002 a 2006 ocupó un puesto como director técnico de Atención Primaria en la Gerencia regional de Salud (Sacyl).

Por su parte, M^a Paz Rodríguez Cantero, ha sido nombrada Secretaria General de la Consejería de Sanidad, cargo hasta ahora ocupado por Francisco Llorente Sala. Rodríguez Cantero es licenciada en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad de Valladolid y hasta el momento de asumir su nuevo cargo, trabajaba como directora general de Estadística en la Consejería de Hacienda

Antonio María Sáez Aguado

“Necesitamos Colegios modernos que contribuyan a la formación de los profesionales médicos, porque partimos de la idea de que son éstos los que deben tener mayor protagonismo en la Sanidad pública”

Antonio María Sáez Aguado, recién nombrado Consejero de Sanidad, es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid. Desde 1987 ha trabajado en distintas áreas de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, como el Servicio de Salud Mental, el Servicio de Estudios, o la Dirección General de Salud Pública, participando también en la elaboración del I Plan de Atención Sociosanitaria.

Ha desempeñado los cargos de Director General de Salud Pública y Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León entre 1999 y 2003, colaborando en las transferencias del INSALUD y en la creación de SACYL. Entre 2003 y 2007 ha sido Gerente de Servicios Sociales, y entre 2007 y 2011 ha desempeñado el cargo de Jefe de Área de la Dirección General de Planificación y Análisis de la Consejería de la Presidencia.



Pregunta.- ¿Cómo afronta su recién estrenado cargo de Consejero?

Respuesta.- Con mucha ilusión y al mismo tiempo con mucha responsabilidad. Se trata de dirigir la mayor organización existente en Castilla y León, de la que forman parte más de 38.000 profesionales, de ellos más de 9.300 médicos, y al mismo tiempo el servicio público más valorado y probablemente en el que más confían los ciudadanos. Creo, por estas razones, que además la competencia que asumimos hace diez

años es la que más nos legitima como Comunidad. Afortunadamente, en la Sanidad pública de Castilla y León disponemos de grandes profesionales, tanto en el ámbito de la gestión como especialmente de la actividad clínica y asistencial, y eso es una garantía muy importante para afrontar este reto.

Pregunta.- ¿Cuáles serán sus medidas más inmediatas?

Respuesta.- Partimos de una situación en la que la Sanidad pública se ha consolidado en Castilla y León y

en la que en los últimos años se han realizado esfuerzos muy importantes en la mejora de las infraestructuras sanitarias. Afrontamos una situación complicada como consecuencia de la crisis económica y de la manera en la que se ha gestionado, y por lo tanto dificultades económicas para los ciudadanos y las Administraciones Públicas. Por ello, las primeras medidas estarán orientadas a mantener el gasto sanitario dentro de las disponibilidades presupuestarias existentes.

En Castilla y León el gasto sanitario será en 2011 de 1.351 euros por habitante, un 9% superior a la media de las Comunidades Autónomas; esto es así porque la Sanidad ha sido una prioridad dentro de las políticas de la Junta de Castilla y León y ese esfuerzo realizado nos permite disponer de un margen adecuado para seguir garantizando lo fundamental de la Sanidad pública.

Por eso una de las primeras medidas en las que estamos trabajando es el desarrollo de la Estrategia para la Eficiencia de la Sanidad Pública, que presentaremos antes de finalizar este año.

Pregunta.- ¿Cuál va a ser el contenido de la estrategia?

Respuesta.- El contenido se concretará en cinco bloques de medidas: con carácter general queremos orientar nuestro sistema sanitario hacia una mayor continuidad entre la Atención Primaria y la Especializada, superando algunas de las rigideces de nuestra organización.

En segundo lugar, queremos incrementar la capacidad resolutive de la Atención Primaria, pues es en ese ámbito donde se atiende de forma longitudinal, a lo largo del tiempo, a todos los ciudadanos y no sólo en los procesos agudos que requieren mayor intensidad en la atención.

En tercer lugar, creo que es necesario adaptar nuestro sistema a la realidad de los pacientes crónicos, pues en muchos aspectos la organización de la asistencia obedece a un diseño más propio del siglo XX, olvidando que la "epidemia" del siglo XXI es la cronicidad.

Pregunta.- En esta legislatura se habla mucho de cambios y austeridad. ¿Qué diferencias fundamentales va a haber en la Consejería de Sanidad con respecto a legislaturas pasadas?

Respuesta.- La primera, que hemos señalado, es la necesidad de ser más eficientes para garantizar la sostenibilidad de la Sanidad pública. En segundo lugar, como hemos mejorado en estos años las infraestructuras sanitarias, reorientaremos nuestras inversiones impulsando las tecnologías de la información y de la comunicación; nuestro propósito es avanzar hacia la Historia Clínica Electrónica, compartida por todos los profesionales médicos, la Receta Electrónica o el acceso sistemático a las imágenes digitalizadas.

Queremos invertir más en salud y no sólo en asistencia sanitaria, por lo que

vamos a desarrollar nuevas iniciativas en materia de seguridad alimentaria, identificación de riesgos ambientales o promoción de estilos de vida más saludables. Nos hemos comprometido a presentar un plan de lucha contra la obesidad.

Pregunta.- Usted lleva 15 años colegiado a pesar de que no ejerce. ¿Cree en el valor de la colegiación?

Respuesta.- He ejercido algunos años, aunque pronto mi dedicación se centró en la Administración sanitaria. Me parece muy importante el papel de los colegios profesionales en la defensa de las profesiones sanitarias, y en particular de la profesión médica.

Pero necesitamos colegios modernos que desarrollen este trabajo, que contribuyan a la formación de los médicos y que mantengan una fluida

relación con la Administración sanitaria porque partimos de la idea de que los médicos deben tener un mayor protagonismo en la Sanidad pública.

Pregunta.- Desde el Colegio se trata de concienciar a los médicos de las ventajas de la Validación Periódica ¿Qué opina sobre este tipo de continuidad en el ejercicio de la profesión?

Respuesta.- Me parece fundamental porque el ritmo al que evolucionan los conocimientos, la aplicación y el uso de las nuevas tecnologías en el ejercicio de la profesión médica requiere no sólo de una adecuada formación de pregrado y la posterior especialización, sino también de una actualización permanente a muchos niveles. Y por ello creo que métodos como la Validación Periódica, es un instrumento idóneo para alcanzar este objetivo.



Ingresa en prisión un hombre acusado de agredir a un Médico Residente en Urgencias del Hospital Clínico Universitario en el año 2007

Tras presentar un recurso de apelación en mayo del pasado año, F.M.H. tendrá que cumplir una pena de un año de cárcel por las patadas, puñetazos y amenazas procuradas al Médico que le atendió hace cuatro años, por unas quemaduras sufridas en una pierna, días antes de su visita al centro hospitalario

Los hechos ocurrieron en abril de 2007, cuando el paciente F. M. H. acudió al Servicio de Urgencias de Traumatología del Hospital Clínico Universitario solicitando que se le realizara la cura de unas erosiones que presentaba en una pierna desde hacía varios días, de la que únicamente se hizo la primera cura, sin acudir a las sucesivas, necesarias para su correcta curación.

El Médico Residente se encontraba atendiendo a los enfermos que tenían prioridad sobre el agresor. Cuando entró en la sala de curas donde se encontraba F. M. H, tanto el Médico Residente como el enfermero que le acompañaba observaron que no se trataba de un asunto que debiera tratarse en Urgencias, sino en el Centro de Salud habitual del paciente, pero decidieron, no obstante, atenderle igualmente y administrarle analgésicos para calmar el dolor.

Al oír estas recomendaciones, el agresor comenzó a dirigirse de forma agresiva hacia Médico y enfermero, momento en el que entró en la sala la mujer que acompañaba a F. M. H profiriendo voces. Ante el alboroto, los profesionales Médicos decidieron salir al pasillo, hasta donde les siguió la pareja.

El denunciado comenzó a propinar patadas y puñetazos contra el Médico Residente, al tiempo que le insultaba y amenazaba. El Médico Adjunto de Urgencias llegó para intervenir en ese momento, agarrando por detrás a F. M. H. hasta la llegada de los empleados de seguridad del centro, que redujeron al agresor.

Ante estos hechos, se acusó al paciente, gracias a la correspondiente denuncia a través de la Asesoría Jurídica del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, de un delito de agresión, por el que se le sentenció, en mayo de 2010, a una pena de un año de prisión.

F. M. H interpuso un recurso de apelación alegando que no se había tomado en consideración su declaración, en la que aseguraba que se limitó a protestar por la falta de atención recibida por parte del Médico. Ante la declaración

de varios testigos que aseguraron ver las agresiones personalmente cuando éstas tuvieron lugar, el fallo desestimó el recurso de apelación y confirmó la Sentencia dictada anteriormente.

Devueltos los autos, el Juzgado número 001 de lo Penal ordenó el cumplimiento íntegro de la pena mediante el ingreso en prisión del acusado, lo cual se ha realizado tras proceder a su detención y puesta a disposición Judicial el pasado 20 de junio.





La 21ª Edición del Congreso Nacional de Cirugía Oral y Maxilofacial consigue reunir en Valladolid a 500 expertos de todo el mundo

Casi medio millar de especialistas nacionales e internacionales intercambiaron puntos de vista y opiniones profesionales en esta edición del Congreso, celebrado en la capital castellano-leonesa los días 8 a 10 de junio

Bajo el beneplácito de la Sociedad Española de esta especialidad, la SECOM, hasta la capital de Castilla y León se desplazaron expertos de todos los puntos de la geografía española, así como de Portugal, Estados Unidos, Alemania, Francia, Bélgica, Italia, Suiza y algunos países Iberoamericanos con la intención de abordar temas como las deformidades dentofaciales, la endoscopia en la cirugía maxilofacial y las nuevas tecnologías en esta especialidad, la oncología y cirugía reconstructiva, la estética y el trasplante facial y los proyectos de investigación en esta materia.

El éxito del Congreso fue indiscutible y los diferentes conferenciantes mostraron los avances que se están llevando a cabo en los diferentes

ámbitos de este tipo de cirugía gracias a la ayuda de la robótica y la informática. La profesionalidad de los expertos en este campo quedó patente en cada uno de los planteamientos de los casos clínicos vividos por los participantes.

El Congreso, en colaboración con el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, concedió premios a los mejores trabajos científicos presentados en tres categorías: al mejor proyecto de investigación aplicada, con una dotación de 1.000 euros; a las 9 mejores comunicaciones orales, con 300 euros, y 4 premios de 150 euros a los 4 mejores posters. Hubo dos premios declarados desiertos al no presentarse los autores, uno al mejor proyecto de investigación aplicada y otro de los premios al mejor poster

con defensa oral, cuyas dotaciones económicas irán destinadas a una ONG.

Durante la clausura del Congreso se hizo entrega de los premios asignados a diferentes trabajos enviados por especialistas desde varios puntos de España. Los premios de esta edición recayeron en Pedro Infante Cossío, Juan David González Padilla, Victoria Prats Golczer, Purificación Gacto-Sánchez, Fernando Barrera Pulido, Araceli Lagares Borrego, Domingo Sicilia Castro, Tomás Gómez Cía, F. Nájera, J. Acero, V. de Paz, B. Guerra, I. García, G. Macía, G. de la Peña, Fernando Iglesias Martín, Victoria Núñez Vera, Alberto García Perla, José María Hernández Guisado, J. David González Padilla, J. Ruiz Jiménez, D. Martínez Pérez, J. Rey Biel, L. Maniegas Lozano, L.

Villanueva Alcojol, C. Moreno García, F. Monje, R. González García, D. González Ballester, I. Rubio Correa, C. Hernández Vila, L. Ruiz Laza, D. Manzano Solo, J. Mateo Arias, O. Maestre Rodríguez, Eduardo González Cardero, Rodolfo Belmonte Caro, Santos Crespo Torres, José Luis del Castillo Pardo de Vera, Ignacio Navarro Cuellar, Jorge Guiñales Díaz, Rocío Sánchez Burgos, Eduard Mirada Donisa, María José Nieto Fernández Pacheco, Daniel García Molina, Miguel Burgueño García, F. Almeida, M. Picón, J. Núñez, A. Prieto, B. Ramos Medina, M. Acosta Feria, R. Villar Puchades, J.J. Haro Luna, C. Centella Gutiérrez, A. Dean Ferrer, S. Heredero Jung, F. J. Alamillos Granados, R. Arévalo Arévalo, J. J. Ruiz Masera, B. Valenzuela Salas, S. García Álvarez, José Luis Cebrian Carretero, Teresa González Otero, J.

O. Fernández Díaz, L. Naval Gias, S. Rosón Gómez, C. Sánchez Acedo, T. García Jiménez y B. Stavaru Marinescu.

Una especialidad con carencias

Desde la propia organización se ha hecho notar que la juventud de esta especialidad, creada mediante real decreto de 1977, provoca la escasez de médicos expertos en España en este campo. La media nacional es de 0,7 especialistas por cada 100.000 habitantes, con nuevos servicios en provincias que carecían de ellos,

aunque actualmente existen trece provincias sin servicio hospitalario en esta especialidad dentro del sistema de salud, de las que seis corresponden a Castilla y León. El Hospital Universitario Río Hortega y los complejos hospitalarios de León y Salamanca son los únicos centros de la Región que gozan de este tipo de servicios, siendo el centro vallisoletano el único con capacidad para formar especialistas por el sistema MIR.

El desplazamiento y la consecuente pérdida de tiempo que podría ser vital, fue una de las denuncias más manifiestas a lo largo del Congreso Nacional por parte de los directivos de la SECOM. Cuando la atención recaía en las guardias realizadas en los centros hospitalarios, la situación no mejoraba sustancialmente.

Casi uno de cada tres hospitales con cirujanos orales y maxilofaciales no realiza guardias, lo que supone, en la práctica, 23 provincias sin atención urgente en este campo; y además, el 13% de las mismas son realizadas por otros especialistas, lo que supone una disminución de calidad en la forma de diagnosticar y tratar al paciente que necesita de sus servicios.

Las cifras ofrecidas por la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial muestran que más de la mitad de los hospitales que dispone de cirujanos de esta especialidad, el 57% de ellos, declara recibir pacientes de otras comunidades autónomas, porcentaje que alcanza niveles de hasta el 80% cuando se trata de pacientes que habitan dentro de su misma región.



La Sociedad Castellano-Leonesa de Medicina del Trabajo fomenta la interacción entre médicos y otros profesionales de la Salud Laboral en la sexta edición de su Congreso Nacional

Los días 15, 16 y 17 de junio tuvo lugar el VI Simposium Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, organizado por la SCLMT, bajo el patrocinio de la Junta de Castilla y León y el Colegio Oficial de Médicos de Valladolid

En este VI Simposium, como en los anteriores realizados, se pretendió reunir a los profesionales relacionados con los diferentes aspectos de la seguridad y la salud en el trabajo (Médicos del Trabajo, Enfermeros del Trabajo y Técnicos de Prevención, así como Inspectores de Trabajo y representantes de los agentes sociales y económicos, etc.), al objeto de crear un foro de encuentro donde intercambiar experiencias y conocimientos sobre aquellos temas emergentes de mayor interés dentro de este área, en un ámbito laboral cada vez más globalizado y concienciado por la mejora de las condiciones de trabajo y la calidad de vida de los trabajadores.

“Organizamos este Simposium

cumpliendo los compromisos adquiridos como sociedad científica, con la Comunidad a la que pertenecemos y a la que pretendemos servir”, aseguró el presidente de esta asociación regional, Fernando Rescalvo, encargado de la clausura de estas jornadas, junto con el vicepresidente del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, Juan del Río Hortega, y el director general de Trabajo y Riesgos Laborales, Ángel Díaz Mediavilla. En esta reunión se abordaron, de forma multidisciplinar, los temas emergentes de la actualidad en el área de la seguridad y la salud en el trabajo.

A través de las mesas redondas y de las comunicaciones libres se intentó, además, favorecer el intercambio de ideas y de experiencias que

facilitasen la enseñanza y la formación de los asistentes, e impulsasen la investigación y el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo. Un objetivo conseguido según Díaz Mediavilla. “Llegar a los seis años de celebraciones de encuentros vinculados a la salud y la seguridad es un gran mérito”, aseguró.

El Director de Trabajo manifestó su seguridad en el éxito de este Simposium “debido a la calidad y la innovación de sus contenidos”. Durante su intervención, aprovechó para hacer un recorrido por la situación actual de los riesgos laborales en la comunidad de Castilla y León, que calificó de “razonablemente buena”, a pesar de existir siempre “un margen de mejora”.

A pesar del “difícil momento económico en el que se encuentra la sociedad, y que afecta a los riesgos laborales”, las cosas parecen ir por el buen camino, a pesar de que las organizaciones sindicales denuncian que no se notifican todos los accidentes que se producen en los diferentes ámbitos profesionales. “La realidad es que los accidentes y las enfermedades laborales siguen disminuyendo”, apostilló Díaz Mediavilla, quien animó a los asistentes a seguir profundizando entre todos para mejorar “aún más” la situación.



Isabel Fernández muestra sus avances en el estudio del gen responsable de la primera causa de retraso mental de origen genético, el FMR1

La investigadora y doctora del Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM) de Valladolid presentó el pasado día 14 de junio, en la sede del Colegio de Médicos de Valladolid, su conferencia “Un Gen, tres patologías”, acerca de los síndromes que pueden derivar del FMR1, así como las consecuencias para quienes lo padecen y los portadores que no tienen conciencia de acarrear una premutación del mismo

A pesar de ser una de las más importantes causas reconocidas de retraso mental en España, el gen FMR1, así como las patologías derivadas del mismo, apenas protagoniza estudios para calcular la incidencia real de los síndromes que provoca.

El infradiagnóstico de los enfermos adultos es altísimo, como demostró la investigadora gracias a un estudio que realizó hace apenas tres años en el que se comprobó que 17 de los 94 pacientes que examinó, elegidos de cinco centros diferentes de Castilla y León, habían heredado la alteración genética que predispone a padecer esta enfermedad en su máximo estado.

El gen FMR1 (frágil mental retardation-1) se encuentra en el cromosoma X, y se expresa con diferentes niveles en diversos tejidos, siendo muy importante en el cerebro. La principal mutación en ese gen es una mutación dinámica, y da lugar a diferentes tipos de alelos.

Entre ellos se encuentran los de Mutación Completa, que puede producir el llamado Síndrome X Frágil (SXF). Este tipo de alteración siempre procede de una premutación, que se expande al pasar de una generación



a la siguiente. Es la discapacidad intelectual hereditaria más frecuente, así como una causa de conducta autística y retraso generalizado del desarrollo.

Este tipo de Síndrome se da en uno de cada 2.600 hombres y en una de cada 4.200 mujeres, pero no se

manifiesta de la misma manera en ambos sexos.

Casi todos los varones que tienen la mutación completa, presentan retraso mental en diferentes grados, la mayoría en el rango de moderado, retraso del desarrollo y muchas veces retraso de inicio del habla .

“La mayoría son niños hiperactivos, lo que conlleva a un déficit de atención”, explica la investigadora. Alrededor del 30 % de los pacientes diagnosticados de SXF tienen un comportamiento de tipo autista y suelen sufrir rabietas descontroladas.

Sin embargo, sólo en un 30% de las mujeres con mutación completa se da la deficiencia mental, y la mayoría de éstas presentan un retraso en el rango borderline, con un retraso escolar en áreas como el lenguaje y las matemáticas.

Otra de las patologías en las que puede derivar este gen es la del Síndrome de Temblor y Ataxia (FXTAS), muchas veces mal clasificado como parkinsonismo en adultos, consistente en un desorden neurológico multisistémico, con temblor y ataxia (inestabilidad al caminar) como signos principales en pacientes portadores de premutación en el gen FMR1.

La incidencia en la población general es de cada 2.000 ó 3.000 personas, lo que situaría a este Síndrome FXTAS como una de las causas monogénicas más frecuentes de temblor y ataxia entre la población adulta.

La última de las premutaciones que presenta el FMR1 es la Insuficiencia Ovarica Precoz (IOP), causa de infertilidad femenina y una patología clínica en la cual los ovarios dejan de funcionar normalmente en una mujer menor de 40 años, originando trastornos en el ciclo menstrual que puede degenerar en una menopausia precoz.

Del 16 al 30% de las mujeres portadoras de premutación en este gen presentan IOP. “Para estas mujeres es extremadamente útil y necesario saber si van a presentar esta insuficiencia o no, para planificar su vida reproductiva y recibir el Consejo Genético adecuado”, apuntó la doctora.

Tratamiento y Prevención

Entodoselostossíndromeseldiagnóstico genético es imprescindible, pero no tienen tratamiento curativo hasta el momento. Por eso se emplean métodos preventivos, mediante el asesoramiento genético en los casos que sea posible y paliativos en los individuos afectados.

“La asistencia de estos pacientes debe ser siempre multidisciplinaria, con la participación de diferentes profesionales, incluida también la implicación de la propia familia”, advirtió la conferenciante.

En el SXF es muy importante el logopeda. También psicólogos y fisioterapeutas. Un programa educacional individualizado: terapia ocupacional y una terapéutica psicopedagógica. “Otra terapia de apoyo importante a tener en cuenta en estos momentos es la musicoterapia, que está siendo valorada muy

positivamente por la gente para este tipo de casos”, recomendó la ponente, a todos los presentes.

El asesoramiento genético a pacientes y familiares en este tipo de síndromes asociados a las mutaciones en el gen FMR1 es de una gran complejidad, pero puede ofrecer soporte a los afectados y a las familias utilizando guías anticipativas en el mismo momento en que se contacta con ellas.



El Colegio de Médicos presenta un curso sobre nutrición enfocado al correcto tratamiento de las patologías nutricionales más prevalentes

La institución presentó, el 20 de junio, la primera edición de su Curso Teórico-Práctico de Dietoterapia y Nutrición para Médicos, que se extendió hasta el día 29 y que estuvo coordinado por el Especialista en Endocrinología y Nutrición Clínica del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, Daniel Antonio de Luis Román

El curso, ideado para facilitar el conocimiento y las herramientas de trabajo a los médicos para atender la patología nutricional más prevalente en la consulta, estuvo dirigido a los médicos de atención primaria, geriatras, oncólogos y médicos de residencias de ancianos y su creación se adaptaba a la demanda de información que los pacientes realizan en las consultas sobre la nutrición, uno de los temas de mayor interés social. “Por ello dimos esta primera edición, que pretendemos tenga continuación todos los años”, explicó el doctor De Luis Román, que además de como coordinador actuó como ponente durante las cuatro jornadas en las que se repartió el curso.

Todo el mundo sabe que comer es imprescindible para vivir. Los alimentos consumidos por la sociedad tienen como función aportar la energía necesaria para el organismo y los componentes estructurales para mantenerse sano. Pero no hay que confundir comer con nutrirse. Existe una gran parte de la población que sufre de sobrealimentación y malnutrición.

Para no caer en estos excesos, cada persona necesitaría consumir unos 50 componentes de estos nutrientes en unas cantidades determinadas para conseguir administrar al organismo los materiales necesarios para la construcción, mantenimiento,

renovación y reparación del cuerpo, así como para regular las reacciones químicas que en él se realizan.

“Los temas son de gran prevalencia: obesidad, diabetes, colesterol...”, aseguró De Luis. La diplomada en Nutrición Humana, profesional de la Unidad de Investigación del Hospital Universitario Río Hortega e Investigadora del Instituto de Endocrinología y Nutrición de la Facultad de Medicina, Olatz Izaola Jáuregui y la Especialista en Aparato Digestivo y Hepatología del Hospital Clínico Universitario e Investigadora del Instituto de Endocrinología y Nutrición de la Facultad de Medicina, Rocío Aller de la Fuente, abordaron el día 28 la desnutrición en el paciente

anciano con disfagia y en el paciente oncológico.

En España, un 30% de la población tiene obesidad o sobrepeso, un 10% diabetes y un 15% hipercolesterolemia. “Tratar nutricionalmente a la población es económico y además educa al resto de la familia”, apuntó el coordinador del curso. “Somos el país del mundo con mayor esperanza de vida así que los ancianos son un colectivo importante, donde la disfagia es un problema nutricional secundario a la demencia, en el parkinson o en los accidentes cerebrovasculares.



La Junta, el Colegio de Médicos y CERMI acercan, a los casi 200 asistentes al simposio sobre discapacidad auditiva, los problemas de estos pacientes y el día a día de sus familias

Las tres asociaciones presentaron, el día 1 de junio, una serie de conferencias y mesas redondas que recogen los testimonios de profesionales y pacientes con la intención de compartir con toda la sociedad la visión que las personas con esta problemática tienen del mundo, así como el proceso de adaptación y normalización que tienen que recorrer ellos y sus familiares más cercanos

La Junta de Castilla y León, en colaboración con la Fundación para la Formación del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid y CERMI (Comité Español de Representantes de Minusválidos), inauguraron el 1 de junio el programa “La Discapacidad Auditiva desde una visión plural y un enfoque multidisciplinar: Profesionales de la salud, personas sordas y sus familias”.

Con la intención de promover la atención integral y coordinada a las personas con discapacidad auditiva y sus familias, desde los distintos ámbitos implicados en la misma, este acto integró conferencias de reconocidos especialistas con los testimonios de familiares de niños con discapacidades auditivas.

A lo largo de la jornada, tuvieron lugar una serie de intervenciones de

logopedas, especialistas en ORL, trabajadores sociales o afectados por esta dolencia que hablaron ante los cerca de 200 personas que acudieron como oyentes.

A través de estas charlas se pretendió, desde el Colegio y el CERMI, implicar a los profesionales de la salud en la atención de las personas con discapacidad auditiva y sus familias; así como actualizar y consolidar



conocimientos específicos sobre los avances en la prevención, atención sociosanitaria precoz y el seguimiento de las personas con este tipo de enfermedad.

Además, desde estas instituciones se intenta favorecer la coordinación entre los diversos agentes implicados en la atención a las personas con hipoacusia severa, a la vez que se esperaba que estas conferencias sirvieran para acercar y compartir el conocimiento de las experiencias de las personas sordas y sus familias en su relación con los profesionales de la salud y de éstos respecto a las personas con diferentes problemas de audición.

Un éxito consolidado

La respuesta del público ante este tipo de proposiciones hace que sigamos avanzando en temas relacionados con discapacidades, las personas que las sufren, las familias de los mismos y los cuidadores que, en ocasiones, necesitan estos pacientes.

La necesidad de que las instituciones se hagan eco de este tipo de problemática e intenten facilitar la comunicación de personas que se encuentra en una misma situación es cada vez más marcada en todos los ámbitos de nuestra sociedad.

Éste es el segundo simposio que se organiza en conjunto entre la Junta de Castilla y León, el Colegio de Médicos de Valladolid y el CERMI. En marzo de este mismo año se llevó a cabo un programa con similares objetivos, llamado “Manejo de los Trastornos Mentales Graves en Atención Primaria”, y que venía precedido por dos cursos más en torno a problemas de salud que se organizaron el

año pasado: “Atención Integral a la discapacidad física”, en marzo de 2010, y “Síndrome de Down, enfoque para profesionales de la salud”, dos meses más tarde.

La acogida que ambas jornadas tuvieron entre los colegiados y la sociedad ratifica, una vez más, la importancia que para pacientes y familias tiene que se les explique, desde la experiencia, alguna de las situaciones por las que ellos o sus seres queridos tendrán que pasar,

sobre todo cuando estos problemas son adquiridos y se tienen que enfrentar a ellos sin saber cómo hacerlo.

El Colegio de Médicos siempre ha perseguido este tipo de alianzas con entidades como CERMI y todas las asociaciones de pacientes, ya que nuestra creencia es que no podemos permanecer ajenos a toda la problemática de las asociaciones y pacientes si queremos ser su referencia y su interlocutor.



Emotiva despedida en la Facultad de Medicina a una nueva promoción de estudiantes ya convertidos en médicos

El decano de la Universidad, Ricardo Rigual, despidió a los alumnos que se acaban de licenciar, y el Vicepresidente del Colegio de Médicos de Valladolid les explicó la importancia de la colegiación y sus ventajas para los profesionales de la medicina

El Decano de la Facultad de Medicina, Ricardo Rigual, despidió en un emotivo acto, celebrado el pasado 18 de junio, a los alumnos recién licenciados que “por fin han visto cumplido, después de tantos esfuerzos, su sueño de ser médicos”.

Rigual les alentó ante la época de incertidumbre económica y laboral a la que han de enfrentarse hoy en día, y les aseguró que con esfuerzo todo se consigue. “Vean el futuro con un optimismo razonable y recuerden que hemos vivido tiempos peores”, les recordó.

El que hasta ahora había sido su decano, también les recordó que la

medicina de hoy no deja de evolucionar y les aconsejó que nunca han de perder la curiosidad por saber nuevas cosas si desean llegar a ser realmente buenos en sus especialidades.

Además de Rigual, el Vicepresidente Segundo del Colegio de Médicos de Valladolid, Félix Heras, tampoco quiso dejar de enviar su mensaje de ánimo y felicitación a los estudiantes que ese día pasaron a formar parte de la historia de una Facultad que lleva formando profesionales durante más de 600 años.

Heras explicó a los nuevos licenciados que actualmente el papel de los Colegios Profesionales está siendo cuestionado y algunas administraciones están

estudiando proyectos de ley para que la colegiación médica pase a ser voluntaria. “Incluso algunas administraciones son partidarias de la eliminación de la colegiación para ejercer algunas profesiones en determinados ámbitos”, apuntó el Doctor Heras.

Con sus palabras, quiso concienciar a estos nuevos médicos de la necesidad de la permanencia de los Colegios Profesionales como instituciones que permiten garantizar y respetar los derechos de los pacientes en el contexto de un ejercicio profesional que garantice la competencia, la calidad y la buena práctica profesional, todo ello bajo un adecuado control deontológico.

El Colegio Oficial de Médicos apuesta por Gráficas Andrés Martín para la impresión de su revista AXIS

Siguiendo con la línea de fomento, colaboración e impulso al desarrollo de las empresas vallisoletanas que se persigue desde el Ilustre Colegio de Médicos de Valladolid, la Junta directiva ha decidido encomendar la impresión de su revista oficial, AXIS, a los hermanos responsables de Gráficas Andrés Martín S.L, una imprenta familiar fundada en 1866 y con una amplia experiencia y un consolidado prestigio profesional gracias a sus más de 140 años de producción, tanto periodística como editorial a nivel regional e internacional.



VIAJE A LOS PAÍSES BAJOS. Del 6 al 13 de noviembre de 2011



DIA 07. BRUSELAS (BRUJAS Y GANTE)

Visita panorámica de la ciudad, la Grand Place, donde se encuentra el Ayuntamiento, las Casas Gremiales y la del Rey, la Catedral de San Miguel, el Barrio del Sablon, el MannenkenPis, el Palacio de Justicia, el Parque del Cincuentenario y el Atomium.

DIA 08. BRUSELAS - MALINAS - AMBERES

Salida a Malinas, ciudad que fue capital de los Países Bajos en la época de los Duques de Borgoña y centro del poder clerical y civil, como demuestran sus iglesias y conventos. Visita a Amberes, ciudad de tesoros artísticos, como el Ayuntamiento, el Mata-

dero, la Catedral de Nuestra Señora o la Casa de Pedro Pablo Rubens.

DIA 09. AMBERES - PLAN DELTA - ROTTERDAM

Visita del Plan Delta que reunió las desembocaduras del Rin y el Mosa, realizado tras la inundación del mar del Norte de 1953. Almuerzo en Middelburg. El día acabará en Róterdam, corazón industrial de Holanda que posee uno de los mayores puertos del Mundo, cuyos muelles superan los 100km.

DIA 10. RÓTTERDAM

Visita a La Haya, Delf y posterior regreso a Róterdam.

DIA 11. ROTTERDAM – AMSTERDAM

Salida a Amsterdam. Visita de la Plaza del Dam, el Mercado Flotante de Flores, el Canal de Singel, la Torre de la Moneda y de una fábrica de tallado de diamantes, en la que nos enseñarán el proceso desde la extracción a la conversión en brillante.

DIA 12. AMSTERDAM

Visita a los pueblos de Marken y Volendam, villas marineras, una católica y otra protestante, junto al IJsselmeer, con grandes diferencias entre sí pese a su proximidad.

El viaje incluye siete noches en habitación doble con todo incluido y todos los detalles para su comodidad, por 945 euros. Además, se sorteará un viaje por cada 25 personas inscritas. Las inscripciones se realizarán en el Colegio de Médicos

La Fundación A.M.A promueve un premio científico sobre el futuro Sistema Nacional de Salud

La Fundación A.M.A. convoca sus XIII premios de investigación científica, centrados en esta edición sobre la situación, las potencialidades y el futuro del Sistema Nacional de Salud español, que este año celebra su vigésimo quinto aniversario.

La Fundación fue constituida el año pasado por A.M.A. Agrupación Mutual Aseguradora, la mutua de los profesionales sanitarios, e intenta consolidarse como una de las fundaciones nacionales de referencia en el ámbito de la investigación y la formación sanitaria y del seguro asistencial. Con ese objetivo, ha recogido y

ampliado los premios científicos que convocaba la propia mutua, y que habían completado doce ediciones.

De hecho, el Premio de Investigación Científica será una de las iniciativas centrales de la Fundación para este año 2011. El patronato recibirá de mutualistas y colegiados profesionales sanitarios, estudios originales sobre ese asunto hasta el próximo 15 de diciembre próximo, y en el primer trimestre de 2012 fallará un primer premio de 18.000 euros y un accésit de 6.000 euros.

Las bases y condiciones de participación pueden consultarse tanto en la web corporativa, www.amaseguros.com,

así como en la revista A.M.A. en Marcha del mes de Julio. El jurado de los premios estará compuesto por Eudald Bonet, presidente de la Fundación y distintas personalidades tanto de Colegios Profesionales como de las Reales Academias y Consejos de los Colegios Médicos de Medicina, Farmacia y Veterinaria.

Los premios científicos de A.M.A. intentan impulsar la reflexión metodológica y multidisciplinar sobre la Sanidad y el seguro asistencial en la sociedad española del siglo XXI desde una perspectiva creativa, eficiente y comprometida con las necesidades de las personas y los profesionales sanitarios.

CONSEJOS DEL COLEGIO

Desde la Junta directiva del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, se quiere recordar a todos los colegiados la importancia que tiene la actualización periódica de los datos académicos, laborales y personales, si han sufrido variación recientemente, en las bases de datos del colegio.

Tiene especial trascendencia en la prestación de Socorro por defunción que el nombre de los beneficiarios esté de acuerdo a la situación actual deseada por el colegio.

Hacemos igualmente hincapié en

la necesidad de disponer en las bases de datos del Colegio, si aún no lo han hecho, de una dirección de correo electrónico.

Nuevas colaboraciones

Además de estos consejos para mejorar la efectividad de los servicios prestados desde esta entidad colegial, el Colegio ha firmado este año un acuerdo con el Museo Nacional de Escultura Policromada Museo San Gregorio.

Con esta colaboración, ambas entidades ponen a disposición de los colegiados diez carnés de "Amigos del museo" que permiten el

acceso gratuito a las instalaciones a dos personas por cada uno de los carnés.

Este Museo es uno de los más representativos del ámbito español debido a la calidad de su colección de escultura, la belleza del edificio del siglo XV y al valor histórico de los inmuebles que completan el conjunto museístico -el Palacio de Vilena, la Casa del Sol y la Iglesia de San Benito el Viejo-.

Los carnés que permiten el acceso a este recinto pueden retirarse previa petición en la oficina ubicada en la Calle Pasión 13, piso 3°.



**CENTRO ANTICALVICIE
CLÍNICA CAPILAR**
Especialistas en todo tipo de
enfermedades capilares



Micropiel · Prótesis capilares · Postizos

Pelucas para **quimioterapia**
de pelo natural o sintético

Gorros · Turbantes



C/ Cánovas del Castillo, 11 - Valladolid - Tel. 983 29 69 69

Las claves que los colegiados necesitan para acceder al Registro de Instrucciones Previas de CyL

Cómo acceder al Registro

A través del Portal de Salud de la Junta de Castilla y León (www.saludcastillayleon.es), en el apartado 'Profesionales' Seleccionando el icono 'Registro de Instrucciones Previas', se abre una ventana donde se encuentra el acceso al Registro. Seguidamente el sistema le requerirá que se identifique. En la página web del Colegio de Médicos de Valladolid (www.medicosva.es), existe un enlace directo al Registro de Instrucciones Previas.

Sistemas de Identificación

Para acceder a la información retenida en el Registro es necesario identificarse mediante uno de los

siguientes sistemas:

- Clave personal y secreta entregada por el correspondiente Colegio de Médicos. Es recomendable cambiar esta clave por alguna que le resulte fácil de recordar, pero debe tener en cuenta que se modificarán automáticamente el resto de claves que utilice para las aplicaciones informáticas de la Consejería de Sanidad.

- DNI electrónico.
- Certificado digital

En estos dos últimos casos, su terminal deberá tener un lector de tarjetas.

Cómo conocer si un paciente tiene instrucciones previas

Una vez identificado, el Sistema le permite buscar a su paciente a través de sus apellidos, o bien a través de su DNI, NIF o pasaporte. Se recomienda

este último sistema por resultar más rápida y ágil la búsqueda de la información solicitada.

Más información

A través de la propia aplicación usted puede acceder al Manual del Usuario que le aclarará cualquier duda acerca de la búsqueda y posterior consulta de los documentos inscritos en el registro.

También puede solicitar información sobre el registro en los teléfonos 983.413.671 ó 983.413.637.

Finalmente, en el portal de Salud encontrará una guía dirigida a los profesionales en la que encontrará información sobre los supuestos de acceso al Registro, los límites a la aplicación de las instrucciones previas, etc...

La Organización Médica Colegial imparte su Título de Experto en Ética Médica

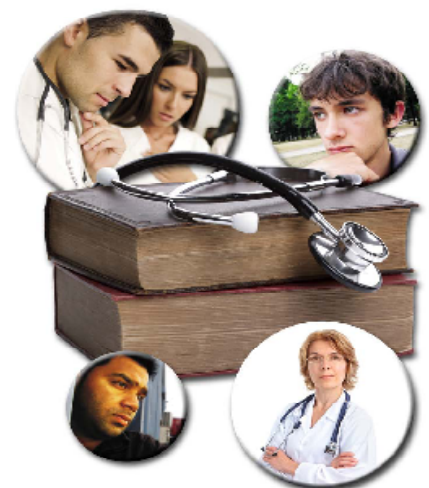
La Organización Médica Colegial y su Fundación para la Formación, junto con el Instituto Universitario de Investigación Ortega y Gasset imparten desde el próximo mes de noviembre el "Título de Experto en Ética Médica", dirigido a todos los médicos y profesionales interesados en adquirir formación académica en ética médica con especial orientación a la participación en comisiones de ética y deontología

de los Colegios de Médicos.

Dicha actividad formativa abarca más de una treintena de temas fundamentales para la concienciación ética de los médicos, que se desarrollarán a lo largo de 190 horas de curso, entre los meses de noviembre de 2011 a junio de 2012, de las cuales el 80 por ciento serán on-line y el otro 20 por ciento restante, se contabilizaría de forma presencial.

TÍTULO DE EXPERTO EN ÉTICA MÉDICA

Noviembre 2011 - Junio 2012



Organización Médica Colegial

MOVIMIENTO COLEGIAL / Junio

ALTAS

D^a M^a ÁNGELES CODESAL BOLLO. Traslado de Zamora
D. JOHN FRANK SLIWINSKI HERRERA. ID. Madrid
D^a CARLA ESCRIBANO GARCÍA. ID Málaga
D^a M^a AUXILIADORA APARICIO VAQUERO. ID. Salamanca
D^a M^a REYES MARTÍN PRIETO. ID. Burgos
D^a PILAR ISABEL GONZÁLEZ MÁRQUEZ. ID. Cantabria
D^a PAULA MARBELLA POLANCO ZEA. INGRESO
D^a CLAUDIA YNCARROCA HUAPAYA. ID
D^a LULISSA YAMILLE PITA ÁLVAREZ. ID
D. JULIO MARTÍN RIVERA OLIVERA. ID

BAJAS

D^a M^a ISABEL TERCERO AZORÍN. CESE
D^a EVA MARÍA MILLÁN ESCARRAMÁN. Traslado a Málaga
D. DANIEL GÓMEZ PIZARRO. ID Cáceres
D^a VERÓNICA LOURDES GARCÍA OLIVARES. ID Segovia
D. JOSÉ MIGUEL GARCÍA PASTOR. FALLECIMIENTO
D. ENRIQUE NAVARRO NUÑEZ. Traslado a Málaga
D. FRANCISCO JAVIER TOBAL GONZÁLEZ. FALLECIMIENTO
D^a MARTA MARÍA PINEDO GAGO. Traslado a Cantabria
D^a MARÍA SANCHIDRIÁN MAYO. ID Zamora
D^a MIRIAM BENITO RUIZ. CESE
D^a SONIA FERNÁNDEZ BALBUENA. CESE
D^a ISABEL MARÍA SÁNCHEZ LORENZO. Traslado a Zamora
D^a YARA BARREÑADA SANZ. ID. Burgos
D. ALBERTO SÁNCHEZ SERRANO. CESE

Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Clínico Universitario

El de Cirugía Cardíaca es uno de los más antiguos Servicios con los que cuenta el Hospital Clínico Universitario, teniendo lugar su apertura apenas un año después de que se inaugurase el centro hospitalario. El Dr. Enrique Fulquet, jefe del servicio, fue protagonista de su fundación y el único médico que hoy queda en activo

“Todos somos un gran equipo y el Servicio no podría funcionar sin la ayuda de todos”

La primera operación a corazón abierto realizada bajo las luces de este servicio fue el 9 de octubre de 1979, “Se culminó así una aspiración largo tiempo buscada por el Dr. D. José María Beltrán de Heredia y Onís, jefe del Departamento de Cirugía, quien en los años previos ya había realizado con muy buenos resultados un buen número de intervenciones denominadas ‘cerradas’, abriendo digital o instrumentalmente la válvula mitral cuando estaba estrechada por un proceso de fiebre reumática”, explica el Doctor Fulquet.

El Hospital Clínico Universitario fue pionero en ofrecer este tipo de cirugía en Valladolid, puesto que éste fue el primer servicio de Cirugía Cardíaca que se creó en Castilla y León, y durante muchos años el único. Diez o doce años después se abrió el servicio en Salamanca y hace seis se inauguró el de León.

De los tres centros, es el que practica un mayor volumen de intervenciones, que en el año 2010 superó las 600, lo que los sitúa en una posición muy alta a nivel de todo el territorio español. Ello les permite estar acreditados por la Comisión Nacional de la Especialidad de Cirugía Cardiovascular para ejercer la docencia de la especialidad, es decir que pueden formar a médicos residentes como especialistas.



En este momento los médicos que integran el Servicio pueden realizar todas las intervenciones propias de su especialidad. Esto incluye la cirugía que se practica habitualmente en un servicio de Cirugía Cardíaca: sobre las arterias coronarias y complicaciones mecánicas de un infarto de miocardio, reparación o sustitución de las válvulas cardíacas, corrección de malformaciones

congénitas del adulto y también algunas del niño y recién nacido, sobre grandes vasos en sus tramos proximales, tumores, traumatismos, enfermedades del pericardio, asistencia mecánica circulatoria y cirugía de arritmias rápidas o lentas implantando marcapasos normales o tricamerales...

Además, realizan otras técnicas no



tan habituales como trasplante cardiaco, para lo que son el servicio de referencia de toda Castilla y León, y recientemente han iniciado el implante de prótesis aórticas mediante catéter a través de la punta del corazón con una mini-cirugía.

Actualmente, cuentan con una plantilla de seis cirujanos más otro de apoyo para realizar guardias y cinco médicos residentes (uno por cada año que dura la formación de la especialidad). “Pero el servicio no podría funcionar sin la inestimable ayuda del personal de Enfermería, muchos de los cuales están con nosotros desde el principio”, apunta el Jefe del Servicio. “Son grandes profesionales que requieren una formación específica y desempeñan una labor de alta responsabilidad”.

Un alto porcentaje de su labor diaria se desarrolla en el área quirúrgica. Para ello cuentan con dos quirófanos completamente equipados en los que se realizan un total de dos a cuatro intervenciones diarias, generalmente muy largas.

La jornada laboral comienza a las ocho de la mañana, hora en la que los cirujanos y los residentes, tras un primer paso rápido por REA para ver la evolución de los pacientes recién intervenidos, pasan visita a sus pacientes de planta, valoran

los resultados de las pruebas y ajustan los tratamientos.

Tecnológicamente preparados, en este Servicio cuentan con todo lo que cualquier equipo de cirugía cardiaca precisa para desarrollar su actividad normal, incluida una red informática en expansión continua que hoy día resulta imprescindible y la dotación necesaria en una Unidad de Reanimación postoperatoria moderna, además de varias ‘bombas de circulación extracorpórea’, que se utilizan simultáneamente todos los días en las intervenciones

cardiacas, varias consolas de balón intraaórtico de contrapulsación como ayuda mecánica a la contracción cardiaca para pacientes cuyo corazón está especialmente debilitado y un equipo de asistencia mecánica circulatoria que es como un corazón artificial para uso temporal, en este caso más como sustitutivo que como apoyo de la función cardiaca.

En la remodelación ya iniciada del hospital se tiene prevista la construcción de dos quirófanos “híbridos”, salas de mayor volumen que las convencionales y que combinan la dotación completa de un quirófano moderno con la instalación fija de equipos de imagen de alta definición, especialmente de rayos X.

Este quirófano permite realizar intervenciones, cada vez más frecuentes, que combinan accesos de minicirugía con actuaciones mediante catéteres que requieren una visión en directo de las imágenes. Un ejemplo de ello es el ya mencionado implante de prótesis aórticas a través de la punta del corazón sin tener que pararlo.



CENTRO DE SALUD LA TÓRTOLA

Este centro, situado en la calle Tórtola, atiende a dos zonas diferentes de la ciudad de Valladolid, Pajarillos y San Isidro, llegando a proporcionar asistencia sanitaria a más de 16.500 personas, que ven sus necesidades atendidas de manera ininterrumpida gracias al Punto de Atención Continuada del que disponen en La Tórtola.

“Contar con un servicio como éste es un privilegio para los pacientes de esta zona, pocos centros cuentan con un PAC en estos momentos”

El Doctor Eusebio Cotobal Sánchez es el actual Coordinador del Centro de Salud La Tórtola, rebautizado desde hace unos años como Centro Pajarillos / San Isidro, aludiendo a las zonas vallisoletanas a las que este centro de salud ofrece asistencia sanitaria, y con la intención de distinguir las áreas de trabajo de este centro y las propias del también ubicado en el barrio de Pajarillos y denominado centro de salud Circunvalación.



La actividad sanitaria comienza a funcionar en La Tórtola en 1986, cuando el antiguo consultorio situado en esta calle da paso a la creación de un centro de salud que en la actualidad cuenta con un servicio de Fisioterapia, que tiene centralizado su puesto en Pajarillos / San Isidro, aunque sus especialistas atienden a pacientes procedentes de otros centros de salud; Pediatría, unidad en la que cuentan con una matrona que imparte cursos de preparación al parto; y servicios de Medicina General y enfermería, unidades que dan asistencia sanitaria a los más de 16.500 pacientes registrados en el ámbito de La Tórtola.



“Contamos con 12 consultas, salas de curas y un trabajador social que viene al centro de salud dos días a la semana”, explica el doctor Cotobal, quien asegura que todos los trabajadores del centro se esfuerzan en ofrecer lo máximo de sí mismos para conseguir que los pacientes se encuentren cómodos y tranquilos.

Las demandas y las edades de los usuarios de este centro de salud son variadas y poco previsibles. “Vienen jóvenes y personas mayores por igual”, apunta Eusebio Cotobal. Las consultas de medicina general suelen ser las más ocupadas en una jornada laboral habitual, además de los trabajos de enfermería. “Tenemos 10 médicos, dos pediatras y 12 enfermeras”. Un centro modesto que centra sus cuidados en los detalles a sus pacientes.



Pero uno de los servicios más destacables de este centro es su PAC, o Punto de Atención Continuada, un servicio que atiende a los pacientes que entran por Urgencias desde las 17.00 horas hasta las 21.00. El centro de La Tórtola es uno de los pocos que cuenta con este tipo de servicio actualmente en la ciudad de Valladolid, junto a los centros de salud de las zonas de La Pilarica, Delicias y Arturo Eyries.



La apertura de esta PAC en Pajarillos / San Isidro se llevó a cabo con la idea de descentralizar la afluencia de pacientes a Urgencias en los tres centros de salud anteriormente mencionados. “Contar con este tipo de servicios es un privilegio para la gente de esta zona, muy pocos centros en Valladolid cuentan con uno”, comenta orgulloso el coordinador de La Tórtola.

Reflexiones sobre una nueva Ley Sanitaria

Carmen Blas Orbán

La doble titulación, en Medicina y Derecho, acreditan a esta doctora a hablar sobre temas en los que los médicos presentan dudas legales o éticas. Un ejemplo de su visión sobre estas problemáticas es este trabajo acerca de la controvertida 'muerte digna' que presentó al Premio de la Real Academia de Medicina recientemente

La Declaración Universal de Derechos Humanos, referencia obligada para todos los textos constitucionales promulgados con posterioridad, se entiende como el punto de partida del protagonismo de la autonomía de voluntad del paciente; y en este sentido, en septiembre de 1948, la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial se reúne en Ginebra para adoptar las medidas que se entendieron pertinentes.

Pero, para que esta autonomía llegase a alcanzar su madurez fue preciso esperar al año 1994, en el que la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud puso en promulgó la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, que les garantiza, dentro de un trato respetuoso, una información adecuada, tanto a los pacientes directamente afectados como a sus familiares, e incluye consideración y confidencialidad

Continuando en su deseo de proteger la dignidad de todos los seres humanos y los derechos que nacen de ella, el Consejo de Europa dictó en el año 1999, la Recomendación 1418, referida a la Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos. Pero no se permite entender que la protección del derecho de respeto a la voluntad del paciente lleve implícito

el de la pérdida de su propia vida. Muy al contrario, se va regulando este derecho con el expreso deseo de que el paciente participe en su propia protección, dentro de su propia y personal filosofía de la vida, sin que ninguna norma permita deducir, y menos afirmar, la libertad absoluta del paciente para dar fin a su vida a través de terceros.

La Asamblea recomienda que el Comité de Ministros inste a los Estados miembros del Consejo de Europa a respetar y proteger la dignidad de los enfermos terminales o moribundos en todos sus aspectos, entre ellos respalda la prohibición de poner fin a la vida intencionadamente de los enfermos terminales o de las personas moribundas, al tiempo que se adoptan las medidas que se

consideran necesarias para:

I. Reconocer que el derecho a la vida, especialmente en relación con los enfermos terminales o las personas moribundas, es garantizado por los estados miembros, de acuerdo con el artículo 2 de la Convención Europea de Derechos Humanos, según la cual "nadie será privado de su vida intencionadamente...".

II. Reconocer que el deseo de morir no genera el derecho a morir a manos de un tercero.

III. Reconocer que el deseo de morir de un enfermo terminal o una persona moribunda no puede, por sí mismo, constituir una justificación legal para acciones dirigidas a poner fin a la vida.



La primera referencia a lo que se puede denominar muerte digna la encontramos en la Declaración de los Derechos del Paciente, conocida como Declaración de Lisboa (1981) y se convirtió en realidad por iniciativa de la profesión médica, que expresó de deseo de que se conceda a los pacientes el derecho de morir con dignidad. Asimismo, el respeto al derecho de los pacientes a morir con dignidad es igualmente defendido por la profesión médica española, y como tal derecho se encuentra incluido en el Código español de Ética y Deontología de 1999, que en su artículo 27 permite leer:

El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Y cuando ya no lo sea, permanece su obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo, aún cuando de ello pudiera derivarse, a pesar de su correcto uso, un acortamiento de la vida. En tal caso, el médico debe informar a la persona más allegada al paciente y, si lo estima apropiado, a éste mismo.

El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar el tratamiento para prolongar su vida y a morir con dignidad. Y cuando su estado no le permita ya tomar decisiones, el médico tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriores hechas por el paciente y la opinión de las personas vinculadas responsables.

Queda así demostrado que los médicos conocemos la diferencia que existe entre morir dignamente, como ser humano, bajo circunstancias dignas por sí mismas, y lo que se viene



denominando vulgarmente “muerte digna”, que pretende incluir formas de morir inducidas o ejecutadas por terceras personas.

A este concepto de “muerte digna” no se le conoce una definición coherente. Lo que sí se sabe es que se propone acortar la vida del paciente y que crea un ambiente de inquietud al confundir calidad de vida con dignidad personal.

Pero es verdad que con tanto entusiasmo puesto para desvirtuar el concepto de dignidad, la desorientación puede llevarnos a irrecuperables errores en nuestro comportamiento dentro del ejercicio de nuestra profesión.

Por ello, el médico necesita, no una nueva ley que le confunda más, sino normas claras que le protejan frente a agresiones mediáticas en su actuar profesional, y que potencien el buen entendimiento en la relación médico-paciente, dentro del máximo respeto a la voluntad del paciente regulada por ley. Y esta Ley ya existe: Ley 41/2002,

de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, respecto a la que caben las siguientes afirmaciones:

- Se trata de una Ley escrita con sencillez y claridad, que protege la vida del paciente, incluyendo el final de su existencia: “cuando la vida se apaga bajo cuidados profesionales”.

- Protege al médico en el ejercicio profesional, pues le proporciona argumentos válidos para mantener cierta “autoritas” en el ejercicio de una conducta adecuada a derecho.

- No se percibe ninguna razón conocida que pueda justificar la publicación de una nueva ley que, en un juego de adivinanzas, parece recordar un ramo de rosas con pétalos fantásticos, detrás de los que cabe que se oculten inquietantes espinas.

Pero si se desea aportar eficiencia a la sanidad actual muy bien puede dedicarse el tiempo a elaborar una correcta Ley sobre Salud Pública.

In Memoriam del Doctor Don Javier Marina

Alfonso Matia Portilla

Compañero y amigo

Recientemente ha fallecido el ginecólogo vallisoletano Don Francisco Javier Marina. Con su muerte, la ciudad de Valladolid pierde, sin duda, a un excepcional médico y ginecólogo, pero no es su faceta profesional de lo que en realidad quiero hablar, sino de la humana. Quiero hablar del Javier compañero y amigo.

En realidad, mi amistad con él se remonta a pocos años atrás. A pesar de no haber sido muy larga nuestra relación, me siento muy afortunado de haber podido contar con alguien así en mi vida.

En estos tiempos que vivimos, en los que es difícil encontrar personas dignas de admiración, Javier es una de esas pocas personas que te producen un gran impacto vital al conocerle.

Me he encontrado con un hombre muy afable, optimista, simpático, generoso, tolerante, con una educación exquisita y con un gran conversador. Le gusta mucho cocinar y reunirse con los amigos a cenar. Por cierto, como cocinero es insuperable.

Cualquier cena o charla mientras apuras unos vinos con él se convierte en un momento sumamente ameno, interesante y muy enriquecedor. Gracias a su altísimo nivel cultural e intelectual en cualquier charla, sobre cualquier tema, siempre aprendes algo nuevo.

Javier tiene una fuerza y una vitalidad inagotables, una gran valentía y una capacidad fuera de lo normal para realizar infinitas actividades a lo largo del día. He pensado muchas veces que yo necesito una semana para hacer lo que él es capaz de resolver en una sola jornada.

En resumen, Javier es de esas poquísimas personas que puedes encontrarte a lo largo de toda tu vida y que te dejaría una profunda huella para siempre.

Si cuando hablo de Javier lo sigo haciendo en 'presente' es porque sigo notando su presencia y creo que nunca podré dejar de sentir una profunda admiración y un enorme respeto y cariño hacia él.

“Javier es una de esas poquísimas personas que puedes encontrarte a lo largo de toda tu vida y que te dejaría una profunda huella para siempre”



FUNDACIÓN A.M.A. CONVOCA

XIII PREMIOS CIENTÍFICOS

TEMA

**Sostenibilidad del Sistema
Nacional de salud:
Visión del Profesional Sanitario**

**1º Premio de 18.000 €
2º Premio, Accésit de 6.000 €**

**FECHA LÍMITE DE PRESENTACIÓN
15 de Diciembre de 2011**



Fundación A.M.A.

INFORMACIÓN
www.amaseguros.com

Ortopedia Pérez Galdós Valladolid

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

C/. Bailarín Vicente Escudero, 6. Tel: 983 303 333



Nos importa
tu bienestar