

Actualidad de la RANM



Real Academia
Nacional de Medicina



www.ranm.es

Boletín de la Real Academia Nacional de Medicina • Número 4 (2ª época) • Febrero 2010

SU ALTEZA REAL LA INFANTA MARGARITA EN LA ACADEMIA: ENTREGÓ EL PREMIO CARLOS IV Y DARÁ NOMBRE AL MUSEO NACIONAL DE MEDICINA



El presidente de la Mutua Madrileña, Ignacio Garralda, Medalla de Honor



Trinidad Jiménez clausura el ciclo dedicado a la sanidad española



Toma de posesión del profesor Vicente Pedraza



Con este número 4 cumplimos un año desde el inicio de esta nueva versión del Boletín de *Actualidad de la Real Academia Nacional de Medicina*. Estamos muy satisfechos de la acogida que ha tenido y ello nos debe animar y nos anima a seguir mejorando la calidad de la información como nos comprometimos al aceptar la dirección de la publicación.

Ha habido en el pasado año muchos acontecimientos relevantes, destacamos como excepcional y en primer lugar la Inauguración de Curso en nuestra sede de las Reales Academias Nacionales por SSMM los Reyes don Juan Carlos de Borbón y doña Sofía. Fue un acto de una gran solemnidad que nos dejó para siempre un recuerdo entrañable.

Durante el curso se han celebrado muchos e importantes actos científicos. En el breve espacio de esta editorial no podemos referirnos puntualmente a todos. Pero queremos hacer una mención especial al "Ciclo de conferencias sobre la Sanidad Española", una idea del presidente, el profesor Manuel Díaz-Rubio, que ha tenido un éxito arrollador. Han pasado por él varios consejeros de Sanidad de distintas autonomías y ha sido clausurado por la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez.

Se han hecho entrevistas a académicos destacados en su momento e impartido numerosos cursos y conferencias además de las sesiones científicas de los martes. Se ha dado cumplida referencia de las tomas de posesión de los Académicos de Número y Académicos Correspondientes. En cada número se ha hecho referencia a los avances en nuestro diccionario, obra cumbre de la Institución. Nuestro bibliotecario, el profesor Luis Sánchez Granjel, ha realizado en cada boletín un retrato académico de una ilustre personalidad de nuestra Corporación y se han contemplado con alto nivel algunos de los "valores académicos" por los profesores Campos, Alonso Fernández, Gracia Guillén y Fernández-Tresguerres.

Se ha creado la "Fundación de la RANM", que ya está dando los primeros frutos organizando los premios que otorga la Academia de forma más racional y moderna, y sobre todo iniciando el estudio para la creación de un Museo de la Medicina de carácter nacional que llevará el nombre de la Infanta Margarita; quien nos honró viniendo acompañada de su esposo el Académico doctor Zurita y nos deleitó con un ameno e interesante discurso en la entrega del Premio Carlos IV al profesor Francisco Xavier Bosch.

Hemos tenido un encuentro científico-cultural con la Real Academia de Cantabria que resultó muy enriquecedor en todos los sentidos.

El día 1 de diciembre se clausuró el Curso Académico imponiendo el presidente, en nombre de S.M. el Rey de España, la Medalla de Honor a Ignacio Garralda, presidente de Mutua Madrileña, que disertó sobre "La empresa y la construcción de la sociedad civil".

En fin, hemos tratado de informar de las actividades de la RANM lo mejor que nos ha sido posible, pero somos muy conscientes de que tenemos que mejorar y pondremos para ello todo nuestro empeño. Ello será posible si seguimos contando con la desinteresada y valiosa colaboración de todos los académicos y debemos hacer una mención muy especial a Planner Media que no nos ha dado más que facilidades, lo que agradecemos muy sinceramente.

La Dirección del Boletín



Índice

- **Página 2**
- Editorial
- **Página 3**
- El investigador Xavier Bosch recibe el Premio Carlos IV
- **Página 4**
- La RANM concede su Medalla de Honor al presidente de la Mutua Madrileña
- **Página 6**
- Entrevista a José Antonio Clavero, Académico Senior
- **Página 8**
- Ciclo de Conferencias *La aportación de la tecnología sanitaria*
- **Página 9**
- Columna Invitada
- **Página 10**
- Las sesiones de los martes
- **Página 11**
- *Se fue a una cita con la verdad desnuda*, por el profesor Pedro Sánchez García
- **Página 12**
- Valores Académicos: La investigación, por el profesor Jesús A. Fernández-Tresguerres
- **Página 13**
- Noticias
- **Página 14**
- Encuentros RANM con la *Salud de la Mujer en Tiempos de Crisis*
- **Página 15**
- Efemérides
- Un paseo por la Academia
- **Página 16**
- Toma de posesión como Académico de Número del profesor Vicente Pedraza
- **Página 17**
- Retratos Académicos, por el profesor Luis Sánchez Granjel
- **Página 18**
- Diccionario de Términos Médicos
- **Página 19**
- La consejera de Sanidad de Canarias participa en el Ciclo *La Sanidad Española en el Año 2009*
- **Página 20**
- La ministra de Sanidad y Política Social clausura el Ciclo *La Sanidad Española en el Año 2009*

EL INVESTIGADOR FRANCESC XAVIER BOSCH RECIBE EL PREMIO CARLOS IV

El 18 de noviembre tuvo lugar en la RANM la entrega de la primera edición del Premio Carlos IV. Un acto que contó con la presencia de la Infanta Margarita, que fue la encargada de otorgar el galardón al investigador catalán.

El investigador catalán Francesc Xavier Bosch recibió de manos de la Infanta Margarita el Premio Carlos IV. Para el presidente de la RANM, el profesor Manuel Díaz-Rubio, *“este primer premio ha sido concedido a un científico ejemplar, el doctor Xavier Bosch. Trabajador incansable, cuyas aportaciones científicas han sido y son de gran trascendencia. Sus trabajos de investigación en el campo de la Medicina Preventiva, concretamente en el área de la Oncología, y su excelente trayectoria científica han sido los motivos por los que el jurado ha decidido reconocerle con este galardón. Esperamos que este Premio no sea más que un reconocimiento que profundice en su compromiso para avanzar más en los estudios que ha iniciado.”*

El Premio Carlos IV en Medicina Preventiva y Salud Pública, que este año cumple su primera edición y que cuenta con la colaboración de Sanofi Pasteur MSD, está dotado con 30.000 euros. Su razón de ser responde a la labor de mecenazgo que desempeñó Carlos IV, quien durante su reinado impulsó diversas actuaciones en pro del desarrollo de la Salud Pública. Aunque fueron muchas, queda para la historia como un hecho único y de gran relevancia la Real Expedición Filantrópica de la vacuna de la viruela, al frente de la cual estuvo el médico español Francisco Javier de Balmis, que fue Académico Correspondiente de esta Real Academia. De carácter anual y ámbito iberoamericano, el Carlos IV tiene como objetivo fomentar las actividades relacionadas con la mejora de la Salud Pública y el progreso de la investigación biomédica en general.

El presidente de la Academia subrayó durante su intervención el valor que tiene para esta corporación contar con la presencia de la Infanta en este tipo de actos, por su importante vinculación con el mundo de la medicina y la enfermedad, lo que ha quedado patente a través de su compromiso con innumerables instituciones. *“Este premio tiene un hondo significado por raíces históricas vinculadas a la Corona, al mundo de la cultura, a la ciencia en general y a la medicina en particular, en un año que además coincide con el 275 aniversario de la promulgación de los primeros Estatutos de esta Real Academia bajo el reinado de Felipe V”.*

Por su parte, el doctor Francesc Xavier Bosch, agradeció profundamente este reconocimiento, que va destinado a un grupo de trabajo que ha contribuido decisivamente a la llegada de la primera vacuna específicamente concebida para la prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH), el patógeno asociado al cáncer de cuello uterino, el segundo tumor más importante para la población femenina mundial.



La Infanta Margarita y a su izquierda el doctor Bosch

EL MUSEO NACIONAL DE MEDICINA LLEVARÁ EL NOMBRE DE LA INFANTA MARGARITA

La RANM inicia este año 2010 con muchos proyectos. Entre ellos destaca, por ser especialmente ambicioso a la par que ilusionante, la creación del futuro Museo Nacional de Medicina que llevará el nombre de la Infanta Margarita.

La vinculación de la Infanta con el mundo médico, tanto con la investigación como con el apoyo a los pacientes, ha quedado patente a través de su compromiso con innumerables instituciones, como la Fundación Española del Corazón, la Federación Española de Hemofilia, la Asociación de Amigos de Leprosos, etcétera. Sin olvidar su relación con esta disciplina a partir de sus estudios de Puericultura y enfermería. A lo largo de su vida ha mostrado su preocupación por los que sufren, por los que necesitan apoyo, por los que luchan frente a enfermedades y adversidades, para los que siempre ha tenido palabras de cercanía y cariño.





LA RANM CONCEDE SU MEDALLA DE HONOR AL PRESIDENTE DE LA MUTUA MADRILEÑA

Ignacio Garralda, presidente de la Mutua Madrileña, recibió el pasado 1 de diciembre, coincidiendo con la clausura del Curso Académico de la RANM, la Medalla de Honor de esta institución. Durante su intervención defendió que empresa e instituciones sociales tengan campos de actuación compartidos y destacó la necesidad de persuadir a las empresas de que hay otros criterios de actuación más allá de los puramente economicistas a través de la responsabilidad social corporativa.



El presidente de la RANM poniendo la medalla al presidente de la Mutua Madrileña

Coincidiendo con la clausura del Curso Académico el presidente de la Mutua Madrileña, Ignacio Garralda, recibió la Medalla de Honor de la RANM de manos del presidente, el profesor Manuel Díaz-Rubio. Garralda, que dedicó su discurso a *La empresa y la construcción de la sociedad civil*, dijo que España no tiene aún una sociedad civil suficientemente articulada donde las empresas y las instituciones académicas y sociales cuenten con campos de actuación compartidos. *“No basta con que la empresa se acerque a las ONGs y a las Universidades como ya viene haciendo; es necesario también que éstas se abran de forma natural y franca a las empresas y los ciudadanos”*.

En este sentido, el profesor Díaz-Rubio, comentó que la RANM también hace suyo el mensaje de que las instituciones y la sociedad civil deben converger en estrategias comunes. El presidente de la Academia reconoció la apuesta de Mutua Madrileña, a través de su Fundación, por impulsar la investigación y financiar los proyectos más punteros. *“Las inversiones en tiempos de crisis tienen un valor enorme, máxime en un momento como el actual en el que el Gobierno tiene previsto reducir las inversiones en I+D. La apuesta de la Fundación por la investigación es clara y así lo demuestran las grandes dotaciones que realiza para financiar los proyectos más punteros. Además, desarrolla una gran cantidad de actividades como son cursos, publicaciones de libros, becas en el extranjero para jóvenes investigadores, etc”*.



Garralda en un momento de la conferencia



Ignacio Garralda y el Académico Enrique Moreno

Empresas “masa”

El presidente de Mutua Madrileña y de la Fundación del mismo nombre apeló al término "hombre-masa" de Ortega y Gasset para hablar “empresas-masa” en referencia a todas aquellas que tienen un único criterio de actuación: perseguir el máximo beneficio prescindiendo de otras consideraciones exteriores como pueden ser lo público o lo solidario. Explicó que para este tipo de empresas todo lo que trasciende al beneficio empresarial debe ser competencia exclusiva del Estado. *“Luchar contra esta visión empresarial no es tarea fácil. La única forma de doblegar esta actitud por parte de muchas empresas, incluidas las más exitosas desde el punto de vista económico, es a través de la persuasión”*.

Según explicó Garralda, el mejor modo de persuadir es mediante la responsabilidad social corporativa, pero aclaró que la reputación corporativa no se construye simplemente desarrollando actuaciones de orden social. *“Para que se produzca el deseado efecto positivo la sociedad debe percibir que ese trabajo se está haciendo. Por ese motivo, la comunicación es crucial. Aun así, conviene diferenciar esta labor de algunas actuaciones filantrópicas aisladas con una fuerte campaña mediática detrás. Si no tenemos claro esa diferencia, cualquier esfuerzo será visto como un lavado de imagen de las empresas”*.

El presidente de Mutua Madrileña aprovechó su intervención también para lamentar la inexistencia aún de un Registro Estatal integrado de Fundaciones. *“Mientras no se disponga de este registro las empresas estarán obligadas a desarrollar actividades casi detectivescas para conocer la información, escasa y anticuada, que se ofrece a través de los Registros de las distintas Consejerías de las 17 Comunidades Autónomas”*.



La Fundación Mutua Madrileña lleva seis años colaborando con la comunidad médica y científica en todas las cuestiones que afectan a la salud y a la investigación médica, con ayudas económicas directas a hospitales, universidades y centros de investigación, que han permitido el desarrollo de más de 800 proyectos relacionados con la ciencia y la salud. Uno de los más ambiciosos es la colaboración con la Real Academia Nacional de Medicina en la edición del primer **Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas** en español, que será la obra de referencia para todos los médicos e investigadores de habla hispana y que estará disponible en 2010.



Ignacio Garralda conversando con el presidente y el secretario general de la RANM

Ignacio Garralda es licenciado en Derecho por la Universidad Complutense de Madrid y Notario en excedencia. A lo largo de su trayectoria profesional ha sido agente de Cambio y Bolsa, presidente de Bancoval, fundador, además de vicepresidente, de AB Asesores Bursátiles y consejero de la Bolsa de Madrid. Hace siete años entró en el Consejo de Administración de Mutua Madrileña y desde enero de 2008 es su presidente. También preside la Fundación Lealtad, de la que fue fundador, y cuyo objetivo fundamental es supervisar la transparencia y buenas prácticas de las ONG adheridas a ella.



Entrevista a...

José Antonio Clavero Académico Senior

Académico Senior 2010. ¿Se lo imaginaba cuando se vino a Madrid al acabar la carrera?

Cuando era joven ser académico era una de mis metas. Pasé una juventud de puro trabajo, con dos y tres guardias semanales en el antiguo Hospital Clínico de Madrid y en la Maternidad de O'Donnell; operaba todos los días. Saqué dieciséis oposiciones, todas con el número uno, hice decenas de publicaciones en las revistas que hoy se llaman de impacto y en 1969 obtuve la Cátedra de Ginecología en Salamanca. Estuve tres años y creo que desarrollé una labor muy positiva; la prueba es que dos catedráticos que me han sucedido se formaron allí conmigo. En relación con la entrada en la Academia, cuando uno tiene ya un currículum, solo queda esperar que haya una vacante y eso siempre es muy doloroso, porque significa que, para ocupar su sillón, tiene que fallecer algún compañero de la misma especialidad. Así son las normas. Yo sentí profundamente que se muriera el profesor García Orcoyen, que ocupaba el sillón número 12, plaza a la que yo opté. Al ingresar me encontré con varios académicos valencianos, que eran amigos desde mi juventud, como el famoso puericultor Bosch Marín, los profesores Enrique Costa, catedrático de Ciencias, el Profesor Domingo Espinós, todos ellos brillantísimos. Había también figuras muy importantes que conocía y admiraba por sus libros de texto, que yo había estudiado en la carrera y por sus publicaciones. Eran personalidades que realmente impresionaban.

Revisada su biografía, cabe pensar que estaba predestinado a optar por especializarse en Ginecología.

Efectivamente mi padre era ginecólogo y, por cierto, amigo del profesor Botella Llusia, que aparte de presidente de la Academia durante unos años, fue mi maestro, mi suegro y mi gran amigo. Toda mi preparación la hice bajo su dirección. Cuando me vine a Madrid con el, sucedió algo muy curioso. Mi padre y mi suegro eran, como he dicho, muy amigos porque, entre otras cosas, coincidieron en varias oposiciones de Cátedra. Mi padre era bastante mayor que mi suegro y recuerdo que una vez me comentó en plena oposición: "he conocido a un chaval, un tal Pepito Botella, que va a revolucionar la Ginecología". Luego mi suegro se sintió forzado a sacar de mí todo lo que podía para responder a la confianza de mi padre. Y yo contraí por tanto una obligación moral: había que responder y esforzarse duro para estar a la altura.



El profesor Botella Llusia



Confiesa que de joven se marcó unas metas y todas las horas invertidas eran pocas para conseguir esos objetivos: la Cátedra, la Jefatura de Servicio, la entrada en la Academia. Sin embargo, a día de hoy el profesor José Antonio Clavero no pierde ocasión para recordarles a los médicos jóvenes que hay vida más allá del hospital.

En 1989 este investigador y especialista en ginecología (Valencia, 1935), leyó su discurso de ingreso en la Academia dedicado a la medicina fetal. Más de dos décadas después, el pasado mes de enero, en la inauguración del curso académico se le rendía homenaje nombrándole Académico Senior 2010.



“LA ACADEMIA TIENE QUE SABER GANARSE A LA SOCIEDAD DE LA QUE FORMA PARTE”

A lo largo de este tiempo ha asumido distintas responsabilidades en la Junta Directiva de la Academia. ¿Cree que ha cambiado mucho la Institución durante todos estos años?

Sin duda, ha pasado por fases diferentes. Cuando yo ingresé ya había dado un viraje. Como Académico Correspondiente, solía venir con mucha frecuencia a la Academia y recuerdo un tiempo donde había menos empuje científico, menos ilusión; un ambiente que tenía un efecto disuasorio en muchos académicos que apenas acudían la Institución. Poco antes de ingresar, la cosa empezó a cambiar para mejor. La realidad es que hoy en día la Academia goza de una excelente salud y un gran prestigio. Cada presidente ha sido un complemento del anterior. Cada uno se ha volcado en un aspecto concreto.

El actual ha confesado su intención de abrir más la Academia a la sociedad.

Claro, porque la Academia es parte de la sociedad pero tiene además que saber ganarse su puesto en la sociedad. De hecho, esto se está consiguiendo cada vez más, hasta el punto de que actualmente contamos con una pléthora de personalidades, fuera del ámbito académico e incluso médico, con verdadero interés por venir a dar conferencias, a dialogar con nosotros. Esto es algo realmente importante.

¿También ha cambiado la figura del Académico?

Obviamente ha evolucionado. En estos últimos años la Medicina ha sufrido un cambio radical. Exceptuando los huesos y los músculos, que siguen siendo los mismos, todo lo demás, afortunadamente, ha cambiando por completo: los diagnósticos, los tratamientos, la cirugía, etc. Por centrarme en mi especialidad, hoy un catedrático de Ginecología y Obstetricia no puede abarcar todo esta área de conocimiento y tiene que delegar en otros grupos, como es el caso de la oncología, la reproducción asistida o el de la laparoscopia. La Academia no tiene más remedio que crear nuevas especialidades o subespecialidades, para que algunos sillones que estaban ocupados, por ejemplo, por Medicina Interna, se transformen ahora en otros que contemplan tan solo una parte de ella, como la Cardilología. Tenemos que ir ampliando la terminología académica para que podamos hacer una Medicina mejor.

Docente, investigador, clínico. ¿Qué faceta le ha interesado siempre más?

Las tres están unidas. Cuando uno es médico, toma verdadera conciencia de lo mucho que nos falta por saber. Cuando se tiene enfrente al paciente, se descubren las muchas barreras que aún hay que superar. Son limitaciones que exigen investigar y la investigación a su vez te obliga a enseñar a los demás lo que no saben. Tres aspectos pues estrechamente relacionados. No obstante, la docencia me ha encantado porque siempre he tenido un trato maravilloso con el alumno, un contacto fantástico.

¿Tiene ahora más tiempo que antes?

Me quise jubilar hace tres años, pero en el hospital crearon un puesto que me permite continuar, no como clínico, pero sí como asesor en la Investigación y la Docencia. Es una labor preciosa, pero que no acaban de satisfacerme los resultados debido a la enorme presión asistencial que debe soportar el profesional. Los residentes, que son a los que más les interesa investigar para hacerse un currículum, apenas tienen tiempo para este cometido. Están obligados a echar horas y horas de guardia, en quirófanos, consultas, etc. No les queda tiempo para otra labor que yo les recuerdo, y es la de encontrar tiempo para divertirse, porque sólo se es joven una vez en la vida.

Habiendo operado durante tanto tiempo con las manos, ¿cómo ve ahora la irrupción inminente de los robots al servicio del cirujano, que delega la mano de obra y deja de tener contacto directo con el paciente?

La filosofía que yo creo que tienen los robots, es conseguir que en los centros donde no se puedan llevar a cabo cirugías muy complejas, ésta se pueda hacer desde un hospital lejano; de ese modo no es preciso que se desplace el paciente, evitando así los problemas que esto conlleva. No creo que al final acabe todo robotizado.



José Antonio Clavero recibiendo su título de Académico Senior de manos del presidenta de la RANM



Ciclo de Conferencias

La aportación de la tecnología sanitaria



EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS HA SUPUESTO GRANDES LOGROS EN EL CAMPO DE LA CIRUGÍA ONCOLÓGICA

En España se diagnostican alrededor de 160.000 casos de cáncer al año y la cirugía es la principal herramienta de intervención en el paciente oncológico. La cuarta conferencia del Ciclo *La aportación de la tecnología sanitaria*, organizada por la RANM y la Fundación Tecnología y Salud se ha centrado en la “Innovación en Cirugía Oncológica” para analizar la aportación de las nuevas tecnologías a este ámbito quirúrgico, que han mejorado significativamente tanto la calidad de vida del paciente como la labor de los cirujanos.



Los ponentes durante la celebración de la Conferencia *Innovación en Cirugía Oncológica*

Como balance del impacto de la innovación en el ámbito de la tecnología sanitaria en España, el profesor Manuel Díaz-Rubio, presidente de la RANM, destacó durante la última conferencia del año del Ciclo “La aportación de la tecnología sanitaria” que el papel de los avances tecnológicos, en una especialidad tan trascendente y con una importantísima prevalencia como es la Oncología, ha sido clave para llevar a cabo una Medicina altamente personalizada que hoy en día sigue transformando la práctica clínica. *“A pesar de que el tratamiento quirúrgico, cuya finalidad es erradicar por medio de una resección la totalidad del tumor, es la opción terapéutica más antigua contra el cáncer, sigue siendo imprescindible en el abordaje de los tumores”*.

En esta cuarta sesión participaron Javier Colás, presidente de la Fundación Tecnología y Salud; el profesor Enrique Moreno, Académico de Número de la RANM y jefe de Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplantes del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid; el doctor Eduard María Targarona, profesor Titular de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona y

director de la Unidad de Cirugía Gastrointestinal y Hematológica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; y Hugo Villegas, patrono de la Fundación Tecnología y Salud. Durante sus intervenciones todos coincidieron en que los avances en la cirugía oncológica han estado fuertemente influidos tanto por un abordaje multimodal del cáncer como por el intercambio de conocimientos entre los profesionales sanitarios involucrados en el manejo de esta patología.

Aportación de la tecnología sanitaria

Como reflejo de los grandes avances experimentados en el campo de la cirugía oncológica, el profesor Enrique Moreno hizo referencia a que *“en los últimos años se ha producido una enorme cantidad de cambios, entre otros, en el tratamiento del cáncer de hígado a través de la radiofrecuencia, en las metastasectomías, en los métodos menos invasivos con laparoscopia o en la cirugía endovisceral”*. Asimismo, gracias a la eficacia de la tecnología sanitaria, la mortalidad asociada a los procesos quirúrgicos en enfermedades como el cáncer de páncreas se ha reducido a entre el 0 y el 2%.

En España se diagnostican alrededor de 160.000 casos de cáncer al año, y la cirugía es la principal herramienta de intervención en el paciente oncológico. Tal y como afirmó Javier Colás, el papel de la tecnología sanitaria es esencial en materia oncológica, ya que, en su opinión, *“toda innovación consigue no sólo favorecer la recuperación de los pacientes, aumentando y prolongando su calidad de vida, sino también facilitar el trabajo de los especialistas y beneficiar al conjunto del sistema sanitario. Por lo que sin duda debe ser incorporada a las prestaciones del mismo”*.

En esta misma línea, y desde el punto de vista del ahorro de costes que supone la aplicación de la tecnología sanitaria, Hugo Villegas, apuntó que esta disminución del gasto es evidente no sólo en términos de resultados, sino en una utilización más eficiente de las instalaciones y recursos sanitarios. *“El tiempo de estancia de un paciente al que se le realiza una operación de cirugía laparoscópica se reduce en aproximadamente un 30% respecto a una cirugía oncológica abierta”*, comentó.

Es este sentido, el director de la Unidad de Cirugía Gastrointestinal y Hematológica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, subrayó la necesidad de hacer una evaluación adecuada de las tecnologías sanitarias, reclamando la participación de los propios cirujanos en este proceso para que, desde su visión profesional, ayuden a que los gestores analicen la rentabilidad y conveniencia de esta herramienta de una manera más precisa. *“Por eso, en cierta manera, hay que cambiar la forma de pensar por parte de los cirujanos”*.

Beneficio para el paciente, beneficio para el cirujano

La tecnología ha conseguido un avance fundamental que es la creación de instrumentos específicos que facilitan las intervenciones. En opinión del profesor Targarona, *“en los últimos 20 años ha habido un enorme desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva, absolutamente dependiente de la tecnología”*. Esta técnica consiste en el uso de cámaras de televisión que se introducen en cavidades cerradas del paciente, evitando así la necesidad de hacer grandes incisiones. *“La cirugía mínimamente invasiva -añadió-, además de ser una herramienta quirúrgica efectiva para poder curar el cáncer, puede mejorar enormemente la calidad de vida de los pacientes frente a la cirugía abierta”*.

Asimismo, las tecnologías permiten formar mejor a los cirujanos *“Aunque las técnicas que hay que enseñar son más complicadas, también son más seguras y precisas”*, aclaró este experto. Estos avances permiten también enviar la imagen a un lugar remoto, facilitando la colaboración de más cirujanos en la intervención e incluso su participación directa a distancia gracias al desarrollo de la cirugía robótica.



Columna Invitada

Tiempo de sumar

Por Javier Olave Lusarreta

Director de Diario Médico

Marañón tuvo una larga y fecunda luna de miel con la Academia de Medicina desde que le acogió como correspondiente a los 22 años hasta el paréntesis de la guerra civil, según ha recordado Antonio López Vega en la colección de la Fundación Ortega. Luego debió cumplir con las otras cuatro academias y se decantó claramente por la Española, sin que faltaran algunos desencuentros bien conocidos con la que había sido su primera valedora institucional y en la que brilló mucho antes de ser recibido como numerario. Lo que aquí me interesa es que López Vega vincula las primeras polémicas sobre la utilidad de las academias al desarrollo de los medios de comunicación, porque *“los avances que se producían en las diferentes disciplinas se podían conocer a través de las revistas científicas especializadas, o de la prensa general, si el descubrimiento era muy destacado”*, y advierte que para Marañón *“las Academias y las sociedades científicas debían cumplir su misión de ser centro colector y difusor de ideas”*.

Si hace más de medio siglo ya había quienes veían en la efímera información una amenaza para la existencia de instituciones defensoras de lo perenne, qué se podría decir hoy cuando hasta las revistas de referencia pugnan por hacerse sitio en los diarios, cuando la periodicidad se llama on-line y cuando la venerable Enciclopedia se ve desplazada por una discutida Wikipedia.

Seguramente ni las academias ni los medios de comunicación tienen futuro si se empeñan en ser lo que han sido, pero lo tendrán si saben dar respuesta a unas necesidades emergentes de investigación, formación e información cada vez más interrelacionadas y para las que todos los esfuerzos de sumar colaboraciones serán pocos. Debo decir, por lo que conozco de los trabajos del próximo Diccionario de la RANM, que no nacerá viejo ni se le dejará envejecer. También es un buen indicio que los académicos hayan escuchado en alguna ocasión a quienes tenemos responsabilidades más modestas que las suyas pero debemos bautizar cada día a citocinas, interleucinas, transposones, pangenómicos...mucho antes de que las doctas casas den su veredicto. Finalmente, otra pista sobre las intenciones de la RANM es la apertura de esta ventana, a la que me asomo con respeto y agradecimiento.



Las Sesiones de los Martes

Octubre - Diciembre de 2009

El 13 de octubre, tras el descanso estival, se retomaron las sesiones científicas de los martes. La cirugía de colon, el trasplante multiorgánico, la deontología y derecho médico, así como el impacto socio-sanitario de las catástrofes naturales han sido algunos de los temas abordados en el último trimestre de 2009.

El profesor Vicente Moya fue el encargado de la primera sesión científica que tuvo lugar después de las vacaciones de verano. En dicho acto se presentó el libro *“Deontología Médica del Siglo XXI”*, un manual que pretende ampliar y actualizar el campo médico deontológico incluyendo aportaciones de profesionales con amplia experiencia en la asistencia sanitaria. En la misma sesión, el profesor José M^a Gil-Vernet hizo un recorrido desde el siglo XIX hasta la actualidad por las innumerables técnicas quirúrgicas empleadas para la cura de las fístulas vesicovaginales.

Una semana más tarde, el Académico Francisco Alonso-Fernández analizó el curioso fenómeno de las alucinaciones, tanto desde la perspectiva de síntoma psicopatológico, como del hecho normal que responde a la soledad sensorial, social, sentimental o espiritual del individuo. La segunda jornada del día, *“El trasplante intestinal y multiorgánico (Cluster). Un paso más hacia el quimerismo”*, estuvo a cargo del profesor Enrique Moreno, quien abordó el gran reto que supone actualmente el trasplante intestinal, centrándose en los aspectos de selección donante-receptor, las técnicas que se utilizan y los resultados de esta intervención.

La perforación del colon, causa de sepsis de origen abdominal, se describe como una complicación de numerosas enfermedades así como de determinados procesos de diagnóstico y tratamiento de dichas patologías. Así lo manifestó durante su intervención *“Perforación de colon: un grave problema quirúrgico”* el profesor Luis García-Sancho. La última sesión del mes de octubre fue la del profesor Vicente Calatayud, que realizó una puesta al día del *“Abordaje anterior del raquis cervical”*, ya que en la última década se han multiplicado las indicaciones y las técnicas para el tratamiento quirúrgico de los procesos degenerativos cervicales.

El mes de noviembre comenzó con la ponencia del Académico Federico Mayor Zaragoza sobre la *“Reducción del impacto de catástrofes naturales o provocadas”*. Una interesante jornada en la que se revisó la repercusión social, sanitaria y natural que caracteriza a estos fenómenos (inundaciones, incendios, terremotos, pandemias, etc.), y cuyas consecuencias es necesario mitigar. Por su parte, el profesor Carlos Félix Sánchez Ferrer, en su conferencia *“Mecanismos del envejecimiento vascular humano”*, explicó cómo, incluso durante un envejecimiento sano (en ausencia de enfermedades cardiovasculares), la capacidad vasodilatadora de las arterias se reduce debido a los procesos oxidativos e inflamatorios que aumentan su fragilidad frente a las agresiones externas.

El 10 de noviembre, el catedrático de Radiología y Medicina Física, Vicente Pedraza Muriel, tomó posesión de su cargo como Académico Electo. El tema elegido para su conferencia fue *“Mecanismos biológicos subyacentes a la acción terapéutica de la radiación”*, que fue contestado en nombre de la Academia por el profesor José Luis Carreras Delgado (*más información en página 16*).

Una semana más tarde, el Académico Juan Carlos Leza analizó cómo durante los últimos 20 años la investigación psiconeuroinmunológica ha producido un gran número de evidencias que retan la idea que ha existido siempre de que el sistema inmune funciona al margen de otros sistemas. En la actualidad, hay pocas dudas de que el cerebro y el sistema inmune se comunican recíprocamente. Esa misma tarde, el profesor Julián Sanz Esponera explicó en su conferencia la *“Mama y Patología Molecular”* la aportación de las nuevas tecnologías al conocimiento de la expresión génica de los tumores. Los últimos estudios apuntan a los diferentes subtipos moleculares como entidades biológicamente diferentes, con un pronóstico y una respuesta terapéutica igualmente distintas.

Las sesiones científicas del 24 de noviembre se centraron en la objeción de conciencia. Por un lado, el profesor Diego Gracia Guillén puso sobre la mesa el concepto de objeción de conciencia como resultado siempre de un conflicto de deberes. En su conferencia *“Ética de la objeción de conciencia”* explicó a los señores académicos cómo la obligación moral no consiste en optar por uno de los deberes sino en realizar ambos, o lesionarlos lo menos posible. En la segunda sesión, el Académico Ricardo de Lorenzo y Montero planteó en su intervención *“Derecho en la objeción de conciencia”* si actualmente existe una regulación legal de la objeción de conciencia sanitaria, un derecho fundamental reconocido en la Constitución. En ausencia de dicha regulación, la eficacia constitucional directa de los derechos fundamentales debiera traducirse en una protección suficiente y efectiva del derecho de objeción de conciencia.

El día 1 de diciembre tuvo lugar la Solemne Sesión de Clausura del Curso Académico 2009. Durante el acto, Ignacio Garralda, presidente del patronato de la Fundación Mutua Madrileña, impartió la conferencia titulada *“La empresa y la construcción de la sociedad civil”*. Tras su intervención, recibió la Medalla de Honor de la Academia (*más información en páginas 4 y 5*).

Se fue a una cita con la verdad desnuda

Por el profesor Pedro Sánchez García, Académico de Número

Era martes de primavera en Seattle (EE.UU) y doblaron las campanas en todo el mundo cuando nos dejó el Prof. Robert F. Furchgott, Premio Nobel de Medicina y Fisiología el año 1998. Buscaba afanosamente la verdad y la encontró: el hallazgo en la pared arterial del EDRF (*Factor de relajación vascular de origen endotelial*) más tarde identificado como óxido nítrico (NO) es uno de los descubrimientos biomédicos más relevantes del siglo XX. Se trata de la demostración por vez primera de que un gas, inestable y de vida media muy breve, realiza funciones esenciales en el organismo como mediador universal. A medida que pasa el tiempo su papel funcional, además de vasodilatador, como inicialmente fue identificado, ha crecido exponencialmente. Me gusta decir que es algo así como la Voz de Fuego en un cine.

¿Imaginan ustedes cuántos mecanismos se pondrían en marcha ante el grito de fuego, durante la proyección de una película? En otras palabras, el NO está en todas partes donde se le busca cumpliendo funciones biológicas esenciales. El EDRF fue identificado como NO por el Prof. Salvador Moncada, quien, sin embargo, fue excluido por razones desconocidas del premio Nobel por su descubrimiento.

Con sus datos iniciales Bob (como le gustaba que le llamáramos sus colaboradores) envió un manuscrito para su publicación en la revista "Nature" titulado "*The obligatory role of endothelial cells in the relaxation of arterial smooth muscle by acetylcholine*" el mes de abril de 1980. No fue aceptado. Uno de los *referees* planteó serias dudas con respecto al método usado y a las conclusiones y el trabajo le fue devuelto. Después de revisarlo lo envió de nuevo al editor en julio de aquel año. El editor le contestó en agosto diciendo que podría ser publicado, siempre que se acortara y se omitieran elucubraciones y comentarios anecdóticos innecesarios. El manuscrito fue finalmente aceptado en "Nature" en noviembre de 1980. Mas tarde la revista "Circulation" pidió al profesor que escribiera un artículo sobre la historia de su descubrimiento. Lógicamente aceptó, con una sola condición "...ahora que se me invita a contar la historia del descubrimiento del EDRF

espero que se deje libertad absoluta para elucubrar, contar anécdotas y referirme a las viejas técnicas farmacológicas, cuestionadas en su momento pero que llevaron al descubrimiento...", que lógicamente le fue concedida



Profesor
Robert F. Furchgott

Al margen de sus múltiples implicaciones biomédicas el NO constituye la base fisiológica para el tratamiento de la impotencia sexual masculina y el desarrollo de la Viagra. Ello ha representado, naturalmente, una revolución medico-social que sobrepasa los dominios de la Medicina. Entenderlo no resulta difícil.

El Dr. Furchgott nació en Charleston (Carolina del Sur, EE.UU). Allí vivió hasta los trece años y, en el colegio, decía, se despertó su afición por la historia natural, cuando hacía excursiones a las playas, esteros y bosques cercanos.

Agobiado de éxitos y distinciones, admirado por todos, descubrió y promocionó a decenas de jóvenes científicos de todo el mundo. En España el Prof. Furchgott fue nombrado *Académico de Honor de la Real Academia Nacional de Medicina y Doctor Honoris Causa de la Universidad Autónoma de Madrid*. Dos especiales razones por las que nos visitaba con frecuencia y nos estimulaba intelectual y humanamente dentro y fuera del Laboratorio; un lugar que para él era el Templo Sagrado de la Ciencia, abierto siempre a la pregunta nueva y al misterio y a la verdad desnuda ¡Qué gran lección la suya! para quienes, estudiantes y profesores, tuvimos el privilegio de escucharle.

La Humanidad ha perdido un científico genial, un hombre bueno, de honestidad intachable, un gran humanista, de sólidos principios morales y rigor científico y académico ejemplares. Las campanas repicarán siempre en su honor. Descanse en paz.

Joyas de la Academia

OBRAS DE BOTÁNICA MÉDICA

En el 255 aniversario de la creación del Real Jardín Botánico de Madrid parece oportuno traer a este rincón del Boletín dos obras de botánica médica. Las más antigua lleva por título *De historia plantarum libri IX*. Su autor es Theodoro Gaza (c. 1400-1475). El otro tesoro de la Academia es el libro *Rariorum aliquot stirpium per Hispanias observatarum historia*, firmada por Charles de l'Ecluse (1526-1609), que fue botánico y que vivió 83 años trabajando en diversos países. La obra de éste último seleccionada para esta sección recoge precisamente sus investigaciones como botánico en España. La edición incluye ilustraciones.





Por Jesús Angel
Fernández-Tresguerres
Académico de Número

LA INVESTIGACIÓN

El avance de la medicina sólo es posible con el concurso de profesionales capaces de manejarse al nivel más alto en el estado actual de la ciencia y de la técnica, con un conocimiento profundo del método científico y con soltura a la hora de manejar la estadística y consultar la bibliografía. Los académicos deben no sólo estar a la altura del conocimiento de su tiempo, sino que deben procurar contribuir a aumentarlo.

Probablemente haya quien piense que teniendo en cuenta la edad, generalmente avanzada, a la que se accede a la academia y con sus miembros, en muchos casos, ya no activos desde el punto de vista administrativo, no están en condiciones de investigar.

Sin embargo, esto no es en realidad así por varias razones: primero porque muchos académicos siguen estando totalmente activos desde el punto de vista administrativo y siguen disponiendo de laboratorios, equipos técnicos y humanos y fondos de investigación, tanto públicos como privados. Segundo, porque todos ellos disponen en cualquier caso de un cerebro generalmente muy bien amueblado y ello les permite adentrarse en los complejos caminos de la ciencia. Tercero, porque la experiencia generada a lo largo de decenios de desempeño de la medicina unidos al desarrollo de una importante capacidad de razonamiento y un deseo permanente de conocer y aprender les permiten también continuar con la investigación incluso en ausencia de laboratorios propios. Como ejemplo, no me resisto a mencionar al profesor José Botella Llusía, presidente que fue de nuestra corporación y que continuó con su labor investigadora hasta más allá de los 90 años, bien sea a través de sus discípulos o con sus brillantes ideas y propuestas.

Asistencia, docencia e investigación son los tres pilares sobre los que se asienta la labor del médico. La asistencia se lleva a cabo en los hospitales, la docencia y la investigación en la universidad, hubiéramos dicho hace algunos años.

Sin embargo, hoy en día las funciones no están tan bien definidas y separadas: en los hospitales se hace investigación y docencia necesariamente además de la asistencia.

La Academia ha sido más un foro de discusión al más alto nivel, además de un órgano consultor para temas sanitarios de la jefatura del estado. Es cierto además que la academia como tal ni dispone de fondos ni de laboratorios para ello. Sin embargo, sus componentes, los académicos, tanto de número como correspondientes, sí que están, en la mayoría de los casos, directamente involucrados en hacer avanzar la frontera del conocimiento.

En la Academia se da además otra situación importante que contribuye a potenciar estas funciones: generalmente el académico ha conseguido una situación de total independencia que le hace poder tomar decisiones libremente sin estar mediatizado por las necesarias negociaciones del día a día.

Es cierto que para el desarrollo de la investigación se necesitan laboratorios bien equipados y fondos abundantes. Sin embargo, esto, en algunos casos y sobre todo en la investigación clínica, conduce a que sean los laboratorios farmacéuticos que aportan los fondos necesarios los que en realidad controlan la investigación y pueden llegar a mediatizar la publicación de los resultados. Por eso, cuando se trata de científicos con una suficiente formación y la capacidad de obtención de información independiente, incluso con una dotación muy inferior en fondos, pueden llevar a cabo una investigación de calidad y menos mediatizada. Algunos académicos tienen un papel más preponderante en la investigación básica o clínica aplicada y otros son más activos en el campo de la interpretación reflexiva, pero entre todos contribuyen al avance de la medicina.

Como ejemplo de dicha actividad son las excelentes comunicaciones, absolutamente novedosas muchas de ellas, con las que nos sorprenden nuestros colegas muchas tardes de los martes. O si no es así de forma directa, se trata de una investigación reflexiva, que tomando como base los datos de otros investigadores, es capaz de interpretarlos de nuevo y de arrojar nuevas luces sobre los mismos.

El alto nivel intelectual, los amplios conocimientos y la extensa experiencia, unidos a dicha independencia, hacen que las discusiones a las comunicaciones científicas sean muy vivas y enriquecedoras y que la labor de investigación se lleve a cabo de forma solamente mediada por los valores científicos y humanos.

Los académicos son plenamente conscientes de la necesidad de seguir avanzando en los conocimientos médicos a través de la investigación y en muchos casos su contribución en dicho avance ha sido muy importante.

Fue precisamente en la academia donde a finales del siglo XVIII se comenzaron a discutir temas importantes como las inoculaciones de la vacuna antivariólica por Ruiz de Luzuriaga para intentar delimitar la propagación de una enfermedad infecciosa tan grave.

A finales del siglo XIX se discutieron las bases microbiológicas de algunas enfermedades infecciosas, como la Tuberculosis descrita por Koch, pero también los tratamientos de Pasteur contra la rabia, o las características de la peste bubónica o la fiebre amarilla, o el tratamiento para el cólera propugnado por el Dr. Ferrán por parte del académico Nicasio Landa. Asimismo, se presentaron por parte de Federico Rubio y Francisco Cortejarena algunos avances importantes de la cirugía tras la llegada de la antisepsia y de la anestesia.

En el siglo XX, desde su inicio, se discuten los hallazgos de Cajal en la estructura del SNC o se analizan trabajos sobre el paludismo, la Tuberculosis, la viruela y la gripe del año 1918, destacando en los mismos el Dr. Criado Aguilar.

Los años 20 son testigos del desarrollo de una nueva especialidad médica: la endocrinología; con Gregorio Marañón como ilustre representante con su discurso de ingreso en la academia sobre la "Teoría de las secreciones internas". También de la puesta en escena de la quimioterapia, primero con las sulfamidas y luego con los antibióticos en donde destacó el Dr. Teófilo Hernando. En el último cuarto de siglo se presentaron asimismo multitud de nuevas técnicas quirúrgicas hasta terminar en los últimos años con los trasplantes de órganos, donde destacan Diego Figuera Aymerich en el de corazón y Enrique Moreno González en el de hígado. La quimio y radioterapia antineoplásica y las nuevas técnicas de diagnóstico por imagen son otros ejemplos a destacar donde la academia ha tenido un papel protagonista.

Probablemente muchas de estas cosas no se conocen pues la academia ha estado a lo largo de su historia, excesivamente volcada sobre sí misma. Por eso la nueva tendencia, siguiendo las sugerencias de nuestro monarca, pretende abrirse más a la sociedad, con lo que se conseguirá sin duda una fertilización cruzada más efectiva y una mayor trascendencia de sus logros.

No he pretendido hacer aquí un análisis exhaustivo de las actividades investigadora de los miembros de la academia a lo largo de su historia, sino solamente constatar que ésta constituye uno de los valores académicos sin ninguna duda y que entre todos hemos contribuido a desplazar cada vez más hacia delante la frontera del conocimiento médico.

SESIÓN CONMEMORATIVA DEL DÍA MUNDIAL DE LA OSTEOPOROSIS

La RANM dedicó el pasado 20 de octubre una sesión conmemorativa al *Día Mundial de la Osteoporosis* que celebra anualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS). El profesor Luis Pablo Rodríguez, Académico de Número y coordinador de la Jornada, advirtió que la osteoporosis, además de una enfermedad, se debe considerar como "un problema sanitario de primer orden, en el que la detección precoz de la pérdida de masa ósea es fundamental".

En España, el 35% de las mujeres mayores de 50 años y más de la mitad de las que superan los 70 padece osteoporosis. Sin embargo, se trata de un problema prevenible y controlable. "Adoptar una dieta rica en calcio y vitamina D, la práctica regular de ejercicio físico moderado y no fumar son algunas de las recomendaciones para prevenir su aparición. En este sentido, es clave concienciar a las mujeres sobre la importancia de adquirir unos hábitos de vida saludables y de consultar con su médico", comentó el catedrático.



El profesor Luis Pablo Rodríguez

El acto consistió en siete conferencias impartidas por académicos expertos en la materia, que analizaron la patología desde diferentes puntos de vista: la pintura en la osteoporosis, el papel de las aguas minerales medicinales en su prevención, las complicaciones en la fijación de las fracturas osteoporóticas, etc. La Jornada se clausuró con un concierto de piano interpretado por el médico, compositor y pianista, Yerko Pétrar Ivánovic Barbeito.

LA ACADEMIA ACOGE EL SIMPOSIO DEL INSTITUTO DE PSIQUIATRAS DE LENGUA ESPAÑOLA (IPLE)

El salón de actos de la RANM acogió durante los días 1 y 2 de octubre el *Simposio del Instituto de Psiquiatras de Lengua Española (IPLE)*. El encuentro, inaugurado por el profesor Manuel Díaz-Rubio, rindió homenaje a la memoria de Javier Mariátegui, destacado psiquiatra e intelectual peruano recientemente fallecido, como fundador y primer director del Instituto Nacional de Salud Mental desde 1982 a 1987.

Al término del mismo se entregó a los asistentes un ejemplar del libro *Las cuatro dimensiones del enfermo depresivo* del profesor Francisco Alonso-Fernández.

EL PROFESOR ALBERTO PORTERA, PREMIO GIMBERNAT A LA EXCELENCIA

El profesor Alberto Portera Sánchez recibió el pasado mes de noviembre el *Premio Antonio Gimbernat a la Excelencia* que otorga el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, que ha querido reconocer sus méritos profesionales, así como su trayectoria humana y vitalista. El doctor Portera Sánchez trabajó en este hospital durante 13 años, desde 1960 y hasta 1973, en el Servicio de Neurología, tras una larga estancia en hospitales universitarios de Francia y Estados Unidos donde se formó como neurólogo.



El profesor Alberto Portera

Encuentro RANM con la Salud de la Mujer en Tiempos de Crisis

LA RANM ANALIZÓ LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO Y CÓMO AFECTA EL MACHISMO A LA SALUD DE LAS ESPAÑOLAS

La Salud de la Mujer en Tiempos de Crisis fue el tema de debate elegido en la tercera edición de los Encuentros RANM con la Salud. La profesora Carme Borrell, experta de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, presentó los datos de la primera investigación que analiza la relación entre sexismo y salud en nuestro país. Según este informe, el 53.1% de las mujeres que se sintieron discriminadas vivió esta experiencia en su lugar de trabajo.

Las mujeres que trabajan fuera del hogar tienen mejor estado de salud que las que lo hacen a tiempo completo como amas de casa. Aparte de independencia económica, el empleo aporta oportunidades para desarrollar la autoestima, confianza, menos aislamiento... Por eso la crisis actual puede perjudicar a muchas mujeres que se han quedado o van a quedar sin empleo.

Las desigualdades de género fueron el objeto principal de análisis en la tercera edición de los Encuentros RANM, que en esta ocasión se dedicaron a la *Salud de la Mujer en Tiempos de Crisis*, organizado por la Academia en colaboración con el Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina. Esta jornada ha sido la última de 2009 tras las dedicadas a la *Salud Ambiental* y la *Salud del Inmigrante*, en marzo y junio respectivamente.

El Encuentro, en esta ocasión, contó con la participación de la profesora María del Carmen Maroto, catedrática de de Microbiología y Parasitología de la Universidad de Granada y Académica de Número, que analizó la situación de *La mujer en la investigación y en el mundo académico*; la profesora Carme Borrell, de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, que explicó las consecuencias que puede tener para la salud la desigualdad por género y clase social; y la periodista y escritora Pilar Cernuda, que describió la imagen de *La mujer en el escarapate de los medios de comunicación*.

Trabajo en tiempos de crisis

La profesora Borrell presentó los datos de un estudio, que demuestra que las mujeres que se sienten discriminadas a causa de su sexo (sexismo) perciben peor su salud. La relación entre machismo y malestar es evidente en países como España con una fuerte tradición patriarcal.

“El sexismo percibido como un determinante de salud en España” es el nombre de este trabajo cuyos resultados serán publicados próxima-



Periodistas asistentes a este encuentro



Participantes en la jornada dedicada a la Salud de la Mujer en Tiempos de Crisis

mente en la revista *Journal of Women's Health*. El objetivo fundamental fue analizar la relación entre la discriminación a causa del sexo y la mala salud percibida por las mujeres afectadas. También se estudió si a mayor proporción de sexismo aumentaban los indicadores de peor salud (lesiones físicas, salud mental, hipertensión, tabaquismo, salud percibida,...). Los investigadores trabajaron con datos de la Encuesta de Salud Española de 2006 relativos a 10.927 mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 64 años. La prevalencia de machismo percibido fue de un 3,4% (372 casos).

Según los resultados, el sexismo se asoció con resultados negativos en la mayoría de indicadores analizados, fundamentalmente en la salud percibida, el bienestar mental, el tabaquismo y la incidencia de lesiones físicas en los diez últimos meses. *“Además confirmamos que aquellas que sufrían más sexismo eran también las que declaraban peor salud. Fue más común entre mujeres jóvenes, separadas o divorciadas, y también entre inmigrantes procedentes de países poco desarrollados”*, añadió la profesora Borrell.

En el estudio español, el 53,1% de las mujeres que declararon sexismo confesó que esta discriminación la vivía en su lugar de trabajo. Entre las inmigrantes procedentes de países pobres, se observó que en ocho de cada diez casos la lesión física se produce en el hogar, sin embargo cuatro de cada diez de estas mujeres no declararon sexismo percibido.

La mujer en el mundo académico

En 1920 la mitad de las mujeres españolas era analfabeta. En el siglo XXI, en cambio, más de la mitad de los alumnos universitarios son mujeres. Tomando como ejemplo la Universidad de Granada, que actualmente tiene 45.000 alumnos, la profesora Maroto destacó el cambio experimentado. *“Ahora mismo en esta universidad ya siete de cada diez estudiantes de Medicina son mujeres. Eso a la fuerza transformará el panorama en este sector y en un futuro cercano habrá muchas más mujeres ocupando cargos y asumiendo responsabilidades que ahora tienen los hombres. En los proyectos de excelencia en investigación la presencia de mujeres no ha parado de crecer, pasando del 17% en el año 2005 a un 20% en el 2007 y a un 35% este año”*.

En las Reales Academias Nacionales, la presencia de mujeres es muy reducida: la de Farmacia está a la cabeza con cinco; en la de Jurisprudencia no hay ninguna. Las de Medicina, Ciencias, Bellas Artes y Morales y Políticas cuentan con muy pocas mujeres *“En el caso de Medicina, tanto a nivel nacional como regional, es una proporción pequeña que contrasta con la feminización creciente en este ámbito”*, explicó la profesora Maroto.

Efemérides

Se cumple el 255 aniversario de la creación del Jardín Botánico



Desde el principio de su historia fue patente el interés de la Real Academia Médica Matritense por la botánica. La fundación del Real Jardín Botánico de Madrid se hizo realidad durante el reinado de Fernando VI, que fue quien envió a José Hortega, secretario de la Academia, a una misión científica que le permitió conocer los Jardines Botánicos de Francia, Holanda e Inglaterra. La Real Huerta de Migascallientes, que el boticario Mayor de Felipe V había legado a Fernando VI siendo príncipe de Asturias, se convirtió finalmente, en 1755, en Jardín Botánico bajo la dirección de José Suñol, presidente perpetuo de la Academia con título de Intendente Mayor del Jardín. La vinculación del Jardín Botánico a la Academia se mantuvo hasta finalizar el siglo XVIII.



Un paseo por la Academia

El Salón Azul

Esta dependencia de uso para los académicos se localiza en la planta baja a la izquierda según se entra en la Institución. Situado justo enfrente del Salón Amarillo pero de menor tamaño que éste, se utiliza habitualmente como sala de espera. De sus paredes cuelgan dos cuadros: uno es un retrato del Rey Alfonso XII cuya mano derecha se apoya sobre los Estatutos de la Academia; el otro lienzo es un retrato de la Reina María de las Mercedes. Aparte de estas imágenes destacan las fotos enmarcadas de un buen número de presidentes que de la Institución han sido a lo largo del siglo XX. Llamen la atención igualmente una vitrina con las condecoraciones cedidas por el antiguo Secretario Perpetuo Valentín Matilla y un busto hecho por Gabriel Borrás, que representa a don Amalio Gimeno y Cabañas, que fue presidente de la Academia entre 1932 y 1936. Recientemente se ha levantado la moqueta azul que daba nombre al salón y ahora es posible apreciar el mosaico elaborado con azulejos de su suelo. Durante dos décadas (1979-1999), la estancia acogió a la secretaría de la Academia.



EL CATEDRÁTICO DE RADIOLOGÍA VICENTE PEDRAZA TOMÓ POSESIÓN COMO ACADÉMICO DE NÚMERO DE LA RANM

El pasado 10 de noviembre tomó posesión como Académico de Número de la RANM el catedrático de Radiología Vicente Pedraza Muriel. Bajo el título “*Mecanismos biológicos subyacentes a la acción terapéutica de la radiación*” abordó en su discurso los efectos de la Radiología. En nombre de la Academia, fue contestado por el Académico de Número José Luis Carreras Delgado.

El profesor Pedraza comenzó su discurso agradeciendo a la Academia el privilegio y honor que constituye la entrega de tal distinción. “*Agradezco este título que se me confiere a todos quienes lo han hecho posible y a los integrantes de esta Institución, especialmente a los que con su respaldo y apoyo me han traído hasta aquí, a todos mi reconocimiento, respeto y gratitud*”.

El nuevo Académico de Número realizó un repaso de la historia de la Radiología para centrarse en los avances de la Radiobiología (ciencia que estudia los fenómenos que se producen en los seres vivos tras la absorción de energía procedente de las radiaciones ionizantes) de los tumores y de los tejidos sanos, lo que han permitido el enorme desarrollo de la Radioterapia. “*El mayor conocimiento de los fenómenos biológicos subyacentes a la acción de la radiación sobre los tumores malignos y los tejidos normales explica la profunda transformación que ha experimentado la radioterapia en los últimos años. A partir de aquí podemos formular hipótesis, predecir resultados y adoptar decisiones clínicas que eran impensables hace sólo una o dos décadas en la terapéutica del cáncer*”, afirmó el profesor Pedraza.

Radiología en el tratamiento del cáncer

El abordaje terapéutico tradicional del cáncer incluye la cirugía, la radiación y la quimioterapia. Más de la mitad de todos los pacientes recibe terapia de radiación para eliminar las células tumorales del tejido que rodea al tumor extirpado. El profesor Pedraza Muriel dedicó una parte a hablar de la respuesta tumoral a la radiación. “*El objetivo esencial de la radioterapia –comentó– es lograr el control tumoral a través de la radiación. Como consecuencia de ésta, la función de muchos tejidos puede verse afectada, como sucede en la médula ósea, epitelio intestinal, piel y mucosas. En los tejidos no proliferativos, como son los del sistema nervioso central y periférico, hígado, pulmón o riñón, entre otros, esta pérdida de la función se asocia con la disminución del número de los elementos celulares maduros que componen su estructura*”.

El profesor Vicente Pedraza Muriel es licenciado en Medicina por la Universidad de Granada y Doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid. Ha dirigido numerosas tesis doctorales y son incontables sus publicaciones, que sólo en los últimos cinco años llegan a 45. Además de poseer el mejor expediente académico de la Facultad de Medicina de Granada, acumula premios como el Nacional de Investigación de la Junta de Energía Nuclear, el Nacional de Investigación de la Asociación Española Contra el Cáncer, el de la Mejor Comunicación Científica en Chicago o la Medalla de Oro de la Asociación Española de Radioterapia y Oncología de Las Palmas de Gran Canaria.



El nuevo Académico de Número recibe su título

LA ACADEMIA RINDE HOMENAJE A CHARLES DARWIN

Coincidiendo con la celebración del *II Centenario del nacimiento de Charles Darwin*, la RANM ha querido homenajear la figura del gran científico-naturalista con dos conferencias ilustres. La primera de ellas estuvo a cargo del profesor titular de Zoología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), Fernando Pardos Martínez, que analizó, bajo el título “*El origen del Origen. Cómo se gestó El origen de las especies*”, las circunstancias que rodearon a la escritura y publicación en 1859

de la obra fundamental de Darwin, en la que se estableció que la explicación de la diversidad que se observa en la naturaleza se debe a las modificaciones acumuladas por la evolución a la largo de las sucesivas generaciones.

Tal y como señaló el profesor Pardos, “*Darwin fue protagonista del siglo*

XIX. Su importancia radica en el establecimiento de las reglas por las que se rige el mundo de los seres vivos, de la misma manera que en el siglo XVIII lo hizo Newton con la Ley de la Gravedad y el mundo material. La trascendencia de sus investigaciones y de su obra no sólo afectó al conocimiento científico sino a toda la vida humana, e incluso al ámbito de la cultura. Se puede decir que hay un antes y un después de Darwin y de El Origen de las Especies”.

La segunda sesión, “*Evolución de los órganos fotorreceptores*”, del profesor Benjamín Fernández Ruiz, catedrático de Biología Celular de la UCM, abordó la importancia de la teoría de la evolución a menor escala y el origen de la visión. Este experto subrayó durante su intervención que “*sería muy interesante conocer cuándo fue la primera vez que los primeros y humildes órganos fotorreceptores facilitaron la visión a los primeros animales y cómo pudieron contemplar por primera vez el mundo*”.

NOTICIAS



Retratos Académicos

Los 'méritos' de don José de Letamendi

Por el profesor Luis Sánchez Granjel, Académico Numerario

José de Letamendi y Manjarrés, catedrático de Anatomía en Barcelona (1857-78) y de Patología General y Anatomía Patológica en la Universidad Central (1878-1897), fue en la década final del siglo profesor que gozó de la admiración del Claustro académico y suscitó respeto y asombro por su polifacética labor de escritor a la que sumó su vocación de violinista y compositor de una 'música de requiem'. De su figura hizo excepcional retrato el caricaturista Cilla.

Tardía y breve fue su presencia en la Academia. La muerte de José Birotteau dejó vacante el sillón 41 perteneciente a la Sección de Filosofía y Literatura Médica. Solicitaron el puesto académico Bonifacio Montejo, médico militar, y José de Letamendi. Informó los méritos de los candidatos Marías Nieto Serrano, quien mostró preferencia por Montejo, pero la Junta de Gobierno emitió voto favorable por Letamendi.



Dr. José de Letamendi y Manjarrés

El trámite se dilató pues el informe de Nieto Serrano lleva fecha de 1881 y Letamendi remite a la Academia el texto de su discurso en enero de 1888 y el acto de su lectura se celebró el 5 del siguiente mes.

La relación de méritos presentada por Letamendi, avalada con su firma (5 de marzo de 1881), escrito con elegante letra en doble pliego, recoge relato de su obra y el orden con que los presenta y los rótulos que encabezan los grupos en que los fragmenta, con su contenido temático, convierten lo que era habitualmente prosa sencilla, en testimonio que retrata a su autor y lo convierte en pieza única en el conjunto de los expedientes académicos que conserva el Archivo.

Ocho son los grupos en que Letamendi parcela el relato de su vida académica, su labor como profesional y el conjunto de su obra escrita.

El primero ('Trabajos especiales de filosofía y literatura médica'), rótulo que se ajusta a la Sección a la que pertenece el sillón académico al que aspira conseguir, reúne siete obras y algunas conferencias; merece recordarse su 'Discurso sobre la naturaleza y el origen del hombre' (1867), un plan de reforma en la docencia de la Patología general (1878) y como más originales una 'lexicografía griega', aplicable al tecnicismo médico con el acompañamiento de un comentario sobre 'el cultivo de idiomas' (1881). Puede sumarse a

esta relación su curso 'Principios sobre la vida'.

Los bloques segundo, tercero y cuarto componen lo que se espera hallar en una relación de méritos: datos de su labor docente y relación de servicios prestados en las epidemias de cólera de 1854 y 1865 y en la de fiebre amarilla de 1871.



Académico José de Letamendi y Manjarrés

El ser fundador de revistas, de las que se declara director propietario, constituye contenido del bloque quinto: dos editadas en Barcelona (1868) y dos más (1887) residiendo ya en Madrid.

El bloque sexto, que rotula 'Fundaciones', hace relación de siete instituciones culturales (1865-1880), entre ellas un Ateneo en Barcelona, el 'Fomento de la cultura', y los restantes establecimientos de carácter sanitario.

Con el título 'Trabajos enciclopédicos', rótulo del bloque séptimo, reúne diez publicaciones de muy dispar contenido, desde una oferta típicamente arbitrista ('Situación económica de España') a un comentario de Platón (1874), el bosquejo histórico del derecho desde los romanos (1876), una defensa de Wagner (1876) y diversas traducciones.

El último bloque ('Títulos y cargos honoríficos') agrupa condecoraciones recibidas y presidencias bien dispares, desde la del Ateneo barcelonés a unos Juegos florales en la capital catalana y el empeño regeneracionista que tituló 'Fomento de la producción española'.

Si el caricaturista Cilla firmó su retrato artístico, Pío Baroja, que fue alumno de su cátedra y dos suspensos le obligaron a trasladar la matrícula a Valencia, recompone la estampa física y el comportamiento académico de Letamendi en su novela 'El árbol de la Ciencia' y ya anciano en las memorias "Desde la última vuelta del camino".

En esta segunda, obra, ya lejano su rencor hacia el fundador de la 'fórmula matemática' de la vida, en la que quiso condensar sus teorías sobre la enfermedad, la salud y la muerte, compone esta estampa de don José de Letamendi: "un señor flaco, bajito, escuálido, con melenas grises y barba cuadrada y blanca... nariz corva y ojos hundidos y brillantes".

"Tenía, concluye Baroja, cierto tipo de aguilucho' y sus vocaciones, las que recoge su relación de méritos, las resume presentándolo como "científico y literato, pintor en sus ratos de ocio, violinista, compositor y genio por los cuatro costados". Como quiso ser sincero, Baroja le reconoce a Letamendi "alguna condición de literato y orador efectista".



Diccionario de Términos Médicos 

DTM

La RANM entronca con la historia de la lexicografía médica española*Fernando A. Navarro*

En el marco del simposio «La terminología médica en los profesionales y en los medios de comunicación», celebrado en Madrid en abril del 2004, la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) hizo pública su voluntad de elaborar un Diccionario de términos médicos de nueva planta. El anuncio fue acogido con entusiasmo por las principales instituciones, organismos y asociaciones del ámbito médico: los máximos representantes de la Organización Médica Colegial (OMC), el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME), la Conferencia Nacional de Decanos de las Facultades de Medicina, la Asociación Nacional de Informadores Sanitarios (ANIS), la Sociedad Española de Educación Médica (SEEM) y los principales servicios de traducción médica del mundo de habla hispana (Comisión Europea, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, etc.), entre otros, suscribieron de forma inmediata un manifiesto de respaldo y apoyo expreso al proyecto (http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n17-18_entremes-RANM.pdf).

¿Cómo se explica esta común expectación? ¿Tan necesitado estaba realmente el español de otro diccionario médico más? La historia, como en tantas ocasiones, puede servir de ayuda para comprender la situación actual.

En la segunda mitad del siglo XV, la irrupción de la imprenta de tipos móviles, la difusión del pensamiento humanista y el renovado interés del hombre renacentista por las lenguas clásicas marcan el comienzo del período de esplendor de la lexicografía europea. Y en sus inicios ocupa España, como potencia cultural de primer orden, una posición privilegiada. No es sólo que el español fuera, en 1492, la primera lengua moderna en dotarse de una gramática. Se trata, sobre todo, de que en nuestro país se elaboraron durante siglos diccionarios de vanguardia que podían compararse ventajosamente con los mejores de su época, y que con frecuencia se convirtieron, por sus aspectos innovadores, en modelos u obras de referencia fuera de nuestras fronteras.

Pienso, por ejemplo, para la lengua general, en los dos tomos del diccionario bilingüe de Elio Antonio de Nebrija (*Dictionarium ex sermone latino in hispaniensem* y *Dictionarium ex hispaniense in latinum sermonem*; Salamanca, 1492 y 1495), el *Tesoro de la lengua castellana o española* (Madrid, 1611) de Sebastián de Covarrubias y el *Diccionario de autoridades* (Madrid, 1726-1739) de la Real Academia Española; y para el lenguaje científico-médico, en obras como el *Dictionarium medicum* (Amberes, 1545) de Nebrija, el *Diccionario médico* (Alcalá de Henares, 1606) de Juan Alonso de los Ruyzes Fontecha o el *Diccionario castellano con las voces de ciencias y artes* (Madrid, 1767) del jesuita Esteban de Terreros y Pando.

A partir de mediados del siglo XVIII, no obstante, se hace ya evidente la pobreza de nuestra lexicografía, agravada por el atraso científico que arrastrábamos desde hacía un siglo. El español queda así al margen, por ejemplo, de los esfuerzos

lexicográficos decimonónicos emprendidos por las grandes lenguas de cultura para elaborar monumentales diccionarios históricos y etimológicos. No nos dotamos entonces, ni disponemos aún, de un diccionario español comparable al *Deutsches Wörterbuch* (Leipzig, 1838-1961) de los hermanos Grimm, al *Dictionnaire de la langue française* (París, 1863-1872) de Émile Littré o al *New English dictionary on historical principles* (Oxford, 1888-1928), hoy más conocido como *Oxford English Dictionary*.

También en medicina, ay, perdimos comba, y España quedó descolgada del movimiento europeo de los grandes diccionarios enciclopédicos de medicina, que tan fructífero fue en países como Francia y Alemania. Los intentos de elaborar diccionarios propios, con ser numerosos, no se vieron coronados por el éxito: proyectos que se abandonaron inconclusos, otros que se terminaron tarde y mal, y otros, en fin, que no tuvieron continuidad. Por unos motivos u otros, el caso es que los diccionarios españoles originales nunca llegaron a cuajar en el mercado, que pasó a estar dominado por las traducciones de obras francesas. Se traduce y se reedita repetidas veces, por ejemplo, el *Dictionnaire de médecine* (1855) de Littré, de carácter léxico; y se traducen al español asimismo los tres grandes diccionarios enciclopédicos de la escuela médica francesa: el *Dictionnaire des sciences médicales* (1812-1820) en 60 tomos, el *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* (1829-1836) en 30 tomos y el *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (1864-1889) en 100 tomos.

Por increíble que pueda parecer —es opinión general que los diccionarios son intraducibles—, en el siglo XIX nuestra lexicografía especializada optó de forma clara por la traducción, en detrimento de la producción propia, y se entregó abiertamente en brazos de la lexicografía extranjera. Desde entonces, la lengua española es, en medicina, un idioma secundario y dependiente.

El siglo XX no cambió este panorama desolador, salvo en un pequeño detalle: de ser deudores de la lexicografía médica francesa pasamos a serlo de la estadounidense. El caso es que hoy no disponemos de ninguna obra original que pueda competir en calidad o cantidad con los principales diccionarios médicos en lengua inglesa (*Dorland's illustrated medical dictionary*, *Stedman's medical dictionary* y *Churchill's illustrated medical dictionary*) o alemana (*Psychyrembel klinisches Wörterbuch* y *Roche Lexikon Medizin*). Una situación impropia e incomprensible para la que todos los analistas coinciden ya en señalar como la segunda lengua internacional del siglo XXI.

Sin competencia de altura, el mercado de los diccionarios médicos está prácticamente copado en España por obras traducidas o adaptadas a partir del inglés: Dorland, Stedman, Mosby, Oxford-Complutense, etc. El último intento español de elaborar un gran diccionario médico propio fue el *Diccionario terminológico de ciencias médicas* (Barcelona, 1916) de León Cardenal, que ha seguido editándose hasta la actualidad —la última

edición data de 1992-, pero muy empobrecido, seriamente desactualizado y con una planta de traza decimonónica. En el último siglo, nuestra lexicografía especializada original se ha limitado a diccionarios de normalización en lenguas autonómicas, como el *Diccionari enciclopèdic de medicina* (Barcelona, 2000) o el Diccionario galego de termos médicos (Santiago de Compostela, 2002); a obras generales de menor enjundia, como el *Diccionario Espasa de medicina*, y a pequeños glosarios y diccionarios temáticos o de especialidad, como la reciente colección de LID, aún en desarrollo.

No es de extrañar, pues, el alborozo con que la clase médica acogió el anuncio de que la RANM estaba dispuesta a asumir la tarea de elaborar un diccionario destinado a convertirse en obra de referencia para el lenguaje médico en español, tarea sólo al alcance de una gran institución con visión a largo plazo y visos de continuidad.

En breve, la edición impresa del *Diccionario de términos médicos* de la RANM permitirá comprobar las potencialidades de una planta lexicográfica diseñada para la era internética. Son muchas las innovaciones que aporta esta edición preliminar ya casi lista para la imprenta, pero muchas más las que permitirá germinar en próximas ediciones, cuando se aborde la compilación de un corpus textual de referencia, el desarrollo completo de todas las funciones previstas y el reto de la edición electrónica en línea. Cuando lo logre, y no me cabe ninguna duda de que lo logrará, la RANM habrá marcado un hito en la historia de la lexicografía médica española. Son ya siglos en pos de un sueño: que nuestra lexicografía especializada vuelva a rayar a la altura que merece una lengua hablada por 400 millones de personas..., y por cerca de un millón de médicos en todo el mundo. Hacerlo realidad es, debe ser, tarea de todos.

telomerasa [ingl. telomerase]

1 s.f. Enzima formada por un complejo ARN-proteína, cuyo componente de ARN contiene una corta secuencia que actúa como molde para cebar la extensión de la síntesis del ADN de las secuencias teloméricas de la hebra conductora. La extensión de la hebra conductora proporciona el sustrato de referencia necesario para que la α -ADN-polimerasa complete la síntesis de la hebra retrasada. Es una transcriptasa inversa implicada en la formación de los telómeros y en la elongación de estos durante la replicación. Añade secuencias de ADN cortas, de forma repetitiva y en tándem. El proceso de envejecimiento de las células somáticas cursa con un acortamiento de los telómeros debido al fracaso de las secuencias terminales para ser replicadas durante la mitosis. En contraposición con ello, en las células germinales, cancerosas o madre no ocurre un acortamiento de los telómeros.

telómero [ingl. telomere]

1 s.m. Extremo de cada uno de los brazos del cromosoma, dotado de polaridad por lo que no puede unirse a ningún otro cromosoma o segmento cromosómico y en el que comienza o termina la fibra cromatínica, con lo que resulta responsable del mantenimiento de la integridad cromosómica. Los telómeros contienen secuencias repetidas de nucleótidos que constituyen el sustrato de la polaridad y que permiten una replicación del ADN característica de dicha región. Las células embrionarias, las células madre y algunas células cancerosas poseen la enzima telomerasa, que facilita la replicación a nivel del telómero y contribuye a mantener la longitud de los mismos y a la inmortalidad celular. Las células somáticas no tienen telomerasa, por lo que los telómeros se acortan con cada división celular sucesiva al no replicarse su ADN y llega un momento en que no puede mantenerse la integridad de los cromosomas y la célula deja de dividirse, entrando en senescencia.

Sin.: desus.: telecromómero.

Ciclo de Conferencias

La sanidad española en el año 2009

LA CONSEJERA DE SANIDAD DE CANARIAS, MERCEDES ROLDÓS, IMPARTIÓ UNA CONFERENCIA EN LA ACADEMIA SOBRE LA SOSTENIBILIDAD DE LOS SISTEMAS SANITARIOS



“Sanidad debe asumir el liderazgo a favor de la igualdad y cohesión del sistema sanitario”

solicitó al Ministerio que ejerciese el liderazgo que le corresponde para no generar desigualdad, descoordinación y falta de cohesión en el Sistema Nacional de Salud. Argumentó que el problema actual de financiación se traduce en las dificultades para garantizar la sostenibilidad y calidad de los servicios de salud. “*La población española se ha incrementado en más de cinco millones en los últimos años, lo que, unido al envejecimiento y la necesidad de incorporar nuevas tecnologías, requiere dotar al SNS de una financiación suficiente y estable*”.

En el mes de octubre la Academia recibió la visita de la consejera de Sanidad de Canarias, Mercedes Roldós, que analizó la *Sostenibilidad de los sistemas sanitarios en España*. A lo largo de su conferencia,

En los últimos tiempos, la innovación tecnológica y la incorporación de nuevas prestaciones en la cartera de servicios han incrementado el gasto sanitario. En este contexto, la consejera apostó por la medicina basada en la eficiencia, “*lo que significa -añadió- tomar decisiones que produzcan los máximos beneficios en términos de salud y, a su vez, consuman menos recursos económicos*”.



Ciclo de Conferencias

La sanidad española en el año 2009



La ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, puso el broche de oro clausurando este ciclo con una conferencia dedicada a la cooperación internacional del gobierno español.

“De la globalización debemos aprovechar sus ventajas y minimizar sus riesgos en materia de salud”

El pasado 25 de noviembre, la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, fue la encargada de clausurar en la Academia el ciclo “La sanidad española en el año 2009” con una conferencia sobre los *Retos para la salud en un mundo global*. Durante su intervención, “histórica para la RANM”, tal y como fue calificada por el presidente, el profesor Manuel Díaz Rubio, defendió las actuaciones del Gobierno de España en materia de cooperación internacional. “*El Gobierno de España está desplegando una intensa actuación en el campo de la cooperación internacional para encauzar la globalización de forma que se puedan aprovechar sus ventajas y minimizar sus riesgos*”, afirmó.

La globalización es un proceso dinámico, que implica la integración de las sociedades, las economías y las culturas en una red mundial de intercambios. En este contexto, la ministra apuntó que *“la globalización ha generado mayor interdependencia, y ha transformado la protección y el fomento de la salud en un reto cada vez más importante para la política exterior y para la gobernabilidad a escala mundial. Se trata de un proceso que nos afecta a todos y que plantea grandes retos y ofrece muchas oportunidades”*.

Trinidad Jiménez hizo hincapié en la necesidad de reducir las desigualdades mundiales en materia de salud. *“Así, el inicio de la Presidencia española de la Unión Europea supondrá una oportunidad para fomentar acciones frente a riesgos globales como el cambio climático, la mortalidad neonatal, el sida y la exclusión social, y por otro lado, para poner en marcha iniciativas que sigan posicionando España como país relevante en la escena internacional”*.

La ministra concluyó reflexionando sobre la importancia de la prevención en materia sanitaria: *“los problemas de obesidad infantil, los problemas de salud derivados del consumo de tabaco o de alcohol, o los efectos que determinadas enfermedades crónicas -como la diabetes o la hipertensión- presentan un enorme potencial de mejora desde el ámbito de la prevención. Es posible ganar salud en nuestro país articulando estrategias preventivas adecuadas, lo que, sin lugar a dudas, contribuirá a la tan demandada sostenibilidad del sistema, que no depende sólo de los presupuestos. España dispone de un colectivo de profesionales sanitarios entre los mejor cualificados del mundo que son el mejor activo para el impulso y desarrollo en el ámbito de la prevención”*.

El ciclo "La Sanidad Española en el Año 2009", inaugurado el pasado 27 de noviembre por el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Juan José Güemes, se puso en marcha con el objeto de analizar periódicamente diferentes aspectos del ámbito sanitario que son de interés tanto para los profesionales como para la sociedad en general. Tal y como afirmó el profesor Manuel Díaz-Rubio, *“nunca en la historia de esta Academia había habido un debate de esta naturaleza, en la que han participado consejeros de Autonomías de ámbitos muy diferentes como Madrid, Barcelona, La Rioja, Castilla La Mancha o Canarias. Ha sido, pues, un magnífico ciclo que demuestra sobre todo la simbiosis, para la solución de determinados problemas, de ambos mundos, el Académico y el Político”*.



La ministra firma en el libro de la RANM



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