

Actualidad de la RANM



Real Academia
Nacional de Medicina



www.ranm.es

Boletín de la Real Academia Nacional de Medicina • Número 3 (2ª época) • Octubre 2009

ENCUENTRO CON LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE CANTABRIA



Entrevista a Amador Schüller

El futuro de las vacunas, según el
profesor Stanley Plotkin

La consejera de Salud de Cataluña,
Marina Geli, nos habla de
la inversión en el SNS



Nombramiento de nuevos
Académicos Correspondientes



Índice

Las sesiones de los martes, las sesiones extraordinarias, los ciclos de conferencias, los Encuentros RANM con la Salud,... Si con este ejemplar, el último de 2009, hubiera que arriesgar un primer balance de este primer año de *Actualidad de la RANM*, habría entonces que congratularse porque empezamos a alcanzar la velocidad de crucero. La revista se ha convertido en un escaparate obvio de lo mucho que se hace en la Academia con un espacio también para recordar lo mucho que se ha hecho a través de secciones como *Efemérides o los Retratos Académicos*. A buen seguro que habrá cosas que mejorar si bien huelga decir que es un reto que la dirección de este boletín asume con enorme ilusión.

Si en el número anterior se entrevistó al Académico Senior 2009, en éste fuimos al encuentro del presidente de Honor, el profesor Amador Schüller, que ha sido vicepresidente y presidente de la Institución hasta el año pasado y que es historia viva de la RANM. El profesor Schüller asegura con orgullo que sólo los achaques de salud pueden alejarle de las sesiones académicas. Sesiones que en los últimos meses han abarcado asuntos tan curiosos e interesantes como la medicina nuclear, el nivel de conciencia de los pacientes en coma, el dolor torácico como fuente de nuevos conocimientos, el análisis del libre albedrío, la evolución del psicoanálisis en nuestro país, las infecciones nosocomiales o el síndrome de Stendhal.

En un momento en el que todo lo relacionado con la gripe despierta interés, la Academia acogió la visita del profesor Stanley Plotkin, que dictó una conferencia sobre el futuro de las vacunas y que tuvo que dar su opinión sobre el polémico preparado que podría protegernos del virus H1N1. El veterano investigador cuyo trabajo fue esencial para el desarrollo de las vacunas de la rubéola y la polio hizo dos paradas en la capital: primero en la Universidad Complutense para ser nombrado doctor *honoris causa* y después en la calle Arrieta. Otra visita destacable ha sido, sin duda, la de la consejera de Salud de Cataluña, Marina Geli, dentro del seguidísimo ciclo de conferencias *La Sanidad Española en el año 2009*.

• **Página 2**

- Editorial

• **Página 3**

- El papel de las Reales Academias en el siglo XXI

• **Página 4**

- Entrevista a Amador Schüller, presidente de Honor de la RANM

• **Página 6**

- Ciclo de Conferencias La aportación de la tecnología sanitaria: Innovación eficiente en Cardiología

• **Página 8**

- Crónica de las sesiones de los martes

• **Página 9**

- Columna Invitada

• **Página 10**

- Efemérides

• **Página 11**

- Valores académicos. Consenso, por el profesor Diego Gracia
- Joyas de la Academia

• **Página 12**

- Encuentros RANM con la Salud del inmigrante

• **Página 14**

- El futuro de las vacunas, por el profesor Plotkin

• **Página 15**

- Premios y distinciones

• **Página 16**

- Retratos Académicos, por el profesor Luis Sánchez Granjel

• **Página 17**

- Nombramientos: La RANM recibió a cuatro nuevos Académicos Correspondientes

• **Página 18**

- Diccionario de Términos Médicos

• **Página 19**

- Escaparate de libros
- Un paseo por la Academia

• **Página 20**

- Ciclo de Conferencias "La sanidad española en el año 2009"

EL PAPEL DE LA REALES ACADEMIAS EN EL SIGLO XXI

El 26 de junio tuvo lugar en Santander un encuentro científico-cultural organizado de forma conjunta por la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) y la Academia de Medicina de Cantabria e inaugurado por la consejera de Educación de esta comunidad, Rosa Eva Díaz Tezanos. Un acto abierto al público que contó con una amplia representación de académicos de la RANM, encabezada por los profesores Manuel Díaz-Rubio y Joaquín Poch, presidente y vicepresidente respectivamente.



Mesa inaugural de la jornada organizada por las dos Academias

Bajo el título de “Las Reales Academias del Siglo XXI”, personalidades de las Academias Nacional y de Cantabria han debatido sobre el papel, la misión y los valores que deben acompañar a las instituciones académicas de nuestro tiempo, pero también ha sido una oportunidad para escuchar ponencias sobre los últimos avances biomédicos en distintas patologías. En el acto inaugural, además de la consejera de Educación de Cantabria, participaron el presidente de la RANM, Manuel Díaz-Rubio, y el presidente de la Academia de Medicina de Cantabria, José Fernando Val Bernal.

La jornada, que contó con el apoyo de la Consejería de Educación de Cantabria, se convirtió en el foro idóneo desde el cual identificar temas de interés para la ciencia y la investigación biomédicas. Los asistentes coincidieron en destacar la necesidad de promover un mayor aprecio del valor de la investigación que se realiza en nuestro país. El presidente del Instituto de España, Salustiano del Campo, dedicó su intervención a los “Desarrollos recientes en el ámbito académico europeo”. Antes, el vicepresidente de la RANM y especialista del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, Joaquín Poch, dio una ponencia sobre “Células madre y receptor auditivo”. El profesor Val Bernal centró su conferencia en la “Patología de la miocardiopatía no compactante del ventrículo izquierdo”.

Las Reales Academias tienen entre sus objetivos promover el valor de la investigación, hacer recomendaciones a los gobiernos sobre cuestiones médico-científicas e impulsar el progreso de la Medicina en España. Como dijo el profesor Díaz-Rubio, *“las Academias juegan un papel muy importante en las consultas, por su capacidad de reflexión, libertad, independencia y rigor. Nuestro ánimo y compromiso es de apertura a la sociedad. Los cambios producidos en el último tercio de siglo en este ámbito han sido espectaculares. Hemos pasado de una medicina muy convencional a una medicina enormemente sofisticada y especializada. También está cambiando el paciente. Debemos dar respuesta a sus expectativas, teniendo muy presente que nos toca vivir un momento en el que la sociedad se ha vuelto proactiva porque cada vez está más formada e informada”*.





Entrevista a...

Amador Schüller

presidente de Honor de la Real Academia Nacional de Medicina

Pocos tienen su perspectiva histórica de las últimas décadas de la Academia. ¿Ha cambiado mucho en este tiempo?

Claro que ha cambiado y siempre a mejor. Poco a poco las cosas van mejorando en todas las instituciones académicas. Y eso es siempre gracias al esfuerzo y al trabajo de todos los miembros que las integran.

Su relación con la Academia arranca, antes de su propio ingreso, de la mano del doctor Fernando Enríquez de Salamanca que dirigió la institución entre los años 1946 y 1953.

Fue una influencia esencial en mi vida, la más importante. Fue sin duda mi gran maestro. Era además un enorme investigador. A él le debo mi interés por la medicina interna. Como a él, a mí también me sedujo la labor investigadora y la parte clínica de relación con el paciente. Fue además un profesor extraordinario.

Otro académico ilustre con el que coincidió en sus años de formación fue con don Gregorio Marañón.

Fue una relación más ocasional. Hubo una época en que me ofrecieron la posibilidad de estar con él durante una temporada y no me lo pensé dos veces. Todavía hoy recuerdo con exactitud dónde: fue en la sala 46 del Hospital Provincial. Fue otro gran maestro como Enríquez de Salamanca. Es obvio que he tenido el privilegio enorme de haberme formado con dos de los nombres más importantes de la historia de la medicina en nuestro país. Y citaré también a otra figura principal de la medicina española del siglo pasado: el doctor Carlos Jiménez Díaz.

Con la tendencia actual, cada vez más acentuada, a la especialización dentro de la medicina, ¿ve difícil que vuelva a haber tantos académicos con esa visión humanista, más amplia, de aquellos años?

La visión humanista es connatural al profesional de la medicina y, por tanto, a todos los académicos. Soy un defensor de la especialización por necesaria: no olvidemos que la generalización supone que el conocimiento se diluye. A mí no me gusta salirme de los cauces de la especialidad, en mi caso de la medicina interna.

Clínico, investigador y docente. Pasado el tiempo, ¿recuerda alguna de las tres facetas con más agrado?

La que he hecho siempre con mayor dedicación ha sido la faceta clínica, la de relación directa con el paciente y con todas las enseñanzas que del contacto con el enfermo se derivan. La medicina



Amador Schüller lleva casi tres décadas ligado a la Real Academia Nacional de Medicina (RANM). La presidió entre los años 2002 y 2008 y antes había sido su vicepresidente. Ahora es un hombre muy querido en la casa que procura no faltar a ninguna de sus sesiones. Apreciado de forma unánime por su trayectoria científica y por su generosidad, él tiene palabras de cariño para su maestro Fernando Enríquez de Salamanca y para uno de sus alumnos, Manuel Díaz- Rubio, que le sucedió en el cargo como presidente de la RANM el año pasado. Asegura que desde que acabó la carrera no ha dejado de impartir charlas y conferencias allí donde le han llamado. Recuerda con orgullo los años en que ganó primero la oposición a médico interno del Hospital San Carlos de Madrid, y después la que le valió la jefatura de servicio en el mismo centro donde continuó ejerciendo hasta su jubilación. Clínico, investigador y docente, confiesa que las mayores satisfacciones profesionales se las ha dado el contacto directo con el paciente.

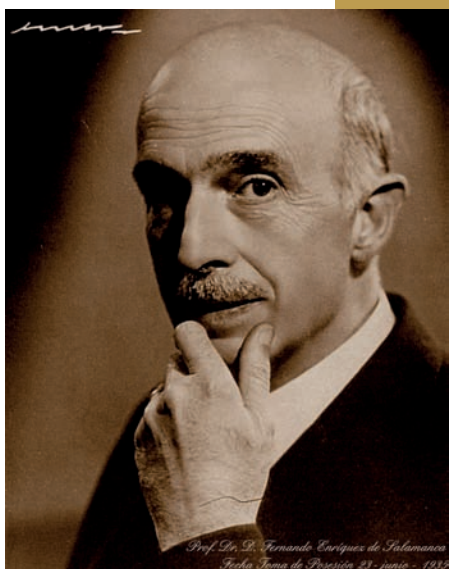
interna ha ido a mejor desde que yo la ejercía. Han ido apareciendo grandes internistas y han ido surgiendo grandes núcleos de investigación en todas las regiones.

¿Cómo recuerda sus años al frente de la Academia?

Fue una época de mucho trabajo, en la que llegaban muchos interrogantes y consultas que había que abordar, pero la recuerdo con mucho agrado.

La Academia hoy sigue teniendo una actividad incesante...

Y yo procuro no faltar a ninguna de ellas. Tengo que estar enfermo para no ir a una sesión de la Academia. No obstante, también debo decir que no me supone ningún esfuerzo y que es algo que hago, como el resto de académicos, con gusto.



El profesor Fernando Enriquez de Salamanca

El actual presidente de la Academia ha dicho que hay que abrir la institución a la sociedad.

Y eso es muy positivo. Es bueno que la Academia se dé a conocer, que los demás sepan lo mucho que los académicos podemos aportar. En ello está Manuel Díaz-Rubio, que trabaja mucho y muy bien. Fue alumno mío y me parece un gran profesor y un gran amigo.

¿Sigue pendiente de la marcha del Atlético de Madrid?

Sin duda. Eso hasta el final. Ya no soy socio pero lo sigo con mucha afición. Antes, para poder ir a todos los partidos, me hice socio de los dos clubes de Madrid. Un domingo acudía al estadio del Real Madrid y el domingo siguiente al del Atlético.

Me gusta mucho vivir el ambiente de un partido, pero ahora ya no me desplazo al campo y lo sigo por televisión aunque admito que no es lo mismo. Otro *hobby* para mí sigue siendo la literatura de los fenómenos históricos encauzados desde el punto de vista médico. Me ha interesado siempre la historia de la medicina, en general, y de la medicina interna, en particular.

NOTICIAS

CREADA LA FUNDACIÓN REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

La RANM ha constituido la *Fundación Real Academia Nacional de Medicina* con el objetivo de apoyar y fomentar todas aquellas actividades que legalmente constituyen las funciones y fines de la Academia. Trabaja pues para contribuir al desarrollo, el impulso y la difusión de la Medicina, la Salud y la Sanidad y su aplicación a la sociedad.

La Fundación podrá editar y difundir publicaciones científicas e históricas, relacionadas con la Ciencia Médica y elaboradas por la Academia; promover encuentros científicos; fomentar actividades conjuntas desarrollando programas de intercambio intercultural en el seno del Instituto de España, con otras Academias, Fundaciones u organismos públicos y privados. También creará el Premio Real Academia Nacional de Medicina con vistas a impulsar la realización de estudios y trabajos en el ámbito de la salud.

En sus estatutos se detalla que la Fundación realizará actividades mercantiles como organizar conferencias, jornadas, encuentros, coloquios charlas y participará en actividades de carácter general, así como en iniciativas de formación.

El primer Patronato de la Fundación está compuesto por el presidente de la Academia, el profesor Manuel Díaz-Rubio; el vicepresidente, el profesor Joaquín Poch Broto; el secretario, el profesor Miguel Lucas Tomás; el tesorero, el profesor Angel Nogales Espert; y los Académicos y profesores Julián Sanz de Esponera, Manuel Escudero Fernández y Enrique Moreno González, y los Académicos Correspondientes Carlos Zurita Delgado y Ricardo de Lorenzo.



Ciclo de Conferencias

La aportación de la tecnología sanitaria



ES NECESARIO IMPULSAR LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD

“Innovación eficiente en Cardiología” fue el título de la tercera conferencia del Ciclo *La aportación de la tecnología sanitaria*, que organiza la RANM y la Fundación Tecnología y Salud. El avance de los últimos 30 años en Cardiología ha puesto de manifiesto el esfuerzo realizado por la clase médica para poder incorporar a la práctica diaria los nuevos conocimientos.



Los ponentes durante la rueda de prensa de presentación de la conferencia **Innovación eficiente en cardiología**

Durante la inauguración de esta jornada, el presidente de la RANM, el profesor Manuel Díaz-Rubio, afirmó que *“los avances tecnológicos en una especialidad tan relevante y con una importantísima prevalencia como es la Cardiología, han abierto las puertas a una medicina altamente personalizada que sigue transformado la práctica médica”*.

En esta sesión participaron Javier Colás, presidente de la Fundación Tecnología y Salud; el profesor Francisco Fernández-Avilés, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Gregorio Marañón; el profesor José Ramón de Berrazueta, catedrático de Cardiología y Académico de Número y Carlos Ibares, patrono de la Fundación Tecnología y Salud. Todos coincidieron en la necesidad de impulsar aún más la innovación tecnológica en el ámbito de la sanidad para hacer frente a las nuevas necesidades de un sistema que se enfrenta a una población más longeva, con enfermedades que se transforman en crónicas gracias a los continuos avances científicos.

Así por ejemplo, actualmente la mortalidad por infarto es inferior al 5% frente al 30% de hace unos años. La incorporación de nuevas tecnologías ha posibilitado la realización de intervenciones punteras más allá de los grandes centros de

referencia, la creación de subespecialidades en Cardiología, una mayor eficiencia en la formación y una mejora de la asistencia a los pacientes. Tal y como destacó el profesor Fernández-Avilés, *“la especialidad de Cardiología presenta peculiaridades que facilitan más que en otras áreas la aplicación de innovaciones tecnológicas”*.

Desde Forssmann al corazón bioartificial

En la última década, el desarrollo de técnicas mínimamente invasivas, los nuevos materiales como catéteres, prótesis y stents, han permitido realizar las intervenciones con una precisión increíble y han facilitado la aplicación de soluciones terapéuticas extraordinariamente eficaces con una excelente relación riesgo-beneficio para el paciente cardiovascular.

El avance de los últimos 30 años en Cardiología ha puesto de manifiesto el esfuerzo realizado por la clase médica para poder incorporar a la práctica diaria los nuevos conocimientos generados. De hecho, se ha convertido en una de las áreas médicas que más se ha beneficiado de la introducción de las innovaciones y soluciones tecnológicas. Según comentó el profesor de Berrazueta, *“desde que en 1929 se produjo el gran avance en cardiología cuando Werner Forssmann rea-*

lizó el primer cateterismo en una persona (él mismo) hasta el desarrollo del stent que se aplica en la actualidad, el camino que se ha recorrido es inmenso”.

La transformación del diagnóstico en el área de Cardiología, que comenzó en 1780 mediante el desarrollo del fonendoscopio por parte de René Laënnec, ha evolucionado hasta la expansión de las técnicas de ultrasonido. Los métodos de imagen, al igual que en cualquier campo de la medicina, pero fundamentalmente en Cardiología, han generado la mayor innovación. “La combinación de potentes máquinas que existen en la actualidad, como la tomografía, la resonancia, los rayos X o los cateterismos con imagen digital, permiten visualizar claramente al paciente y, sin duda, suponen un avance y un conocimiento extraordinarios”, explicó este experto.

Desde la perspectiva del profesor Fernández-Avilés, en poco tiempo se ha evolucionado desde el “simple” electrocardiograma de principios del siglo pasado hasta innovaciones como la cardioimagen, los procedimientos de estimulación cardíaca, la aplicación de terapias regenerativas, pasando por la invención del marcapasos, los sistemas de monitorización y de circulación extracorpórea o los desfibriladores implantables.

La medicina cardiovascular ha superado en la actualidad su fase electromecánica y está entrando en una nueva edad de oro: la era biotecnológica, de la mano de la genética y la terapia celular. El mejor ejemplo de lo que puede conseguirse en terapia cardíaca con células madre es el corazón bioartificial, que ya se ha experimentado con animales. “Si se consigue hacer en humanos -añadió-, se habrá acabado el problema de la falta de donantes porque existirán bancos de corazones procedentes de cadáveres y se habrá acabado también el problema del rechazo porque el nuevo corazón se construirá con las células del propio paciente y la compatibilidad será total”.

Finalmente, este experto aseguró que la genética es otro avance biotecnológico que tendrá beneficios extraordinarios para el desarrollo de una medicina cardiovascular verdaderamente personalizada que permitirá conocer la vulnerabilidad de los pacientes en cada momento de la enfermedad y predecir la respuesta individual a las medidas preventivas o terapéuticas.

La eficiencia demostrada por las tecnologías sanitarias ha facilitado su popularización. Según aseguró el profesor de Berrazueta, en España se hacen en la actualidad más de 25 millones de electrocardiogramas al año, lo que supone que “se ha extendido tanto la técnica que deja de ser específi-

camente una práctica cardiológica para convertirse en una técnica fundamental en Medicina”. En este punto, Carlos Ibares, patrono de la Fundación Tecnología y Salud, coincidió al señalar que “la fusión de la investigación tecnológica y el avance clínico ha sido perfecta a lo largo de este periodo y esto se traduce todos los días en la mejora de la asistencia a los pacientes”.

Los hospitales como factorías de innovación

En opinión de los conferenciantes, los hospitales españoles se deberían transformar en una especie de “factorías de innovación y conocimiento en tecnología sanitaria”, es decir, en entidades con redes asistenciales científicas y multidisciplinarias abiertas a toda la sociedad.

En la actualidad, la inversión en tecnología sanitaria supone menos del 8% del presupuesto sanitario en España, lo que le sitúa como uno de los países de la Unión Europea que menos invierte en I+D. Sin embargo, tal y como afirmó Carlos Ibares, “es necesario destacar la presencia de la tecnología sanitaria como parte esencial de cualquier proceso asistencial, tanto en la prevención de problemas de salud, como en el diagnóstico, intervención y tratamiento de los mismos. Los productos de tecnología sanitaria son importantes no sólo porque contribuyen a lograr una cobertura sanitaria eficiente, sino que además son un factor relevante de la economía y del mercado laboral”.

Por su parte, Javier Colás subrayó el papel clave que tiene la tecnología sanitaria “eficiente”. “Es decir, toda aquella innovación que nace con el objetivo de favorecer la recuperación de los pacientes, aumentar y prolongar la calidad de vida, facilitar el trabajo de los especialistas y profesionales sanitarios, y beneficiar al conjunto del sistema sanitario” añadió.



Expertos que participaron en la conferencia “innovación eficiente en cardiología”



Las Sesiones de los Martes

Abril - Mayo de 2009

A principios del mes de mayo, teniendo en cuenta la alarma social generada por la gripe A, la Academia dedicó una sesión especial, a cargo del Académico de Número Gonzalo Piédrola Angulo, a debatir sobre los aspectos epidemiológicos de este virus y el riesgo sanitario asociado.

Cirugía y Medicina Nuclear fueron los protagonistas de la primera sesión celebrada el 21 de abril. El profesor José Luis Carreras explicó las nuevas técnicas que en la actualidad está introduciendo esta especialidad médica encaminadas a ayudar al cirujano en el quirófano, con el fin de conseguir una mejor localización del objetivo o una menor duración de la intervención. En la misma sesión, el Académico de Número Antonio Sierra profundizó en la aplicación de la Medicina Nuclear para la intervención quirúrgica del cáncer de mama.

Una semana más tarde, de la mano del profesor Fernando Reinoso, Académico de Número, se analizó el nivel de conciencia de los pacientes en coma. La conferencia *Estado vegetativo y pensamiento consciente. Reflexiones neurocientíficas y éticas* abordó las lesiones encefálicas y la existencia de pensamiento consciente de los pacientes en este estado. En la misma jornada, el catedrático de Anatomía, Histología y Neurociencia, Francisco Clascá, reflexionó acerca de la aportación de las nuevas técnicas de análisis neuroanatómico en el descubrimiento de las funciones menos conocidas del tálamo, puerta de entrada para la información sensorial hacia el cerebro.

La primera sesión de mayo fue impartida por el presidente de la Corporación. El profesor Manuel Díaz-Rubio explicó a lo largo de su conferencia *El dolor torácico. Una fuente de nuevos conocimientos* la vinculación cultural que existe de este síntoma con los problemas cardiacos, lo que siempre ha generado una gran alarma en quien lo padece. Sin embargo, sólo un tercio de los pacientes que acuden a urgencias con dicho dolor presenta una patología cardíaca. El profesor Díaz-Rubio presentó los datos de un estudio realizado en España sobre la frecuencia del dolor torácico no cardíaco. Un aspecto que hasta ahora ha sido muy poco evaluado y del que tan sólo existen dos estudios en todo el mundo, uno de ellos el que se ha llevado a cabo en nuestro país. Por su parte, el Académico de Número Francisco José Rubia Vila planteó, en su intervención *El fantasma de la libertad*, el tema del libre albedrío, que según recientes estudios, podría tratarse de una ficción cerebral.

Ante la alarma social generada en relación a la gripe A, la Academia, en calidad de órgano de consulta y asesoramiento gubernamental para todas las cuestiones médicas, dedicó una sesión especial al análisis de este proceso infeccioso. *La gripe en el momento actual, ¿epidemia o gripe?* fue el título de la mesa redonda, moderada por el Académico de Número Gonzalo Piédrola Angulo. Durante la sesión se abordó la situación actual y evolución del virus H1N1, así como las principales medidas de prevención. En la misma, participaron los académicos Tomás Pumarola Suñé, Guillermo Suárez Fernández y el profesor Angel Gil de Miguel. También estuvo presente la Administración, que fue representada por el director general de Farmacia y Productos Sanitarios, Alfonso Jiménez Palacios, que acudió en nombre de la Ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez.

La evolución del psicoanálisis en España y el Síndrome de Stendhal fueron los temas elegidos por los académicos para la siguiente sesión. El profesor Luis Sánchez Granjel revisó el papel de Ortega y Gasset, en el ámbito cultural, y del neuropsiquiatra Enrique Fernández Sanz, en el mundo médico, en lo relativo a la implantación del psicoanálisis en nuestro país. Por su parte, el profesor Oscar Valtueña cuestionó si realmente existen actualmente razones médicas para mantener el nombre del *Síndrome de Stendhal*. Una enfermedad llamada así desde que en 1989 la doctora florentina Magherini lo utilizara para denominar a los turistas extranjeros que acudían a su consulta abrumados por la belleza que habían encontrado en su visita a Florencia, porque presentaban síntomas similares a los autodescritos por Stendhal en 1817, el autor de *Rojo y negro* y *La cartuja de Parma*.

Las sesiones de mayo se cerraron el día 26 con un debate sobre la *situación actual de las infecciones nosocomiales* de la mano del Académico de Número Gonzalo Piédrola, quien analizó los agentes que actualmente producen estas infecciones y los servicios en los que el problema es más patente; y con una conferencia a cargo de la Académica de Número María del Carmen Maroto sobre la importancia clínica y terapéutica del tropismo de la región V3 del VIH.



SE PONE EN MARCHA EL SERVICIO DE CONSULTA ON LINE DEL CATÁLOGO BIBLIOGRÁFICO DE LA RANM

A través de su página web (www.ranm.es), y pinchando en la sección de Biblioteca se podrá acceder al catálogo general y realizar búsquedas de los libros que guarda esta Corporación.

La RANM custodia una biblioteca de gran valor localizada desde 1913 en el edificio de la calle Arrieta. Desde su fundación, esta biblioteca ha atesorado unos 100.000 volúmenes impresos, siendo el ejemplar más antiguo una obra de Juan German de Regiomonte, *Tabule directionum* (Venecia, 1504).

Especializada en fondos de los siglos XVIII y XIX, es en la actualidad la más completa a la hora de realizar búsquedas retrospectivas.

Desde 1993, al igual que las otras Academias dependientes del Instituto de España, la RANM está sometiendo sus fondos a un proceso de automatización.

The screenshot shows the website header for the Real Academia Nacional de Medicina. It includes the logo, navigation menu (Historia, Académicos, Sesiones y Actos, Biblioteca, Publicaciones, Actividades, Patrocinadores, Boletín de Actualidad, Junta Directiva, Premios, Salas y Dependencias, Enlaces, Visita Virtual), and a search bar. The main content area is titled 'Actualidad' and features a 'NOVEDAD' (New) section. The text in this section states: 'Incluido dentro de la sección [Biblioteca](#) el servicio de consulta on-line del catálogo bibliográfico de la Real Academia. [Haga clic aquí para acceder al catálogo.](#)' Below this, there is a section for the 'Próxima Sesión' (Next Session) titled 'Sesión Científica del 20 de octubre de 2009' with the theme 'Nuevas ideas sobre las alucinaciones' by Sr. D. Francisco Alonso Fernández, Académico de Número.

LA ACADEMIA PARTICIPÓ POR PRIMERA VEZ EN LA NOCHE EN BLANCO

El pasado mes de septiembre, la RANM participó por primera vez en *La Noche en blanco*, con una exposición sobre la vida académica en los tiempos de José Napoleón Bonaparte, en la que se pudo ver cómo era el día a día de los académicos tras producirse la ocupación de Madrid por las tropas francesas a principios del siglo XIX. El resultado de esta invasión tuvo su efecto en la Academia cuyo mando físico e intelectual quedó en manos de los galos no sin antes realizar todas las purgas y depuraciones que consideraron necesarias. La exposición también explica los efectos del hambre y la epidemia de 1812.

El sometimiento de Madrid se refleja en la RANM con la progresiva incorporación a la misma de un creciente número de profesionales franceses, médicos, cirujanos y boticarios llegados con las tropas francesas. Las actas de la Academia recogen, en febrero de 1808, el nombramiento de médicos franceses y, un mes más tarde, del cirujano Jean Dominique Larrea que se convertía en el verdadero director de la Institución, favoreciendo la presencia en la misma de médicos franceses.



Columna Invitada



LOS MEDIOS Y LA SALUD

Por José Antonio Vera

Director de publicaciones de *La Razón*

La información sobre salud en los medios de masas se ha vuelto imprescindible. Uno de los espacios más saturados de Internet es el referido a los cuidados de nuestro cuerpo. No hay un diario digital ni una sola revista on-line que no tenga un apartado específico destinado a la Sanidad. Eso sí, con tanta oferta abunda lo poco riguroso y/o estrictamente publicitario, aunque también los buenos trabajos periodísticos. Se trata de seleccionar con paciencia dentro de un mundo inmenso cada vez más parecido al universo. No hay enfermedad que no tenga su hueco. No hay dolencia sin página propia. No existe patología sin abordar ni consulta sin receta. Tanto en lo que a la Sanidad concierne como en lo referido a la alimentación o la nutrición.

Cada vez se entiende más la salud como un todo que abarca mucho más que enfermedades y enfermos, médicos y especialistas. El concepto de calidad de vida está muy arraigado en las actuales publicaciones de salud. Cuando en *La Razón* ideamos, hace ya más de seis años, un suplemento semanal sobre esta materia, tuvimos claro desde el principio que debíamos hacer algo más que unas páginas de sanidad sólo para médicos, y qué además debían estar escritas con un lenguaje que se pudiera entender por todo el mundo y una temática tan amplia como la vida misma. O sea, la salud en su más amplio concepto de calidad de vida, partiendo de la alimentación y la prevención, adentrándonos también en el mundo verde del cuidado al medio ambiente, el desarrollo sostenible, los avances científicos, la investigación biotecnológica, etcétera. Creo que acertamos porque luego otros colegas han intentado hacer lo mismo o algo parecido.

En otro tiempo la sanidad y la salud eran espacios diminutos perdidos en las páginas de Sociedad de los periódicos. Ahora son parte fundamental de los mismos. Y no hay diario electrónico ni página web que no se dedique al tema con extensión y profundidad. Tal es la dimensión que el asunto ha tomado hoy en los medios de comunicación.

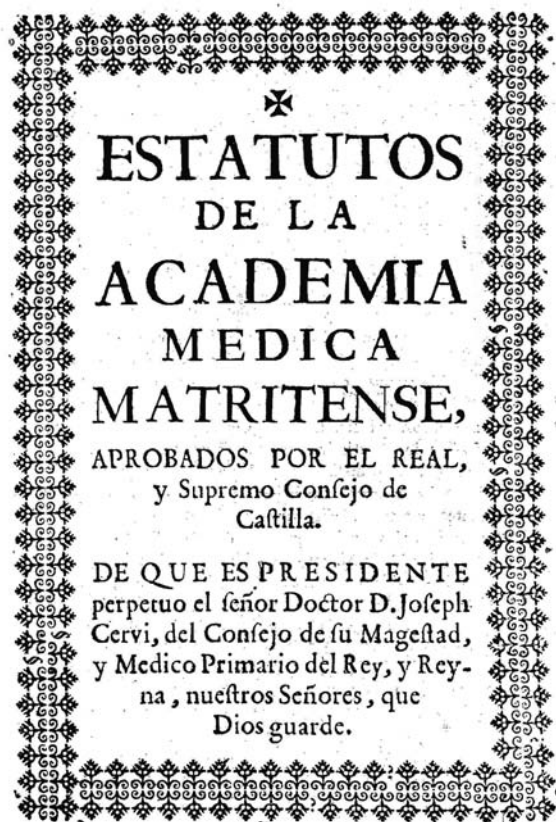
Efemérides

Los Estatutos de 1734 cumplen 275 años. Con ellos cesó la actividad de la primigenia Tertulia y se inició la de la Academia.

Aquella simple tertulia, conocida como Tertulia Médica Matritense, que sería el germen primero de la actual RANM, se había dado unos Estatutos en 1733 (todo su articulado se desplegaba en cinco capítulos). Un año después decidió elaborar unos nuevos que pudieran ser aprobados por el Consejo de Castilla y gozaran del refrendo real. Los de 1734 cambiaron el nombre a la institución y que ahora pasaría a llamarse Academia Médica Matritense. Cesaba así la actividad de la Tertulia y se iniciaba la de la Academia. Dicho de otro modo: se produjo el tránsito de institución particular a organismo oficial sometido a la autoridad real. Esto quedó así corroborado gracias a las disposiciones que Felipe V mandó que se incorporaran al articulado de los Estatutos.

Los Estatutos están integrados por 50 capítulos que reproducen, en versión ampliada, los cinco capítulos del de 1734. En su primera parte se hace referencia al cuerpo de profesionales, médicos, cirujanos y boticarios que luego son ordenados en tres categorías: de número, de ejercicio y de honor (u honorarios). Para los académicos de número y de ejercicio era requisito obligado vivir en Madrid. La elección de académicos debía iniciarse con la presentación por parte del solicitante de una “memoria” que el secretario daba a conocer a la junta plenaria para ser juzgada por votos secretos. En los estatutos se indica que los candidatos deberían probar “buena vida y costumbres” y ser “capaces de desempeñar los asuntos que la Academia fiase a su cuidado”. Como ya sucedía antes en la Tertulia, la nueva Academia se regía por un presidente asistido por dos directores con titulaciones que unidas las tres comprendieran las profesiones sanitarias reunidas en la institución.

El último artículo de estos Estatutos de 1734 es una declaración de principios que dice literalmente



EL REY.



OR QUANTO POR PARTE de Vos la Regia Academia Médica Matritense, me ha fido hecha relacion, que para el más provechoso uso de la Medicina, Cirugia, y Pharmacia, se unieron, y affociaron diferentes Medicos, Cirujanos, y Boticarios de Madrid en doce de Junio del año pasado de mil setecientos y treinta y tres, con el fin de vuestra Fundacion, à imitacion de las Academias establecidas en las Cortes mas cultas de Europa; siendo vuestro principal Instituto contribuir, con el trabajo, y descubrimiento de todos los que os componen, al beneficio del Público, cuya Idea pusisteis en execucion, formando para vuestro mejor gobierno, y subsistencia cinquenta Estatutos, que vistos en el mi Consejo, con lo que sobre ello le informò mi Real Proto-Medicato, los aprobò en trece de Septiembre de el de mil setecientos y treinta y quatro, de que se os diò el Despacho correspondiente, como consta por cierto Testimonio, que con otros Papeles en el mi Consejo de la Camara haveis presentado: suplicandome, que en atencion à lo referido, y à que esta utilissima idea, cede en beneficio del Público, y gloria de la Nacion, sea servido de hazeros la Honra de admitiros baxo de mi Real Proteccion, concediendos juntamente mi Licencia, y Permiso, para que podais abrir un Sello particular, compuesto de alguna ingeniosa Empresa, y usar de el en los casos que lo pidieren; y nombrar Impresor, que imprima vuestras Obras, precediendo licencia del mi Consejo (ò como la mi Merced fuere:) Y havien dose visto la referida vuestra Instancia en el expresado mi Consejo de la Camara, y teniendo pre-

que “el fin primario e idea general de la Academia sería manifestar las verdaderas provechosas máximas de la Medicina y Cirugía y la mejor práctica de sus operaciones por el camino de la observación y la experiencia, proponer las utilidades de la Phisica Médica, adelantar los descubrimientos de la Anatomía, distinguir sin confusión los experimentos químicos y finalmente averiguar cuanto pueda ser útil y conveniente de la sociedad admirable de la Historia Natural”. Al remitirse los Estatutos al Consejo de Castilla se introdujeron modificaciones que en realidad eran un sometimiento de la Academia a la autoridad del Tribunal del Protomedicato. Por ejemplo, el cargo de presidente debía quedar reservado, con categoría de perpetuo, al primer médico de Cámara del Rey. Dicho de otro modo: la Academia sólo podría elegir vicepresidente.



Por
Diego Gracia Guillén

CONSENSO

Existe el peligro de ver en el consenso una moda. En España esta moda habría comenzado allá por la segunda mitad de los años setenta, cuando hubo que ponerse de acuerdo y redactar una Constitución. También existe el peligro de que nos parezca un procedimiento adecuado por aquello de que no nos ha ido del todo mal. Parece que fue una estrategia útil.

Pero el consenso no es, no puede ser, no debe ser una mera estrategia sino la vía regia para el logro de decisiones racionales. Para bien o para mal, han pasado ya los tiempos en que se creía en la capacidad de la razón para establecer principios normativos y absolutos y sin excepciones, que todo el mundo debería aceptar por las buenas o por las malas, pacífica o violentamente. Siempre que alguien se considera en posesión de la verdad absoluta, acaba pensando que tiene la obligación moral de imponérsela a los demás, aun por la fuerza. El absolutismo, no sólo el político, genera, tarde o temprano, violencia.

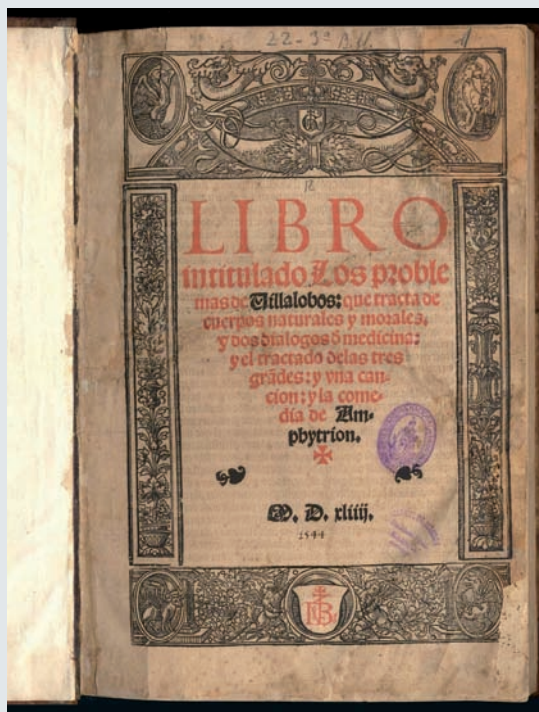
Nadie tiene la verdad absoluta, porque nadie la puede tener. La razón humana no da para tanto. La realidad siempre es más rica que nuestros conceptos y hay una inadecuación insalvable entre nuestro pensamiento y las cosas. Y ello aunque sólo fuera porque nuestra experiencia siempre es limitada, y por tanto no permite formular proposiciones que sean a la vez universales y verdaderas. El respeto de este simple principio habría evitado la mayor parte de los enfrentamientos entre los seres humanos y disminuido muy sensiblemente el sufrimiento histórico de nuestra especie.

La razón es facultad débil, imperfecta, insegura. Por eso exige un ejercicio continuo. Y colectivo. Sólo puede tener carácter absoluto aquella norma que todos los seres humanos afectados o implicados por ella puedan consensuar en condiciones de simetría y sin el uso de la fuerza, es decir, por motivos estrictamente racionales. Ése es el verdadero consenso, que ya no tiene carácter meramente estratégico, sino racional. La razón humana no es solipsista ni subjetiva, sino dialógica, consensual. Y el consenso, el verdadero consenso, es siempre racional. Hay una lógica del consenso. Y también una ética.

Joyas de la Academia

Un compendio de obras filosóficas, médicas y poéticas

Recogemos en esta sección una importante obra del fondo histórico de la Biblioteca, el *Libro de los problemas* (1544), de Francisco López de Villalobos. El judeo converso Francisco López de Villalobos fue médico de Fernando el Católico y del emperador Carlos V y bien conocido por su obra *El sumario de la medicina*, publicado en Salamanca en el año 1498. En 1543 reunió, bajo el título *Los problemas de Villalobos*, una serie de obras filosóficas, médicas y poéticas, que un año después fueron impresas en Zaragoza y que lograron cuatro ediciones más en el siglo XVI. López de Villalobos profesó una filosofía natural propia del aristotelismo escolástico. La obra consta de dos tratados sobre cuerpos naturales y morales; dos diálogos de medicina dedicados a las fiebres y un tratado consagrado a “la gran parlería, a gran porfía y la gran risa”. Acaba con una traducción de Amphitryon. Fue editada en facsímil en el año 2004.





Encuentro RANM con la Salud del Inmigrante

LA SALUD DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE, OBJETO DE DEBATE EN LA ACADEMIA

La segunda edición de los *Encuentros RANM* se ha centrado en la salud de los inmigrantes. La doctora Belen Sanz, de la Escuela Nacional de Salud del Instituto de Salud Carlos III de Madrid, presentó en este foro las conclusiones de un informe sobre las diferencias en la utilización de los servicios sanitarios entre la población autóctona y la que viene de fuera. Según este trabajo, en general, los inmigrantes utilizan menos los servicios sanitarios que los españoles.

El *Encuentro RANM con la Salud del Inmigrante*, que tuvo lugar el pasado 22 de junio, estuvo moderado por el presidente de la Academia, el profesor Manuel Díaz-Rubio, y contó con la participación de importantes expertos como el director de Inmigración de la Consejería de Inmigración y Cooperación de la Comunidad de Madrid, Pablo Gómez-Tavira; la doctora Belén Sanz, de la Escuela Nacional de Salud del Instituto de Salud Carlos III de Madrid; el doctor Joaquim Gascón, del Centro para la Investigación de la Salud Internacional de Barcelona, y el doctor José Luis Martíncano, del Grupo de Atención al Inmigrante de la Sociedad Española de

Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), y el profesor Juan del Rey Calero, Académico de Número de la RANM.

Según el censo *INE 2008*, el 11,3% de la población de España es de nacionalidad extranjera. A nadie se le escapa que España es desde hace más de una década un importante receptor de inmigrantes. Los profesionales se esfuerzan por ofrecer la mejor asistencia sanitaria, incorporando habilidades específicas e incluso otra actitud en la consulta. Una nueva realidad con múltiples aristas: están los aspectos puramente sociales como las barreras lingüísticas y culturales, pero tam-



Expertos que participaron en la jornada dedicada a la salud del inmigrante

bién una incidencia mayor de procesos infecciosos o problemas de salud mental asociados a una baja condición socioeconómica, que en estos momentos podría agravarse a raíz de la actual crisis. A todo esto hay que añadir falsos mitos y prejuicios que aún circulan y merecen ser desterrados.

Población española versus población inmigrante

En general, los inmigrantes usan menos los servicios sanitarios que los españoles, según el estudio sobre las diferencias de uso de recursos médicos entre la población extranjera y autóctona, presentado por la doctora Belén Sanz. De las conclusiones del informe destaca que, de forma similar a lo que ocurre en la población española, las mujeres inmigrantes usan más los servicios sanitarios que los hombres inmigrantes y, además, éstos los utilizan menos que los españoles. El estudio señalados excepciones entre los hombres extranjeros: la de los que vienen del África Subsahariana, que hacen mayor uso de la atención que presta el médico especialista y la hospitalización, y la de los que proceden de países latinoamericanos, que frecuentan más las Urgencias. Una explicación podría relacionarse con el hecho de que la población inmigrante subsahariana presenta un peor estado de salud: *“Algunos trabajos realizados en España han puesto de relieve una tasa de mortalidad mayor de estos inmigrantes respecto a la población autóctona”*, afirmó la doctora Sanz. *“La realización de este estudio responde a la necesidad de valorar hasta qué punto el lugar de origen de las personas condiciona el uso de los servicios de salud”* añadió.

Valoración cultural, física y psicosocial del paciente inmigrante

Si la formación continua del profesional es clave para adquirir habilidades que redunden en beneficio de la relación médico-paciente, en el caso de los pacientes inmigrantes esta necesidad es aún mayor. Según afirmó el doctor Martincano, *“el médico debe ser capaz de hacer lo que se denomina una ‘práctica culturalmente competente’ empleando los conocimientos necesarios para procurar la mejor atención de salud a sus pacientes de diferentes culturas y, entendiendo y atendiendo, el contexto sociocultural de estas personas”*. El objetivo es que esa relación sea eficaz en las dos direcciones, facilitar el acceso a los servicios y prestaciones, garantizar la continuidad asistencial y hacerlo además en las mismas condiciones que la población mayoritaria.

Así, el médico debe atender una triple vertiente. Por un lado, una valoración cultural, reglada y sistemática de las creencias culturales, valores y prácticas religiosas de los pacientes.



Asistentes a la jornada celebrada en la Academia

En segundo lugar, la atención a las minorías también requiere otros análisis más concretos, como la valoración física centrada en las diferencias derivadas de la variabilidad y diversidad étnicas en cuanto antropometría, rasgos, color y textura de la piel, forma y color del pelo, distribución de la grasa corporal y posibles variaciones en los resultados de laboratorio. Por último, es necesario hacer una valoración psicosocial orientada a la identificación de necesidades y al conocimiento de las relaciones con su entorno más cercano y su integración social. *“El objetivo”*, comentó el doctor Martincano, *“es ayudar a solventar los problemas de una manera responsable y sensible, teniendo en cuenta no sólo los valores y costumbres del país de acogida, sino también las provenientes del país de origen”*.

La enfermedad de Chagas

Durante el encuentro también se abordaron las enfermedades importadas. Históricamente las migraciones y desplazamientos de población han supuesto la entrada y/o diseminación de enfermedades de unas zonas a otras. Según explicó el doctor Joaquim Gascón, *“en el actual escenario, donde España ha pasado a ser un país receptor de emigrantes, las principales enfermedades son típicas de los países de origen de estos inmigrantes, aunque muchas de ellas son cosmopolitas y son bien conocidas también en nuestro medio: hepatitis, tuberculosis, sida, malaria, cisticercosis, chagas, dengue y un largo etcétera”*.

Según un estudio presentado por el Servicio de Salud Internacional del Hospital Clínic de Barcelona, cerca de 68.000 latinoamericanos residentes en España podrían estar afectados por la enfermedad de Chagas. *“La prevención de esta enfermedad exige cambios sociales y económicos en los países donde es endémica, que posibiliten por ejemplo la rehabilitación de las viviendas y mejoren las condiciones de vida de la población”*, afirmó el doctor Gascón.

El profesor Plotkin vaticinó en la Academia el futuro de las vacunas



El profesor Stanley Plotkin durante su intervención en la RANM

El profesor Stanley A. Plotkin, una de las máximas autoridades mundiales en vacunas, impartió el pasado 25 de mayo una conferencia magistral en la sede de la RANM sobre *El futuro de las vacunas*. Antes de llegar a Arrieta 12, estuvo en la Universidad Complutense donde le hicieron doctor *honoris causa* en reconocimiento a sus trabajos en el desarrollo de la vacuna de la rubéola y la polio. “Es posible que el futuro de la inmunoterapia esté en las vacunas de plásmidos de ADN”, dijo.

La visita del profesor Plotkin a la capital de España coincidió con uno de los momentos de mayor intensidad mediática asociado a la gripe A (H1N1). Este profesor emérito de Pediatría de la Universidad de Pensilvania y del Departamento de Virología del Instituto Wistar en Filadelfia (Estados Unidos) no rehuyó preguntas sobre la polémica de la vacuna. Será necesario, dijo, que los investigadores y laboratorios afronten la necesidad de contar con millones de huevos embrionados de gallina para fabricar las dosis suficientes. “Hoy por hoy se está en condiciones de producir vacunas en cantidades masivas. Contamos con técnicas alternativas para desarrollar vacunas de gripe, entre ellas figura la elaboración en células”, comentó.

El experto norteamericano también habló de la anterior amenaza, la de gripe aviaria, aquella que provocó la cepa H5N1. “Una amenaza”, explicó, “que parece que ha cesado porque sabemos que para adaptarse a los humanos es necesario que se produzcan mutaciones adicionales. Eso no significa que podamos bajar la guardia ya que este virus muta rápidamente. Tenemos muchas

vacunas en experimentación que son altamente eficaces en animales, pero en humanos se necesitan dosis más grandes con el consiguiente riesgo de desabastecimiento. Superaríamos este inconveniente si se pudieran administrar en dosis más bajas”.

El profesor Juan J. Picazo, catedrático de Microbiología de la Universidad Complutense de Madrid, fue el encargado de presentar al profesor Plotkin en la Academia. En su presentación subrayó que el campo de las vacunas es peculiar porque administra un fármaco a una persona que está sana. En este ámbito, es especialmente importante el concepto de “seguridad máxima”. Gracias a la vacunación se produce lo que los especialistas llaman el “efecto rebaño”, es decir, que personas que no se han vacunado se benefician de los que sí lo han hecho.

El futuro de las vacunas quizá esté en los plásmidos de ADN, según el profesor Plotkin. “Se trata de vacunas génicas capaces de preparar al sistema inmune. Lo hacen induciendo una memoria inmunológica fuerte. Estimulan la inmunidad neonatal”, aseguró. Cuando se le pidió una definición de la vacunación este especialista afirmó que es una combinación exitosa de varias especialidades: la microbiología, la inmunología, la epidemiología, la salud pública y la casualidad. “Sin estos cinco pilares”, añadió, “no se habrían desarrollado vacunas tan eficaces como la del rotavirus”.

También dio su opinión sobre las vacunas multivalentes. El profesor Plotkin advirtió de que incorporar varias vacunas en una misma inyección podría rebajar su potencia debido a las interferencias producidas entre algunos componentes. Se mostró más optimista respecto a la posibilidad de que se desarrollen pronto, fruto de la investigación, nuevos preparados que aporten más inmunidad frente a los antígenos de la tuberculosis, ya que la actual vacuna ofrece una protección parcial.

El veterano investigador, cuyo trabajo fue esencial para el desarrollo de las vacunas contra la rubéola RA27/3 y la polio, enumeró los distintos retos que la vacunación tiene por delante. Desafíos, por este orden, como la inmadurez y la posmadurez del sistema inmune; la obtención de adyuvantes capaces de estimular de forma selectiva diferentes tipos celulares, como las células dendríticas, las células B, Th1, Th2, CD4 positivas, CD8 positivas y las T reguladoras; o la inmunización de la mucosa con antígenos no replicantes. “La comunidad científica también tendrá que afrontar otros problemas como el mantenimiento de la memoria inmunológica central y efectora y la obtención de antígenos conservados para poder manejar la variabilidad antigénica”, concluyó.



Premios y Distinciones

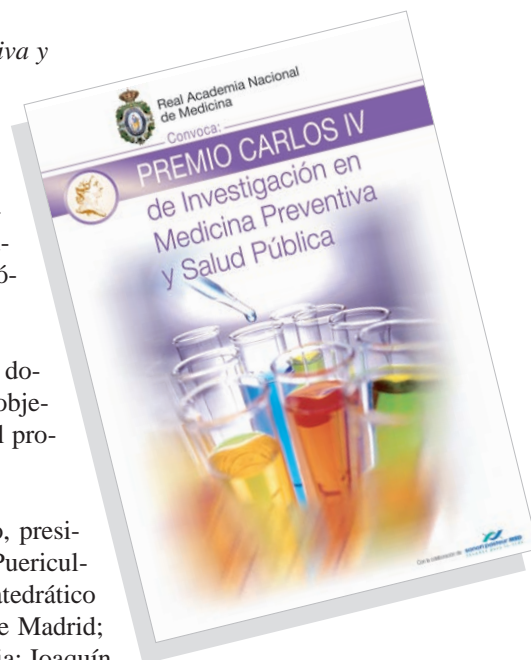
LA RANM DISTINGUE AL DOCTOR XAVIER BOSCH CON EL PREMIO CARLOS IV

La primera edición del *Premio Carlos IV de Investigación en Medicina Preventiva y Salud Pública*, que otorgará la RANM anualmente, reconoció el pasado mes de julio la labor del doctor Francisco Xavier Bosch por su contribución a la investigación en este ámbito de la salud.

Actualmente, el doctor Bosch es jefe del Programa de Investigación en Epidemiología del Cáncer (CERP) y director de Relaciones Institucionales del Instituto Catalán de Oncología (ICO). Ha sido pionero en la investigación epidemiológica del Virus del Papiloma Humano y del cáncer de cuello uterino.

El Premio Carlos IV cuenta con la colaboración de Sanofi-Pasteur MSD y está dotado con 30.000 euros. De carácter anual y ámbito iberoamericano, tiene como objetivo fomentar las actividades relacionadas con la mejora de la salud pública y el progreso de la investigación biomédica en general.

El Jurado de los Premios estuvo presidido por el profesor Manuel Díaz-Rubio, presidente de la Academia, e integrado por Enrique Casado de Frías, catedrático de Puericultura y Pediatría de la Universidad Complutense de Madrid; Juan José Picazo, catedrático y jefe del Servicio de Microbiología Clínica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid; Julio Zarco, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria; Joaquín Fernández-Crehuet, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Málaga; Sergio Montero, director general de Sanofi-Pasteur MSD, y Honorio-Carlos Bando, secretario del Jurado.



EL PRESIDENTE DE LA ACADEMIA RECIBE LA MÁXIMA DISTINCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

El profesor Manuel Díaz-Rubio, presidente de la RANM, recibió el pasado mes de junio la *Encomienda de Enfermería al Mérito Colegial*, en su categoría de Oro, de la Organización Colegial de Enfermería de España. La *Venera de la Organización Colegial de Enfermería*, en su categoría de Oro, fue para el profesor Juan Vicente Benoit, director de la Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología; y la *Venera de Oro de la Enfermería Española* recayó en el profesor Carlos Berzosa, rector de la Universidad Complutense de Madrid.

EL PROGRAMA DE RADIO “LA REBOTICA” PREMIA A LA RANM COMO MEJOR INSTITUCIÓN SOCIOSANITARIA DEL AÑO

El programa de la Cadena COPE “La Rebotica” conmemoró con unos premios extraordinarios sus 20 años como espacio radiofónico sobre salud. Entre los premiados estaban Fernando Lamata, consejero de Sanidad de la Junta de Castilla-La Mancha; Guillermo Fernández Vara, presidente de la Junta de Extremadura, y Ana Pastor Julián, vicepresidenta del Congreso de los Diputados. La RANM recibió un galardón como Mejor Institución Sociosanitaria del Año. Entre los Académicos premiados estuvo el profesor Eduardo Díaz-Rubio.

Estos premios, que reconocen de forma especial a todas aquellas personas e instituciones que durante estos veinte años han jugado un papel relevante en el mundo sociosanitario, se conceden en cuatro categorías: Médicos, Instituciones, Personaje Político Sanitario, Medios de Comunicación y “Reboticario de Honor”.

Galardones

- El Académico Juan José López Ibor ha sido nombrado miembro honorario de la Academia Chilena de Medicina.
- El Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha otorgado el Premio a la Excelencia Sanitaria al Académico Francisco Alonso-Fernández, que también ha sido nombrado recientemente Asturiano Universal.
- La Academia de Bellas Artes Santa Cecilia de Cádiz recibió al profesor Francisco González de Posada como Académico Correspondiente.
- La Sociedad Internacional de Urología (SIU) ha reconocido la trayectoria del Académico José M^a Gil-Vernet con el galardón *Carrer Award* que otorga esta institución anualmente.
- La Asociación Cultural Viva ha concedido en la XVIII edición de sus galardones el premio en “Humanidades” al Académico Juan José López Ibor y, en la categoría de “Medicina”, al Académico Manuel Escudero Fernández.



NOMBRAMIENTOS

LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA RECIBIÓ A CUATRO NUEVOS ACADÉMICOS CORRESPONDIENTES

El Académico de Número Julián Sanz de Esponera fue el encargado de dar la bienvenida a los Académicos Correspondientes Gregorio Rodríguez Boto, Antonio José Torres García, Hipólito Durán Giménez-Rico y Manuel Casal Román.

A principios del pasado mes de junio tuvo lugar el nombramiento de cuatro nuevos Académicos Correspondientes. Durante esta Solemne Sesión de Bienvenida, el presidente de la RANM, el profesor Manuel-Díaz Rubio, felicitó a los nuevos académicos y les deseó una larga y rica vida académica. *“El ingreso en esta Corporación es siempre motivo de satisfacción y esperanza. Satisfacción no sólo por la gran cantidad de sentimientos positivos que se producen, sino también por compartir con los nuevos Académicos tan alto reconocimiento, a la vez que la Academia recibe una nueva y bienvenida savia”.*

Asimismo, el presidente de la Academia hizo hincapié en que *“ser Académico, y sobre todo vivir y trabajar para la Academia, os impregnará de una nueva forma de ser y pensar, que os trasportará a percibir vuestra profesión de médico de una forma diferente. Vuestras aportaciones en las materias a la que os dedicáis en el día a día serán de gran importancia para nosotros, pero pronto comenzaréis a percibir importantes sensaciones y reflexiones que os llevarán a integrar en vuestro pensamiento una visión holística de la medicina, que seguramente os sorprenderá”.*

Por su parte, el profesor Julián Sanz de Esponera, que se encargó de dar la bienvenida a los nuevos Académicos Correspondientes, afirmó que *“este nombramiento es un honor en sí mismo, por pertenecer a una insigne institución académica y por lo que supone de reconocimiento a la labor personal realizada. Además, constituye un serio compromiso de trabajo en las distintas funciones que tiene la Academia”.*



El Académico Antonio Torres durante su discurso



El presidente de la RANM poniendo la medalla al nuevo Académico Correspondiente

En nombre de los Académicos Correspondiente, el agradecimiento a la Academia corrió a cargo del profesor Antonio José Torres García que señaló que *“tras haber recibido este título de la RANM, sólo nos cabe expresar nuestra más profunda y eterna gratitud. Les pedimos que nos ayuden a empararnos del espíritu académico, para perpetuar así el prestigio de esta Institución. Un prestigio basado en el debate riguroso de la libertad, sin ataduras de ninguna índole en torno a la investigación científica y médica y, también, en la independencia, trabajo y reflexión sobre dudas, inquietudes y emociones que sacuden nuestra vida profesional. Por todo ello, es indiscutible que esta Real Academia contiene entre sus paredes saberes de incalculable valor, que no deberían quedar aquí atesorados, sino hacerlos permeables para que inunden el exterior en beneficio de toda la sociedad”.*



Diccionario de Términos Médicos



DTM

De Babel a la norma: las terminologías normalizadas en medicina, biología y ciencias afines

Fernando Pardos, del Departamento Técnico del Diccionario de Términos Médicos de la RANM

Es casi una tradición, cuando se habla de ciertos temas terminológicos como la creación de neologismos o las características especiales de determinado lenguaje de especialidad, acudir a una cita obligada. Me refiero a una frase de Cicerón (*De Finibus III, 3*): *...Nobis parienda sunt imponendaque nova rebus novis nomina*. Hay que crear nuevos nombres para las cosas nuevas. Y para los conceptos, las ideas, los procesos y los procedimientos.

Seguía Cicerón explicando por qué las novedades lingüísticas de cada rama del conocimiento nacían directamente de la necesidad de tales ciencias de expresar los conceptos objeto de su particular estudio. Lo cierto es que, aun siendo plenamente vigente la cita ciceroniana, su autor no podía imaginar la incommensurable marea de conocimiento que la especie humana ha ido acumulando a través de los siglos. Y con ella, los nombres, las palabras, el lenguaje especializado correspondiente. Más aún, el mundo de Cicerón en el año 45 A.C. era un mundo latino, donde el conocimiento y la ciencia eran en latín o no eran. Y aunque gracias a ello gran parte de la terminología especializada tiene raíces clásicas, el desarrollo de las distintas lenguas y el devenir de la Historia con los consiguientes desplazamientos de poder, hegemonía y preponderancia de unos países a otros, ha complicado el panorama terminológico hasta extremos inconcebibles, hasta configurar una Babel científica en la que la comunicación resultaba muy difícil, por no decir imposible o inútil.

Es entonces cuando los científicos, con su inherente tendencia al orden, intentan con mayor o menor éxito sistematizar, homogeneizar y regular al menos algunos aspectos de su terminología, creando códigos nomenclatoriales, regulaciones y normas para estandarizar denominaciones y conceptos. En suma, para referirse todos ellos a la misma cosa con el mismo nombre, con los consiguientes beneficios en tiempo y esfuerzo y evitando errores graves. Se trata de designar denominaciones que sean precisas y específicas, lingüísticamente correctas, eufónicas y estables gracias a la sanción de un comité oficial o institución de prestigio en el área científica correspondiente. Evidentemente, una labor normalizadora tal ha seguido cauces históricos distintos según las ramas del conocimiento, con diferentes resultados, generalizaciones y ámbitos de aplicación. Ciencias como las matemáticas, la física o la química han recurrido en gran medida al uso estandarizado de símbolos. Dos rayitas paralelas significan “igual” en notación matemática, pero un químico las utilizará además para designar un “doble enlace”.

La biología ha utilizado la normalización nomenclatorial para hacer frente a problemas de clasificación de los seres vivos, de ahí los nombres científicos de animales y plantas. Es evidente que la medicina no se ha mantenido al margen del proceso, y como ciencia que es y con sus amplias conexiones y relaciones con otros sectores científicos, ha normalizado y estandarizado su nomenclatura, además de adoptar las correspondientes de otras ciencias. Sin embargo, para la medicina, el problema clasificatorio no tiene tanta importancia, y su nomenclatura está dirigida a la descripción anatómica o a señalar causas, procesos, procedimientos y efectos.

El Diccionario de Términos Médicos (*DTM*) de la Real Academia Nacional de Medicina, como notario del léxico utilizado por los profesionales de esta ciencia, no puede sino reflejar en la información que ofrece a sus usuarios las distintas nomenclaturas normalizadas que se utilizan diariamente en el ámbito de las ciencias de la salud. Y lo hace con el máximo rigor posible, marcando explícitamente este tipo de información en lugares específicos dentro de los artículos de su nómina y ateniéndose siempre, en el desarrollo de sus definiciones, a los usos establecidos por los distintos códigos nomenclatoriales. Veamos a continuación ejemplos de todo ello seleccionados de entre las entradas del Diccionario. Como indicación general, los artículos del *DTM* asociados a una nomenclatura normalizada especifican esta entre corchetes [] situados al principio de la acepción correspondiente, inmediatamente antes de la definición. Allí se indica también el tipo de nomenclatura, ya sea un símbolo matemático o físico, una fórmula química, un nombre científico de animal o planta, una DCI farmacéutica o un término de la Terminología Anatómica.

porcentaje [ingl. *percentage*]

1 s.m. [símb.: %] Número de partes de un conjunto como fracción de 100. [...]

Existen entradas en las que el uso de nomenclaturas normalizadas es abundante, como ocurre en las dos acepciones de ‘**curio**’. En este caso, una misma palabra corresponde a dos conceptos normalizados distintos, una unidad de medida y un elemento químico, cuyos símbolos normalizados son, lógicamente, diferentes. Además de entre los corchetes señalados, los preceptos y convenciones de la nomenclatura normalizada se utilizan en el desarrollo de las definiciones, como se observa en la notación de los isótopos:

curio

1 [ingl. *curie*] s.m.

[símb.: Ci] Unidad tradicional de radioactividad, [...]. En el SI equivale a $3,7 \times 10^{10}$ Bq.

Obs.: Es incorrecto el símbolo 'C'.

2 [ingl. *curium*] s.m.

[símb.: Cm] Elemento químico radioactivo transuránico [...] Sus isótopos más estables son el ^{242}Cm y el ^{240}Cm .

Por la especial complicación de las distintas formas de notación química reguladas por la IUPAC (*International Union of Pure and Applied Chemistry*), las fórmulas de los compuestos se presentan en su forma más abreviada.

hexaclorobenceno [ingl. *hexachlorbenzene*]

1 s.m. [fórm. quím.: C_6Cl_6] Derivado perclorado del benceno [...]

Las definiciones de compuestos farmacéuticos constituyen un excelente ejemplo de doble nomenclatura normalizada, una desde el punto de vista de la química, con su fórmula correspondiente, y otra desde el de la farmacia, con la expresión de la DCI

o Denominación Común Internacional adoptada por la Organización Mundial de la Salud.

haloperidol [ingl. *haloperidol*]

1 s.m. [fórm. quím.: C₂₁H₂₃ClFNO₂; DCI: haloperidol] Antipsicótico del grupo de las butirofenonas [...]

Los nombres de animales y plantas recogen en sus respectivos artículos su correspondiente nombre científico de acuerdo con los preceptos de los Códigos Internacionales de Nomenclatura Zoológica y Botánica (ICZN y ICBN).

ladilla

1 [ingl. *crab louse*] s.f. [n. cient.: *Phthirus pubis*] Insecto áptero del orden Anoplura, parásito hematófago de la región púbica humana [...]

digital

...
6 [ingl. *digitalis*] s.f. [n. cient.: *Digitalis purpurea*] Planta herbácea de la familia Scrophulariaceae, [...]

Los microorganismos, que raramente reciben nombre común, tienen sus entradas correspondientes en el *DTM* de acuerdo con su nombre científico oficial.

Pseudomonas

1 n.p. Género bacteriano de bacilos [...] Comprende numerosas especies, entre las que cabe destacar *P. aeruginosa*, *P. fluorescens* y *P. putida*.

La nomenclatura de las estructuras anatómicas se encuentra normalizada en la Terminología Anatómica, anteriormente *Nomina Anatomica*, cuyas denominaciones latinas aparecen en letra cursiva en el interior de los corchetes reseñados anteriormente.

músculo extensor propio del meñique [ingl. *extensor muscle of little finger*]

1 [TA: *musculus extensor digiti minimi*] Músculo alargado, fino y superficial del compartimento posterior del antebrazo [...]

Por último, las siglas, un fenómeno lingüístico de presencia creciente en la medicina, merecerían todo un estudio aparte, pero en cuanto que denominaciones estandarizadas y utilizadas internacionalmente también tienen entrada propia en el *DTM*.

LSD [ingl. *LSD*]

1 [fórm. quím.: C₂₀H₂₅N₃O; DCI: lisérgida] Alucinógeno derivado del cornezuelo y obtenido por síntesis [...]

Al adoptar todos estos usos nomenclatoriales, el *DTM* pretende, desde una perspectiva estrictamente científica y aplicando todo el rigor y la precisión posibles, contribuir al conocimiento y a la extensión del uso de las nomenclaturas normalizadas en la comunicación especializada entre los profesionales de las ciencias de la salud.

Escaparate de libros

El fantasma de la libertad

Autor: Académico Francisco J. Rubia

Madrid. Colección Drakontos. Editorial Crítica.

El profesor Rubia, catedrático emérito de Fisiología Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, se plantea en ésta, su última obra, si existe o no el libre albedrío humano desde el punto de vista científico.



Las cuatro dimensiones del enfermo depresivo

Autor: Académico Francisco Alonso Fernández.

Madrid. Instituto de España.

Se trata del último libro del profesor Alonso Fernández, autor de medio centenar de obras y presidente de Honor de la Sociedad Europea de Psiquiatría Social.



Un paseo por la Academia

El salón amarillo

En la planta baja la Academia tiene a su izquierda dos dependencias de uso académico: el salón azul y el salón amarillo. Este último es más amplio y hace las veces de antesala al estrado presidencial del Salón de Actos y a los asientos de los académicos. Esta habitación contiene algunos de los mejores tesoros artísticos de la Academia, como es el óleo del maestro Sorolla que cuelga de sus paredes. Como dice el profesor Luis S. Granjel en su *Historia de la RANM*, a este salón, auténtico lugar de encuentro de los académicos, “puede atribuírsele el cometido que en el Congreso de los Diputados tuvo el que se llamó de ‘pasos perdidos’.





Ciclo de Conferencias

La sanidad española en el año 2009

La consejera de Salud de Cataluña, Marina Geli protagonizó la cuarta conferencia del Ciclo “La Sanidad Española en el año 2009”

“Cada euro invertido en acciones de Salud Pública es cincuenta veces más productivo en términos de salud que la asistencia sanitaria a la enfermedad”

La RANM contó con la visita de la consejera de Salud de Cataluña, Marina Geli, que fue invitada a participar en el Ciclo de conferencias “La Sanidad española en el año 2009”. Durante su intervención, bajo el título “Un nuevo modelo organizativo en Salud Pública: La Agencia de Salud Pública de Catalunya”, realizó un análisis de las políticas de salud pública en su comunidad.



Marina Geli en la Academia

Considerado como uno de los proyectos más ambiciosos de la Sanidad catalana actual, la consejera analizó durante su intervención el funcionamiento y la estructura del nuevo modelo de Salud Pública en esta comunidad. Ante numerosos académicos y representantes del ámbito político y sanitario afirmó que “la creación de la Agencia de Salud Pública de Cataluña responde a una demanda social, impulsada por la crisis que este ámbito está padeciendo a nivel mundial”.

Marina Geli llamó la atención del auditorio al asegurar que nos encontramos ante una crisis de salud pública a nivel mundial. “La globalización de los riesgos para la salud exige la necesidad de dar respuestas de prevención y control, que sean efectivas, homogéneas, éticas y transparentes y que contribuyan a generar confianza y seguridad en la población”.

En este sentido, subrayó que es necesario apostar por una priorización de la Salud Pública poniendo la salud en todas las políticas públicas, garantizando prestaciones y servicios tanto individuales como colectivos. Asimismo, afirmó que las prestaciones de salud pública son un derecho de la ciudadanía que se prestan de forma integral, integrada e intersectorial. “Son eficaces, eficientes y sostenibles: cada euro invertido en acciones de salud pública es cincuenta veces más productivo en términos de salud que la asistencia sanitaria a la enfermedad”, comentó.

El nuevo modelo sanitario en esta comunidad estará definido a través de un marco legal que lo garantice -la futura Ley de Salud Pública de Cataluña-. En palabras de la consejera, “el objetivo principal de esta ley pasa por mantener y mejorar la salud de la población y trabajar contra las desigualdades por razón de género, clase social o grupo étnico. Para ello es necesario revisar lo que hemos hecho hasta ahora y dedicarnos a potenciar los elementos comunitarios y las redes so-

ciales de salud pública, así como los aspectos de la vida que pueden ser protectores. La futura Ley impulsará la protección y vigilancia de la salud alimentaria, laboral y ambiental, así como la gestión de los riesgos sanitarios. El objetivo es crear un nuevo modelo organizativo orientado a las necesidades de la población, que sea participativo, resolutivo y eficiente, y en el que además se integrarán la Agencia de Protección de la Salud y la Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria”.

El Ciclo *La sanidad española en el año 2009* fue inaugurado el pasado mes de noviembre por el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Juan José Güemes, encargado de impartir la primera conferencia “La sanidad pública de calidad”. En la segunda sesión, el consejero de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha, Fernando Lamata, analizó los éxitos y desafíos del sistema sanitario español; y en la tercera Juan Ignacio Nieto, consejero de salud de La Rioja abordó el papel de las nuevas tecnologías de la comunicación como base para el desarrollo de los sistemas de salud.

El presidente de la RANM, el profesor Manuel Díaz-Rubio, recordó que desde la Academia se seguirá invitando a personalidades del mundo de la Sanidad para que cuenten de primera mano y en profundidad los problemas y necesidades existentes en las instituciones para las que trabajan.



Real Academia Nacional de Medicina
Calle de Arrieta, 12. 28013 - MADRID
Teléfonos: 91 547 03 18 - 91 547 03 19
Fax: 91 547 03 20

ISSN 1889-2949
Depósito Legal M-1360-1958

Secretaría de Redacción: Planner Media

Director del Boletín: Prof. Manuel Escudero Fernández
Junta Directiva:

Prof. Hipólito Durán
Presidente de Honor
Prof. Amador Schüller
Presidente de Honor
Prof. Manuel Díaz-Rubio
Presidente
Prof. Joaquín Poch
Vicepresidente

Prof. Miguel Lucas y Tomás
Secretario General
Prof. Julián Sanz
Secretario de Actas
Prof. Angel Nogales
Tesorero
Prof. Manuel Escudero Fernández
Contador
Prof. Luis Sánchez Granjel
Bibliotecario